

El envejecimiento de la población rural: reto social y educativo ante la necesidad de la atención de las personas mayores en todos los ámbitos de su vida. Proyecto de intervención socioeducativa en la residencia “San Francisco de Asís” de Tudela de Duero (Valladolid)

Autora: Verónica García Cubero
Trabajo de Fin de Grado de Educación Social
Tutor Académico: M. Raúl de Prado Núñez
Valladolid, Julio de 2021

INDICE

| | |
|---|-------------|
| 1. Resumen/Abstract | 4-5. |
| 2. Introducción y objetivos | 5-6. |
| 3. Justificación | 6-8. |
| 4. Estudio del contexto: Características y necesidades de atención de la población de personas mayores | 8-9. |
| 4.1. Contexto demográfico del envejecimiento a nivel nacional..... | 9-12. |
| 4.2. Contexto demográfico del envejecimiento en Castilla y León que precisa una estructura territorial de servicios de atención a las personas mayores..... | 12-16. |
| 4.3. Caracterización de Valladolid y de Tudela de Duero..... | 16-19. |
| 4.4. Caracterización del entorno residencial “San Francisco de Asís” de Tudela de Duero. | 19-24. |
| 5. Perspectivas de la intervención psicosocial con personas mayores (adultez avanzada) | 25. |
| 5.1. Marco legislativo sobre la atención a las personas mayores y mayores dependientes..... | 25-30. |
| 5.2. Enfoques generales sobre la formación de las personas adultas y mayores..... | 30-33. |
| 5.3. Características físicas, cognitivas, psicológicas y sociales de las personas mayores..... | 34. |
| 5.3.1. Aspectos físicos..... | 34-35. |
| 5.3.2. Aspectos cognitivos..... | 35-37. |
| 5.3.3. Aspectos psicológicos..... | 38-39. |
| 5.3.4. Aspectos sociales..... | 39-42. |

| | |
|--|---------------|
| 6. Propuesta de un proyecto de intervención socioeducativa en la residencia de personas mayores “San Francisco de Asís”, de Tudela de Duero (Valladolid). | 42. |
| 6.1 Justificación del proyecto..... | 42-45. |
| 6.2. Objetivos..... | 45-46. |
| 6.3. Contenidos..... | 46-47. |
| 6.4. Tipos de actividades..... | 47-50. |
| 6.5. Metodología..... | 50-51. |
| 6.6. organización espacio temporal..... | 51-52. |
| 6.7. Recursos humanos y materiales..... | 52-53. |
| 6.8. Evaluación..... | 53. |
| 7. Conclusiones de este Trabajo de Fin de Grado..... | 54. |
| 8. Referencias Bibliográficas..... | 54-58. |

1. Resumen/Abstract

Con la elaboración de este Trabajo de Fin de Grado se pretende profundizar en el colectivo social de las personas mayores y mayores dependientes en las zonas rurales, las cuales en numerosas ocasiones quedan relegadas en un segundo plano por la perspectiva negativa que existe en la sociedad actual sobre éstas.

Debemos procurar un envejecimiento activo de estas personas mayores con políticas tanto sociales como educativas que permitan un aprendizaje permanente a lo largo de su vida como elección, además de procurar los recursos y servicios necesarios para que puedan “envejecer” de forma digna.

El papel del Educador Social, es fundamental, en los diferentes ámbitos de estas personas mayores y mayores dependientes, ya que permite abordar una perspectiva positiva que posibilita un envejecimiento activo y saludable de éstas, así como la posibilidad de que se sientan participes y activos en la sociedad actual.

Palabras Clave: Personas mayores, dependencia, entorno rural, participación social, participación activa, centros residenciales, servicios sociales, recursos, servicios, políticas sociales, políticas educativas, envejecimiento activo.

Abstract

The aim of this Final Degree Project is to study in depth the social group of the elderly and dependent elderly people in rural areas, who are often relegated to the background due to the negative perspective that exists in today's society about them.

We must ensure active ageing of these older people with both social and educational policies that allow lifelong learning throughout their lives as a choice, as well as providing the necessary resources and services so that they can "age in place" in a dignified manner.

The role of the Social Educator is fundamental in the different areas of these elderly and dependent elderly people, as it allows them to approach a positive perspective that enables an active and healthy ageing of these people, as well as the possibility of them feeling involved and active in today's society.

Key Words: Older people, dependency, rural environment, social participation, active participation, residential centres, social services, resources, services, social policies, educational policies, active ageing.

2. Introducción y objetivos

Este Trabajo de Fin de Grado, se dirige al colectivo de personas mayores y mayores dependientes, institucionalizadas en centros residenciales preferiblemente de zonas rurales, donde los recursos y servicios en numerosas ocasiones son insuficientes.

Iniciamos este camino, con un estudio del entorno tanto rural como urbano, donde apreciamos las diferencias existentes, centrándonos en las zonas rurales, para posteriormente realizar un estudio más profundo de las características demográficas, políticas y sociales de la sociedad rural de la Comunidad Autónoma, así como de la provincia y el municipio en concreto.

Continuaremos con un estudio en profundidad de las características propias del entorno residencial, planteando una serie de necesidades entorno sobre las que vamos a dirigir el posterior diseño socioeducativo.

Conoceremos tanto las políticas sociales, así como las educativas dirigidas a las personas mayores y mayores dependientes, aproximándonos para ello al marco legislativo vigente nacional y autonómico, destacando Leyes y Decretos de interés.

Además, realizaremos un recorrido sobre las diversas perspectivas generales en cuanto a la formación dirigida a las personas mayores, donde para ello nos aproximaremos a la actual Ley de educación y a diversos autores que plantean estas cuestiones.

Profundizaremos en los diferentes ámbitos de las personas mayores (físico, cognitivo, psicológico y social), para conocer los cambios que se producen a lo largo de esta etapa de la vida.

Con toda esta base, finalizaremos con una propuesta de diseño socioeducativa para personas mayores y mayores dependientes en centros residenciales de zonas rurales.

Los objetivos que se plantean para este Trabajo de Fin de Grado son:

GENERALES

- Conocer el trabajo desempeñado por un educador social en un diseño proyecto de intervención socioeducativa.
- Delimitar las competencias profesionales propias de un educador social.
- Concretar las funciones propias de un educador social en un diseño proyecto de intervención socioeducativa.
- Desarrollar un diseño de proyecto de intervención socioeducativa.

ESPECÍFICOS

- Definir el campo de intervención de los educadores sociales en los diferentes ámbitos de la vida de una persona mayor o mayor dependiente.
- Delimitar las funciones concretas en los diferentes ámbitos de intervención.
- Conocer los cambios producidos en las personas mayores y mayores dependientes a lo largo de esta etapa del ciclo vital.
- Desarrollar los instrumentos necesarios para aplicar un proyecto de intervención socioeducativa a la realidad.

3. Justificación

En el contexto actual, es preciso destacar, la importancia de proporcionar los recursos y apoyos existentes a las personas mayores en el medio rural, ya que llegada esta etapa de la vida pueden aparecer numerosas limitaciones y dificultades para desarrollar sus actividades de la vida diaria, teniendo que acudir, en numerosas ocasiones, a la institucionalización en contextos residenciales donde se les proporcionen los cuidados necesarios, tanto permanentes como temporales constituyendo la mejor alternativa, por la difícil conciliación entre los diferentes ámbitos familiares.

En ocasiones esta institucionalización trae consigo numerosos sentimientos y emociones negativas para las personas mayores, como el aislamiento y la soledad, así como de pérdida de su espacio personal, pérdida de identidad, de la capacidad de elección y desorientación por la lejanía de su ambiente familiar.

Debemos desarrollar en ellas sentimientos positivos para que lleguen al final de sus días con sensaciones agradables, sintiéndose útiles, felices y participes en la sociedad.

Vivas García, (2003, p.3) define la educación emocional como: *“proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo emocional como complemento indispensable del desarrollo cognitivo, constituyendo ambos los elementos esenciales del desarrollo de la personalidad integral. Para ello se propone el desarrollo de conocimientos y habilidades sobre las emociones con el objeto de capacitar al individuo para afrontar mejor los retos que se planten en la vida cotidiana. Todo ello tiene como finalidad aumentar el bienestar personal y social”*.

Los cuidados proporcionados en estas instituciones en zonas rurales se llevarán a cabo a través de un equipo multidisciplinar debidamente organizado y entre ellos destacamos la figura del Educador Social que cuenta con numerosas competencias como son la planificación, desarrollo y evaluación de las distintas dinámicas desarrolladas; la disposición de recursos y estrategias que promueven relaciones interpersonales; la colaboración en el equipo multidisciplinar del que forma parte, facilitando un trabajo cooperativo; el desarrollo de programas formativos para las personas mayores, implicando al entorno familiar y social en su desarrollo y la selección de los diferentes recursos y apoyos existentes para personas dependientes o con discapacidad, ya que observamos que en zonas rurales existe una mayor insuficiencia de acceso a los recursos y servicios existentes y además los centros residenciales del medio rural no siempre cuentan con los suficientes.

Con el fin de proporcionar una mejora para el desarrollo de los diferentes ámbitos de estas personas mayores proponemos la planificación, desarrollo y evaluación de un proyecto donde se trabajen los diferentes ámbitos de la vida de las personas, organizado debidamente a lo largo de la semana, para ello: comenzaremos con un estudio de las características demográficas, culturales y sociales del entorno rural del territorio español así como, de la Comunidad de Castilla y León, además de las del municipio donde se va a desarrollar nuestra propuesta de diseño socioeducativa en Tudela de Duero; avanzaremos con un estudio profundo del entorno de la institución donde vamos a proponer nuestra propuesta de diseño socioeducativo; después realizaremos un recorrido por el marco legislativo vigente que establece los recursos para la atención y el desarrollo de estas personas en todos los ámbitos, conoceremos más de cerca los diferentes enfoques y estudios que existen sobre las personas adultas y mayores dependientes; además de conocer las variaciones producidas en los diferentes ámbitos de la vida de estas personas debido a los cambios que se van produciendo en sus capacidades físicas, cognitivas, psicológicas y sociales y finalizaremos con la presentación de la propuesta de diseño socioeducativa que vamos a proponer para un centro residencial en el municipio rural citado.

Las competencias que he podido desarrollar, mediante la realización de este Trabajo de Fin de Grado han sido (Universidad de Valladolid, 2009):

- Competencias relacionadas con la capacidad de analizar y sintetizar la información que he recopilado a lo largo de la elaboración del Trabajo de Fin de Grado, ya que he conseguido una gran cantidad de información, la cual se ha analizado en profundidad y he seleccionado la más importante y útil para éste.
- Competencias relacionadas con la organización de la información, que se ha obtenido y seleccionado, estando sujeta a numerosas modificaciones, es decir, ha existido información que en un primer momento parecía relevante, sin embargo; posteriormente se ha desechado debido a que esa información no continuaba la línea de trabajo que estaba diseñando.
- Competencias relacionadas con la comunicación oral y escrita, ya que me ha permitido mejorar mucho en cuanto a expresión oral y escrita, lo cual en un principio me costaba mucho, en expresión oral.
- Competencias relacionadas con las funciones propias de los Educadores Sociales, ya que este Trabajo de Fin de Grado me ha permitido, conocer más de cerca las funciones propias que desempeñan los educadores sociales en los diferentes ámbitos sociales y específicamente, en relación al desenvolvimiento de los diferentes ámbitos de la vida de la persona mayor.
- Competencias relacionadas con la planificación, desarrollo y evaluación de un diseño socioeducativo aplicable en la realidad de un centro residencial rural, donde me ha permitido conocer más de cerca los beneficios de este tipo de proyectos en las instituciones residenciales.
- Competencias relacionadas con el desarrollo de la capacidad autoconfianza, ya que el Prácticum realizado en la residencia “San Francisco de Asís”, me ha permitido adquirir mayor seguridad, para poder desarrollar esta futura profesión de forma correcta.

4. Estudio del contexto: Características y necesidades de atención de la población de personas mayores

La población mayor de cualquier entorno ya sea rural o urbano se caracteriza por sus circunstancias socioeconómicas. Por eso existen diferencias en cuanto a envejecer en el

medio urbano o en el medio rural, por lo que se debe tomar el entorno rural como un medio para poder envejecer de forma satisfactoria.

Existen autores que afirman que envejecer en el medio rural no trae consigo tantas ventajas, ya que, se observa un mayor control social y una mayor dificultad de acceso a los recursos y servicios existentes en el medio (Rodríguez, 2000).

Se observa que la población rural en cuanto a las personas mayores, forma un grupo muy heterogéneo, con características y demandas muy diversas; esta heterogeneidad se desarrolla a través de variables demográficas, culturales, de actividad, de recursos naturales y geográficas (Rodríguez, 2004, p.4), por lo que se debe fomentar la participación activa y la flexibilidad de estas personas mayores que permita solventar las necesidades particulares en cada caso, además de dar prioridad a las respuestas socioeducativas innovadoras e integrales en su planificación, es decir que sean modelos únicos: (Rodríguez, 2004, p.5).

La población rural española ha sufrido además numerosos cambios políticos y sociales, que han ido determinando los cambios en la estructura demográfica. Actualmente, existe un mayor envejecimiento de la población rural, debido a las migraciones de la población joven hacia la ciudad, a la disminución de los nacimientos y un aumento de la esperanza de vida por los avances médicos y técnicos; sin embargo, existen zonas rurales donde la población de personas mayores es más extensa, existiendo dificultades para acceder a los servicios que permitan mejorar su calidad de vida, debido que al mismo tiempo aparecen ciertas limitaciones o patologías. Debemos procurar la existencia y la aplicación de políticas sociales que permitan una mayor cobertura posible de la población rural, para así satisfacer sus necesidades y mejorar su calidad de vida. Para cambiar dicha posibilidad se precisa un análisis del contexto que comenzaremos realizando un recorrido sobre la situación general de la sociedad española, continuaremos con el estudio de la sociedad rural de la Comunidad de Castilla y León, así como del municipio de Tudela de Duero y finalizaremos con un estudio más profundo del entorno del centro residencial donde se realiza nuestra propuesta de diseño socioeducativo.

