



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Proyecto de intervención Anquises.

El usuario como eje vertebrador de los recursos
para la Tercera Edad

Autora

Carmen Roldán Huerta

Directoras:

Nuria del Olmo Vicén
Mar del Rincón Ruiz

Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo de Zaragoza

2017-2018

Cuando vacilan los pasos,
Cuando se vive de recuerdos
Y un temblor agita las manos...
Cuando amenaza la soledad
Como el peor de los fríos
Y la propia biografía
Es un canto al olvido...
Cuando sopla el miedo
Y escasea ya el abrazo
Y pocos pronuncian tu nombre
Y nadie sabe tu cumpleaños...
Entonces:
Es la hora, el ganado momento
De cosechar lo sembrado:
un techo al caer esa noche,
un hogar encendido,
una cala en esa playa
Donde aún arde una brasa
Y sentirnos vivos.

NOBLE DRUSO



Eneas huye de Troya con Anquises al hombro. De Federico Barocci

ANQUISES

En la mitología griega, Anquises fue un príncipe troyano, que fue amado por Afrodita. Fruto de este amor nació Eneas. Anquises fue herido por el rayo de Zeus a causa de haber divulgado sus amores con Afrodita. Después de la toma de Troya fue sacado de la ciudad a hombros de su hijo Eneas, como podemos ver en el cuadro de Federico Barocci. Murió en Sicilia, donde Eneas erigió un templo en su memoria. Podemos decir que Anquises fue el primer anciano, que refleja la mitología, que fue objeto de ayuda para liberarse de una situación inabarcable por sus propios medios.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN TEMÁTICA Y JUSTIFICACIÓN	5
1.1. OBJETIVOS	6
1.1.1. OBJETIVO GENERAL	6
1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
1.2. METODOLOGÍA	6
2. FUNDAMENTACIÓN	6
2.1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	7
2.2. PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA TERCERA EDAD COMO COORDINADOR DE RECURSOS	9
2.3. CONTEXTUALIZACIÓN: ANÁLISIS DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN EL CAMPO DE LA TERCERA EDAD	10
2.3.1. EMPODERAMIENTO DE LA TERCERA EDAD, SOCIALIZACIÓN E INTERGENERACIONALIDAD	12
2.3.2. CAMBIOS SOCIALES	12
2.3.3. PERMANECER EN EL ENTORNO	13
2.3.4. CULTURA	13
2.3.5. SALUD	14
2.3.6. FEMINIZACIÓN DE LA VEJEZ Y SOLEDAD	14
3. PLANTEAMIENTO CRÍTICO DEL CONTEXTO	15
4. PROYECTO DE INTERVENCIÓN ANQUISES. EL USUARIO COMO EJE VERTEBRADOR DE LOS SERVICIOS PARA LA TERCERA EDAD	16
4.1. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN	19
4.2. FUNDAMENTACIÓN	22
4.3. OBJETIVOS	25
4.4. CENTRO DE CONVIVENCIA	27
4.5. SERVICIOS DOMICILIARIOS	30
4.6. CENTRO DE DÍA	34
4.7. CENTRO RESIDENCIAL	37
4.8. RECURSOS	40
5. EVALUACIÓN	41
6. CONCLUSIONES	42
7. BIBLIOGRAFÍA	43
8. ANEXOS	46

1. INTRODUCCIÓN TEMÁTICA Y JUSTIFICACIÓN

Como sociedad nos encontramos ante un gran desafío sociológico, económico y demográfico. En España, la población >65 años, supone ya 18,7%, INE (2017) citado por (IMSERSO, 2017). *“El incremento de la proporción de personas mayores en la población está a punto de convertirse en una de las más importantes transformaciones sociales del siglo XXI, con implicaciones para casi todos los sectores de la sociedad, incluidos los mercados laborales y financieros, la demanda de bienes y servicios (como la vivienda, el transporte y la protección social), así como las estructuras familiares y las relaciones intergeneracionales”*. (Naciones Unidas (ONU), 2015, pág. 1).

El incremento de la esperanza de vida, las nuevas tecnologías, la incorporación de la mujer a la vida sociolaboral, los avances en materia de igualdad, la evolución hacia la individualización a la par o como consecuencia de la globalización, la emergencia del sujeto o la conquista de nuevos derechos civiles, nos abocan a la necesidad de redefinir, por obsoletos, los modelos clásicos de atención a las personas mayores como dice la presidenta de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal (Rodríguez P. , La Atención Integral Centrada en la Persona, 2010), máxime cuando éstas se encuentran en situaciones de vulnerabilidad social o de dependencia.

A la par que la población, los Servicios Sociales dirigidos a este sector también están evolucionando y se están formulando propuestas novedosas que fomentan un envejecimiento activo y participativo, conductas prosociales y preventivas para una buena salud, la autonomía personal en las actividades de la vida diaria a través de nuevos modelos como la llamada Atención Integral Centrada en la Persona- AICP. Esta propuesta es la base fundamental sobre la que vamos a trabajar.

Tras la revisión de la literatura existente sobre este tema, vemos que se formulan cambios profundos tanto en la forma como en el fondo en lo que a diseño y aplicación de estos servicios se refiere. Se propone un cambio en el eje vertebrador de la atención, pasando de serlo el servicio, en el que es la persona quien debe adaptarse, a ser la propia persona la que se convierta en el eje vertebrador de los recursos que va a recibir (Rodríguez P., Papeles de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal, nº 1, 2013). Esto quiere decir que son los Servicios sociales los que han adaptarse a las necesidades del usuario diseñando una red eficaz y eficiente, que prime el respeto por la persona y su individualidad. Pero también hay que tener en cuenta la variable coste-eficiencia en un escenario de recursos limitados para llegar al mayor número de personas en las condiciones más óptimas.

Sus demandas cambian al ritmo que lo hace su itinerario vital, reclaman independencia, participación en el diseño de los recursos en función de sus preferencias y problemáticas, así como atención asistencial si así se requiere en la última etapa de la vida. Por ello proponemos un proyecto de intervención en sintonía con esta nueva filosofía aperturista y participativa, donde formulamos espacios y recursos adaptados para satisfacer las necesidades y propuestas que surgen desde este sector de población. El proyecto de intervención considera un modo de trabajo directo, con las personas >65 años, optimizando los recursos existentes, de modo que sea el usuario quien vaya marcando cuáles son sus necesidades en cada momento de esta etapa de su vida e ir accediendo a los recursos específicos de un modo flexible y dinámico. La propuesta es que, valiéndonos de los recursos ya existentes en un barrio, se aglutinen todos los servicios dirigidos a este sector de población en un centro de referencia, o centro polivalente, desde el que se optimicen los servicios ya existentes y se implementen aquellos que todavía no están instaurados, con una pequeña inversión en la creación y/o adaptación a los nuevos servicios. De este modo acercamos el recurso al usuario,

permitiéndole permanecer en su entorno habitual y prestando, en función de sus necesidades y capacidades, los servicios que vaya requiriendo.

1.1. OBJETIVOS:

Objetivo general

Diseñar un proyecto de intervención en el que se propone una atención integral, flexible y dinámica, a las personas mayores de 65 años, a través del fomento de un envejecimiento activo y participativo, creando servicios de proximidad que promocionen la autonomía personal y que se ajusten a las necesidades de los usuarios.

Objetivos específicos

- Desarrollar una metodología que permita al usuario acceder a los servicios de un modo racional, flexible y acorde a sus necesidades.
- Llegar a aquellas personas que, sin estar ingresadas en un centro residencial, necesiten apoyos puntuales para mantener su independencia a través de servicios domiciliarios o acudiendo al propio centro para acceder a recursos específicos.
- Promover la participación y la solidaridad social para evitar o en su caso paliar problemas de soledad y aislamiento.

1.2. METODOLOGÍA

La metodología usada, a lo largo de esta primera parte del trabajo, es la selección y revisión de trabajos previos, realizados por entidades públicas, privadas y expertos relacionados con el conocimiento del ámbito de la Tercera Edad. Usamos datos secundarios, estadísticas a nivel nacional y local, así como aportaciones a través de literatura especializada (OMS, IMSERSO, OCDE, Fundación Pilares, estadísticas del INE y del IAEST, BOA, BOE, etc.). A partir de estos estudios, podremos elaborar un contexto, acorde con el objetivo del trabajo, proponer una intervención adecuada a la realidad social de este grupo, sus necesidades y sus demandas, lo que nos permitirá justificar y documentar las ideas que aquí se vierten.

Posteriormente, el Proyecto Anquises, integrará las teorías e ideas recogidas en el estudio, de modo que proponga un modo de gestión del envejecimiento a través de los Servicios Sociales en aras de producir un cambio paulatino en la prestación de los mismos y en beneficio del colectivo de los >65 años, dando un pequeño paso hacia una sociedad más integradora, igualitaria y solidaria. Se trata de experiencia a través de la que se podrán obtener indicadores sobre la adecuación de los Servicios Sociales a las demandas de un grupo creciente. El proyecto consta de cuatro pilares básicos, cada uno de ellos con su descripción, necesidades que pretende cubrir y actividades. Finalmente, se realizará un sistema de evaluación para cada una de las partes del proyecto para comprobar la satisfacción de los usuarios por un lado y una evaluación general que mida la aceptación y la evolución del proyecto.

2. FUNDAMENTACIÓN:

La incorporación masiva de la mujer al mundo sociolaboral, la nueva percepción sobre el cuidado y la división de roles en función del género, especialmente en la familia, la incorporación de las nuevas tecnologías a la vida diaria, la emergencia del sujeto sobre la colectividad, así como el envejecimiento de la población y la nueva percepción que se tiene sobre esta etapa de la vida está

suponiendo el surgimiento de nuevas demandas, preferencias y necesidades que requieren nuevas formas de ser afrontadas como sociedad desde el ámbito de los Servicios Sociales. Ello implica flexibilidad y adaptación al sujeto lo que nos va a obligar a crear nuevas formas de entender la prestación de servicios.

Desde esta perspectiva, el papel del trabajador social también va a sufrir algunos cambios. El trabajador social tendrá que asumir funciones nuevas además de aquellas que ya venía realizando, así como participar, junto a este colectivo, en el diseño e implantación de nuevas formas de atención y de prestación de Servicios Sociales.

2.1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

En este contexto, vamos a definir los conceptos más importantes con los que vamos a trabajar en lo sucesivo.

Teniendo en cuenta la definición de **salud** de la OMS como bienestar físico, mental y social, a finales de los años 90, la OMS adoptó el concepto de **Envejecimiento Activo** como el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida, es decir, salud (OMS, 2001). El objetivo es extender la calidad de vida a edades avanzadas. Pero no solamente se trata de ser físicamente activo, sino mantener las capacidades mentales y sociales intactas, evitar su deterioro, en la medida de lo posible, o en su caso retrasarlo a través de la participación en distintos tipos de actividades que recogeremos en el proyecto. Un envejecimiento activo dependerá en buena medida de una buena salud: esto, permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia, (OMS, 2001). Pero el concepto de **Envejecimiento Activo** también incluye la participación en la sociedad, su integración social, estableciendo claramente los derechos de las personas como ciudadanos. Pasando de este modo del planteamiento de personas con necesidades (sujetos pasivos) a personas con derechos (sujetos activos) (OMS, 2002) citado por (Zunzunegui & Béland, 2010, págs. 68-73). El plan de envejecimiento activo de la OMS ofrece así tres pilares (salud, participación y seguridad) que constituyen una plataforma para el consenso a través de los distintos sectores de la sociedad y a diferentes niveles. (Zunzunegui & Béland, 2010, págs. 68-73). Otros autores, señalan que hay tres importantes fuentes incuestionables de evidencia empírica: 1) existe una mejora constante de los parámetros biofísicos, comportamentales y sociales; 2) pueden ser identificadas formas muy diversas, heterogéneas, de envejecer y 3) que existe una importante plasticidad a lo largo de la vida del individuo, también en la vejez, que se expresa no solo en la capacidad de llevar al máximo las propias capacidades sino, también, de compensar los déficit. (Fernández Ballesteros, 2011). Allan Walker, por otro lado, dice que la importancia del planteamiento del envejecimiento activo reside en que no se centra únicamente en la población o los trabajadores de edad avanzada sino en el conjunto de la trayectoria vital. (CSIC, 2012). El término **Activo** expresa la idea de la participación de las personas en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, sin centrarse sólo en la capacidad para estar física o laboralmente activo. (Pinazo, S.; Limón, R.; et al 2010:6) citado por (Bermejo, 2010).

También encontramos que el **Envejecimiento Activo** ayuda a las personas mayores a mantener durante más tiempo su **independencia**¹ y **autonomía**². (Limón & Ortega, 2011)

En esta línea, en España, el IMSERSO creó los **SAAD** (Sistemas para la Autonomía y Atención a la Dependencia), que contiene una serie de servicios enfocados a la promoción de la salud, de la autonomía personal y la prevención de la dependencia. Dentro de estos servicios, el Servicio de Prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal tienen por finalidad prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad. (IMSERSO, 2016).

Sabemos que hay varios factores que inciden en un envejecimiento saludable, mientras que otros vienen determinados por la genética. Hoy se habla de que un 70% de los factores que inciden en el aceleramiento del envejecimiento se deben a los hábitos de vida (tabaquismo, sedentarismo, aislamiento, etc.), mientras que tan sólo el 30% se deben a factores genéticos, (Pérez, 2009, pág. 45) citado por (Limón & Ortega, 2011). En lo que respecta a prevención, Fernández Ballesteros recoge como actividades protectoras de la enfermedad y promotoras del envejecimiento saludable: la actividad cognitiva, la relación interpersonal, el pensamiento y la actitud positiva, los estilos de manejo del estrés, la resiliencia, la percepción del control y de la autoeficacia para envejecer (Fernández Ballesteros, 2011).