4.1. Contexto demográfico del envejecimiento a nivel nacional

Existen dos grandes factores principales que causan esta situación en la población española, afectando a sus diferentes dimensiones (demográficas, culturales y psicosociales), y produciendo una transformación de la sociedad.

El primer factor que debemos tener en cuenta, por su importancia, sería el aumento de la esperanza de vida que conlleva una disminución de la mortalidad debido a los avances sanitarios y técnicos producidos y el segundo factor a tener en cuenta; no menos importante que el anterior, sería la tendencia negativa de la tasa de natalidad; es decir, que nacen menos niños, debido a diferentes causas como la baja fecundidad de las mujeres españolas en la actualidad, a las crisis económicas que se suceden, también a la pandemia actualmente presente y a la deficiente conciliación familia-trabajo, ya que en numerosas ocasiones a las mujeres les coacciona el no quedarse embarazadas porque supondría la pérdida del trabajo.

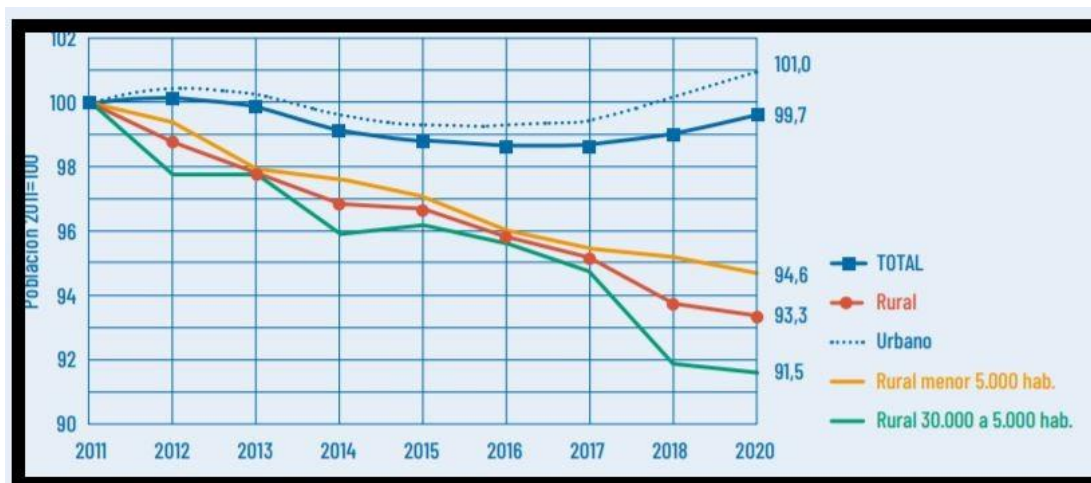
Los dos factores señalados son considerados importantes a la hora de explicar y entender las causas del envejecimiento de la población cada vez más profundo, sin embargo, no determinan una relación directa entre las patologías que se presentan en esta etapa del ciclo vital y las patologías que causan fallecimiento (Gómez Redondo et al ,2007).

Lo que sí está claro que, en numerosas ocasiones, las personas mayores (en esta etapa que representa un cuarto de la vida de la persona), desarrollan enfermedades que no son mortales de necesidad pero que disminuyen su calidad de vida de forma notable por la aparición de diversas limitaciones, por lo que debemos proporcionar los cuidados y apoyos que ayuden a mejorarla y a eliminar los estereotipos presentes en la sociedad, haciéndoles partícipes de forma activa.

Soledad Ballesteros (2004), establece que un buen desarrollo o mantenimiento de los diferentes ámbitos la vida de estas personas mayores contribuye a mejorar o a mantener una buena calidad de vida de éstas, desarrollándose además unas buenas relaciones familiares y sociales; pero por otro lado; señala la existencia de tres factores importantes que han contribuido a que el envejecimiento de la población española sea aún más pronunciado con el paso de los años (y aún más acusado en las localidades rurales), como son: en primer lugar el traslado de la población joven a las ciudades en busca de mejores oportunidades de vida y laborales que produce que la población mayor sea más amplia, y en segundo lugar; el cambio que introduce esta autora es el del cambio que se ha venido produciendo en los modelos familiares (hacia familias menos extensas y monoparentales) y, por último, la incompatibilidad laboral con la familiar. Además, destaca que es necesario considerar la cada vez mayor dedicación de las personas mayores al ocio y tiempo libre.

Debemos recordar, que, debido a los factores citados, como son el aumento de la esperanza de vida (sobretudo, de las mujeres), y la disminución de los nacimientos, se está produciendo

un cambio en la estructura demográfica que tradicionalmente se venía observando en esta etapa de la vida. En la actualidad el grupo de personas mayores abarca una amplia franja de edad, llegando incluso a presentar diferencias, de 30 años de este colectivo; y, por tanto; supone la coexistencia de diferentes patrones de hábitos y estilos de vida.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (2020)

En el territorio español, como se observa en la gráfica se han producido cambios demográficos importantes con el paso de los años; y así, se observa una disminución de la población joven en zonas rurales desde el año 2011 hasta el año 2020, con una pérdida de población en núcleos de menos de 5.000 habitantes de hasta un 5,4% , que es más profunda aún en municipios de entre 30.000 y 5.000 habitantes con un porcentaje de 8,5%, apreciándose poblaciones más envejecidas en las provincias donde la migración laboral de los jóvenes hacia zonas urbanas ha sido más acusada (INE, 2020).

Sin embargo, la estructura demográfica en las zonas urbanas presenta un panorama totalmente diferente, donde desde el año 2011 hasta el año 2020 se ha observado un incremento.

Por lo tanto; podemos concluir que la pérdida de población más acusada se ha producido fundamentalmente en núcleos rurales, donde existe un incremento de la población mayor, ya que las personas jóvenes son las que principalmente se trasladan a núcleos más urbanos con el fin de encontrar mejores oportunidades de vida y laborales.

La situación de la sociedad rural española en cuanto a las características demográficas, sociales y culturales, permite extraer diversos factores a tener en cuenta para explicar este

cambio en la estructura demográfica, cuando los datos reflejan que sólo un 20% de la población española reside en zonas rurales pese a que este ámbito rural se extiende sobre el 90% del total del territorio español, y que se observa que en las zonas rurales con menos de 5.000 habitantes se sigue perdiendo en torno a un 30% de la población, y que, además es en los municipios donde vive un mayor número de personas mayores es donde se pierde mayor población por causa de fallecimiento (Manzano, 2018, citado en Almanatura, 2018).

Es más, en concreto, Castilla y León se considera como una de las Comunidades Autónomas con mayor pérdida de población en las zonas rurales, donde en torno al 35% de la población total vive en riesgo de exclusión social, al no poder acceder a los diferentes recursos y servicios que se ofrecen, padece una disminución de la calidad de su vida; por lo tanto, como hemos señalado con anterioridad, debemos procurar a través de la aplicación de las políticas sociales existentes la mayor cobertura de estos servicios y recursos en municipios rurales con el fin de lograr una mejora de la calidad de vida de estas personas.

4.2 Contexto demográfico del envejecimiento en Castilla y León que precisa una estructura territorial de servicios de atención a las personas mayores.

Es importante conocer las características geográficas y demográficas de la Comunidad Autónoma, donde se situaría nuestra propuesta de proyecto socioeducativa dirigida a las personas mayores, para entender y entender los rasgos propios con los que cuenta ese entorno, y que nos sirva para conocer mejor sus particularidades.

Castilla y León es una de las comunidades con mayor pérdida de población rural, con una superficie de 94.224 km² y cuenta con 9 provincias que son: León, Palencia, Burgos, Zamora, Soria, Salamanca, Ávila, Segovia y Valladolid.

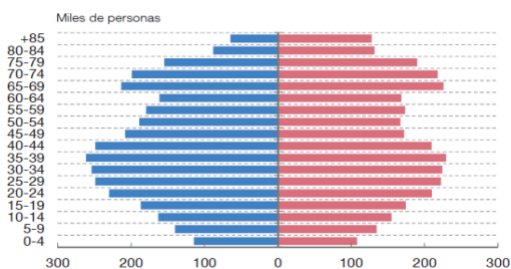
En la actualidad cuenta con una población de unos 2.387.370 habitantes y en el año 2019 contaba con 2.407.000 habitantes lo que señala una pérdida de población de unas 19.000 personas aproximadamente (Junta de Castilla y León, 2021^a).

Castilla y León cuenta con un alto porcentaje de municipios rurales, de los cuales un 76% tienen una situación demográfica grave o muy grave porque cuenta con un alto porcentaje de personas mayores de 65 años sobre la población total. En enero de 2019 este porcentaje era de un 19,3% (Instituto Nacional de Estadística, 2019). Si a este dato se añaden las características de población joven se comprenden los cambios a nivel demográfico, cultural y social que se están produciendo, ya que la gran mayoría de estas zonas, podrían llegar a

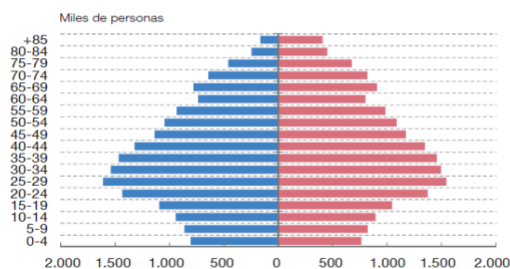
convertirse en zonas con escasos recursos y servicios transformándose en “zonas fantasmas”. En las que habite un alto porcentaje de personas mayores, pudiendo llegar en el año 2029 a alcanzar un 31,2% de la población total, con especial significado de la proporción de personas mayores de 80 años que supondrá un 10,9% de la población total y un 34,8% del total de las personas mayores

Además, existe una doble vertiente en la estructura demográfica, debido a la existencia de un mayor número de mujeres mayores a partir de los 65 años que de hombres, causada por factores ya mencionados como el aumento de la esperanza de vida, especialmente de estas, y por una disminución de los nacimientos; al mismo tiempo que nacen más niños que niñas, lo que se aprecia en una serie de cambios produciéndose una inversión en las estructuras de población de Castilla y León.

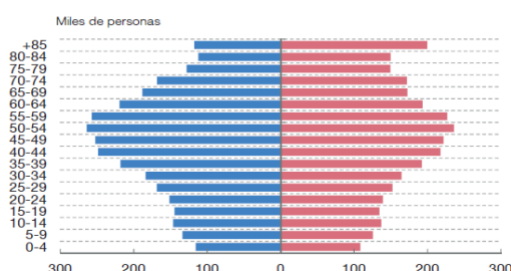
1 PIRÁMIDE DEMOGRÁFICA: ÁREAS RURALES, 2001



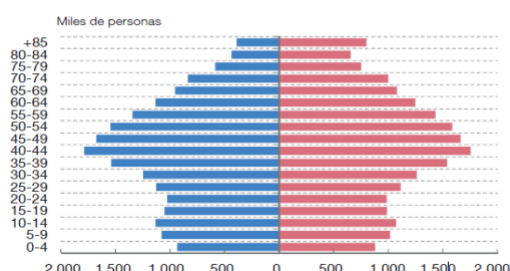
2 PIRÁMIDE DEMOGRÁFICA: ÁREAS URBANAS, 2001



3 PIRÁMIDE DEMOGRÁFICA: ÁREAS RURALES, 2018



4 PIRÁMIDE DEMOGRÁFICA: ÁREAS URBANAS, 2018



FUENTE: Banco de España (2020a).

Como podemos observar en las pirámides de población rural y urbana de los años 2001 y 2018, se han producido cambios en la estructura demográfica.

Se observa que en el año 2018 en las zonas rurales existe un incremento de las personas de entre 40 y los 60 años con respecto al año 2001, cuando el grupo dominante de la población era más joven de entre 25 y 40 años, y además en el año 2018 se produce un incremento de la población de personas mayores de edades entre los 50 y los 65 años, con respecto al año 2001, cuando este sector poblacional era menor; lo que significa que a medida que han pasado

los años se ha producido un envejecimiento de la población en las zonas rurales, ya que esa población raramente cambia de lugar a la hora de establecer su hogar definitivo.

Se aprecia que, en las zonas rurales, se han producido cambios demográficos de las estructuras poblacionales, donde en el año 2018 la población joven menor de 15 años, representaba el 12,1% del total de la población rural, sin embargo, ascendía hasta el 15% en zonas urbanas. Por otra parte, la población con al menos 65 años en zonas rurales era del 24,7% mientras que en zonas urbanas se reducía hasta porcentajes inferiores del 18,4%.

Sin embargo; si comparamos las pirámides de población del año 2001 y del año 2018 de zonas rurales y urbanas, observaremos, que en el año 2001 existía una diferencia menor entre la población mayor de las zonas rurales y de las urbanas que en el año 2018, apreciándose más en las zonas rurales que en las zonas urbanas, lo que se refleja en un aumento de la población de personas mayores en los núcleos rurales, produciéndose un envejecimiento más evidente de la población que previsiblemente crecerá en los próximos años.

Debido a las bajas tasas de fertilidad española (1,2 nacimientos por cada 1.000 habitantes) con respecto a otros países, suponen un desequilibrio de la distribución de la población, por lo que el sector de las personas mayores adquiere una mayor presencia (Banco de España, 2020b).

Además, se producen cambios significativos tanto a nivel personal como familiar, llegada la etapa de la vejez, produciéndose un aumento de la presencia de los hogares unipersonales, que se prevé que en los próximos años aumente de forma considerable y más en Castilla y León donde este dato supone un 30,2% de los hogares, y que están constituidos por mujeres viudas (Fernández, 2021). Este aumento de los hogares unipersonales se vincula en ocasiones con hogares de personas vulnerables y situaciones de aislamiento social, lo que supone una dificultad en cuanto al acceso a recursos y servicios de apoyo. Además, otro factor significativo que se aprecia es el cambio en las estructuras familiares tradicionales, así han evolucionado las estructuras familiares más extensas en estructuras familiares más verticales y con un menor número de miembros y se ha producido un aumento de las familias monoparentales. También, se ha producido una mayor proximidad de familiares o personas cercanas a las personas mayores, como factor importante de apoyo a las personas dependientes, que les facilitará el acceso a espacios sociales, a recursos y servicios de apoyo que les sirva para evitar sentimientos negativos que puedan llegar a producir la aparición de enfermedades o patologías tales como ansiedad o depresión, o sentimientos de soledad y aislamiento: (Velasco, 2007).

Otro elemento importante a la hora de hablar de políticas sociales que dan respuesta a las necesidades de las personas mayores, es la ubicación residencial de estas, (por lo que en Comunidades como Castilla y León, con un alto porcentaje de población mayor en zonas rurales, que cuenta con 2.248 municipios y de éstos 2.119, (tienen una población inferior a dos mil habitantes), considerando que en entornos con población dispersa se presenta una mayor dificultad de acceso a los servicios y recursos.

Para dar mayor cobertura a estas zonas rurales se han venido produciendo cambios en cuanto a la atención de personas mayores dependientes en Castilla y León, estableciendo un amplio catálogo de servicios y recursos sociales, (como se han recogido posteriormente al considerar el marco normativo orientado a su cuidado y atención), que ayuda a que estas personas mayores tengan un mejor acceso a los recursos y servicios existentes, a través de los CEAS, por medio de una valoración personal de cada caso en particular, para proporcionar una orientación hacia los servicios disponibles adecuados, a las personas mayores como a los familiares y personas cercanas.

Como hemos mencionado con anterioridad Castilla y León es una de las comunidades que más población rural ha perdido; sin embargo, también cuenta con un mayor número de servicios y recursos de apoyo para las personas mayores. En esta comunidad hay un mayor porcentaje de mujeres (65%) que de hombres (35%) mayores de 65 años, ya que las mujeres tienen una mayor esperanza de vida, apreciándose un aumento significativo a medida que avanzamos en la pirámide poblacional de las personas de edades comprendidas entre los 80 y los 95 años que acude a estos servicios y recursos de apoyo (Junta de Castilla y León, 2021^a). Además, otro elemento importante que hay que tener en cuenta, (que va a ser explicado con posterioridad) sería el grado de dependencia de estas personas mayores clasificándose en tres tipos y que son: en primer lugar Grado I o dependencia moderada, Grado II o dependencia severa y por último Grado III dependencia grave, en este último grado se requieren cuidados permanentes y en, numerosas ocasiones se recurre a la institucionalización debido a la incompatibilidad que tienen los familiares y otras personas cercanas para conciliar su dedicación laboral con la disponibilidad del tiempo necesario para realizar los cuidados que requieren las personas mayores.

Al mismo tiempo, es necesario actualizar en todo momento estos recursos y prestaciones para que den la mayor cobertura a un mayor número de personas mayores y de mayores

dependientes, aliviando así la carga tanto física como psicológica de sus familiares y personas cercanas.

La Organización Mundial de la Salud (2005) (en adelante OMS) divide los tipos de cuidados que puedan necesitar estas personas mayores en tres tipos, que son: en primer lugar, el cuidado realizado por personas del entorno de la persona mayor denominado cuidado informal, un segundo tipo sería un cuidado privado por parte de entidades públicas y privadas; y un tercer tipo sería el cuidado en entornos residenciales.

También, es importante señalar que muchas de las personas mayores dependientes que necesitan cuidados y apoyos desean permanecer en sus casas cuidados por familiares y personas cercanas; pero en numerosas ocasiones esto no es posible debido a sus condiciones físicas y psicológicas, por lo que la alternativa para que reciban estos cuidados que precisan es un ingreso en instituciones o entidades privadas y públicas desde modelos de atención centrada en la persona y así la OMS (2005) define este concepto de atención centrada en la persona *“como la que se consigue cuando se pone a la persona como eje sobre el que giran el resto de las dimensiones relacionadas con: la intervención basada en evidencia científica, la organización del servicio, el equipo y la interdisciplinariedad y el ambiente”*.

4.3 Caracterización de Valladolid y de Tudela de Duero

Una vez descritas las características demográficas de la Comunidad Autónoma, vamos a realizar la caracterización del municipio donde vamos a plantear la propuesta de un diseño socioeducativo, para conocer mejor las particularidades del entorno en el que se podría desarrollar.

Valladolid es una provincia que tiene una superficie de 8.111 **km²** con una población de 520.649 habitantes, distribuidos en 225 municipios y con una densidad poblacional de 64,19 hab/**km²** (Junta de Castilla y León, 2021b).

Tudela de Duero cuenta con una población de 8.620 habitantes censados, de los que un 15,9% son personas mayores de 65 años. Demografía de Tudela de Duero (Foro-ciudad.com, 2021).

La provincia ofrece numerosos servicios y en concreto, en el área de servicios sociales para personas mayores, se ofrecen diversos programas de envejecimiento activo y saludable, y también, programas en centros sociales dinamizados por los CEAS.

De los 225 municipios que forman la provincia de Valladolid, nos situamos en el municipio de Tudela de Duero, villa de la submeseta norte del Valle del Duero ubicada a 15 kilómetros de la capital de la provincia (Valladolid).

Su ubicación geográfica es determinada: “ *Por el Norte limita con de Esgueva y Villabáñez, por el Sur con Aldeamayor de San Martín y La Parrilla, por el este nos encontramos con los municipios de Traspinedo y Villabáñez y finalmente al Oeste se limita con La Cisterniga y la Debesa de Fuentes de Duero*” (Martín Viana y Zúmel, 1988, p.13)

La Villa de Tudela de Duero está rodeada por el Río Duero, y su afluente el Río Jaramiel y por numerosas acequias, formando meandros, que a su paso por la localidad forman una bonita imagen con forma de herradura en el margen derecho del río. A las afueras de la Villa se divisan dos picos a los que se puede acceder por su pie y su ladera y que son: *La Mambla (827 m)* y *La Cuchilla (842m)*.

Su orografía está formada por terrenos de las eras terciaria (La Mambla, la Cuchilla y los cerros antiguos) y cuaternaria (las terrazas del Duero y la Vega del Jaramiel), además se dibujan numerosos caminos locales, frondosos pinares y zonas de diversa vegetación, algunas carreteras provinciales y la carretera nacional 122 que cruza la Villa, al igual que la desaparecida línea ferroviaria Valladolid-Ariza , la antigua Cañada Real y la antigua calzada romana llamada “ El Camino de los Aragoneses”.

La actividad económica a la que se dedica principalmente Tudela de Duero es la agricultura debido al nivel raso de las tierras con *926 hectáreas de barbecho, 953 hectáreas de viñedo, 205 hectáreas de remolacha, 170 hectáreas de productos forrajeros y pratenses, 46 hectáreas de leguminosas y 1890 hectáreas de pinares y arbolado:* (Martín Viana y Zúmel, 1988, p.14).

También contaba con numerosas industrias, de las que a día de hoy quedan en el recuerdo como dos industrias tomateras, una fábrica textil, una cooperativa de campo, una fábrica de harinas y una fábrica de aros de cemento. En la actualidad, tan solo cuenta con una fábrica de piensos y se observa una gran variedad vinícola.

También es importante señalar el mantenimiento de un sector comercial constituido por el pequeño comercio del municipio. Sin embargo; debido a la importante parte de su población que trabaja en factorías de Valladolid, como son FASA, IVECO, MICHELIN, Tudela de Duero se ha convertido en una “localidad dormitorio”.

Como componentes de su patrimonio artístico destacan: La Iglesia de Nuestra Señora de la Asunción construida por Antonio Paniagua e Ignacio Represa y datada del siglo XVI, es de estilo gótico y dos Ermitas de las nueve que llegaron a existir.

La localidad cuenta con numerosos servicios y recursos existentes como son: Policía Municipal, Guardia Civil, Servicio Médico, Asociación de Amas de Casa, dos guarderías, cuatro colegios, cuatro farmacias, numerosos locales comerciales, espacios de ocio y servicios de restauración y bodegas vinícolas.

Especial significado tienen las cuatro Residencias de Personas Mayores que existen en la localidad: Residencia “Los Arenales”, Residencia “El mirador de Duero”, Residencia Virgen del Duero y Residencia Fundación “San Francisco de Asís” en la cual se plantea la propuesta de diseño socioeducativa de este Trabajo de Fin de Grado.

Observamos que Tudela de Duero cuenta con numerosos servicios para su población y recursos destinados a personas mayores como son los centros residenciales, lo que significa que cuando un municipio rural cuenta con un alto porcentaje de instituciones residenciales existe además una alta proporción de personas mayores.

Revisamos a continuación la distribución de los sectores de población de este municipio en la siguiente tabla:

| Población de Tudela de Duero por sexo y edad 2020 (grupos quinquenales) | | | |
|---|---------|---------|-------|
| Edad | Hombres | Mujeres | Total |
| 0-5 | 153 | 169 | 322 |
| 5-10 | 231 | 220 | 451 |
| 10-15 | 269 | 261 | 530 |
| 15-20 | 230 | 240 | 470 |
| 20-25 | 207 | 188 | 395 |
| 25-30 | 202 | 176 | 378 |
| 30-35 | 193 | 190 | 383 |
| 35-40 | 294 | 272 | 566 |
| 40-45 | 419 | 429 | 848 |
| 45-50 | 452 | 399 | 851 |
| 50-55 | 380 | 388 | 768 |

| | | | |
|--------------|------------|------------|------------|
| 55-60 | 367 | 306 | 673 |
| 60-65 | 291 | 238 | 529 |
| 65-70 | 226 | 210 | 436 |
| 70-75 | 162 | 171 | 333 |
| 75-80 | 139 | 146 | 285 |
| 80-85 | 74 | 86 | 160 |
| 85- | 92 | 150 | 242 |
| Total | 4.381 | 4.239 | 8.620 |

Fuente: INE (Instituto Nacional de Estadística, 2021).

Como observamos en la tabla los datos muestran una distribución poblacional de Tudela de Duero, por sectores quinquenales en el año 2020.

En el grupo de edad entre los 0 años y los 15 años los datos de población de Tudela de Duero reflejan un total de 653 hombres y de 650 mujeres mostrando que existe equilibrio entre ellos; es en el grupo de edad entre los 15 años y los 30 años, donde se empieza a obtener una mayor brecha con un total de 639 hombres y 604 mujeres; posteriormente en el grupo de edad de los 30 años a los 45 años se refleja una disminución de la brecha demográfica con 906 hombres y 891 mujeres por lo que disminuye esa brecha que se produce en los 15 años anteriores; en el grupo de edad de los 45 años a los 60 años hay 1199 hombres y 1093 mujeres; en el grupo de edad de los 60 años a los 75 años existen 679 hombres y 619 mujeres, y el grupo de edad de los 75 años hasta los 85 años o más está constituido por 305 hombres y 382 mujeres, lo que se aprecia la inversión de los datos debido a que las mujeres tienen mayor esperanza de vida que los hombres en edades avanzadas. Coincidiendo con los datos regionales que muestran que existe un 15,12% de personas de los 0 a los 15 años de edad, lo que supone un porcentaje similar al que supone este sector en el total de la población regional, porque solo existe una diferencia de 3 puntos, ya que se sitúa en un 12,1%; el sector de personas entre 30 y 45 años suponen un 14,42%; y el de personas de edades comprendidas entre los 30-60 años un 47,43% y el de personas de más de 65 años un 23,03%, lo que supone una diferencia de solo un punto con respecto al 24% de la población regional de este sector.

4.4 Características del entorno residencial.

La Fundación Benéfico- Social “San Francisco de Asís” se constituye en torno al año 1956, en el municipio de Tudela de Duero en la provincia de Valladolid, en la Calle Ramón y Cajal Número 13, surgiendo como resultado del testamento escrito que dejó D. Julián Martín

Renedo, quién estableció esta institución con carácter benéfico-social en torno a dos líneas de actuación: la primera la de acoger a los ancianos que vivían en situación de pobreza, proveyéndoles de bienes materiales y espirituales, y la segunda la de la enseñanza de niños y de niñas más pequeños.