En la medida en que las personas, pertenecientes al sector poblacional de la tercera edad, cumplen años, sus necesidades se van convirtiendo en más asistenciales, comienzan a necesitar más apoyos, por ello debemos asegurarnos de preservar su capacidad de decidir sobre cómo quieren vivir esta fase de su vida. La LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (**LAPAD**) que entró en vigor el 1/1/2007 (BOE, 2006) conceptualiza la **autonomía** como: la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria. Todo esto, supone un avance hacia lo que la OMS se refiere como la **atención integral** entendiéndola como aquella que reúne inversiones, prestación, gestión y organización de servicios de diagnóstico, tratamiento, cuidado, rehabilitación y promoción de la salud. Citado por Rodríguez, P. en (Rodríguez, La Atención Integral Centrada en la Persona, 2010). Donde **promoción de la salud** se refiere a un proceso político y social global que comprende no sólo las acciones encaminadas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual (OMS, 2002).

Todo lo anterior, está íntimamente relacionado con la **atención integral centrada en la persona (AICP)** que supone un cambio estructural en el foco al que deben dirigirse los Servicios

¹ **Independencia** entendida como *“la capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria, es decir, la capacidad de vivir con independencia en la comunidad recibiendo poca ayuda, o ninguna, de los demás”* (Cfr. OMS, 2002, pág.78) citado por (Limón & Ortega, 2011).

² **Autonomía** entendida como *“la capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir al día de acuerdo con las normas y preferencias propias”*. (Cfr. OMS, 2002, pág.78) citado por (Limón & Ortega, 2011).

Sociales. La AICP se dirige a la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva. (Rodríguez, La Atención Integral Centrada en la Persona, 2010). Esto supone un cambio en el eje vertebrador de dichos servicios en los que la persona pasa a ser el centro entorno al cual deben ajustarse los recursos. Es el servicio el que ha de adaptarse a las necesidades y requerimientos de la persona en lugar de ser servicios rígidos a los que debe adaptarse el individuo. Esta flexibilidad permite la **promoción de la autonomía personal** del usuario, lo que significa atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía. LAPAD (BOE, 2006). Esta nueva forma de entender y gestionar los servicios sustituye el concepto de un planteamiento «basado en las necesidades» (que contempla a las personas mayores como objetivos pasivos) a otro «basado en los derechos», que reconoce los derechos de las personas mayores a la igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de la vida a medida que envejecen. Y respalda su responsabilidad para ejercer su participación en el proceso político y en otros aspectos de la vida comunitaria. (OMS, 2002).

Todos los conceptos mencionados en este apartado y otros que aparecerán más adelante deberán estar siempre adecuados, adaptados y referenciados a nuestra sociedad y cultura con sus particularidades y peculiaridades. Ejemplo de esto es la gran importancia que, en nuestra sociedad, la española, damos al apoyo informal a la hora de atender a nuestros mayores, y también el alto índice de feminización en los cuidadores informales, sobre los que ha recaído tradicionalmente el cuidado de la familia, (cónyuge, hijos, padres, ...).

2.2. PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA TERCERA EDAD COMO COORDINADOR DE RECURSOS.

Tal y como queda recogido por el Consejo General del Trabajo social, la formación del trabajador social es amplia en contenido y diversa en materias, lo que le cualifica para ser gestor y coordinador de recursos en muchos ámbitos (Consejo General Del Trabajo Social, 2012); también en el que nos ocupa, la tercera edad. El trabajador social es receptor en primera línea de las demandas que surgen en la sociedad a través del contacto directo con los usuarios de los distintos Servicios Sociales, ello le proporciona un lugar aventajado a la hora de, en base a la realidad cambiante y a las nuevas necesidades, generar conciencia social, promover nuevos servicios tejiendo una red interinstitucional que se coordine tanto vertical como transversalmente haciendo llegar de este modo a los usuarios la certeza de que el sujeto es el eje vertebrador de esta modalidad de atención.

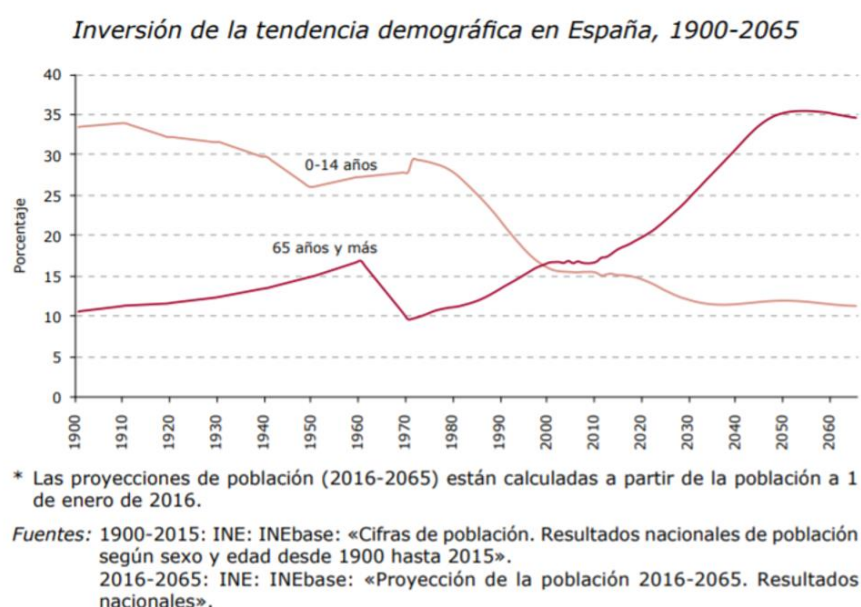
Capaces de **diseñar** políticas y proyectos sociales, **planificar** eventos y actividades, **supervisar** y **gestionar** el correcto funcionamiento de un equipo, **implementar recursos**, **detectar** necesidades, **poner en marcha** servicios, **coordinar** las relaciones inter y multidisciplinares, **realizar informes**, **orientar** tanto a otros profesionales como a usuarios, **garantizar** la integridad y la ética en la intervención profesional, **redactar** procedimientos, **velar** por la buena praxis, **evaluar** la consecución de los objetivos, **intervenir**, **cooperar**, ... todo ello desde el compromiso que supone la aceptación del Código Deontológico del Trabajo Social (Consejo General Del Trabajo Social, 2012). Además, a tenor del trabajo realizado en la sociedad, siendo espectador y actor en primera fila de la

transformación que ha sufrido y sigue sufriendo la realidad social, le capacita para ser el precursor de cambios en política social en todos los niveles de la misma.

2.3. CONTEXTUALIZACIÓN: ANÁLISIS DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN EL CAMPO DE LA TERCERA EDAD.

La población española tiene un alto índice de envejecimiento. Este índice es la relación del número de individuos >65 y el número de niños <16. Dado que el índice de natalidad es uno de los más bajos del mundo; entre 2008 (año con el mayor número de nacimiento en 30 años) y 2016, el índice de natalidad ha caído un 21.4%. (INE, 2016, citado por (IMSERSO, 2017)), la población española está viviendo un espectacular cambio demográfico lo que coloca a esta sociedad ante el reto de afrontar esta nueva etapa. En el gráfico 2.3.1. podemos ver la proyección sobre la involución de la población entre 1950 y 2065 en España.

GRÁFICO 2.3.1. INVERSIÓN DE LA TENDENCIA DEMOGRÁFICA EN ESPAÑA



Fuente: (IMSERSO, 2017)

Las proyecciones de la población están calculadas a partir de la población a 1 de enero de 2016 por el INE.

La población >65 años irá creciendo paulatinamente hasta que dentro de 15-25 años se incorporen a este colectivo todos aquellos niños nacidos en el baby boom de los años 60-70, lo que incrementará la demanda de servicios lúdicos, culturales, asistenciales y de cualquier otro tipo para estas personas. Es aquí donde encontraremos el mayor desafío para encontrar el equilibrio y sostenibilidad del sistema de Servicios Sociales. Tras la crisis económica de 2008, de la que todavía no nos hemos recuperado totalmente, se ha producido un profundo cambio estructural en lo que a empleo se refiere. El cambio de las políticas económicas para afrontar la crisis trajo consigo precariedad laboral, salarios más bajos y empleos menos estables. (Álvarez Aledo, 2013, págs. 83-98). Esto afecta directamente a los ingresos del Estado y por tanto repercute en el gasto social. Argumento que rebate Navarro, V: “La sostenibilidad de las pensiones, no depende de la estructura demográfica de un país, sino de la voluntad política de dicho país. Los países son cada vez más ricos como consecuencia del incremento de su PIB, y ello en parte debido al crecimiento de la productividad”. (Navarro, 2016, págs. 1-3).

El gráfico 2.3.2. nos muestra el nivel de envejecimiento en nuestro país por CC.AA. en 2017.

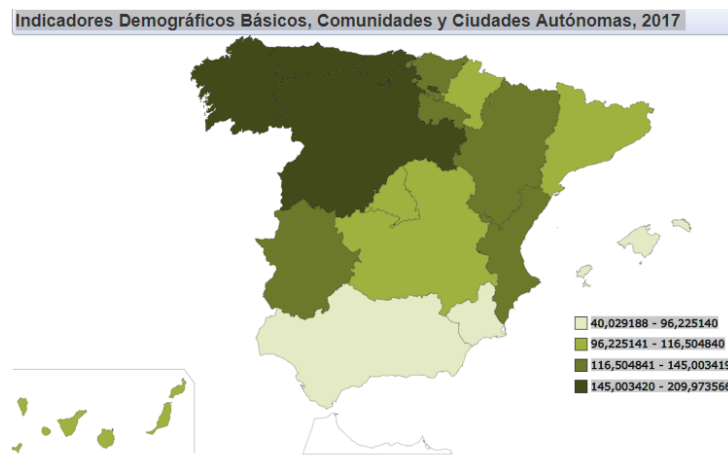


GRÁFICO 2.3.2. INDICE DE ENVEJECIMIENTO POR CC.AA. EN 2017

GRÁFICO 2.3.2. INDICE DE ENVEJECIMIENTO POR CC.AA. EN 2017 Fuente INE. 2017³

Sea como fuere, desde la perspectiva de escasez de recursos, la OMS entiende la atención integral como la que “reúne inversiones, prestación, gestión y organización de servicios de diagnóstico, tratamiento, cuidado, rehabilitación y promoción de la salud. Es un modo de mejorar los servicios en relación al acceso, calidad, satisfacción y eficiencia” (Rodríguez, La atención integral centrada en la persona. Principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento y dependencia, 2010, pág. 5)). Se debe llegar a un número más amplio de usuarios, procurando una atención integral desde el momento de la jubilación hasta que se produzca el deceso, adecuando el tipo de servicios a las necesidades individuales de cada usuario en cada momento de su vida.

El desarrollo tecnológico y los avances médicos entre otros factores repercuten en el alargamiento de la esperanza y calidad de vida. Actualmente, el 18,7% de la población española tiene >65 años. INE (2017) citado por (IMSERSO, 2017). En este momento de la vida es cuando surgen una serie de situaciones inherentes a la edad (más tiempo libre, mayor atención a otros miembros de la familia, quizá un empeoramiento de la salud, etc.). La nueva estructura social requiere la creación de recursos para atender nuevas necesidades, que aborden de manera integral la atención del individuo tanto transversal como longitudinalmente. Esto quiere decir que la atención debe abarcar a toda la población >65 años y todos los aspectos relevantes de su vida, atendiendo a los cambios sociales, económicos, culturales que se han venido produciendo en las últimas décadas.

Como se explica en el Libro Blanco del Envejecimiento Activo, los cambios legislativos sobre todo a partir de la promulgación de la LAPAD (BOE, 2006), dio carácter de derecho a los servicios destinados a proporcionar cuidado a las personas necesitadas de ellos, al mismo tiempo que el Estado se comprometía con la familia. El anciano tiene derecho de acceso al tipo de recurso que necesite, promoviendo en todo momento la autonomía personal, la socialización y la participación en su propio proceso de modo que no sea un sujeto pasivo receptor de recursos, sino que él mismo

³ Índice de envejecimiento: Se define como el porcentaje que representa la población mayor de 64 años sobre la población menor de 16 años a 1 de enero del año t.

sea generador y promotor de dichos recursos en función de las necesidades que se plantean. Así conseguiremos adecuarnos mejor a la demanda. (IMSERSO, 2011)

Para llevar a cabo esta adecuación vamos a fijarnos en algunos de los aspectos más importantes a los que se hace referencia en la bibliografía revisada:

2.3.1. Empoderamiento de la Tercera Edad, Socialización e intergeneracionalidad:

Dado el peso específico que las personas >65 años tienen y tendrán en nuestra sociedad, se debería buscar el modo de que se dé una implicación profunda en los procesos políticos que afectan a sus derechos. Incluyéndoles en el análisis, diseño, planificación, aplicación y evaluación de los programas locales de ocio, domiciliarios, asistenciales y de atención sanitaria, proponiendo opciones de mejora o señalando los déficits, para lograr una mejor prestación. Pero no sólo su implicación es necesaria en el ámbito de los recursos sociales, tanto desde la sociedad como desde el propio grupo, se debería alentar a las personas mayores a convertirse en los modelos del papel del envejecimiento activo y a ser mentores de las personas más jóvenes. Reconocer y apoyar el importante papel y las responsabilidades de los abuelos. Fomentar la colaboración entre las organizaciones no gubernamentales que trabajan con niños, jóvenes y personas mayores proporcionando actividades intergeneracionales en colegios y comunidades. Como ratifica la OMS, la solidaridad intergeneracional permite la cohesión social entre las generaciones. (OMS, 2016). Encontramos, también, argumentos que avalan esta recomendación en el Libro Blanco del Envejecimiento Activo (2011) donde se recogen algunas de las conclusiones del III Congreso Estatal de Mayores de mayo de 2009: “Creemos que potenciar estas relaciones produce beneficios a todas las generaciones implicadas e incide positivamente en cuestiones como el evitar el aislamiento, la soledad... e incrementa las posibilidades de envejecimiento activo”. (IMSERSO, 2011, pág. 74)

2.3.2. Cambios sociales:

El rápido envejecimiento de los países desarrollados se ha acompañado, en España en las últimas décadas, de grandes cambios en estructuras y roles familiares, así como en patrones de trabajo y migración. El éxodo de los jóvenes a las ciudades en busca de trabajo, y ahora no solo a las ciudades sino a otros países a causa de la recesión económica de 2008, el menor tamaño de las familias y la incorporación masiva de la mujer al ámbito laboral formal significa que también cambia el modo en que los ancianos son atendidos (OMS, 2016). Aunque en nuestro país el mayor peso como cuidadora sigue recayendo mayoritariamente sobre la mujer y la atención a los mayores depende en gran medida todavía de ellas, la emancipación de la mujer al ámbito laboral y las nuevas estructuras familiares, han creado nuevas formas de atender a este sector de la población a través de cuidadores asalariados, de centros de día o de residencias donde se les proporcionan gran parte de los servicios que necesitan. (Rodríguez, Las personas mayores que vienen. Autonomía, Solidaridad y Participación Social, 2013).