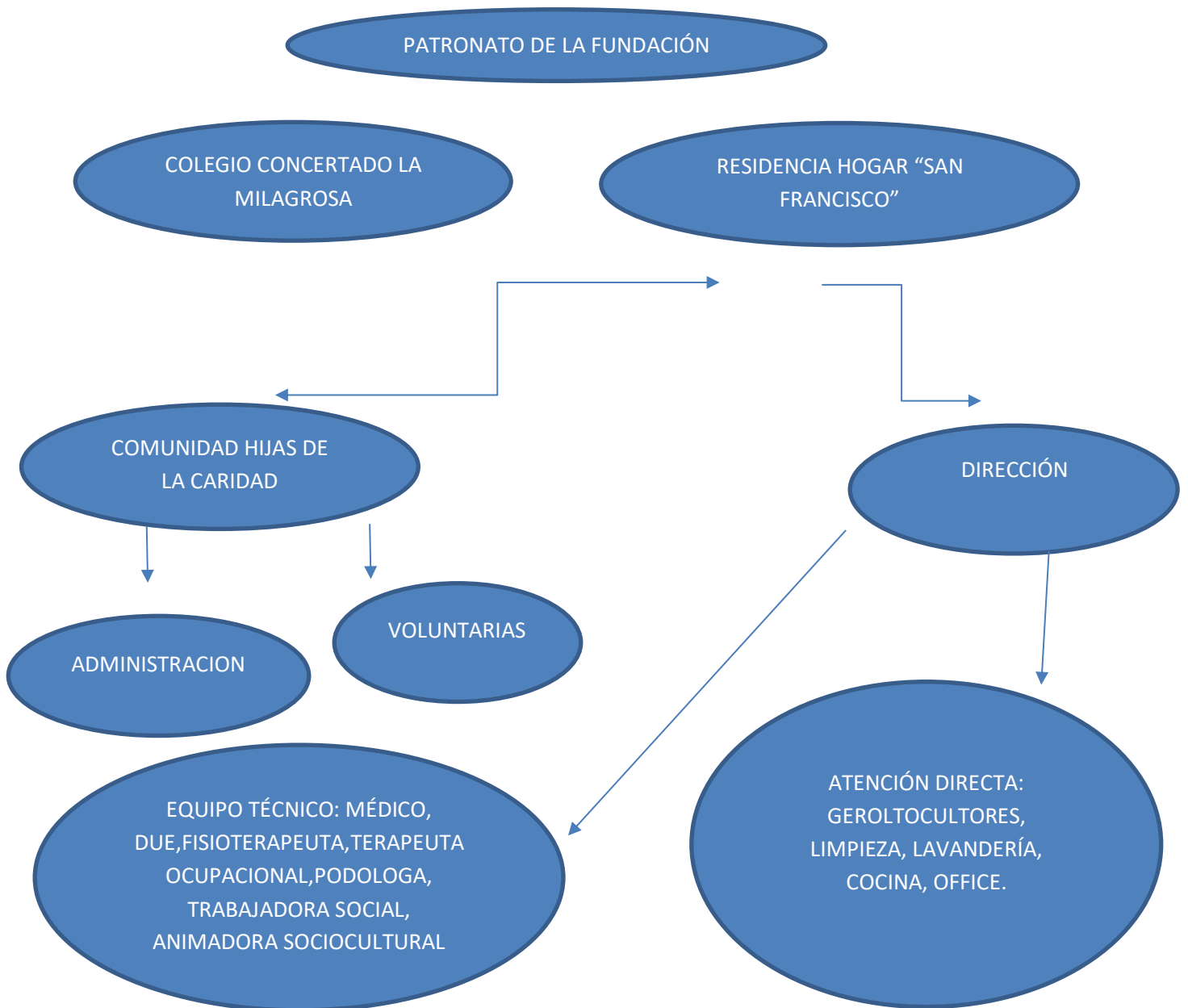
Desde su creación, las hermanas religiosas “HIJAS DE LA CARIDAD” dirigen el adecuado cumplimiento de los dos ámbitos señalados, por lo que se ocupan de la organización tanto de la institución residencial como del Colegio “La Milagrosa”, este último en la actualidad es un colegio de niños y niñas de Educación Infantil y Primaria.

Tiene una gestión y financiación privada, ya que su titularidad corresponde a una fundación.

Los requisitos establecidos para la admisión en este centro residencial son: tener 65 años o más y estar empadronado en el municipio rural, o bien en la zona de acción social a la que pertenecen los trece municipios de la zona denominada “Pinoduero”. No cuenta con plazas concertadas.

Su capacidad total es de 30 residentes, pero cuenta con 27 (21 mujeres y 6 hombres), de edades comprendidas entre los 71 años y los 100 años. Por tanto, observamos que los datos confirman la diferente distribución por sexos que se produce a partir del grupo de población de 65 años donde predominan las mujeres debido a su mayor esperanza de vida. Además, como hemos descrito con anterioridad, es un grupo heterogéneo porque alcanza diferencias de 30 años de edad, con grados II y III de dependencia. La ocupación principal de las mujeres ha sido de amas de casa, que han combinado con la realización de actividades artísticas o creativas (como el teatro aficionado) y, en el caso de los hombres ha sido la actividad agrícola y ganadera. Todas las personas residentes acudieron a la escuela donde terminaron sus estudios primarios que además alternaban ayudando a sus padres en el campo (Fundación Hogar San Francisco para Ancianos, 2020, p.1).

A continuación, presentamos un organigrama de esta residencia, que ayuda a entender mejor la estructura de su organización: Merino Méndez, C. (2020).



Como parte de esta estructura se tiene que considerar el colectivo de personas residentes que conviven en este centro porque constituyen el motivo de este centro.

Esta Institución benéfico-social está constituida en primer lugar por el Patronato de la Fundación, que se encuentra dividida fundamentalmente en dos grupos diferenciados: por un lado, se encuentra el Colegio Concertado “La Milagrosa” dedicado a la enseñanza de niños y niñas hasta la ESO y; por otro lado, se encuentra la Residencia Hogar “San Francisco de Asís” dedicado a la atención de las personas mayores de 65 años.

Este Patronato de la Fundación se dedica principalmente a la resolución de problemas que pudieran surgir y está constituido por siete miembros que son: un presidente (Sacerdote del

municipio y Capellán del centro residencial), un vicepresidente (empresario del municipio), por el alcalde de la Villa de Tudela de Duero, una administradora de las Hijas de la Caridad, un familiar descendiente de los fundadores, un representante del AMPA del Colegio La Milagrosa y un secretario perteneciente al patronato de la fundación.

En referencia al artículo 30 del Decreto 2/2016, de 4 de febrero, de autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para la atención a las personas mayores en Castilla y León (aludido como uno de los referentes normativos del diseño de intervención que plantea este Trabajo de Fin de Grado), observamos que la Residencia “San Francisco de Asís” cumple con los requisitos de la organización con que debe contar una institución residencial de carácter social, que son: tener una entidad titular que sería privada, en este caso, contar con un equipo directivo que constaría de la dirección a cargo de la trabajadora social y de la administradora de las hijas de la caridad y con un consejo técnico formado por los diferentes profesionales contratados para el desarrollo de las actividades, además del equipo de atención directa.

Continuamos con la organización del centro residencial “San Francisco de Asís”, donde nos encontramos con dos unidades funcionales, que son:

- La dirección del centro, a cargo de una persona titulada en Trabajo Social, contratada la mitad de su jornada como Trabajadora Social y la otra mitad de la jornada como Directora, que desempeña, principalmente; funciones de supervisión del correcto funcionamiento de todo el equipo técnico y de coordinación del personal de atención directa, para proporcionar una adecuada atención en el servicio. Tiene como apoyo a un gestor externo contratado para realizar la contabilidad y la elaboración de contratos y nóminas.
- La comunidad de hijas de la caridad compuesta por cinco personas dedicadas al culto religioso, las cuales están ya jubiladas y desempeñan actividades de voluntariado (como acompañamiento en salas de estar, oración, ...) dentro de este grupo existe una persona administradora (que es la madre superiora de la Congregación), y que desempeña las correspondientes funciones sanitarias.

Bajo la supervisión de la dirección están dos unidades funcionales que son:

- El equipo técnico constituido por un médico titulado, que supervisa la salud de los residentes y receta los medicamentos necesarios; una auxiliar de enfermería que dispensa los medicamentos; una fisioterapeuta que realiza actividades físicas con los

residentes en horario de tarde dos días a la semana; una terapeuta ocupacional (este profesional no existe en el centro residencial por lo que las tareas propias de este, las realiza la trabajadora social del centro residencial), una trabajadora social, que como hemos señalado es la directora del centro residencial y que realiza las actividades de ejercicio físico por las mañanas con los residentes, también desarrolla talleres de desarrollo cognitivo por las mañanas y actividades de animación sociocultural y voluntariado por las tardes, una animadora sociocultural (este profesional no existe ya que las tareas propias de éste las realiza la trabajadora social) y una podóloga.

- El equipo de atención directa constituido por: gerocultores, que realizan tareas de acompañamiento y, de aseo a los residentes, y les ayuda en la alimentación; un equipo de limpieza que mantiene las diferentes dependencias limpias y cuidadas, servicio de lavandería que mantiene la ropa de los residentes y de sus dependencias limpia, servicio de cocina que prepara los alimentos para los residentes atendiendo a sus características particulares de salud y un ayudante de cocina que ayuda al cocinero a preparar los alimentos, a distribuirlos en los platos y a repartirlos a las personas.

Señalamos que todo el equipo conoce cuáles son sus funciones y su trabajo está organizado y supervisado por el equipo directivo permanentemente.

En la actualidad, debido a la situación de pandemia COVID-19 en la que nos encontramos, todos sus miembros cuentan con equipos de protección individual para el correcto funcionamiento de las actividades diarias de la institución residencial.

Fuera de estos servicios propios del centro residencial, se ofrece una serie de servicios externos que tienen cobertura en la cuota mensual y que son: servicio de peluquería (donde arreglan el cabello a los residentes), servicio de podología, (que ayuda a mantener los pies de forma adecuada), y un servicio de copago farmacéutico (donde un 10% del medicamento prescrito está financiado por la Seguridad Social).

Una vez explicada la organización y el funcionamiento del centro residencial, así como los servicios internos y externos que ofrece, y de las funciones desarrolladas por los profesionales, así como las actividades que realizan, se extraen una serie de conclusiones y necesidades:

- Necesidad de definir la labor de cada uno de los profesionales y delimitar su campo de intervención, porque existen profesionales como la trabajadora social que realiza funciones de fisioterapeuta; ya que este acude por la tarde y la actividad física la

realizan por la mañana, además la trabajadora social realiza actividades de desarrollo cognitivo por la mañana porque la terapeuta ocupacional no existe como tal en este centro residencial, además desarrolla actividades de animación sociocultural y voluntariado ya que se carece del profesional de animación sociocultural que figura en el organigrama.

- Necesidad de un Educador/a Social en la institución que desarrolle y realice tareas propias de desarrollo físico, cognitivo, social y cultural, porque hasta ahora la Trabajadora Social es la que realiza esta labor por las mañanas, ya que la Fisioterapeuta acude al centro en horario de tarde y dos días a la semana solamente. Además, las actividades de desarrollo cognitivo las desarrolla también la Trabajadora Social por carecer de Terapeuta Ocupacional que desarrolle este tipo de actividades. Las actividades de animación sociocultural y de voluntariado son asumidas, de igual forma por la Trabajadora Social porque se carece de Animador/a Sociocultural en el centro, y con la aparición de la figura del Educador/a Social, este asumiría este ámbito al igual que el de la promoción y del desarrollo del voluntariado en el centro.
- Necesidad de un enfermero/a titulado; ya que en este caso quien ejerce de enfermera es una hija de la caridad, la cual no puede abordar imprevistos que pudieran surgir.
- Necesidad de un programa específico, centrado en el enfoque biopsicosocial de cada una de las personas residentes, ya que observamos que existe una propuesta de actividades que se programan de forma semanal; sin embargo, se debería de llevar a cabo una adecuada programación más estable y continuada, realizar su seguimiento, y posterior valoración, que incluyera la evolución de las personas que participen en el desarrollo de dicha programación.
- Necesidad de espacios acondicionados para realizar las actividades físicas, ya que hasta ahora se realizan en las salas de estar o bien en el pasillo, pudiendo presentar limitaciones visuales por parte del profesional para observar si se realizan de forma correcta las actividades por parte de los residentes.
- Necesidad de una figura representante de los residentes, que se ocupe de comunicar sus inquietudes a la dirección del centro, para que exista un medio por el cual los propios residentes puedan expresar sus deseos, (en este caso debido a que el volumen de residentes es muy pequeño, vamos a proponer la figura del/la elegido/a que dará voz y voto a las personas residentes).

5. Perspectivas de la intervención psicosocial con personas mayores (adultez avanzada)

La perspectiva de intervención psicosocial y educativa que se ha priorizado paulatinamente desde las instituciones sociales y educativas es la de desarrollo biopsicosocial (factores biológicos, psicológicos y sociales de la persona).

Las políticas sociales destinadas a las personas mayores deben procurar un acceso y un desarrollo a un aprendizaje permanentes, frente a una concepción negativa de esta etapa de la vida de estas personas mayores, como el que establece el derecho a la educación, avanzan en el sentido de la formación continua.

Hoy en día, tanto el marco legislativo que aborda la atención social de las personas mayores, como el que establece el derecho a la educación, avanzan en el sentido del desarrollo integral y la formación continua.

Por esto comenzaremos analizando la parte de la normativa jurídica que da respuesta a esta cuestión, continuaremos con el estudio de los diferentes ámbitos de desarrollo de la persona mayor con el fin de conocer mejor los cambios que se producen a nivel físico, cognitivo, psicológico y social; para conocer las características y limitaciones que pudieran producirse y, posteriormente, se presentará la propuesta de diseño socioeducativo en el que plantearemos diferentes actividades de cada uno de estos ámbitos: físico, cognitivo y psicológico, interacción social y cultural, y de compromiso social a través del voluntariado.