2.3.3. Permanecer en el entorno:

Una de las demandas más repetidas por los ancianos de nuestro país, es tener la oportunidad de envejecer en el propio hogar y dentro de su entorno habitual. Un 87% de los ancianos manifiestan querer seguir viviendo en su casa, aunque sea solos y necesiten cuidados, según el Libro Blanco del Envejecimiento Activo (IMSERSO, 2011). Allí se encuentran sus redes sociales más próximas y han desarrollado una parte muy importante de su vida social. Para ello, el Estado debe articular políticas sociosanitarias que contemplen la estructuración de programas que permitan, al anciano que así lo requiera, recibir ayudas domiciliarias puntuales acordes a su situación física y psicosocial. Manteniendo al anciano en su entorno habitual estaremos previniendo un problema que cada día viene siendo más extenso y temido, el sentimiento de soledad. Por otro lado, el mantenimiento del anciano en su entorno habitual va a favorecer que sus redes sociales (amigos, vecinos, familiares, compañeros, etc.) continúen proporcionándole bienestar. Una buena red social previene un estado de ánimo deteriorado, sentimientos de soledad y en ocasiones depresión. Teniendo en cuenta que cada persona es diferente y que cada uno vive su proceso de envejecimiento de distinto modo, la comunidad ha de poner a su alcance los medios que permitan al anciano mantenerse en su domicilio, pero prestando especial atención a la identificación de las personas mayores con riesgos de soledad y aislamiento (OMS, 2002, pág. 26). Para reducir la incidencia de este tipo de situaciones, una vez detectadas, se puede recurrir a la extensa gama de recursos existentes (visitas vecinales, apoyos familiares, actividades que permitan al anciano relacionarse con otras personas- asociaciones, grupos, etc.). El Libro Blanco del Envejecimiento Activo (2011) también anima a *“promover y desarrollar programas de apoyo mutuo, convivencia y ocio entre familias, para prevenir y evitar las situaciones de soledad no deseadas”*, (IMSERSO, 2011, pág. 104)

Potenciando su independencia personal a través de la eliminación de barreras arquitectónicas tanto en las viviendas como en nuestras calles, diseñando lo que se viene llamando “ciudades amigables”, promocionaremos también la menor dependencia de su entorno social y favoreceremos la participación plena en la vida comunitaria y familiar, el anciano desarrolla una vida más activa y menos sedentaria, puesto que tiene las facilidades necesarias para realizar todas las actividades de la vida diaria (AVD) por sí mismo, aunque para tareas puntuales pueda necesitar acompañamiento o ayuda. El mantenimiento de la actividad favorece el autoconcepto y la autoestima y ralentiza el proceso de deterioro que seguramente se daría si mantuviera un estilo de vida sedentario.

2.3.4. Cultura:

Actualmente, el aprendizaje no es algo que se limite a los años de la escuela o la universidad, aprendemos durante toda la vida. Múltiples estudios neuropsicológicos constatan que el aprendizaje mantiene y desarrolla la plasticidad neuronal de nuestro cerebro, lo que significa, que cuando aprendemos, leemos, realizamos actividades o resolvemos algún problema que requiere la intervención de funciones cognitivas superiores, estamos previniendo el envejecimiento de nuestro cerebro y por tanto retrasando el deterioro cognitivo asociado a las personas de más edad. Está demostrado que esta capacidad del cerebro posibilita la mejora de las funciones cognitivas y el retardo del deterioro propio del envejecimiento. La plasticidad neuronal también favorece el desarrollo de reserva cognitiva, siempre que se haga presente una intensa actividad intelectual durante toda la vida que permita mantener activo el cerebro, enriqueciendo las conexiones entre las

neuronas y ayudando a compensar el deterioro normal que se da con el paso de los años. (Binotti, 2009).

Si facilitamos la participación en actividades culturales a las personas mayores, estaremos contribuyendo al mantenimiento y fortalecimiento de sus habilidades cognitivas, por tanto, estaremos de nuevo previniendo situaciones prematuras de deterioro y dependencia. Además, se estarán propiciando nuevas oportunidades si además se les proporcionan conocimientos sobre nuevas tecnologías (teléfonos inteligentes, ordenadores, internet, ...), cosa que promoverá su independencia y algo tan importante como la autoestima.

También es decisivo que se fomente una imagen positiva del envejecimiento, así como que llegue a toda la sociedad información sobre la importancia del envejecimiento activo. De este modo, las próximas generaciones pueden empezar a practicar hábitos saludables para llegar a la vejez en las mejores condiciones posibles. (OMS, 2002).

2.3.5. Salud:

La salud es el resultado de la interacción entre la persona, su conducta y su entorno a lo largo de toda su vida. El individuo llega a un cierto estado en la vejez cuya calidad se describe, en el Libro Blanco del Envejecimiento Activo (IMSERSO, 2011), por medio de cuatro ámbitos multidimensionales: una buena salud y forma física, un óptimo funcionamiento cognitivo, equilibrio emocional- motivacional y un buen nivel de participación social.

No obstante, no podemos obviar que, aunque nuestros ancianos llegan en mejores condiciones de salud, aumenta la cronicidad de muchas patologías y la dependencia en los mayores de más edad. Esto, según Rodríguez, (Rodríguez, La Atención Integral Centrada en la Persona, 2010), supone replantearse los enfoques de los objetivos y pasar de la curación a los cuidados. Aquí es donde entrara a jugar un papel fundamental la coordinación entre los servicios sanitarios y sociales.

Por lo que respecta al aumento del gasto público por asistencia médica, los datos disponibles indican cada vez más que la vejez en sí misma no está asociada con el aumento de los gastos sanitarios. Lo costoso es la discapacidad y la mala salud, con frecuencia asociadas a la edad avanzada. A medida que las personas envejecen con un mejor estado de salud, es posible que el gasto médico no aumente tan rápidamente. De ahí la necesidad de crear políticas sociales preventivas y de promoción de la salud. (OMS, 2016).

2.3.6. Feminización de la vejez y soledad:

Según el Instituto Aragonés de Estadística (IAEST. Gobierno de Aragón, 2016), en Aragón hay 83.064 hogares unipersonales de 65 o más años, lo que supone un 15,45% de la población total aragonesa, en España el porcentaje se reduce al 11,26%. El número de hogares con un solo miembro ha aumentado un 41% en los últimos diez años. El 70% de los casos corresponden a mujeres que se han quedado viudas y residen fundamentalmente en ciudades. Es por ello que las administraciones locales han de realizar planes para abordar la atención de estas personas, proveyéndoles de recursos domiciliarios y de cercanía que favorezcan que estas personas puedan mantener su autonomía personal siempre y cuando su estado de salud se lo permita. *“La soledad afecta a un gran número de mayores que, aislados de su anterior vida, alejados de sus amigos y en ocasiones olvidados por sus familiares, ven sin esperanza su rutina diaria”* (ROA ARBETETA, 2018, pág. 1). Sin embargo y a pesar de que la soledad es una de las epidemias que más se ha extendido en nuestra sociedad, no debemos perder

de vista aquellas parejas de edad muy elevada donde uno de los cónyuges ha de atender al otro, en muchas ocasiones en situación de dependencia, sin contar con los apoyos formales o informales necesarios.

3. PLANTEAMIENTO CRÍTICO DEL CONTEXTO.

El motivo por el que nos planteamos este estudio se debe a que existe la necesidad de adecuar el sistema de atención de los Servicios Sociales a la nueva sociedad en la que estamos inmersos con una visión de futuro y bajo la perspectiva de flexibilidad, accesibilidad y adecuación del servicio a la persona, (Rodríguez, La Atención Integral Centrada en la Persona, 2010)

Los Servicios Sociales se fueron configurando a partir de la Constitución de 1978, y fueron transferidos a las CC.AA. antes de estar regulados por una ley estatal. Esto implica que no contamos con un único Sistema de Servicios Sociales, sino con 17 subsistemas entre los que no se ha llegado a consensuar un modelo de intervención comúnmente aceptado. De este modo, al comparar los dispositivos de atención, destacan problemas como: la escasez, desigual distribución territorial, diferentes modalidades de acceso, dispersión y fragmentación de competencias entre administraciones, lo que dificulta enormemente el realizar una atención de calidad integral y continuada. (Rodríguez, La Atención Integral Centrada en la Persona, 2010)

Vilà, también menciona las dificultades para lograr una coordinación adecuada entre las diferentes prestaciones y servicios. Dice que en gran medida devienen de las propias normativas, de una organización funcional y de un reparto competencial distribuido de manera desigual entre las distintas administraciones públicas; en otros casos, las dificultades provienen de un sistema prestacional muy burocratizado y organizado en carteras de servicios compartimentados con criterios muy rígidos de acceso”, (Vilà, 2012) citado por Rodríguez (Rodríguez, La Atención Integral Centrada en la Persona. Principios y Criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento y dependencia, 2012, pág. 29).

Legislar sobre este cuarto pilar de la democracia en nuestro Estado de Bienestar procurando la reordenación referente a los Servicios Sociales y la correcta coordinación entre los distintos niveles y servicios de actuación es necesaria para la obtención de sistemas públicos más realistas y eficientes.

“La armonización legislativa no puede ser ajena a un proceso de reordenación de los Servicios Sociales necesario para lo que es imprescindible que los actores institucionales acuerden una financiación realista, que evite la duplicidad de servicios y prestaciones y que permita la sostenibilidad de los Servicios Sociales, en nuestra ciudad....El objetivo de la Comisión Social Interáreas del Ayuntamiento de Zaragoza será: dotar a todas las actuaciones de unidad y coherencia, como requisito para atender las necesidades de la ciudadanía, optimizando recursos y evitando duplicidades.... Igualmente, a través de estos órganos se trabajarán propuestas que permitan analizar posibles duplicidades, plantear innovaciones en el modelo de gestión de los Servicios Sociales municipales, reducir las competencias entre recursos, eliminar las descoordinaciones existentes, etc.” (Zaragoza, 2013, pág. 11)

ANQUISES:

El usuario como eje vertebrador de los recursos para la Tercera Edad

4. PROYECTO DE INTERVENCIÓN: ANQUISES. El usuario como eje vertebrador de los recursos para Tercera Edad

Anquises, como hemos anotado al principio de este trabajo, fue seguramente, el primer anciano (que se refleje en la mitología griega) que recibió ayuda por parte de su hijo, para salir de una situación cuyos recursos propios le habrían impedido solucionar. Esta historia es la que motiva el nombre de este trabajo.

Este proyecto nace desde la convicción de que nuestra sociedad está sufriendo una profunda transformación que requiere una intensa reflexión y el rediseño de nuestras políticas sociales desde una óptica más globalizada y menos asistencialista. Han de tener en cuenta, para ser efectivas, la población a la que se dirigen, con sus nuevas circunstancias y nuevas demandas. Ello implica el diseño de nuevos planes, servicios y nuevas formas de intervención atendiendo a la observación de la nueva realidad social. Pretende dar un enfoque integral, flexible, centrado en la persona, innovador, multidisciplinar y participativo, contando con el usuario, a través de sus propuestas, en la intervención, en el diseño y por supuesto en la evaluación.

Aragón no es ajeno a esta transformación demográfica y social. En la parte superior de nuestra pirámide de población, encontramos un gran sector con una edad muy elevada y altamente feminizado especialmente en los estratos más altos de dicha pirámide. También encontramos en nuestra sociedad, un alto índice de hogares unipersonales que tienen necesidades y demandas inéditas hasta ahora, con la predominancia del deseo de independencia. Debido a que Zaragoza capital es donde se concentra el mayor número de personas >65 años de toda la CC.AA. será aquí donde plantearemos la implantación del proyecto. No obstante, el diseño es capaz de adaptarse a cualquier enclave de la comunidad y por tanto extrapolable a otros municipios.

GRÁFICO 4.0.1. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN ARAGONESA A 1 DE ENERO DE 2016

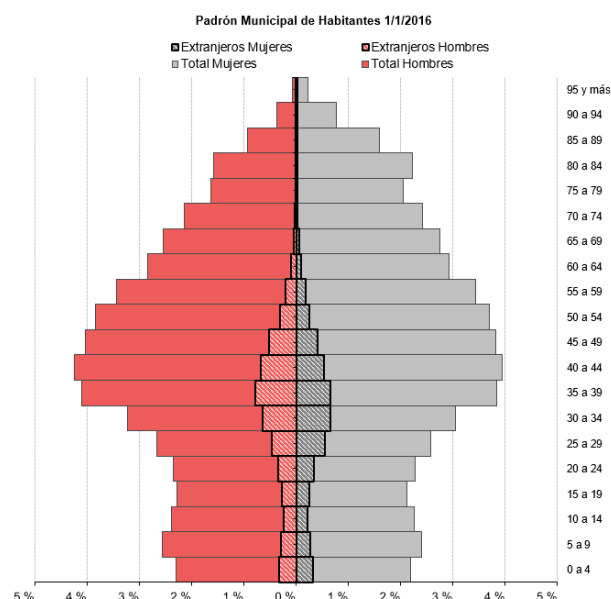
Pirámides de población a 1 de enero de 2016

Fuente: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2016

Elaboración: Instituto Aragonés de Estadística.

Elegir territorio
2 ARAGÓN

Edad	Ambos Sexos	Hombre	Mujer
0 a 4	58.599	30.014	28.585
5 a 9	64.962	33.495	31.467
10 a 14	60.868	31.205	29.663
15 a 19	57.699	29.892	27.807
20 a 24	60.522	30.767	29.755
25 a 29	68.406	34.792	33.614
30 a 34	82.027	42.221	39.806
35 a 39	103.832	53.645	50.187
40 a 44	106.932	55.421	51.511
45 a 49	102.679	52.634	50.045
50 a 54	98.501	50.136	48.365
55 a 59	89.923	45.041	44.882
60 a 64	75.252	37.042	38.210
65 a 69	69.221	33.306	35.915
70 a 74	59.590	27.881	31.709
75 a 79	48.200	21.279	26.921
80 a 84	49.686	20.601	29.085
85 a 89	33.028	12.204	20.824
90 a 94	14.799	4.786	10.013
95 y más	3.837	844	2.993
Total general	1.308.563	647.206	661.357



Fuente gráfico 4.0.1. Pirámide de población de Aragón. Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2016. (IAEST. Gobierno de Aragón, 2016)

Nos hemos imbuido de diferentes experiencias puestas en práctica a nivel nacional e internacional (“cohousing”, cooperativa Trabensol, apartamentos con servicios, viviendas colaborativas, ciudades amigables, etc.) (Hernández Velasco, 2016). Hemos recogido el nivel de éxito de las experiencias y la satisfacción de los usuarios para que nos sirvan de base para proponer una AICP (Atención Integral Centrada en la Persona), adaptada a nuestra zona de influencia, Zaragoza capital, de modo que sean las instituciones, las que puedan afrontar esta forma de gestión de servicios, aunque no hemos de perder de vista que la transición de los sistemas clásicos de Servicios Sociales hacia otras opciones cuyas experiencias (o algunas de sus partes) han resultado exitosas y satisfactorias entraña una gran dificultad.

Nuestro objetivo principal con esta propuesta consiste en la **descentralización de los Servicios Sociales** para acercarlos a los ciudadanos a su enclave geográfico (barrio o pueblo), a la vez que proponemos la centralización de estructuras y recursos en un **único centro polivalente de referencia por enclave** desde el que se gestionen, coordinen y ofrezcan los servicios, apoyados en la infraestructura que estos centros ya poseen y con las modificaciones necesarias para implementar aquellos servicios o recursos con los que no se contaba previamente.

Tal y como dice en el Libro Blanco del Envejecimiento Activo, (IMSERSO, 2011, pág. 82). *“Para paliar la exclusión social de los mayores, intervenciones tales como la prevención de la dependencia, la promoción del envejecimiento activo, el apoyo a las familias, la adaptación de viviendas y la creación de alojamientos alternativos y centros polivalentes tendrían un efecto beneficioso sobre el bienestar y la calidad de vida de estas personas”.*

Con el objetivo de evitar situaciones de desprotección y de descoordinación, proponemos que espacios que ya existen y desde los que se prestan servicios, sean espacios abiertos a todas las personas y sea desde estos centros desde donde se proporcionen todos los servicios necesarios para una correcta y amplia atención a nuestros mayores. Un centro como punto de referencia de atención a la tercera edad, donde se ofrezcan servicios adecuados a cada anciano y que todos tengan algún tipo de actividad o interés en los que desarrollar su nueva etapa en el ciclo vital, ahora como jubilado. Obviamente, las personas recién incorporadas a la jubilación no tienen las mismas necesidades e inquietudes que las personas de edad más avanzada, e incluso no tienen las mismas necesidades entre sí personas que tienen la misma edad. Como hemos mencionado anteriormente, existe una forma distinta de envejecer por persona.

Con estas premisas, hemos diseñado un sistema de recursos integral e inclusivo. Es decir, un lugar de encuentro, abierto, socializador, multigeneracional donde todos tengan cabida en sus actividades, lejos de la imagen que se tiene de los antiguos asilos y con un aire renovado acorde a la sociedad de nuestros días.

Nuestro “centro polivalente” constará de cuatro pilares básicos, tanto por su organización como por su finalidad y por la población a la que irá dirigida, sin embargo, los cuatro estarán profundamente interrelacionados entre sí puesto que la gestión será única. Además, dada la imposibilidad de clasificar a los ancianos por grupos homogéneos tanto en dependencias funcionales como instrumentales o en necesidades de servicios, les ofreceremos la posibilidad de participar en cualquiera de los niveles de actuación, previo estudio de los casos, valorando las aptitudes y las dificultades que una persona mayor tiene para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria

(ABVD)⁴ y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)⁵, (OMS, 2016), intentando de este modo que la oferta se adecue a la necesidad real, así evitaremos el colapso de aquellos servicios de más fácil acceso.

Los cuatro niveles a los que hacemos referencia son:

- . Centro de Convivencia
- . Servicios domiciliarios
- . Centro de día
- . Residencia

Pero no pretendemos que este centro sea una residencia más. Nos hemos documentado sobre las demandas de las personas que se encuentran a las puertas de la jubilación o que han entrado en ella recientemente. No se identifican con la imagen que se tenía de una persona jubilada como alguien dependiente, vulnerable e inactivo. Son personas vitales, con un acervo de vida importante. Demandan no ser segregados del resto de la sociedad como sucedía con los antiguos asilos. Forman parte activa y dinámica de esta sociedad. Son consumidores de ocio, de cultura, ejercen un inestimable apoyo informal con sus familias, ya sean progenitores, hijos o nietos, pero no quieren limitarse a desempeñar tan solo este papel ahora que disponen de tiempo que dedicarse a sí mismos.

A través de Anquises vamos a ofertar, promocionar o en su caso fortalecer:



Diagrama 4.1.2. Actividades y servicios. Elaboración propia. 2018.

4.1. METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN

La metodología de intervención en el centro polivalente se basa en la **flexibilidad** de uso de los distintos servicios que se prestan **en cuanto diversidad e intensidad** de uso en función de cada

⁴ Las ABVD incluyen, por ejemplo, bañarse, comer, ir al baño y pasear por la habitación.

⁵ Las AIVD incluyen actividades como ir de compras, hacer las tareas domésticas y preparar la comida.

persona. Los servicios rígidos impiden el acceso paulatino a ellos, cuando flexibilizamos el recurso, adaptamos la oferta a la demanda de modo que es el propio usuario el que determina qué recursos precisa, cuándo y de qué manera. Estamos hablando de que la persona es un ser, una unidad indivisible, por lo que entendemos que no podemos compartimentar sus necesidades a la hora de ser atendido.

Por ello nos planteamos un **modelo** de intervención **sistémico** que sustenta todos sus principios teóricos en un paradigma totalizador y generalista de los hechos sociales, pasando de lo particular a lo general bajo una visión circular-relacional y con la convicción de que todo está incluido en un círculo.

Este modelo, evita las explicaciones lineales y deterministas de causa-efecto. Refiere que la multifinalidad y la equifinalidad muestran cómo varias corrientes de energía pueden afectar a los sistemas de muchas y variadas maneras. La manera en que se dan las relaciones y la forma en que los límites son compartidos o conectados entre sí, son importantes. Es un modelo unitario e integrado puesto que trabaja con individuos, grupos y comunidades y permite que dentro de él se trabajen con los modelos o sistemas que se adecúen mejor a un determinado nivel intervención (Payne, 1995). Es un modelo que da herramientas para unir medios de intervención micro y macro, permite estudiar los entornos sociales y planear programas de cambio (Chetkoff-Yanoov , 1992). Desde esta perspectiva holística, los sistemas en sí mismos sufren transformaciones o evolucionan en la medida en que el entorno en el que se desarrollan lo hace. Es por ello que la Teoría General de Sistemas afirma que, si sucede un cambio en uno de los sistemas, de un modo u otro, todos los demás sistemas relacionados, sufrirán también una transformación para buscar la homeostasis o equilibrio, porque reacciona como un TODO. Por ello, actuando sobre una de las partes del sistema, estaremos modificando en mayor o menor medida, todas las demás.

Este modelo se puede trabajar en todos los escenarios del trabajo social. Enfatiza la naturaleza multi-organizacional o intersistémica de los entornos en los que nuestros clientes viven y a través de los que son ayudados. El sistema implica interacción.

En el siguiente diagrama se muestran los diferentes sistemas a los que nos estamos refiriendo en este proyecto y cómo se relacionan con el usuario y entre sí.

Diagrama 4.1.1. SISTEMAS.

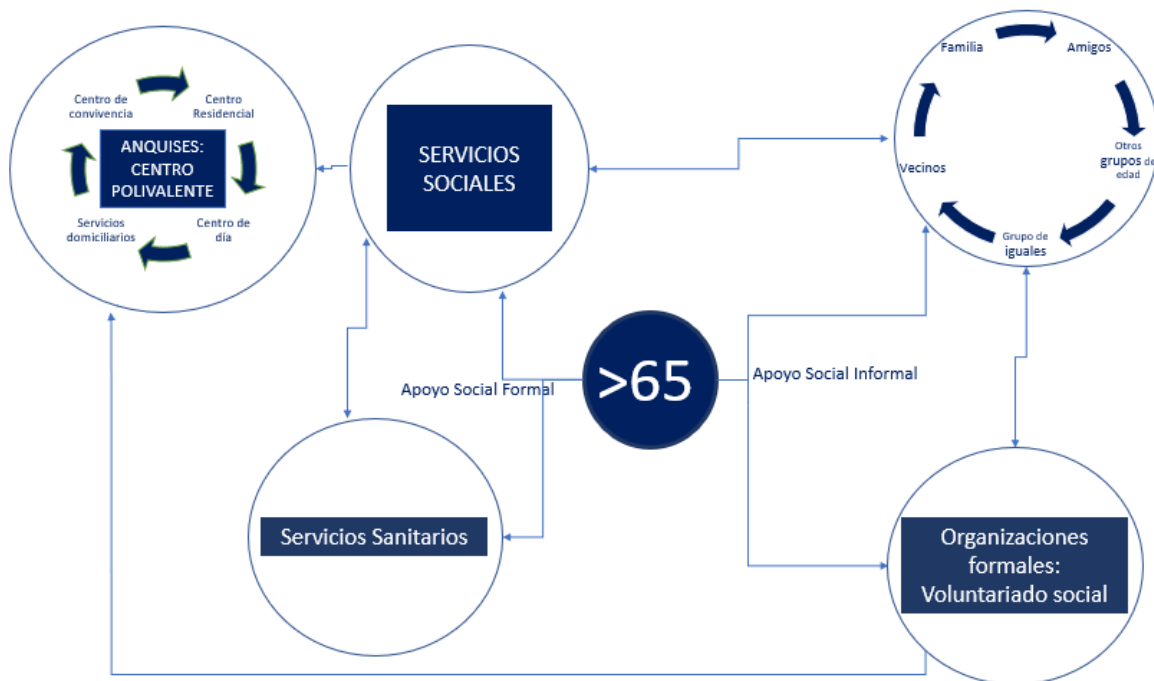


Diagrama: Elaboración propia. 2018.

Visto el diagrama, podemos entender que el modelo sistémico es el que mejor se adapta a nuestro diseño cuyos principios describimos a continuación.

Principios de los sistemas: son aquellas características que son inherentes a los mismos, sin el cumplimiento de las cuales no podrá considerarse como tal. Werner Lutz 1956 citado por (De Pedro Herrera, 2017).

- **P. de Universalidad:** nada es concebible como unidad aislada. Todo sistema estará compuesto por subsistemas y a su vez, todo sistema será un elemento de un sistema superior.
- **P. de Totalidad:** todos los elementos de un sistema mantienen una comunicación entre sí, por lo que el sistema mismo, será el resultado de esa comunicación.
- **P. de Homeostasis:** tendencia al equilibrio. Todo sistema tenderá siempre hacia la consecución de un punto de equilibrio entre sus elementos.
- **P. de movimiento continuo:** todo sistema está en continuo cambio, en procesos constantes de comunicación entre sus elementos que provoca su reequilibrio.
- **P. de identidad universal:** todos los sistemas de la misma familia están formados por los mismos subsistemas. Lo que varía es el Punto de Equilibrio que se dé entre sus elementos. Es este punto de equilibrio y no los elementos lo que dará una identidad única y diferenciada a cada sistema.
- **P. de causalidad de los elementos:** Todo cambio producido en un sistema siempre tendrá su origen o causa última en un cambio producido con anterioridad en algún elemento del sistema.