5.1 Marco legislativo sobre la atención a las personas mayores y mayores dependientes

En el marco jurídico vigente contamos con numerosas Leyes y Decretos para la atención y cuidado de las personas mayores y personas dependientes. **A nivel nacional** contamos con la Ley 39/2006 de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, donde se fijan las políticas sociales de promoción de la autonomía de las personas mayores y mayores dependientes, y que desarrolla un amplio catálogo de los recursos y servicios existentes con el fin de alcanzar la mayor cobertura posible para estas personas, ofreciendo servicios de teleasistencia, de ayuda a domicilio, de cuidados centrados en la persona y la vivienda (art. 15), y también ofrece centros de día para personas mayores, para menores de 65 años y para una atención especializada, centros de noche y centros de atención residencial para personas dependientes y discapacitadas.

Vamos a destacar los centros residenciales donde vamos a realizar la propuesta de nuestro diseño socioeducativo, donde las personas que residen son personas dependientes (con mayor frecuencia) que necesitan de estos recursos y servicios para poder tener una mejor calidad de vida, tomando como referencia un enfoque biopsicosocial. Además, se recogen los diferentes modelos de atención residencial bien de forma permanente (centros residenciales) y donde vamos a proponer nuestro proyecto, o bien de forma temporal (centros de día), y donde será relevante el grado de dependencia que presenten (art. 25); razón por la que es necesario reflejar el grado de dependencia que pudieran presentar para acceder a los recursos y servicios de apoyo existentes, encontrándonos con tres niveles diferenciados (art.26) que son:

- En primer lugar, el grado I que engloba a personas con una dependencia leve cuando se requiere apoyo ocasional.
- En segundo lugar, el grado II relativo a personas con una dependencia moderada cuando se precisan cuidados más prolongados en el tiempo.
- En tercer lugar, grado de dependencia III, se identifica con las personas denominadas con el término "grandes dependientes" porque necesitan cuidados permanentes en el domicilio en centros e instituciones residenciales.

Los centros e instituciones residenciales donde se cuide a personas mayores dependientes deberán contar con un reglamento propio en cuanto a su organización y funcionamiento: (art.35).

Además de asegurar un completo desarrollo de la persona debería garantizar su participación activa en las diferentes instituciones y se les proporcionen voz y voto. En la institución residencial donde vamos a proponer el diseño de educación de personas mayores, existe un reglamento propio que hemos considerado con posterioridad y en profundidad con el fin de conocer mejor las características propias de la institución.

A nivel autonómico dentro de este marco legislativo, en el que estamos destacando la importancia de que existan políticas sociales, que impulsen y establezcan recursos y servicios de apoyo para las personas mayores y mayores dependientes, nos encontramos con la Ley 16/2010 de 20 de diciembre de Servicios Sociales de Castilla y León, que plantea como los servicios sociales serán los encargados de proporcionar los recursos y los medios, para que sean útiles tanto para las personas mayores y mayores dependientes, como para sus familiares y su entorno cercano, sobretodo en contextos rurales donde exista mayor dificultad

para acceder a ellos. Así a nivel local, siguiendo las directrices del catálogo de servicios que se ofrece a nivel nacional, nos encontramos con instrumentos propios que permiten el bienestar social y el logro de la mayor cobertura posible en zonas de difícil acceso. Además, se proporcionarán prestaciones públicas y la posibilidad de acceder a una renta garantizada de ciudadanía actualmente salario mínimo vital), valorando de forma individual cada caso y proporcionando la protección jurídica que la persona mayor o mayor dependiente pudiera necesitar, así como sus familiares y personas del entorno, que posibilite una atención completa en los diferentes ámbitos de su vida (art19).

Para el correcto desarrollo y funcionamiento de estos recursos y prestaciones que ofrecen los servicios sociales en las zonas rurales con menor acceso, se determinan las unidades territoriales básicas denominadas zonas de acción social conocidas como Centros de Acción Social (en adelante CEAS).

Las entidades locales (municipios y diputaciones) tienen que garantizar el correcto desarrollo y funcionamiento de los servicios sociales en estas zonas de acción social, por lo que realizarán la planificación, el desarrollo, la disposición y distribución de los diferentes recursos y servicios según el catálogo correspondiente en el ámbito territorial de su competencia (art.48).

Uno de los recursos que se plantea, para la atención de las personas mayores y mayores dependientes, son los centros residenciales; para las que al no poder obtener cuidados suficientes en su hogar; deben acudir a este tipo de centros. Para acoger a estas personas deben contar con unas características arquitectónicas determinadas de accesibilidad a las instalaciones, que permitan el correcto funcionamiento del centro y facilitar la movilidad a las personas residentes. Por tanto; el Decreto 2/2016, de 4 de febrero, de autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para la atención a las personas mayores en Castilla y León señala (desarrollando el artículo 70.1.10 del Estatuto de Autonomía de Castilla y León), que la comunidad autónoma tiene competencias propias para la atención social y especializada a personas mayores y mayores dependientes, procurando que se cumplan los requisitos arquitectónicos y de funcionamiento de los inmuebles. En nuestro caso, para el diseño del proyecto educativo para la residencia “San Francisco de Asís” de Tudela de Duero, se han señalado las características de organización y funcionamiento estructural, en la descripción del entorno residencial y más adelante se completan las que facilitan la movilidad dentro de la residencia y las que regulan la convivencia en ella.

Como la ley 16/2010 de 20 de diciembre de Servicios Sociales de Castilla y León, determina la clasificación y organización de un catálogo de servicios sociales ofertados en la comunidad, este Decreto concreta la oferta de los servicios sociales desde un enfoque biopsicosocial de la persona mayor y mayor dependiente, para garantizar sus derechos y obligaciones, mejorando su calidad de vida, y que puedan sentirse participes de forma activa en la sociedad.

Este Decreto, establece una clasificación de los centros sociales existentes en la Comunidad de Castilla y León para personas mayores, en relación a los servicios que precisan, dependiendo del grado de dependencia que tengan, así como de sus limitaciones y necesidades presentes, (art.2). En primer lugar, nos encontramos los centros residenciales con carácter permanente o temporal, dirigidos a personas mayores o dependientes que están constituidos por un conjunto de hogares donde se ha de atender a la satisfacción de todas las necesidades básicas de la persona a través de una atención individualizada; en segundo lugar nos encontramos los centros de día, donde la atención que reciben estas personas mayores o dependientes es solamente diurna, proporcionando en cualquier caso una atención individualizada.

En este caso nuestra propuesta de diseño socioeducativo, se sitúa en el primer grupo denominado centros residenciales, ya que las personas mayores y mayores dependientes con los que se desarrollaría el diseño socioeducativo propuesto, serán personas que se encuentran institucionalizadas en una residencia benéfica y de carácter social, donde reciben atención permanente e individualizada por parte de los diferentes profesionales que trabajan en este centro.

Señalamos con anterioridad, la importancia de que estos centros dirigidos a personas mayores y mayores dependientes deberán contar con unas características arquitectónicas propias que les facilite la vida; en este sentido se determina la estructura de estas instituciones residenciales en la que se diferencian tres tipos de zonas (art 17).

- En primer lugar, las áreas denominadas unidades de convivencia formadas por las habitaciones de los residentes y las zonas comunes donde se cohabita con los demás residentes.
- En segundo lugar, los espacios comunitarios donde se ubican las funciones directivas y administrativas del centro.

- En tercer lugar, se consideran los servicios más generales constituidos por los espacios dedicados al recibimiento de personas tanto de residentes como de sus familiares y personas del entorno, y los servicios de cocina y limpieza.

En el centro residencial “San Francisco de Asís” donde vamos a realizar nuestra propuesta de diseño socioeducativo, se diferencian estos tres espacios, y además cuenta con unas condiciones arquitectónicas adecuadas como: rampas de acceso para las personas mayores y mayores dependientes, ascensores que permiten el adecuado traslado a las diferentes dependencias, espacios comunes para la realización de las funciones administrativas y amplios espacios y salas para el recibimiento de las personas.

El diseño socioeducativo que se propone se va a desarrollar tanto en los espacios comunes ubicados en el primer grupo, como en los espacios con que cuenta la residencia para el desarrollo de los servicios de administración y de dirección porque allí se realizarán las reuniones quincenales para un seguimiento correcto de su desarrollo (por parte de todo el equipo multidisciplinar), y en espacios de recibimiento y al aire libre donde se van a realizar algunas de las diferentes actividades que se proponen en él.

Para una correcta organización y funcionamiento de la institución, los residentes y el equipo multidisciplinar cuentan con una serie de derechos que les permitan mantener un estilo de vida saludable, así como de una serie de obligaciones que permiten una buena convivencia con el resto de personas del centro y que son como su propio nombre indica de obligado cumplimiento. En el artículo 28 del citado decreto, se desarrollan una serie de derechos con los que cuentan las personas de estos centros sociales, (de los que algunos de ellos ya han sido mencionados con anterioridad), como: favorecer la autonomía personal junto con la ayuda de los profesionales existentes; fomentar unas relaciones saludables con familiares y con personas cercanas; recibir cualquier información sobre cuestiones que pudieran afectarles tanto a nivel individual, familiar o de personas cercanas de la institución. Estos derechos deben ser observados y respetados por parte de las personas del centro para que la persona residente pueda desarrollar una mejor calidad de vida. Sin embargo, también existen una serie de obligaciones como ya hemos señalado con anterioridad por parte de las personas residentes para que la convivencia sea la adecuada, y para ello se señala la importancia del respeto hacia las demás personas convivientes, así como hacia los diferentes profesionales y personas del centro (art. 29). También se indica el deber de cuidar y de utilizar de una forma correcta todos los espacios del centro.

Estos derechos y obligaciones se revisan de forma mensual en el centro residencial debido a la importancia que tienen; además se realizan pequeñas reuniones con los residentes tratando sobre estas cuestiones

5.2 Enfoques generales sobre la formación de las personas adultas y mayores

A lo largo de la historia de la educación de personas adultas, se han señalado diversas perspectivas, así Medina, (2000), ha constatado dos concepciones globales que son:

- La primera considera que la educación de personas adultas es una adaptación de la Pedagogía General, es decir la educación de adultos se basaría en pautas generales.
- La segunda percepción considera a la educación de adultos como un campo propio de aprendizaje con sus propias prácticas.

En la actualidad cobran especial importancia las llamadas teorías del ciclo vital (Baltes, 1991, en Medina, 2000:94), en las que el desarrollo se entiende como: “un complejo proceso de transformaciones que se producen a lo largo de toda la vida y que afectan a múltiples dimensiones del individuo: que consiste en una atención individualizada del individuo desarrollando todas sus dimensiones: biológica, psicológica y socio-cultural (George L. Engel).

Además, las teorías actuales sobre la educación de adultos, la entienden como una etapa tanto de pérdidas, pero también de adquisición de conocimientos y de desarrollo de actitudes que la hace tomar características propias.

El auténtico significado que toma la adultez, depende de factores socioculturales propios y, de factores demográficos, además en relación a dicho significado, hay un tercer aspecto que consiste en que las personas adultas, constituyen el colectivo social más extenso y el sector poblacional más numeroso en la sociedad actual (Medina, 2000).

Nos vamos a dirigir a partir de ahora por un único autor a la hora de entender la etapa de la madurez siguiendo la clasificación, donde clasifican las edades de las personas mayores en tres grandes subgrupos que son: Juventud o adultez media (20-40 años), Mediana edad o adultez media (40-60 años) y por último la vejez o adultez avanzada (personas de más de 65 años) (Papalia y Wendkos, 1992; Papalia Feldman y Martorell, 2017).

Existen diferentes enfoques a la hora de entender el concepto de “envejecimiento”, desde los diferentes organismos internacionales, nacionales, y autonómicos; por tanto, se plantea,

con una importancia cada vez más relevante, que la etapa de envejecimiento de la persona mayor sea un proceso de satisfacción personal en todos y cada uno de los diferentes ámbitos de su vida, y también de la persona mayor dependiente. Consideración que se ha desarrollado en diversas Leyes y Órdenes relativas a las personas mayores, citadas en el apartado correspondiente al marco legislativo como es: la Ley 39/2006 de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y la Ley de 16/2010, de Servicios Sociales de Castilla y León.

Además, el Club de los 60 que forma parte del Programa Integral de Envejecimiento Activo de Castilla y León, aprobado por la ORDEN FAM/119/2014, de 25 de febrero, que propone un envejecimiento activo y saludable ofreciendo una amplia oferta con programa de viajes, programa de termalismo, programa de acercamiento intergeneracional, programa interuniversitario de la experiencia y el programa regional de envejecimiento activo. Cada uno de estos programas, permiten el desarrollo personal en todas sus áreas. Además, las recomendaciones realizadas por parte de la OMS proponen líneas de actuación que favorecen la dimensión educativa para promover un aprendizaje permanente a lo largo de la vida, asegurando la opción de que las personas mayores puedan continuar aprendiendo si así lo desean.

En la Ley de educación actual, Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, (en adelante LOMLOE), la educación supone el instrumento más conveniente para procurar el máximo desarrollo de las capacidades de todas las personas, cimentar las bases de su personalidad y de su propia identidad y configurar su comprensión de la realidad, integrando su dimensión cognoscitiva, psicológica y axiológica. Además, para la sociedad supone también una renovación cultural y de los conocimientos y valores que la sostienen, la potenciación de las mayores posibilidades de desarrollo económico, el fomento de la convivencia democrática y el respeto a las individualidades, y la promoción de la solidaridad y la cohesión social. (Preámbulo, p. 122868).

Además, la educación no formal se caracteriza en esta Ley como *“todas aquellas actividades, medios y ámbitos de educación que se desarrollan fuera de la educación formal y que se dirigen a personas de cualquier edad con especial interés en la infancia y la juventud, que tienen valor educativo en sí mismos y han sido organizados expresamente para satisfacer objetivos educativos en diversos ámbitos de la vida social tales como la capacitación personal, promoción de valores comunitarios, animación sociocultural, participación social, mejora de las condiciones de vida, artística, tecnológica, lúdica o deportiva, entre otros”*.(art.5 bis).