4.2. FUNDAMENTACIÓN

Lo que diferencie este sistema de servicios, con respecto al existente es el proporcionar una atención integral al usuario **en todas las fases del ciclo desde la jubilación**. Para ello recurriremos a toda la gama de servicios que aparecen en el Catálogo de Servicios Sociales en la Comunidad Autónoma de Aragón (BOA, 2011), (lúdicos, culturales, servicios domiciliarios, centro de día y en última instancia, centro residencial), de modo que el usuario pueda acceder a todos los servicios sin salir de su entorno y vaya haciendo uso de ellos según requiera su evolución personal o familiar. Fomentando la solidaridad social, el voluntariado y la participación cívica en todos los estamentos de la sociedad.

“...La vejez estará mucho más incorporada en la vida cotidiana. El gran reto residirá en la organización del intercambio de colaboraciones entre unos y otros grupos de población y el logro de cierto equilibrio en sus diferentes papeles” Libro Blanco del Envejecimiento Activo (IMSERSO, 2011).

El centro polivalente será el núcleo gestor de recursos y actuará de forma coordinada con las instituciones públicas y privadas que trabajan en el sector de la tercera edad para consensuar las posibles líneas de actuación acordes con la demanda de la población atendida, con el propósito de crear una red social sólida y participativa y que reactive la identidad social y la imagen de este colectivo. Se trata en definitiva de construir Redes de Servicios de Proximidad que fomenten, promocionen e impulsen la creación y fortalecimiento del tejido social. Nuestros mayores no quieren ser una carga para sus familiares, quieren tomar sus propias decisiones sobre cómo ha de ser su vida en esta etapa. Así queda reflejado en el extracto del Libro Blanco del Envejecimiento Activo (IMSERSO, 2011, pág. 70).

Como hemos apuntado anteriormente, no se trata de ofrecer nuevos servicios sino de una forma de gestión distinta, en la que estos sean más accesibles a la población y su uso sea más flexible y racional de modo que cada individuo decida cuáles se le adecúan más. Irán accediendo a los recursos en función de sus necesidades, de modo que evitaremos la rigidez del servicio y nos adaptaremos a la persona. El usuario, no necesariamente hará uso de todos los servicios o actividades que se presten, sino de aquellos que se adapten mejor a su individualidad.

Para ello necesitaremos un centro, que disponga de las instalaciones y recursos que detallaremos más adelante. Partiendo de las instalaciones ya existentes, de una forma progresiva iremos implantando los distintos servicios hasta que el centro esté a pleno rendimiento.

“Pasar de los modelos de atención centrada en los servicios a los centrados en las personas implica llevar a cabo cambios organizativos en los centros, servicios o programas y también en los roles profesionales, que dejan de ser directivos y tecnocráticos” Rodríguez, P. (2010). Así lo resume gráficamente:

GRÁFICO 4.2.1.: Persona como eje vertebrador.

Eje persona y familia: son los servicios los que se adaptan a las personas



Fuente: (Rodríguez, La Atención Integral Centrada en la Persona, 2010). Madrid, Informes Portal Mayores, N.º 106. [Fecha de publicación: 04/11/2010].

Anquises: Centro Polivalente

Centro de
Convivencia



Servicios
Domiciliarios



Centro de día



Centro
Residencial



4.3. OBJETIVOS:

4.3.1. Objetivo general

Diseñar un centro polivalente dirigido a la población >65 años, asentado en los criterios de la Atención Integral Centrada en la Persona. Ubicado en un barrio de Zaragoza, con las directrices de proximidad, respeto por las necesidades y el desarrollo individual; procurando un envejecimiento activo y asegurando la permanencia del anciano en su entorno, de modo que se le garantice una adecuada calidad de vida, donde prime la independencia, la inclusión social, el desarrollo personal y la conservación de sus relaciones con los vecinos y con otros usuarios. Construyendo un entorno en el que la persona participe como promotor y motor de sus propias actividades, así como una atención especializada y asistencial cuando el usuario lo requiera

4.3.2. Objetivos específicos

- Diseñar actividades dirigidas al grupo de población que accede a la jubilación y quiere llevar una vida activa y plena.
- Priorizar el mantenimiento del usuario en su propio domicilio y reforzar su independencia a través de ayudas puntuales.
- Articular un centro de estancia diurna donde los usuarios puedan pasar las horas que deseen, realizando talleres y actividades que potencien y preserven las capacidades que conservan y ralenticen el deterioro de las que ya están mermadas.
- Prestar servicios asistenciales durante las 24 horas del día a aquellos usuarios que por su situación física, psíquica o social requieran el recurso de la residencia.

A continuación, detallaremos cada una de las partes de la estructura del proyecto, describiendo tanto las funciones como los servicios y actividades que se proponen. Para ello seguimos un **criterio de nivel de dependencia**, es decir, entendemos que en el centro de convivencia se programarán aquellas actividades destinadas a las personas totalmente funcionales e independientes que no requieren recursos específicos. Los servicios domiciliarios dirigidos a aquellas personas que, siendo todavía independientes, pueden necesitar apoyos puntuales para alguna AVD. El centro de día proveerá servicios y recursos más específicos para personas con un cierto grado de dependencia, pero que aún tiene capacidad de vivir en su domicilio. Por último, el centro residencial se enfocará a las personas que, por su situación física, de salud o social, necesita un recurso de atención de 24 h. Contamos con toda la gama de servicios que aparecen en el Catálogo de Servicios Sociales en la Comunidad Autónoma de Aragón (BOA, 2011).

El centro polivalente trata en definitiva de construir Redes de Servicios de Proximidad que fomenten, promuevan e impulsen la creación y fortalecimiento del tejido social y la participación cívica.

Nuestros mayores no quieren ser una carga para sus familiares, quieren tomar sus propias decisiones sobre cómo ha de ser su vida en esta etapa de su ciclo vital. Así queda reflejado en el extracto del Libro Blanco del Envejecimiento Activo (IMSERSO, 2011, pág. 70).

Centro de Convivencia

Actividades lúdicas
Actividades culturales
Programa de fisioterapia
Comida
Peluquería
Podólogo
Información
Programas
intergeneracionales



El primer bloque en el que nos centraremos es el espacio que actuará como **Centro de Convivencia**.

Un espacio abierto todas las personas de este sector donde se podrán desarrollar:

• **Actividades lúdicas, culturales, deportivas, cívicas y de intercambio e interacción, incluyendo actividades intergeneracionales**, tal y como recomienda la OMS (OMS, 2002) en un marco de valores y respeto. Valores que durante décadas han sucedido de forma espontánea y que la sociedad de consumo fue modificando en su evolución hacia la familia nuclear y hacia el individualismo. Marx sostenía que el crecimiento del capitalismo suprimía las relaciones sociales estrechas y dañaba- por culpa de las demandas de la producción- las relaciones familiares. (Citado por Payne, M. (Payne, 1995, pág. 266)). Buscamos revertir esa situación de aislamiento personal para pasar a una situación de convivencia, de aprendizaje y de solidaridad, fomentando la interacción social diaria. La participación en actividades colaborativas puede ser reconfortante y personalmente enriquecedora para el usuario. (Payne, 1995, pág. 266). El Centro de Convivencia será un lugar donde se programarán actividades en función de la demanda del colectivo, donde prime el valor del respeto y la dignidad de todos y cada uno de los componentes de nuestra sociedad y una apuesta firme por la diversidad. También se programarán **Programas Intergeneracionales** pueden definirse como *“Actividades o programas que incrementan la cooperación, la interacción y el intercambio entre personas de diferentes generaciones. Implican compartir habilidades, conocimientos y experiencias entre jóvenes y mayores”* ((Ventura-Merkel y Lidoff, 1983) citado por (Alguacil, , 2018, págs. 1-2)).

- En cuanto a las **acciones**: Para cada una de las actividades propuestas serán necesarios monitores para cada una de las actividades; un espacio apropiado para el desarrollo de cada una (un espacio diáfano si son bailes, una sala con mesas y sillas si son manualidades, así como los materiales necesarios); llevar a cabo la difusión de la actividad mediante cartelería informativa y abrir plazos de inscripción.
- Evaluación: ver anexos.

• **Servicios específicos**: Por otro lado, en este Centro de Convivencia se programan también servicios específicos dirigidos a la tercera edad para poder atender esas primeras necesidades que se pueden plantear por el desgaste físico de la persona. Por ejemplo, un podólogo que cuide de la salud de los pies, un servicio de peluquería para favorecer el cuidado de la imagen personal, o cualquier tipo de información sobre recursos existentes.

- **Acciones**: Se procederá a la contratación de los profesionales adecuados, podólogo, peluquero, etc. Se difundirá la información a través de trípticos informativos sobre horarios, fechas, precios, condiciones de uso, etc.
- **Evaluación**: ver anexos.

• **Servicio de comedor**: Algo muy importante que podemos aportar desde el Centro de Convivencia es el comedor. Aprovechando la infraestructura una residencia pública, se pretende crear un espacio donde las personas mayores, no internas, puedan acudir a diario a comer, previniendo así una de las situaciones en las que se producen el mayor número de accidentes domésticos, el cocinar. Crear comedores de este tipo aprovechando las sinergias de los recursos ya existentes, nos permite realizar una labor de prevención de quemaduras, de incendios o incluso a nivel sanitario de malnutrición, puesto que de este modo podrían acogerse a menús específicos en los que se tendrán en cuenta las patologías de cada uno de los comensales. Especial interés nos resulta el que el anciano sea el que acuda al centro para favorecer y facilitar la socialización, crear nuevas redes y reducir el sentimiento de soledad que puedan sufrir. En el momento de abandonar el

centro, se les proporcionará también envases con la cena, ya preparada, para que ellos simplemente la calienten en un microondas.

- **Acciones:** Se ofertará el servicio de comedor a través de información personalizada a los usuarios, precios, condiciones de uso, se imprimirán los menús semanales.
- **Evaluación:** ver anexos.

4.3.3. CENTRO DE CONVIVENCIA

Centro de Convivencia				
Objetivo	Actividades	Acciones	Recursos	Cronograma
Fortalecer los recursos que ya existen en los centros e implementar aquellos que sean demandados por los usuarios.	Actividades lúdicas: Bailes, manualidades, juegos, ...	Buscar monitor, asignar un espacio, preparar materiales y mobiliario, cartelera, plazos de inscripción	Monitor de tiempo libre, materiales propios de la actividad, carteles,	2 días a la semana
	Actividades culturales: Visitas a museos, talleres de lectura y escritural, exhibiciones, conciertos, ...	Buscar monitor, concertar visitas, asignar espacios, preparar materiales, solicitar subvenciones si se precisan	Monitor de tiempo libre	1 día a la semana
	Programa de fisioterapia: Rehabilitación funcional de músculos y articulaciones	Contratar fisioterapeuta, habilitar sala y equipación específica	Fisioterapeuta, camillas, herramientas específicas (barras, espaldaras,...)	2 días a la semana
	Comida: Servicio de desayuno, comida, merienda y cena	Habilitar el comedor, dar información individualizada a los usuarios, precios y condiciones de uso.	Personal de cocina y auxiliares geriátricos	Diario
	Peluquería: Servicio de imagen personal	Realizar un convenio de colaboración con un peluquero, habilitar sala y equipación específica	Peluquera-esteticien, herramientas propias	Bajo demanda
	Podólogo: Servicio de corte de uñas y cuidado de pies	Realizar un convenio de colaboración con un podólogo, habilitar sala y equipación específica	Podólogo, herramientas propias	Bajo demanda
	Información: Información de cualquier tipo de consulta que realicen los usuarios o sus familias	El trabajador social del centro informará y proporcionará todo el material impreso necesario en las consultas que se realicen	Trabajador social, despacho, ordenador, mesa, sillas	Bajo demanda
	Programas intergeneracionales: Crianza de huertos, taller de informática, apoyo escolar,...	Captar un grupo de voluntarios, asignarlos a las actividades en las que quieran colaborar	Ordenadores, mesas, sillas, aulas, tierra y utensilios propios para taller de huerto	2 días a la semana

Servicios Domiciliarios

Reformas adaptación de vivienda

Acompañamiento

Compras

SAD

Movilización

Baño geriátrico

Lavandería

Comida

Peluquería

Podólogo

Información



Los **Servicios Domiciliarios** estarán dirigidos a aquellos individuos que, por su situación física, requieran de intervención puntual en su propio domicilio. Para ello se requerirán una serie de recursos que permitan, favorezcan y faciliten la permanencia del usuario en su propio domicilio si éste es su deseo. Estos servicios serán de **infraestructuras**, es decir aquellos que requieran una intervención sobre la vivienda y el entorno para hacerlo más accesible, de **apoyo** en las funciones básicas (comida a domicilio, SAD, etc.) o de **socialización** a través de apoyos sociales por parte de la red informal del propio usuario o del voluntariado.

• **Adaptación de la vivienda:** En primera instancia se recurrirá a la eliminación de barreras arquitectónicas en el propio domicilio de modo que todas las estancias sean accesibles y asequibles para el anciano. Puertas por donde pueda pasar una silla de ruedas, baño adaptado con agarradores, ducha al nivel del suelo, eliminación del gas de la vivienda tanto en cocinas como en estufas, etc.

- **Acciones:** Se procederá a la firma de un convenio de colaboración con una empresa de inserción laboral dedicada a la reforma. Se publicitará el servicio a través de la Trabajadora social en una sesión individualizada. Se estudiarán las reformas necesarias, se solicitarán subvenciones si son pertinentes. Una vez realizada la reforma se procederá a la revisión de la adecuada ejecución.
- **Evaluación:** ver anexos.

• **Comida a domicilio:** Del mismo modo que en el Centro de Convivencia, se implementará un servicio de comida a domicilio, que se elaborará en la residencia pública de referencia. Evitaremos así algunas de las situaciones más estresantes y penosas para el usuario que es la preparación de la misma y nos aseguraremos de que también estas personas llevan una dieta acorde a sus necesidades y patologías. Siempre que la comida esté pasteurizada y envasada al vacío, evitaremos riesgos de contaminación y esto nos proporcionará la ventaja de poder suministrar la comida de una sola vez para 2 días, lo que significará que podremos llegar a más usuarios con los mismos medios.

- **Acciones:** Se ofertará el servicio de comida a domicilio a través de información personalizada a los usuarios, precios, condiciones de uso, se imprimirán los menús semanales.
- **Evaluación:** ver anexos.

• **Peluquería, podología e información:** Al igual que hemos mencionado en el apartado del Centro de Convivencia, podremos facilitar el servicio de peluquería, podología e información en el domicilio siempre que el usuario esté imposibilitado para acudir al centro.

- **Acciones:** Se procederá a la contratación de los profesionales adecuados, podólogo, peluquero, etc. Se difundirá la información a través de trípticos informativos sobre horarios, fechas, precios, condiciones de uso, etc. del servicio a domicilio.
- **Evaluación:** ver anexos.

• **Lavandería:** Además, contaremos con un servicio de lavandería que también habrá de gestionarse desde el centro, aprovechando la lavandería propia del centro residencial, de modo que semanalmente se recogerá la ropa usada y se devolverá limpia y planchada. Otro modo de aprovechamiento y optimización de recursos existentes.

- **Acciones:** Se ofertará el servicio de lavandería a domicilio a través de información personalizada a los usuarios, precios, condiciones de uso.
- **Evaluación:** ver anexos

• **SAD:** En cuanto al Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), se valorará la situación del anciano de forma individual y caso de que se estime necesario, se procederá al envío de una auxiliar que durante un número determinado de horas a la semana se ocupará de la limpieza básica de la vivienda y de duchar al anciano en caso de ser necesario debido a la incapacidad de realizar esta rutina por sí mismo. Respetando siempre la intimidad y la privacidad de éste.

- **Acciones:** Se ofertará el servicio de ayuda a domicilio a través de información personalizada a los usuarios, precios, condiciones de uso.
- **Evaluación:** ver anexos

• **Voluntariado:** Por otro lado, promoveremos la creación, desde el Centro de Convivencia, de un grupo de voluntarios que se presten a hacer compañía a aquellas personas que no puedan salir de su casa o que precisen de un pequeño apoyo para poder salir a pasear o incluso acompañar en ciertas rutinas de la vida cotidiana como es el hacer compras.

- **Acciones:** Se realizará una campaña de captación de personas del entorno inmediato dispuestas a realizar funciones de voluntariado social tanto en acompañamiento como en llevar a cabo algunas de las actividades arriba descritas. Por ejemplo, colaborar como monitor de informática en un aula donde los mayores aprendan a usar el ordenador, o como profesor de baile, etc.
- **Evaluación:** ver anexos

4.4.1. TABLA DE ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS DOMICILIARIOS

Servicios Domiciliarios

Objetivo	Actividades	Acciones	Recursos	Cronograma
Priorizar el mantenimiento del usuario en su propio domicilio y reforzar su independencia a través de ayudas puntuales	Reformas de adaptación de vivienda: Eliminación de barreras arquitectónicas, adaptación de baño, eliminación de gas	Firma de convenio de colaboración con empresa de inserción laboral especializada en estas reformas. Publicitar servicio. Solicitar subvenciones. Revisión	Empresa de integración social especializada en este tipo de reformas	Bajo demanda
	Acompañamiento: En la realización de gestiones, paseos, visitas médicas	Contratar auxiliares geriátricos que realicen tareas de acompañamiento. Informar del servicio y precios	Auxiliar de ayuda a domicilio	Bajo demanda
	Compras: Ayuda a personas que no pueden cargar pesos o necesitan de apoyos	Contratar auxiliares geriátricos que realicen tareas de compras. Informar del servicio y precios	Auxiliar de ayuda a domicilio	1 día a la semana
	SAD: Limpieza básica del domicilio, ayuda en higiene personal	Contratar auxiliares de ayuda a domicilio que realicen tareas de limpieza. Informar del servicio y precios	Auxiliar de ayuda a domicilio	1 día a la semana
	Movilización: A pacientes que estén encamados, traslado a una silla o cambio de postura	Contratar auxiliares geriátricos que realicen tareas de movilización. Informar del servicio y precios	Auxiliar geriátrico	Diario
	Baño geriátrico: Higienización de personas con movilidad reducida que necesitan de otras personas	Contratar auxiliares geriátricos que realicen tareas de higienización. Informar del servicio y precios	Auxiliar geriátrico, baño adaptado	3 días en semana o bajo demanda
	Lavandería: Lavado y planchado de ropa y sábanas	Recoger la ropa en el domicilio, lavarla y plancharla en la lavandería del centro, devolver la ropa. Informar del servicio y precios	Personal de limpieza, lavandería propia	1 vez a la semana o bajo demanda
	Comida: Servicio de comida y cena	Comprar maquinaria de envasado, dar información individualizada a los usuarios, precios y condiciones de uso.	Personal de reparto y vehículo equipado para el transporte de alimentos	Cada 2 días
	Peluquería : Servicio de imagen personal	Realizar un convenio de colaboración con un peluquero, informar sobre el servicio y precios	Peluquera-esteticien, herramientas propias	Bajo demanda
	Podólogo: Servicio de corte de uñas y cuidado de pies	Realizar un convenio de colaboración con un podólogo, informar del servicio y precios	Podólogo, herramientas propias	Bajo demanda
Información: cualquier tipo de consulta que realicen los usuarios o sus familias	El trabajador social del centro informará y proporcionará todo el material impreso necesario en las consultas que se realicen	Trabajador social	Bajo demanda	

Centro de día

Programa de intervención
psicológica

Programa de terapia
ocupacional

Programa de fisioterapia

Actividades lúdicas y
culturales

Programa de intervención
social

Baño geriátrico

Lavandería

Comida

Peluquería

Podólogo

Información



El **Centro de Día** estará destinado a aquellas personas que por su condición socio-sanitaria requiera una intervención más intensiva. De nuevo recurrimos a las instalaciones de los centros residenciales de la zona para llevar a cabo esta labor, consiguiendo de nuevo la rentabilización del recurso con personas no internas.

En esta ocasión, hablaremos de un horario en el que el usuario acudirá al centro bien por sus propios medios o bien en el transporte adaptado del centro para desarrollar allí una serie de actividades de tipo lúdico, cultural o rehabilitadoras, según sea el caso. Se contará con profesionales que establezcan el tipo de intervención necesaria de forma personalizada e individualizada y con auxiliares que estarán ayudando a los usuarios a llevar a cabo esas actividades.

Se incluye en este módulo el servicio de desayuno y comida que por supuesto también habrá de ser adecuado a cada individuo.

Al ser un servicio más específico, contaremos con fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionales, etc. Pero también aquí cabrá la solidaridad de modo que si dentro de las personas que acuden al Centro de Convivencia hay quien desee colaborar en este módulo, podrá hacerlo, de modo que estaremos, una vez más, promoviendo el envejecimiento activo, la solidaridad intergeneracional y enriqueciendo las redes sociales.

Tanto en el centro de día como en la residencia, las actividades y servicios serán similares a las del centro de convivencia y servicio domiciliario juntos por los que no las describiremos de nuevo.

4.5.1. TABLA DE ACTIVIDADES DEL CENTRO DE DÍA

Centro de Día

Objetivo	Actividades	Acciones	Recursos	Cronograma
Articular un centro de estancia diurna donde los usuarios puedan pasar las horas que deseen, realizando talleres y actividades que potencien las capacidades que conservan y eviten ralenticen el deterioro de las que ya están mermadas.	Programa de intervención psicológica: Talleres sobre prevención y tratamiento de los temas que soliciten los usuarios	Contratación de un psicólogo. Preparar talleres relacionados con la salud mental y el bienestar. Difusión y trípticos informativos	Psicólogo, sala, mesas, sillas, proyector, material fungible	2 días en semana
	Programa de terapia ocupacional: Talleres de recuperación de habilidades psicomotrices	Contratar un terapeuta ocupacional. Realizar actividades que promocionen los hábitos de vida saludables tanto físicos como psíquicos. Difusión y trípticos informativos	Terapeuta ocupacional, ala, mesas, sillas, proyector, material fungible	De lunes a viernes
	Programa de fisioterapia: Rehabilitación funcional de músculos y articulaciones	Contratar un fisioterapeuta. Realizar tratamientos rehabilitadores, para conseguir mayor independencia funcional. Difusión y trípticos informativos	Fisioterapeuta, camillas, herramientas específicas (barras, espaldaras,...)	2 días en semana
	Actividades lúdicas y culturales: Excursiones, talleres de pintura, informática, horticultura,.....	Buscar monitor, concertar visitas, asignar espacios, preparar materiales, solicitar subvenciones si se precisan, habilitar espacio y mobiliario	Monitor de ocio y tiempo libre, material específico para cada actividad	De lunes a viernes
	Programa de intervención social: Información e intervención sobre los casos que así lo requieran	El trabajador social del centro informará y proporcionará todo el material impreso necesario en las consultas que se realicen	Trabajador social, despacho, ordenador, mesa, sillas	Bajo demanda
	Baño geriátrico: Higienización de personas con movilidad reducida que necesitan de otras personas	Contratar auxiliares geriátricos que realicen tareas de higienización. Informar del servicio y precios. Habilitar baños adaptados	Auxiliar geriátrico, baño adaptado	3 días en semana o bajo demanda
	Comida: Servicio de desayuno, comida, merienda y cena	Habilitar el comedor, dar información individualizada a los usuarios y condiciones de uso.	Personal de cocina y auxiliares geriátricos	Diario
	Peluquería: Servicio de imagen personal	Realizar un convenio de colaboración con un peluquero, informar sobre el servicio y precios	Peluquera-esteticien, herramientas propias	Bajo demanda
	Podólogo: Servicio de corte de uñas y cuidado de pies	Realizar un convenio de colaboración con un podólogo, informar del servicio y precios	Podólogo, herramientas propias	Bajo demanda
Información: cualquier tipo de consulta que realicen los usuarios o sus familias	El trabajador social del centro informará y proporcionará todo el material impreso necesario en las consultas que se realicen	Trabajador social, despacho, ordenador, mesa, sillas	Bajo demanda	

Centro Residencial

Programa de intervención
psicológica

Programa de terapia
ocupacional

Programa de fisioterapia

Actividades lúdicas y
culturales

Programa de intervención
social

Movilización

Baño geriátrico

Lavandería

Comida

Peluquería

Podólogo

Información



Entrando ya en el ámbito del **Centro Residencial**, será la opción para las personas que, bien por su estado de salud, bien por voluntad propia, bien por situaciones personales varias, deciden ingresar en el centro 24 h al día. Estas personas tendrán acceso a todos los servicios que se han ido enumerando en los apartados anteriores, tanto de tipo recreativo, cultural, terapéutico, etc. dependiendo de su capacidad y deseo personal.

Se proporcionará desde el centro un servicio de estancia nocturna y estancias cortas a modo de respiro para los familiares cuidadores.

Desde la posición aperturista que se propone para estos centros estaremos promoviendo y facilitando los pilares básicos de una convivencia ética, de valores, de respeto y de ayuda mutua, movilizandoy potenciando los apoyos formales e informales de cada persona y permitiendo a aquellos que se plantean participar en un voluntariado y no saben cómo hacerlo, se acerquen a este tipo de centros donde estaremos reproduciendo esquemas saludables y prosociales de convivencia.