Situándonos en la segunda concepción de la educación de personas adultas (Medina, 2000), que supone identificar su carácter específico, concretado en el concepto en dos rasgos fundamentales; que son: que la educación se basa en el aprendizaje y se precisa que sea optimizadora para las personas: (Sanvisens, 1983).

En el pasado se señalaba que la educación de adultos se ofrecía para aquellas personas que no habían acabado sus estudios o no habían podido iniciarlos, es decir, tenía un carácter compensatorio; sin embargo, en la actualidad este concepto se ha desechado dando paso a la nueva concepción de que este tipo de educación se puede y se debe ofrecer a todas y cada una de las personas que quieran continuar su formación de un modo u otro, dando prioridad a los colectivos más desfavorecidos para fomentar la igualdad entre todas las personas; convirtiéndose en un medio que permita revertir la exclusión social de los grupos sociales más vulnerables: (Petrus, 1997, p.32).

Es importante señalar que es la persona adulta mayor la que decide en todos los casos educarse de forma voluntaria; participando activamente en el proceso de su propio aprendizaje, tomando sus propias decisiones, por lo que el papel del educador sería el de sujeto facilitador de recursos, instrumentos y herramientas dentro del proceso de aprendizaje: (Medina, 2000, p.125).

Esta concepción del aprendizaje permanente también se orienta en la adultez avanzada hacia un envejecimiento activo, proponiendo un modelo de vida flexible para la persona mayor constituido por una participación activa en la sociedad, una buena calidad de vida, y unas condiciones dignas. Estas políticas deben desarrollarse en entornos cercanos y familiares para que la persona mayor o mayor dependiente se sienta segura y desarrolle sentimientos positivos, fundamentándose en los 14 principios que son: los siguientes: dignidad, autodeterminación y autonomía, prevención de la dependencia y promoción de autonomía, atención integral a las personas dependientes o con demencias, mejora de la calidad de vida, atención centrada en la persona, igualdad de oportunidades, participación activa de estas personas en la sociedad, reconocimiento de la heterogeneidad del grupo de personas mayores, responsabilidad tanto individual como de las administraciones públicas, interdisciplinariedad y transversalidad, universalidad en cuanto a la mejora de la calidad de vida, sostenibilidad equilibrada entre las necesidades y las preferencias y de la organización y la estructura sociopolítica y económica de la sociedad: (Junta de Castilla y León. Programa Integral de Envejecimiento Activo (2017-2021).

Además en el DECRETO 2/2016, de 4 de febrero, que regula el funcionamiento de los centros sociales para el cuidado de estas personas mayores en Castilla y León, procura

diversos medios para la promoción del envejecimiento activo de las personas mayores con una amplia cobertura, así como el desarrollo de estrategias de prevención para las personas dependientes, favoreciendo así una participación activa en la sociedad; ya que cada vez son más las personas mayores de 65 años, las que llegada su jubilación, incrementan sus actividades de ocio y tiempo libre, ejerciendo así su derecho al envejecimiento activo para mantener su autonomía, y retrasar así la aparición de ciertas enfermedades.

El Programa Integral de Envejecimiento Activo de Castilla y León (2017-2021), desarrolla diferentes líneas de actuación como: el desarrollo de hábitos saludables, la adquisición de competencias necesarias para alcanzar una autonomía deseada, el desarrollo de unas relaciones sociales satisfactorias y el impulso de un aprendizaje a lo largo de la vida.

Los objetivos y acciones planteados por este programa, están dirigidos también a personas mayores y mayores dependientes, las cuales hoy en día se consideran un colectivo vulnerable, y se enfatiza la importancia de desarrollar líneas de actuación, y medidas preventivas que les permitan mantener una buena calidad de vida (Programa Integral de Envejecimiento Activo (2017-2021)).

Castilla y León donde nace este programa, cuenta con un 58% de los municipios que han desarrollado actividades de envejecimiento activo para personas mayores, con cuatro planteamientos principales: el primero se centra en promocionar la actividad física frente al sedentarismo, el segundo se sustenta en el trabajo de las capacidades cognitivas para el mantenimiento de éstas, el tercer enfoque sería el desarrollo de la autonomía y el cuarto giraría entorno, al mantenimiento de actividades culturales y desarrollo de la creatividad y de las conexiones entre las personas de la misma comunidad.

Sin embargo, siguen existiendo zonas rurales donde apenas llegan los recursos y servicios para estas personas mayores, por lo que las Diputaciones Provinciales y las Federaciones de Jubilados y Pensionistas, deben desarrollar las oportunidades necesarias para que lleguen al medio rural.

La Comunidad Autónoma de Castilla y León cuenta con un 7,68% de plazas residenciales (Gerencia de Servicios Sociales, 2017), situándose por encima de media española, como parte de una política centrada en la persona mayor y en el mantenimiento de su autonomía, su independencia y su integración social; en la que el aprendizaje permanente supone una actualización continua de los conocimientos, actitudes y competencias y un completo desarrollo personal de todos los ámbitos de la vida y una participación social plena.

5.3. Características físicas, cognitivas, psicológicas y sociales de las personas mayores

El envejecimiento biológico en la adultez media (40-65 años), conforme a la clasificación que realizó Papalia y Wendkos (1992), sobre las etapas de edades de la adultez, trae consigo una serie de cambios a nivel físico, cognitivo, psicológico y social. Algunos de estos cambios van a continuar produciéndose en la adultez tardía (más de 65 años), otros sin embargo van a ser menos significativos, por lo que debemos procurar que esta etapa sea entendida como un periodo de oportunidades, eliminando las connotaciones negativas que asociamos a este periodo.

Los factores conductuales que seguirán las personas a lo largo de su vida, así como su estilo de vida en la adultez media (40-65 años), repercutirán de manera directa en la adultez tardía (más de 65 años), por lo que los patrones y hábitos de vida de las personas mayores saludables las conducirán a un estilo de vida saludable.

A continuación, vamos a analizar los cambios que se producen a nivel físico, a nivel cognitivo, psicológico y a nivel social, que serán considerados para la elaboración del diseño del proyecto de intervención socioeducativo propuesto.

5.3.1 Aspectos físicos

Desde un punto de vista biológico, se observa que la etapa de adultez se relaciona con el final del desarrollo, de la madurez, donde se observa un envejecimiento propio de la edad alcanzada (Medina, 2000).

En la etapa de la adultez media (40-65 años), pueden aparecer alteraciones físicas que llegada la etapa de adultez tardía (más de 65 años) se pueden acentuar. Se producen patologías relacionadas con el órgano de la visión como las alteraciones de la visión cercana y dinámica; presbiopía, miopía, aparición de cataratas y visión borrosa. En ocasiones se puede producir un daño irreversible en el nervio óptico: (Papalia, Feldman y Martorell 2017, p.443).

También, se pueden producir cambios a nivel auditivo como la presbiacusia (pérdida de la agudeza auditiva) y se produce una dificultad de los sonidos de alta frecuencia; que es más propenso a presentarse en el hombre que en la mujer, y que aumenta la posibilidad de contraer infecciones en el aparato respiratorio: (Papalia, Feldman y Martorell 2017, p.443).

La sensibilidad del sentido del gusto y del olfato disminuye: (Stevens, Cain, Demarque y Ruthruff, 1991, citado en Papalia, Feldman y Martorell 2017)

Además, se producen cambios a nivel dermatológico, por lo que la piel se vuelve menos tersa y suave. El cabello se hace más fino dando lugar a la aparición de canas y también disminuye el vello corporal que en muchas ocasiones desaparece por completo.

Se comienza a aumentar de peso y a perder estatura, ya que la columna vertebral se reduce. Además, se produce una pérdida gradual de la fuerza muscular; debido a una debilitación y pérdida de las fibras musculares que produce un aumento de la grasa corporal, además de perder velocidad y resistencia física: (Papalia, Feldman y Martorell 2017, p. 444)

También puede producirse la aparición de alteraciones óseas y musculares como el reuma, la artritis y la osteoporosis esta última sobretodo en las mujeres por los cambios hormonales que se producen en la menopausia. Además, se altera la regulación de la temperatura corporal y del sistema inmune y el sueño se vuelve más ligero.

También se produce una tendencia a presentar alteraciones metabólicas con la aparición de la diabetes e hipertensión.

En cuanto al funcionamiento orgánico, los órganos comienzan a debilitarse produciéndose un enlentecimiento de sus funciones más básicas y así el corazón comienza a bombardear más lento, disminuyéndose la capacidad vital de éste, además las vías respiratorias tienden a cerrarse con mayor facilidad debido a un debilitamiento de los tejidos pulmonares: (Merrill y Verbrugge,1999; Whitbourne,2001, citados en Papalia, Feldman y Martorell 2017, p.445).

5.3.2 Aspectos cognitivos

La educación de personas adultas y mayores dependerá de dos factores directamente relacionados que son: la limitación de sus capacidades de aprendizaje llegada esta etapa de la vida, y un segundo factor que es del desarrollo intelectual de ésta en la etapa: (Medina, 2000).

En la adultez media (40-65 años), se presentan una serie de cambios de las funciones cognoscitivas importantes, por lo que en un estudio longitudinal que aplicó Schaie, observó que se producía una reducción importante en cuanto a las capacidades mentales primarias (habilidades numéricas y significado verbal, fluidez, cálculo, orientación espacial, razonamiento inductivo y velocidad perceptible). También se aprecia una reducción del tamaño del hipocampo y del córtex prefrontal: (Schaie,1990,1994, 1996^a,1996b,2005; Willis y Schaie,1999,2006, citados en Papalia, Feldman y Martorell, 2017)

Diferentes autores como Horn y Cattell , señalan la existencia de dos tipos de inteligencia: la llamada inteligencia fluida que tiene una base biológica y sufre deterioro; al recibir mayor

influencia de los determinantes hereditarios que de los ambientales, (porque tiene una menor dependencia del contexto cultural) y la inteligencia cristalizada, que está completamente ligada a la experiencia y al propio entorno sociocultural,)por lo que puede ir creciendo a lo largo de la vida), estos dos tipos de inteligencia se utilizan en los procesos cognitivos de abstracción, razonamiento, conceptualización y resolución de problemas: Horn y Cattell, 1967).

La memoria a corto plazo se divide en tres tipos: la memoria declarativa y procedimental, la memoria episódica y semántica y la memoria explícita e implícita. También se producen cambios en la memoria a largo plazo, que es la que contiene nuestros conocimientos generales del mundo que nos rodea, incluyendo los del contexto social y cultural en que vivimos, y los del lenguaje y del significado conceptual, y nuestros recuerdos vividos. Existen también tres subtipos que son: la memoria declarativa y procedimental, la memoria episódica y semántica y la memoria explícita e implícita: (Horn y Cattell, 1967).

La memoria declarativa sufre un profundo deterioro, sobretodo en tareas de recuerdo donde se produce un mayor deterioro que en tareas de reconocimiento. En la memoria semántica se produce un deterioro natural debido a la edad, que conlleva un fenómeno denominado “en la punta de la lengua”, en el que el vocabulario permanece prácticamente intacto, pero, sin embargo, se produce una dificultad a la hora de evocarlo, con o sin apoyo visual.

En cuanto a las funciones generales, se producen cambios en el sistema nervioso central con una ralentización de su proceso, contribuyendo a una pérdida de información y alteraciones en la memoria sensorial, por tanto, en las tareas para las que se requiere mayor complejidad, reorganización o bien una elaboración de la información, se observa un mayor deterioro, mientras que en las tareas simples de recuerdo o repetición se muestra menor deterioro.

Diversos autores como señalan que se muestran dificultades de las funciones lingüísticas con errores en tareas de evocación, dificultad en la recuperación verbal, en referencias ambiguas, pérdida de fluidez verbal y tendencia a errores en palabras homógrafas y muestran además deterioro en tareas con complejidad gramatical (Kemper, Thompson y Marquix, 2001).

En los diferentes principios que señalan diversos autores en cuanto al aprendizaje de las personas adultas, en las investigaciones realizadas, se aprecia que existen diferencias entre el aprendizaje de personas adultas y el aprendizaje de jóvenes, que son debidos a factores provenientes de la naturaleza y a factores propios del sujeto. Úrsula Lehr (1979, 107-109).

Así ha establecido una serie de principios, para un aprendizaje efectivo, que son:

- Que exista actividad durante el aprendizaje.
- Que la persona adulta analice la situación existente.
- Que se obtenga información respecto a los resultados.
- Que la información sea conseguida de forma rápida.
- Que exista o no refuerzo en el aprendizaje.
- Que se efectúen las repeticiones necesarias.
- Que se eliminen sentimientos negativos como la ansiedad y el miedo.

Philip Rice (1997:155), propone unos principios enfocados en mejorar el aprendizaje de las personas mayores y que son:

- Necesidad de eliminar cualquier sentimiento negativo en la eficiencia del proceso, así como en los resultados.
- Necesidad de expresar el aprendizaje que se tiene.
- Necesidad de mostrar mayor desempeño en tareas relevantes para éstas.
- La información que se obtiene categorizada, secuenciada de forma lógica y en agrupaciones, se aprende más satisfactoriamente.
- El aprendizaje relevante mejora la motivación en la persona mayor.
- Se valora más la forma en la que se desempeña la tarea que la rapidez de ejecución de ésta.

Los estudios realizados sobre el aprendizaje autodirigido, que se basa en la responsabilidad y la madurez en las personas mayores, determinan que éstas poseen condiciones psicológicas suficientes para un autoaprendizaje correcto (Brockett e Hiemstra, 1993).