4.6.1. TABLA DE ACTIVIDADES DEL CENTRO RESIDENCIAL

Centro Residencial

Objetivo	Actividades	Acciones	Recursos	Cronograma
Prestar servicios asistenciales durante las 24 horas del día a aquellos usuarios que por su situación física, psíquica o social requieran el recurso de la residencia.	Programa de intervención psicológica: Talleres sobre prevención y tratamiento de los temas que soliciten los usuarios	Contratación de un psicólogo. Preparar talleres relacionados con la salud mental y el bienestar. Difusión y trípticos informativos	Psicólogo, sala, mesas, sillas, proyector, material fungible	2 días en semana
	Programa de terapia ocupacional: Talleres de recuperación de habilidades psicomotrices	Contratar un terapeuta ocupacional. Realizar actividades que promuevan los hábitos de vida saludables tanto físicos como psíquicos. Difusión y trípticos informativos	Terapeuta ocupacional, sala, mesas, sillas, proyector, material fungible	De lunes a viernes
	Programa de fisioterapia: Rehabilitación funcional de músculos y articulaciones	Contratar un fisioterapeuta. Realizar tratamientos rehabilitadores, para conseguir mayor independencia funcional. Difusión y trípticos informativos	Fisioterapeuta, camillas, herramientas específicas (barras, espaldaderas,...)	2 días en semana
	Actividades lúdicas y culturales: Excursiones, talleres de pintura, informática, horticultura,....	Buscar monitor, concertar visitas, asignar espacios, preparar materiales, solicitar subvenciones si se precisan, habilitar espacio y mobiliario	Monitor de ocio y tiempo libre, material específico para cada actividad	De lunes a viernes
	Programa de intervención social: Información e intervención sobre los casos que así lo requieran	El trabajador social del centro informará y proporcionará todo el material impreso necesario en las consultas que se realicen	Trabajador social, despacho, ordenador, mesa, sillas	Bajo demanda
	Movilización: A pacientes que estén encamados, traslado a una silla o cambio de postura	Contratar auxiliares geriátricos que realicen tareas de movilización. Informar del servicio y precios	Auxiliar geriátrico	Diario
	Baño geriátrico: Higienización de personas con movilidad reducida que necesitan de otras personas	Contratar auxiliares geriátricos que realicen tareas de higienización. Informar del servicio y precios. Habilitar baños adaptados	Auxiliar geriátrico, baño adaptado	3 días en semana o bajo demanda
	Lavandería: Lavado y planchado de ropa y sábanas	Cambiar la ropa, lavarla y plancharla en la lavandería del centro.	Personal de limpieza, lavandería propia	1 vez a la semana o bajo demanda
	Comida: Servicio de desayuno, comida, merienda y cena	Habilitar el comedor, dar información individualizada a los usuarios y condiciones de uso.	Personal de cocina y auxiliares geriátricos	Diario
	Peluquería: Servicio de imagen personal	Realizar un convenio de colaboración con un peluquero, informar sobre el servicio y precios	Peluquera-estetician, herramientas propias	Bajo demanda
	Podólogo: Servicio de corte de uñas y cuidado de pies	Realizar un convenio de colaboración con un podólogo, informar del servicio y precios	Podólogo, herramientas propias	Bajo demanda
	Información: cualquier tipo de consulta que realicen los usuarios o sus familias	El trabajador social del centro informará y proporcionará todo el material impreso necesario en las consultas que se realicen	Trabajador social, despacho, ordenador, mesa, sillas	Bajo demanda

4.7. RECURSOS

En este proyecto que proponemos, intentamos optimizar, es decir, sacar el máximo rendimiento a los recursos ya existentes en los actuales centros dirigidos a las personas >65. Es por ello que, en algunos casos, tan sólo habrá que cambiar la forma de gestionar el centro para que se convierta en un espacio abierto e integrador, donde los recursos existentes se usen para atender también a personas no internas, por ejemplo, el servicio de comida, la lavandería, etc. En otros casos, habrá que implementar y poner en marcha ciertos servicios que aún no se estén prestando desde el centro o incluso abrir algún centro polivalente nuevo. Pero siempre desde la filosofía que nos marcan los valores de la Atención Integral Centrada en la Persona.

Cada centro tendrá que disponer de las siguientes **infraestructuras**:

Zona de recepción:

- Hall
- Sala de espera
- Información-recepción
- Cafetería
- Aseos para visitas

Zona de dirección:

- Despacho dirección
- Área de administración

Zonas profesionales:

- Despacho común para todos los profesionales con mesa de reuniones
- Sala de descanso del personal
- Aseos

Zona de estancia y tratamientos:

- Consulta médica y sala de curas
- Gimnasio para fisioterapia y rehabilitación
- Salón de terapia ocupacional
- Salón para actividades recreativas
- Área cultural polivalente (biblioteca, hemeroteca, prensa, ...)
- Sala de TV y cine

Zona de servicios:

- Cocina
- Comedor de usuarios
- Cuarto de instalaciones (calderas, aire acondicionado, cuadros de luz, ...)
- Aseos femeninos y masculinos
- Cuarto de limpieza
- Almacén general
- Sala de peluquería y podología
- Zona de jardín y horticultura

Zona residencial:

- Habitaciones individuales con baños adaptados
- Habitaciones dobles con baños adaptados
- Apartamentos individuales con baños adaptados y office

Recursos humanos:

Unidades técnicas:

- Trabajador social
- Educador social
- Terapeuta ocupacional
- Fisioterapeuta
- Enfermero
- Médico

Unidades administrativas y de servicios:

- Auxiliares geriátricos
- Monitores de tiempo libre
- Voluntarios
- Personal de cocina
- Personal de limpieza
- Personal de mantenimiento
- Administrativos

Recursos materiales:

- Todos los propios de las actividades y servicios que se van a prestar en el centro.

Recursos económicos:

- En este proyecto general no son cuantificables los recursos económicos necesarios puesto que tal y como proponemos, habrá que partir del centro donde se ponga en marcha y evaluar qué personal, infraestructura o materiales faltan para implementar los recursos que no se estén prestando en dicho centro. Por tanto, el estudio económico variará en función de las instalaciones y prestaciones preexistentes.

5. EVALUACIÓN

En lo que se refiere a la evaluación, vamos a evaluar fundamentalmente cuatro aspectos, por un lado, a través de unos cuestionarios de elaboración propia. Los puntos a evaluar, serán el conocimiento del servicio por parte de usuarios y familiares, la satisfacción respecto a las actividades y a la atención recibida por parte del personal del centro polivalente. Por otro lado, usaremos indicadores como, los diseñados por **Bolunta** (Bolunta: agencia para el voluntariado y la participación social de Vizcaya, 2002), para tener una idea exacta de la evolución del servicio en cuanto a datos cualitativos y cuantitativos que nos permitan rectificar aquellos aspectos en los que se pueda estar fallando.

a) Encuestas y/o cuestionarios a los beneficiarios, directos o indirectos, sobre el conocimiento y satisfacción que perciben del servicio.

○ Indicadores **cuantitativos:**

- Número de asistentes.
- Número de intervenciones.
- Número de interacciones con otras entidades.
- Número de asistentes del grupo al que se destinaba la actividad.
- Número de personas nuevas que acuden al centro.
- Actividades realizadas y suspendidas.
- Número de impactos en los medios de comunicación.
- Recursos empleados.

○ Indicadores **cualitativos:**

- Incrementado la comunicación entre distintos colectivos o grupos de población.

- Colaboración con distintas instituciones.
 - Participación del colectivo en las distintas actividades.
 - Sacar a la luz una problemática latente.
 - Análisis de satisfacción de las instituciones colaboradoras.
 - Análisis de satisfacción en el nuevo modo de gestión.
- b) Reuniones de los equipos de trabajo

Para ello hemos creado una serie de cuestionarios que se adjuntan en como anexo.

6. CONCLUSIONES

- La pirámide poblacional está cambiando su estructura; cada vez las personas >65 años van a tener más peso y presencia en nuestra sociedad, lo que supone un reto sociológico y demográfico inédito hasta ahora.
 - Debemos cambiar la estructura de los Servicios Sociales que se dirigen a este sector de población, de manera que sea la persona el eje central entorno al cual gire la creación de unos servicios dinámicos y flexibles.
 - Hay quien asegura que el sistema de pensiones actual es sostenible puesto que hay crecimiento del PIB, lo que significa que no dependemos de la estructura demográfica de un país para sustentarlas, sino de la voluntad política.
 - Estamos en un momento idóneo para transformar la red de Servicios Sociales, en una nueva forma de entenderlos y gestionarlos. El/la Trabajador/a Social debe asumir nuevas funciones de coordinación y gestión, así como de diseño de Políticas y Servicios Sociales.
 - Implantación: sería recomendable poner en práctica este sistema paulatinamente y evaluar de modo exhaustivo si los resultados son adecuados o por el contrario habría que retocar los supuestos de partida con los que hemos trabajado.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Alguacil, R. (2018). Los Programas Intergeneracionales favorecen el envejecimiento activo. *Geriatrica*, 1-2. Obtenido de <http://geriatricarea.com/los-programas-intergeneracionales-favorecen-el-envejecimiento-activo/>
- Álvarez Aledo, e. a. (Abril de 2013). *PAPELES DE ECONOMÍA ESPAÑOLA*, N.º 135, 2013. ISSN: 0210-9107. Obtenido de CRISIS, DESIGUALDAD ECONÓMICA Y MERCADO DE TRABAJO EN ESPAÑA: <http://www.funcas.es/Publicaciones/Sumario.aspx?IdRef=1-01135>
- Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales. (2015). *Índice de Desarrollo de los Servicios Sociales 2015*. Madrid: Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales.
- Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales. (2017). *Índice de Desarrollo de los Servicios Sociales 2017*. Madrid: Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales.
- Bermejo, L. (2010). Envejecimiento y aprendizaje a lo largo de la vida. *Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas*, 3-10. Madrid, España: Panamericana.
- Binotti, P. S. (2009). *FUNCIONES EJECUTIVAS Y APRENDIZAJE EN EL ENVEJECIMIENTO NORMAL. ESTIMULACIÓN COGNITIVA DESDE UNA MIRADA PSICOPEDAGÓGICA*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/1793/179314913005/>
- BOA. (30 de Junio de 2011). Decreto 143/2011. Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón. BOA. Zaragoza, España, España: BOA. Obtenido de BOA.ES: <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=606633000303>
- BOA: DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES Y FAMILIA. (21 de Mayo de 2010). RÉGIMEN DE ACCESO Y ADJUDICACIÓN DE PLAZAS DE SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO, CENTROS DE DÍA, CENTROS OCUPACIONALES Y RESIDENCIAS OFERTADAS POR EL GOBIERNO DE ARAGÓN. *ORDEN de 21 mayo de 2010, del Departamento de Servicios Sociales y Familia*. Zaragoza, Zaragoza, España: BOA.
- BOA: DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES Y FAMILIA. (14 de Junio de 2011). DECRETO 143/2011, de 14 de junio, del Gobierno de Aragón. *Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón*. Zaragoza, Zaragoza, España: BOA.
- BOE. (15 de Diciembre de 2006). *Ley 39/2006. Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. Obtenido de www.boe.es: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>
- Bolunta: agencia para el voluntariado y la participación social de Vizcaya. (2002). *www.bolunta.org gestión de proyectos: la evaluación, indicadores de la evaluación*. Obtenido de www.bolunta.org/: <http://www.bolunta.org/manual-gestion/proyectos3d.asp>
- Chetkow-Yanoov . (1992). *Social Work Practice: A Systems Approach*. Portland, OR: Book News, Inc.
- Consejo General Del Trabajo Social. (9 de Junio de 2012). *www.cgtrabajosocial.es*. Obtenido de www.cgtrabajosocial.es: https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico

- CSIC. (2012). *Una vejez activa en España*. . CSIC, Grupo de población del CSIC. Madrid: EDIMSA Editores Médicos, s.A.
- De Pedro Herrera, M. (2017). *Conceptos, Teorías y Métodos en Trabajo Social: Modelo Sistémico. Apuntes*.
- Fernández Ballesteros, R. (2011). Envejecimiento Saludable. *Congreso sobre envejecimiento. La investigación en España*. (págs. 1-6). Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Obtenido de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/fernandez-borrador-envejecimiento-01.pdf>
- Gobierno de Aragón. (2008). *Sistema aragonés de atención a la dependencia. Guía informativa*. Zaragoza: Gobierno de Aragón.
- Hernández Velasco, I. (17 de Febrero de 2016). La Rebelión de los Abuelos. *El Mundo*. Obtenido de <http://www.elmundo.es/sociedad/2016/02/17/56c37bc022601da40b8b4573.html>
- IAEST. Gobierno de Aragón. (1 de Enero de 2016). <http://www.aragon.es>. Obtenido de Plan de Acción para las Personas Mayores 2003-2007 : http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Institutos/InstitutoAragonesEstadistica/AreasTematicas/02_Demografia_Y_Poblacion/01_CifrasPoblacion_Y_Censos/01_Padron/03_Explotacion_Padron/ci.01_PadronMunicipal_BancodeDatos.detalleDepartamento?channel
- IMSERSO. (2011). *Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria en España*. Madrid: IMSERSO.
- IMSERSO. (2011). *Libro Blanco del Envejecimiento Activo*. Madrid: IMSERSO.
- IMSERSO. (2016). *Informe 2016. Las Personas Mayores en España. Volumen 38*. Madrid: IMSERSO. Obtenido de http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/112017001_informe-2016-persona.pdf
- IMSERSO. (2017). *Informe 2016. Las Personas Mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas*. IMSERSO, Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Obtenido de http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/112017001_informe-2016-persona.pdf
- INSTITUTO ARAGONÉS DE ESTADÍSTICA- GOBIERNO DE ARAGÓN. (Abril de 2017). <http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Institutos/InstitutoAragonesEstadistica>. Obtenido de II Plan Estratégico De Servicios Sociales en Aragón 2017-2020: https://transparencia.aragon.es/sites/default/files/documents/iiplanestrategicodeservicios-socialesdearagon2017_2020.pdf
- Limón, M., & Ortega, M. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología y Educación*, 225-238.
- LÓPEZ DOBLA, J. (2018). Formas de convivencia de las personas mayores. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 23-40. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.161.23>
- Ministerio de Sanidad, S. S. (2015). *INFORME 2014. Las Personas Mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

- Naciones Unidas (ONU). (2015). *World Population Ageing*. Nueva York: United Nations. Obtenido de http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf
- Navarro, V. (29 de Diciembre de 2016). El envejecimiento no hace al Estado del bienestar insostenible. *Público*, pág. 1. Obtenido de <https://www.nuevatribuna.es/opinion/vicenc-navarro/envejecimiento-no-hace-estado-bienestar-insostenible/20161229164706135213.html>
- OCDE. (Noviembre de 2017). *www.oecd.org*. Obtenido de ¿Cómo va la vida en España?: <https://www.oecd.org/statistics/Better-Life-Initiative-country-note-Spain-in-Espagnol.pdf>
- OMS. (2001). Campaña de la OMS por un envejecimiento activo. *El abrazo mundial*. Ginebra, Ginebra, Suiza: OMS.
- OMS. (2002). Envejecimiento activo: Un marco político. Envejecimiento y Ciclo Vital. *Revista Especializada en Geriátrica y Gerontología*. Obtenido de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf>
- OMS. (2016). 69.ª Asamblea mundial de la salud. Anexo I. *69.ª Asamblea mundial de la salud. Resoluciones y decisiones. Anexos*. (págs. 83-123). Ginebra: OMS. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260364/A69_2016_REC1-sp.pdf?sequence=1&ua=1
- Payne, M. (1995). *Teorías Contemporáneas del Trabajo Social. Una Introducción Crítica*. Paidós Ibérica.
- Red], B. E. (14 de Febrero de 2017). *EL ESTADO DE LA POBLACIÓN MAYOR EN ESPAÑA*. Obtenido de Blog Envejecimiento [En-Red]: <https://envejecimientoenred.wordpress.com/2017/02/14/el-estado-de-la-poblacion-mayor-en-espana-2017/>
- ROA ARBETETA, D. (2 de Mayo de 2018). *www.Geriatrcea.com*. Obtenido de La soledad en los mayores: una pandemia real: <http://geriatricarea.com/la-soledad-en-los-mayores-una-pandemia-real/>
- Rodriguez , P. (2010). *La atención integral centrada en la persona. Principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento y dependencia*. IMSERSO, CSIC, Centro de Ciencias Humanas y Sociales, IMSERSO. Madrid: Informes Portal Mayores, nº 106. Obtenido de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pilar-atencion-01.pdf>
- Rodriguez Cabrero, R. R. (2013). *Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal, nº1. Las personas mayores que vienen. Autonomía, Solidaridad y Participación Social*. Madrid: Fundación Pilares.
- Rodriguez, P. (2010). *La Atención Integral Centrada en la Persona*. Madrid: Informes Portal Mayores, nº 106. Obtenido de <http://www.fundacionpilares.org/publicaciones.php>
- Rodriguez, P. (2012). *La Atención Integral Centrada en la Persona. Principios y Criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento y dependencia*. Madrid: Informes Portal Mayores, nº 106. Obtenido de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pilar-atencion-01.pdf>

- Rodríguez, P. (2013). *Las personas mayores que vienen. Autonomía, Solidaridad y Participación Social*. Madrid, España: Fundación Pilares para la autonomía personal. Obtenido de <http://www.fundacionpilares.org/laspersonasmayoresquevienen.php>
- Rodríguez, P. (2013). *Papeles de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal, nº 1*. Madrid: Fundación Pilares.
- Rodríguez, P. (2015). *Envejecer sin ser Mayor*. Madrid: Fundación Pilares para la Autonomía Personal, 2015. Obtenido de http://www.fundacionpilares.org/docs/2015/envejecer_sin_ser_mayor/EnvejecerSinSerMayor_Web.pdf
- Rodríguez, P. (28 de Junio de 2017). *Hacia una reconceptualización del Envejecimiento Activo*. Obtenido de <http://geriatricarea.com>: <http://geriatricarea.com/hacia-una-reconceptualizacion-del-envejecimiento-activo/>
- Vilà, A. (2012). La nueva generación de leyes autonómicas de Servicios Sociales (2006-2011): Análisis comparativo. *Azarbe: Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 143-156. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4059235>
- Zaragoza, A. d. (Febrero de 2013). *www.zaragoza.es*. Obtenido de Plan Director Estratégico de Servicios Sociales 2012, Ciudad de Zaragoza: <https://www.zaragoza.es/cont/paginas/noticias/Plan%20Director%20Servicios%20Sociales%2012-19.pdf>
- Zunzunegui, M., & Béland, F. (2010). Políticas intersectoriales para abordar el reto del envejecimiento activo. *Gaceta Sanitaria*, 68-73. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911110002530>

8. ANEXOS:

8.1. Encuesta Inicial

ENCUESTA INICIAL	
NOMBRE (persona que va a recibir el servicio)	
SEXO	EDAD
NOMBRE (persona que realiza la consulta)	
PARENTESCO	
1.- ¿Es la primera vez que acude al Centro?	
a.- Si	
b.- No	
2.- ¿Cómo conoció la existencia de este servicio?	
a.- Por personas de su entorno (familiares, amigos, vecinos)	
b.- Servicios del Ayuntamiento	
c.- Otros Servicios Públicos (salud, educación, policía local...)	
d.- Asociaciones de Vecinos	
e.- Otros	
3.- La persona que va a recibir los servicios es:	
a.- Válida	
b.- Dependiente	
Indicar el grado de dependencia.	
4.- ¿Conoce los servicios que prestamos?	
a.- Si	
b.- No	
5.- En caso afirmativo. ¿Cuáles?	
a.- Centro de convivencia	
b.- Servicios domiciliarios	
c.- Centro de día	
d.- Centro residencial	
EN CASO NEGATIVO PROPORCIONAR TODA LA INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE SE PRESTAN EN EL CENTRO POLIVALENTE	
UNA VEZ QUE SE HA DADO TODA LA INFORMACIÓN DEMANDADA CONTINUAR CON LA ENCUESTA	
6.- Qué tipo de servicio solicita	
a.- Centro de convivencia	
b.- Servicios domiciliarios	
c.- Centro de día	
d.- Centro residencial	
7.- Si solicita el Centro de convivencia. ¿Qué tipo de servicios necesita?	
a.- Actividades lúdicas	
b.- Actividades culturales	
c.- Fisioterapia	
d.- Servicio de comedor	
c.- Peluquería	
d.- Podología	
e.- Programas intergeneracionales	

8.- Si solicita servicios domiciliarios. ¿Qué tipo de servicios necesita?
a.- Reformas/adaptación de vivienda
b.- Acompañamiento
c.- Ayuda para realizar/llevar al domicilio las compras
d.- SAD
e.- Movilización
f.- Baño geriátrico
g.- Lavandería
h.- Servicio de comida a domicilio
i.- Peluquería
j.- Podología
9.- Si solicita el Centro de día. ¿Qué tipo de servicios necesita?
a.- Programa de intervención psicológica
b.- Programa de terapia ocupacional
c.- Fisioterapia
d.- Actividades lúdicas
e.- Actividades culturales
f.- Programa de intervención social
g.- Baño geriátrico
h.- Lavandería
i.- Servicio de comedor
j.- Peluquería
k.- Podología
10.- Si solicita el Centro residencial. ¿Qué tipo de servicios necesita?
a.- Programa de intervención psicológica
b.- Programa de terapia ocupacional
c.- Fisioterapia
d.- Terapia recreativa
e.- Actividades lúdicas
f.- Actividades culturales
g.- Programa de intervención social
h.- Movilización
i.- Baño geriátrico
j.- Lavandería
k.- Servicio de comedor
l.- Peluquería
m.- Podología

8.2. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN GENERAL

Su opinión es muy importante para mejorar la calidad del servicio. Por esta razón le agradeceremos que conteste al siguiente cuestionario.

Lea cada frase con atención. Valore su grado de satisfacción, teniendo en cuenta que el "1" es no estoy de acuerdo y el "5" completamente de acuerdo.

1.- En general, estoy satisfecho/a con el servicio que uso	1 2 3 4 5
2.- El material que se dispone para cada actividad es el apropiado	1 2 3 4 5
3.- Recibo toda la información que necesito para hacer un buen uso de los servicios	1 2 3 4 5
4.- Me siento bien tratado/a por los trabajadores, monitores...	1 2 3 4 5
5.- La relación con el resto de usuarios es buena	1 2 3 4 5
6.- Creo que desde que uso estos servicios ha mejorado mi calidad de vida	1 2 3 4 5
7.- Recomiendo a familiares y amigos que usen los servicios que ofrecen	1 2 3 4 5
8.- Los horarios de las actividades se adecúan a mis necesidades	1 2 3 4 5
9.- Me siento más integrado/a en el barrio	1 2 3 4 5
10.- Comparto inquietudes e intereses con el resto de usuarios	1 2 3 4 5
11.- Me agrada tener más gente con quien compartir mi día a día	1 2 3 4 5
12.- Desde que uso sus servicios me siento más activo/a que antes	1 2 3 4 5
Si quiere hacer algún comentario, proponer alguna actividad, que añadiría o que quitaría de los servicios que ofrecemos. Escríbalo	

8.3. Cuestionario de satisfacción Centro de Día

Su opinión es muy importante para mejorar la calidad del servicio. Por esta razón le agradeceremos que conteste al siguiente cuestionario.

Lea cada frase con atención. Valore su grado de satisfacción, teniendo en cuenta que el “1” es nada satisfecho y el “5” muy satisfecho. Si no disfruta de algunos de los servicios que se mencionan no responda.

1.- Recibo toda la información que necesito	1 2 3 4 5
2.- Me parece útil que se ofrezca un programa de intervención psicológica	1 2 3 4 5
3.- Me parece útil que se ofrezca un servicio de terapia ocupacional	1 2 3 4 5
4.- Participo en las actividades lúdicas que ofrecen	1 2 3 4 5
5.- Participo en las actividades culturales que ofrecen	1 2 3 4 5
6.- El servicio de comedor es aceptable	1 2 3 4 5
7.- La comida es buena	1 2 3 4 5
8.- El horario del servicio de peluquería es flexible	1 2 3 4 5
9.- El horario del servicio de podología es flexible	1 2 3 4 5
10.- El servicio de lavandería cubre mis necesidades	1 2 3 4 5
11.- El personal que realiza la fisioterapia es competente y mejora mi calidad de vida	1 2 3 4 5
Si quiere hacer algún comentario, proponer alguna actividad, qué añadiría o qué quitaría de los servicios que ofrecemos. Qué mejoraría. Escríbalo aquí.	

8.4. Cuestionario de satisfacción Centro Residencial

Su opinión es muy importante para mejorar la calidad del servicio. Por esta razón le agradeceremos que conteste al siguiente cuestionario.

Lea cada frase con atención. Valore su grado de satisfacción, teniendo en cuenta que el "1" es nada satisfecho y el "5" muy satisfecho. Si no disfruta de algunos de los servicios que se mencionan no responda.

1.- Recibo toda la información que necesito	1 2 3 4 5
2.- Me parece útil que se ofrezca un programa de intervención psicológica	1 2 3 4 5
3.- Me parece útil que se ofrezca un servicio de terapia ocupacional	1 2 3 4 5
4.- Participo en las actividades lúdicas que ofrecen	1 2 3 4 5
5.- Participo en las actividades culturales que ofrecen	1 2 3 4 5
6.- El servicio de comedor es aceptable	1 2 3 4 5
7.- La comida es buena	1 2 3 4 5
8.- El horario del servicio de peluquería es flexible	1 2 3 4 5
9.- El horario del servicio de podología es flexible	1 2 3 4 5
10.- El servicio de lavandería cubre mis necesidades	1 2 3 4 5
11.- El personal que realiza la fisioterapia es competente y mejora mi calidad de vida	1 2 3 4 5
12.- El personal que me ayuda (movilización, baño geriátrico) hace bien su trabajo y mejora mi calidad de vida	1 2 3 4 5
13.- Se escuchan nuestras iniciativas y comentarios en las actividades que realizamos en grupo	1 2 3 4 5
Si quiere hacer algún comentario, proponer alguna actividad, qué añadiría o qué quitaría de los servicios que ofrecemos. Qué mejoraría. Escríbalo aquí.	

8.5. Cuestionario de satisfacción Centro de Convivencia

Su opinión es muy importante para mejorar la calidad del servicio. Por esta razón le agradeceremos que conteste al siguiente cuestionario.

Lea cada frase con atención. Valore su grado de satisfacción, teniendo en cuenta que el "1" es nada satisfecho y el "5" muy satisfecho. Si no disfruta de algunos de los servicios que se mencionan no responda.

1.- Las instalaciones son amplias y cómodas	1 2 3 4 5
2.- El material que se dispone para cada actividad es el apropiado	1 2 3 4 5
3.- Las actividades lúdicas que ofrecen son de mi agrado	1 2 3 4 5
4.- Se ofrece una gran variedad de actividades culturales	1 2 3 4 5
5.- El programa de fisioterapia se adecúa a mis necesidades	1 2 3 4 5
6.- El servicio de comedor es aceptable	1 2 3 4 5
7.- La comida es buena	1 2 3 4 5
8.- El horario del servicio de peluquería es flexible	1 2 3 4 5
9.- El horario del servicio de podología es flexible	1 2 3 4 5
10.- Me parece buena idea que los jóvenes nos ayuden	1 2 3 4 5
11.- Me gusta compartir parte del tiempo con los jóvenes	1 2 3 4 5
Si quiere hacer algún comentario, proponer alguna actividad, que añadiría o que quitaría de los servicios que ofrecemos. Escríbalo	

8.6. Cuestionario de satisfacción Servicios Domiciliarios

Su opinión es muy importante para mejorar la calidad del servicio. Por esta razón le agradeceremos que conteste al siguiente cuestionario.

Lea cada frase con atención. Valore su grado de satisfacción, teniendo en cuenta que el “1” es nada satisfecho y el “5” muy satisfecho. Si no disfruta de algunos de los servicios que se mencionan no responda.

1.- Recibo toda la información que necesito	1 2 3 4 5
2.- El servicio de reformas para la vivienda me facilitó mucho el adaptar mi vivienda a mis necesidades	1 2 3 4 5
3.- El personal que realiza los acompañamientos es muy agradable y hace bien su trabajo	1 2 3 4 5
4.- El personal que realiza las compras a domicilio es muy agradable y hace bien su trabajo	1 2 3 4 5
5.- El personal que me ayuda en casa (movilización, baño geriátrico) es muy agradable y hace bien su trabajo	1 2 3 4 5
6.- El servicio de comida es aceptable	1 2 3 4 5
7.- La comida es buena	1 2 3 4 5
8.- El horario del servicio de peluquería es flexible	1 2 3 4 5
9.- El horario del servicio de podología es flexible	1 2 3 4 5
10.- El servicio de lavandería cubre mis necesidades	1 2 3 4 5
Si quiere hacer algún comentario, proponer alguna actividad, que añadiría o que quitaría de los servicios que ofrecemos. Escríbalo	