En las personas a las que se les realiza un entrenamiento de habilidades mentales muestran un menor porcentaje de probabilidades de mostrar patologías relacionadas con la demencia, por tanto, es importante proponer, desarrollar y participar programas de desarrollo cognitivo con el fin de conservar o ampliar sus capacidades cognoscitivas, con el fin de mantener una buena calidad de vida.

Por tanto, la aplicación de la propuesta de diseño socioeducativo que elaboramos, servirá para trabajar las habilidades cognitivas de las personas residentes en la residencia “San Francisco de Asís”, lo que contribuirá a que se mantengan sus capacidades cognitivas en uso y así evitaremos posibles deterioros que faciliten la aparición de enfermedades.

5.3.3 Aspectos psicológicos

Cuando hablamos del concepto de personalidad; describimos los cambios que se producen por medio de las experiencias, las relaciones sociales, el desarrollo del yo, el bienestar, la autoestima, la autonomía y el compromiso, la toma de decisiones y las acciones, la estabilidad emocional y la resiliencia: (Medina, 2000: p.112)

Como hemos mencionado anteriormente los malos hábitos en la vida de una persona le afectan a lo largo de la misma; por lo tanto, si estos hábitos perjudiciales se mantienen en el tiempo se van a producir consecuencias visibles que se aprecian en la adultez tardía.

Las emociones positivas y negativas juegan un papel fundamental en la calidad de vida de las personas, estableciéndose una relación entre las emociones positivas y los hábitos de vida saludables, y entre las emociones negativas (como el estrés, la ansiedad y la depresión), y los hábitos de vida perjudiciales para las personas mayores, por lo que; en esta última situación; el sistema inmunológico se debilita y facilita la aparición de numerosas patologías, contribuyendo a un deterioro en todos los ámbitos de la vida de una persona.

Para Erickson, el logro de la adultez tardía se basa en la “integridad del yo frente a la desesperanza”, por lo que los adultos mayores deben analizar el sentido de la vida para poder aceptar también su muerte; la virtud que puede desarrollarse durante esta etapa es la sabiduría, “un interés informado y desapegado por la vida cuando se encara la propia muerte” (Erickson, 1985 p.61, en Papalia, Feldman y Martorell, 2017, p.529).

Una enfermedad muy común desarrollada en esta etapa de la vida y que conlleva cambios a nivel psicológico, es la demencia en concreto la enfermedad de Alzheimer un trastorno cerebral degenerativo y progresivo, el cual va despojando de manera gradual a la persona de su inteligencia, de su conciencia y de su capacidad para controlar sus funciones, a la vez que se produce un debilitamiento de la memoria, un deterioro del lenguaje y déficits del procesamiento visual y espacial, causando el fallecimiento de la persona (Gatz, 2006, citado en Papalia, Feldman y Martorell, 2017, p.516).

En las etapas iniciales de la enfermedad un síntoma característico sería la incapacidad para recordar acontecimientos recientes o bien para asimilar la información nueva que le llega, y a medida que avanza la enfermedad se producen alteraciones en la memoria a largo plazo, en la capacidad de juicio, en su concentración, en la orientación y en el habla, y así en la etapa final de la enfermedad la persona no puede entender o usar el lenguaje y pierde la capacidad para caminar, para sentarse y para la deglución.

En nuestra comunidad autónoma alrededor de unas 60.000 personas padecen algún tipo de demencia situándose, en primer lugar, el Alzheimer. Para intentar paliar los síntomas de esta enfermedad existen diferentes organismos públicos y diferentes entidades sociales que impulsan acciones, y desarrollan líneas de prevención, atención y apoyo hacia estas personas; así como para sus familias, ofreciendo diferentes servicios que hacen que estas personas puedan mantener una cierta autonomía personal en los diferentes ámbitos de su vida.

Otro segundo tipo de demencia no menos importante, sería la enfermedad de Parkinson, porque algunos autores señalan, que esta enfermedad cursa con una degeneración neurológica progresiva produciendo temblores, rigidez, movimientos lentos y postura inestable (Nussbaum,1998, citado en Papalia, Feldman y Martorell, 2017).

5.3.4 Aspectos sociales

Los estudios realizados sobre los cambios sociales que se producen en la edad adulta, destacan que si se cumplen los objetivos que la persona mayor desea conseguir, esta etapa de la vida, se convierte en fuente de satisfacción personal; pero de lo contrario, si no se consiguen los logros propuestos, esta etapa se puede concebir como un estancamiento que da lugar al desarrollo de sentimientos negativos; de este modo, se observa que aunque la esperanza de vida de las personas mayores haya constituido un factor fundamental para aumentar sus años de vida, no se relaciona con que haya mejorado su calidad (González-Celis, 2002).

La calidad de vida en las personas se define como “*Un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas*” (Giusti, 1991). Y su evaluación se realiza atendiendo a tres factores fundamentales que son: la calidad de vida en general de la persona que valora su propia vida en cuanto al grado de satisfacción de los factores que la integran; la calidad de vida en relación a su salud mediante la valoración de sus capacidades físicas, psicológicas y sociales; y la calidad de vida específica con cada patología que se pudiera presentar y que le permite o impide el desarrollo de unas buenas condiciones de vida.

Se observa además que la persona mayor llegada esta etapa, consolida una serie de objetivos que pretende alcanzar con el fin de mejorar su calidad de vida y desarrollar sentimientos positivos que son:

- Resiliencia en los cambios profesionales.
- Establecimiento de relaciones de pareja e intimidad.

- Obtención y mantenimiento de la independencia económica.
- Establecimiento de relaciones sociales de amistad para así disfrutar de su tiempo libre.
- Participación activa en la sociedad, acatando las normas establecidas.
- Autoaceptación de los cambios propios de la edad.
- Aprobación de los nuevos roles adquiridos.

La soledad y el aislamiento pueden producir alteraciones en el desarrollo físico, psicológico y cognoscitivo de las personas; por tanto, el desarrollo de unas relaciones sociales sanas y saludables, tienen especial importancia porque evita el desarrollo de sentimientos negativos que puedan facilitar la aparición de patologías, que causen una muerte prematura. Sin embargo, es importante señalar que para que estas relaciones con su entorno sean beneficiosas para las personas mayores, tienen que ser sanas y de calidad siempre con su entorno más cercano.

En la mayoría de las ocasiones unos vínculos sociales sanos y saludables pueden ser un salvavidas importante para la persona mayor. El apoyo emocional positivo le ayuda a mantener una buena calidad de vida, y a hacer frente a situaciones de estrés y a los traumas, desarrollando sentimientos y vínculos positivos que facilitarán mantener dicha calidad y a hacerla perdurable.

Sin embargo; es importante señalar que existen diferentes tipos de relaciones que deberán ser saludables para un correcto desarrollo social de la persona como son las relaciones de amistad que deberán ser positivas para que ayuden a la persona mayor a crear emociones positivas; porque en numerosas ocasiones confía sus pensamientos y preocupaciones a amigos y personas cercanas, con lo que mejora su resiliencia a los cambios que se puedan producir en esta etapa de envejecimiento: (Genevay, 1986, citado en Papalia, Feldman y Martorell ,2017) y a vivir durante más tiempo: (Steinbach, 1992, citado en Papalia, Feldman y Martorell,2017).

Existen diferencias marcadas en la etapa de adultez media (40-60 años, atendiendo a la clasificación que realiza Papalia y Wendkos, 1992) y de adultez tardía (más de 65 años) en cuanto a los aspectos sociales se refiere; ya que las preocupaciones y prioridades son diferentes; pero se van a marcar patrones, tanto positivos como negativos, en la persona mayor. Así, mientras que en la adultez media (40-60 años) la persona, desempeña fundamentalmente actividades laborales con relaciones de mayor proximidad a ese entorno

laboral; dicho entorno en la adultez tardía (más de 65 años) se da en el ámbito en el que están vinculadas las actividades de ocio y tiempo libre (Ballesteros,2007).

En la adultez media (40-60 años) existe un interés generalizado por ayudar a la siguiente generación a través de sus experiencias vitales y laborales, para que ésta nueva generación logre establecerse y encontrar una estabilidad en los diferentes cambios de la vida, entrando en juego un término importante como es el concepto de **Sabiduría** definido como *“amplitud y profundidad excepcionales del conocimiento acerca de las condiciones de la vida y los asuntos humanos y un juicio reflexivo acerca de la aplicación de dicho conocimiento, puede implicar conocimiento y conciencia de la naturaleza incierta y paradójica de la realidad y puede conducir a la trascendencia, el distanciamiento de la preocupación por el “yo”*. (Kramer, 2003, p.132, citado en Papalia, Feldman y Martorell, 2017, p. 525).

Este concepto que desarrollan este autor, toma gran importancia en la etapa de la vejez, ya que se transmiten las experiencias vitales a las personas más jóvenes, dejando su legado a generaciones futuras, generalmente de su entorno, pudiendo ser una gran aportación para éstos, ya que pueden llegar a tener que tomar decisiones en su vida, sobre las cuales pueden verter esas experiencias vitales que dejaron las personas de otras generaciones anteriores.

Otro segundo tipo de relaciones en las que se producen cambios significativos, es en las relaciones matrimoniales ya que en la adultez media existen otras prioridades como son los hijos y su actividad laboral, por tanto, en la adultez media el matrimonio pasa a un segundo lugar.

En cuanto a las relaciones paterno-filiales, el adulto de edad media (40-65 años) considera como una “obligación” el cuidado de sus progenitores y por tanto estas relaciones se vuelven más cercanas en especial de las hijas hacia las madres, manteniendo vínculos más estrechos y especiales.

Las mujeres en la adultez media (40-65 años), establecen relaciones sociales en torno al trabajo y a la crianza y también en organizaciones vecinales o de voluntariado, mientras que en la adultez tardía (más de 65 años), cuando esta etapa laboral y de crianza ha finalizado, sus relaciones de amistad y vecinales no presentan cambios significativos. Además, muchas realizan actividades de voluntariado que desarrollan sentimientos positivos en la persona mayor, al sentirse útil y poder establecer relaciones sociales positivas para ella.

Otro factor muy importante que no debemos olvidar es que la etapa de la vida de adultez tardía (más de 65 años), tiene que ser un periodo de reflexión, de crecimiento personal, y de resolución de asuntos que quedaron pendientes en el pasado. Algunas de estas personas mayores prefieren dejar sus experiencias y legado a sus hijos y nietos; pero sin embargo otros prefieren disfrutar de su tiempo de ocio realizando actividades que no pudieron desarrollar durante su juventud.

Llegada esta última etapa del ciclo vital, las personas mayores que poseen cierta independencia prefieren permanecer en sus casas, por ello es muy importante plantear diversas opciones para que éstas, puedan permanecer en sus hogares, proporcionándoles los servicios de apoyo suficientes, y en el caso de que se vuelvan dependientes y en sus hogares no pueden estar solos y además los hijos no puedan cuidarles debido a sus actividades laborales, se convierte en necesaria la institucionalización de las personas mayores, para que reciban el cuidado de los profesionales.

En las instituciones residenciales en numerosas ocasiones se cuenta con profesionales que realizan programas y actividades que ayudan al mantenimiento saludable tanto físico, cognitivo, psicológico y social de la persona mayor; sin embargo, existen otras entidades residenciales que no cuentan; con los medios necesarios para trabajar con las personas mayores en sus diferentes ámbitos de desarrollo.

6. Propuesta de un proyecto de intervención socioeducativa en la residencia de personas mayores “San Francisco de Asís”, de Tudela de Duero (Valladolid)

6.1 -Justificación del proyecto

El diseño de esta propuesta de intervención socioeducativa, surge de la evidente necesidad de contribuir a la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas, como se ha argumentado. Esta intervención considera las características significadas que afectan a estas personas en los diferentes ámbitos de su vida, con el fin de eliminar las percepciones negativas existentes tales como las de: “aislamiento”, “final”, y “enfermedad” entre otros; cambiando esta percepción hacia un pensamiento más positivo y de crecimiento personal, para generar sentimientos útiles y de pertenencia a la comunidad.

A través de la consideración de la legislación vigente a nivel estatal y autonómico, y del estudio de algunos de los enfoques generales de la educación de las personas adultas y mayores, así como de las características físicas, cognitivas, psicológicas y sociales de las

personas mayores, hemos constatado la importancia de impulsar y desarrollar proyectos dirigidos hacia personas mayores institucionalizadas. Esta necesidad se produce porque en numerosas ocasiones existe una falta acusada tanto de recursos como de servicios, por lo que se debe procurar su acceso, sobretodo en zonas rurales con alta población de personas mayores. Esta es la motivación por la que se plantea el diseño de un proyecto específico de desarrollo socioeducativo para el centro residencial “San Francisco de Asís” situada en el municipio de Tudela de Duero, que se va a centrar en el desarrollo físico, cognitivo, psicológico, social y de participación de las personas residentes, que va a permitir el desarrollo de sentimientos positivos en estas personas mayores y que se sientan participes en la sociedad, concretando una aplicación del concepto de “envejecimiento activo”.

Las actividades se orientarán al desarrollo de competencias de los cuatro ámbitos señalados:

- El primero corresponderá al área de desarrollo físico, ya destacamos la importancia de desarrollar actividades físicas para las personas mayores, puesto que su movilidad se verá reducida con el paso de los años, que frecuentemente se ve favorecido por un sedentarismo propio de la reducción de la actividad diaria y, además por aparición de patologías y alteraciones propias de la edad, que en algunas ocasiones les impide mantener su movilidad física.

- El segundo corresponderá a las actividades de desarrollo cognitivo y psicológico que permitan mantener y desarrollar sus capacidades cognitivas de la forma más óptima posible; ya que llegada esta etapa de la vida se pueden perder ciertas capacidades, y producirse, la aparición de ciertas enfermedades como las demencias y en especial de la enfermedad de Alzheimer. Por lo que debemos trabajar estas competencias con el fin de mantener una buena calidad de vida, y que permita a estas personas desarrollar pensamientos positivos, sentirse útiles y activos en la sociedad. Se comenzará trabajando las capacidades mentales más básicas, avanzando hacia esquemas cognitivos más complejos (anexo 1), valorando y adaptando estas actividades a cada persona de forma individual y se realizarán las modificaciones pertinentes para que se produzca el desarrollo de las actividades cognitivas de forma satisfactoria.

- El tercero corresponderá con el ámbito de la interacción social, ya que se realiza mediante las actividades de animación sociocultural que permitan un desarrollo psicosocial y cultural, para favorecer el desarrollo de sentimientos positivos, de pertenencia y de vinculación a través de actividades de ocio y tiempo libre y también de las relaciones con otras personas.

- Y, por último, el cuarto corresponderá al ámbito del compromiso social orientado al desarrollo del valor de la solidaridad y se concreta en actividades de voluntariado donde se trabajará la cooperación, la participación, la implicación y la integración social de las personas mayores por y para la sociedad de la que forman parte; así como la ayuda mutua entre estas personas, tanto de las personas residentes como de los profesionales y de su entorno para desarrollar sentimientos positivos para sentirse partícipes y activos dentro de la sociedad actual. Por lo tanto, se plantea la creación de una figura que denominaremos Administrador/a o Águeda, que represente a los residentes para expresar sus sugerencias, propuestas e ideas a la dirección del centro, ya que el volumen del centro residencial “San Francisco de Asís” es muy reducido para formar un Consejo de Residentes, donde tendría sentido si el volumen del centro propuesto fuera mucho mayor.

Los participantes que van a formar parte de la propuesta de diseño socioeducativo van a ser:

- Personas mayores residentes en este centro residencial.
- Profesionales cualificados para el correcto desarrollo de las actividades: Trabajador Social que se ocupa de la dirección del centro, una Animadora Sociocultural (figura profesional que está incluida en el organigrama del centro pero que no está contratada) o mejor un Educador o Educadora Social, que va a desarrollar tareas de formación y dinamización sociocultural y de voluntariado, además de colaborar en la elaboración de los talleres de desarrollo cognitivo junto con el terapeuta ocupacional , una Terapeuta Ocupacional que se encargará de la elaboración de las actividades de desarrollo cognitivo, personal sanitario de enfermería, que aportará sus conocimientos para que las personas residentes gocen de un buen estado de salud; y gerocultores, que vigilarán que las personas residentes tengan unas buenas condiciones de higiene y salud.
- Familiares de las personas mayores, así como personas del entorno cercano.

Las competencias que vamos a desarrollar con nuestra propuesta de proyecto socioeducativo van a ser básicas (expresión lectoescritora; competencia matemática; competencia cívica, competencia personal, social y de aprendizaje y competencia en expresión verbal); ya que la educación de personas adultas debe ser continuada a lo largo de la vida de la persona, contribuyendo a la consecución de objetivos tanto personales como sociales; y también

competencias específicas (orientación temporo-espacial en el entorno residencial y del exterior, establecer interacciones simbólicas, verbales y escritas con otros residentes y en situaciones comunicativas concretas, compartir emociones y sensaciones en las actividades cotidianas de la residencia y toma de decisiones sobre cuestiones del centro residencial) que nos van a permitir desarrollar nuestra propuesta de diseño socioeducativo.

6.2- Objetivos

Los objetivos generales planteados son:

- Facilitar los servicios necesarios para el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana de las personas que viven en la residencia “San Francisco de Asís”.
- Potenciar y facilitar la formación permanente de las personas residentes en esta etapa de su vida.
- Potenciar el desarrollo físico, cognitivo y psicológico, de la interacción y de la participación de las personas de esta residencia.
- Generar un ambiente y un clima vital positivo en las personas residentes y en sus familias

Los objetivos específicos son:

- Disponer de los recursos y medios para que las personas residentes se encuentren en condiciones de bienestar respecto a sus necesidades más básicas (aseo, alimentación, medicación y motivación) para participar en las actividades de este proyecto de intervención socioeducativa.
- Favorecer la actividad física para ayudar a mantener cierto grado de autonomía física para el desenvolvimiento en la residencia y en otros entornos.
- Eliminar el sedentarismo en esta residencia, mediante la realización diaria y adecuada de ejercicio físico.
- Valorar y asumir la importancia del ejercicio físico en la adultez avanzada.
- Trabajar la coordinación óculo-manual a través del ejercicio físico y la estimulación cognitiva mediante actividades específicas ofrecidas en esta residencia.
- Estimular las funciones cognitivas principales de las personas residentes.
- Mantener las capacidades cognitivas que presenten las personas residentes.
- Realizar actividades de prevención y de ralentización del deterioro cognitivo en estas personas mayores.

- Reforzar las relaciones sociales con las demás personas residentes, así como de los profesionales que desarrollen estas actividades.
- Enriquecer las relaciones sociales individuales y grupales de las personas que participen en el diseño socioeducativo.
- Potenciar su participación activa y saludable en la residencia y en contexto social.
- Fomentar la presencia y la expresión de sentimientos positivos de vinculación, respeto y de aportación para la mejora de la vida de las personas de esta residencia.
- Desarrollar sentimientos positivos y una actitud vital jubilosa, mediante el desarrollo de actividades de ocio y tiempo libre.
- Fomentar el desarrollo de actividades de voluntariado, mediante las que se muestre presente el valor de la solidaridad, dentro del contexto de esta residencia.
- Situar en su correcta dimensión los motivos y las circunstancias que generan sentimientos negativos de soledad y aislamiento que pudieran haber desarrollado las personas de esta residencia para transformarlos por sentimientos positivos de inclusión y pertenencia.
- Generar un clima que argumente y revele los prejuicios que suponen los estereotipos sociales negativos sobre esta etapa.

6.3 -Contenidos

- Reconocimiento del esquema corporal y de la orientación temporo-espacial.
- Reconocimiento del ritmo, de sonidos y acciones.
- Mantenimiento de un correcto lenguaje y vocabulario
- Mantenimiento de las funciones grafomotrices.
- Reconocimiento de las costumbres y normas de diferentes países.
- Desarrollo del sentido de pertenencia a la comunidad.
- Impulso del ocio y tiempo libre.
- Conocimiento de tareas de voluntariado.
- Desarrollo de sentimientos positivos en la persona.
- Manifestación de ideas y opiniones personales hacia los demás.

-Aceptación de las normas propias de la comunidad en la que convive.

-Reconocimiento de los derechos y deberes que el individuo debe seguir para una correcta convivencia del grupo social al que pertenece.

6.4 -Tipo de actividades

Se proponen una serie de actividades para el desarrollo y mantenimiento físico, psicológico y social de las personas mayores, ya que en numerosas ocasiones llegada esta edad se produce un deterioro de sus características físicas como cognitivas y sociales, por lo que debemos procurar que mantengan estas capacidades para conseguir un envejecimiento activo y saludable que mejore su calidad de vida.

En primer lugar, el conjunto de actividades que forman parte de nuestra propuesta de diseño socioeducativo correspondería al ejercicio físico (gerontogimnasia), donde se desarrollan repeticiones de ejercicios de cada una de las partes del cuerpo, realizando desplazamientos, rotaciones y movilizaciones de todos los miembros del cuerpo para así, ejercitar el cuerpo y mantener cierto grado de movilidad.

Se comenzará con actividades sencillas, donde trabajaremos desde el esquema corporal básico a través de la identificación de las diferentes partes del cuerpo y del reconocimiento del propio cuerpo, así como la funcionalidad del esquema corporal, de la formulación de instrucciones para realizar diferentes movimientos corporales y movimientos de coordinación, también a través de la imitación de posiciones corporales.

Un segundo conjunto de actividades que forman parte de este proyecto sería el relativo al desarrollo cognitivo:

- Comenzaremos trabajando la orientación espacial, con actividades de descripción de trayectos realizados, con denominación y descripción de personas situadas en un determinado lugar, descripción y realización de órdenes y acciones sencillas hacia otras personas, así como la narración de éstas y del autoconocimiento de la imagen corporal en el espejo.

- Trabajaremos también el ritmo, a través de actividades de elaboración de sonidos que imiten ideas y sentimientos, repetición de sonidos realizados o emitidos y evocación de recuerdos relacionados con estos sonidos.

- Continuaremos junto con el ritmo realizando actividades relativas a la memoria realizando actividades de conocimiento y reconocimiento de sonidos y acciones, así como la relación entre ellos, y la repetición de secuencias.
- Avanzaremos con la estimulación cognitiva con ejercicios de denominación y evocación de palabras, imágenes, recuerdos y objetos, así como de actividades de categorización y de relación de palabras y actividades de cálculo numérico.
- Seguiremos con actividades relativas a la memoria y, más concretamente la memoria visual con actividades de asociación de conceptos, imágenes o palabras; de la autonarración de vivencias recientes o pasadas; del reconocimiento táctil de objetos escondidos; de repetición de palabras y frases sencillas y más complejas; a través de la visualización y posterior narración de videos o imágenes breves y sencillas.
- Abordaremos actividades que trabajen la memoria auditiva a través de la repetición de adivinanzas, poesías o trabalenguas cortos y sencillos, así como de frases sencillas y de la narración de textos breves.
- Continuaremos con la función del lenguaje a través de actividades de autoconocimiento de imágenes sencillas, del reconocimiento verbal o escrito de matices verdaderos o falsos de las imágenes, de reconocimiento numérico (tanto verbal como escrito) y de la formulación y composición de palabras sencillas uniendo letras.
- Para trabajar la grafomotricidad utilizaremos actividades de repaso de frases, de objetos y de láminas; de redacción de relatos breves sobre experiencias pasadas o sobre lugares visitados y realización de dictados
- Además, realizaremos actividades desde donde trabajaremos el vocabulario, a través de la visualización de imágenes, objetos, de expresiones faciales, para su denominación y evocación y la relación entre palabras e imágenes.

Otro tercer eje del que parte este proyecto serían las actividades de animación sociocultural, donde abordaremos cuestiones culturales y de educación a las personas mayores en la sociabilidad:

- “Danzas del Mundo” a través de la audición de fragmentos de danzas de diferentes países y posterior narración del autoconocimiento que se tiene sobre los diferentes aspectos culturales y sociales de los países.
- Juegos tradicionales como el parchís o la oca, y también juegos de cartas sencillos, ajedrez o dominó, además de juegos de bolos o de aros.
- Tradicional juego del bingo, donde aparte de pasar un rato agradable realizando esta actividad; trabajaremos el desarrollo numérico con las personas residentes.
- Actividades de relajación con acompañamiento de música.
- Proyección de películas y posterior realización de pequeños debates acerca de las sensaciones desarrolladas en cada persona.
- Actividades relacionadas con las estaciones, donde realizaremos actividades de cada estación de año, celebración de cumpleaños de los residentes, días internacionales sobre temas que puedan ser de interés para éstos, actividades sobre la época navideña, semana santa...

Debido al volumen reducido que presenta el centro residencial “San Francisco de Asís”, se aprecian dificultades para la creación de un consejo de Residentes, ya que este órgano se formaría en centros residenciales de mayor volumen; por tanto proponemos la creación de una figura que represente a las personas mayores y que denominaremos “Delegada”, o bien la figura llamada “Águeda”, cabe destacar que esta figura será elegida entre las personas residentes, además deberá de poseer unas buenas habilidades y competencias instrumentales y sociales para que recoger y transmitir las inquietudes o las ideas que pudieran querer expresar las personas mayores a la dirección del centro.

Con este órgano se conseguirá que las personas mayores tengan una participación en las decisiones de la institución y que se sientan útiles a la vez que escuchados; ya que pasan las 24 horas del día en el centro residencial por lo que es como su hogar.

Otro cuarto y último eje del que partiremos para la realización de nuestra propuesta de diseño socioeducativo, sería el de las actividades relacionadas con el voluntariado donde la persona mayor en numerosas ocasiones desarrollará sentimientos positivos al sentirse útil para otras

personas, ayudando al desarrollo de actividades cotidianas que para otras personas presenten dificultades, lo que supone su aportación activa y efectiva en la sociedad.

Se realizarán actividades de acompañamiento de algunas personas institucionalizadas por parte de las que realicen las actividades de voluntariado, y, para ello, se realizarán diferentes tipos de voluntariado que podemos clasificar en cuatro tipos: voluntariado educativo (de apoyo a la lectura y de talleres que se dediquen al trabajo de las capacidades cognitivas), voluntariado de ocio y de tiempo libre (para el desarrollo de los diferentes ámbitos de la vida de las personas mayores con actividades al aire libre), voluntariado sociosanitario (a través de actividades educativas abordando cuestiones sobre hábitos saludables, que mejoren la calidad de vida de las personas mayores con medios sanitarios y sociales, promoviendo el bienestar de la persona) y un voluntariado de tipo social que promueva la autonomía personal de las personas mayores dependientes y su participación activa en la sociedad.

6.5 -Metodología

La metodología que se va a desarrollar y trabajar a través de nuestra propuesta de diseño socioeducativo son: competencias deductivas con las que vamos a realizar un aprendizaje general sobre la educación de personas adultas desde hechos más generales a hechos más concretos, históricas a través de las cuales vamos a plantear las diferentes perspectivas a lo largo de la historia sobre la educación de adultos y por último vamos a desarrollar competencias sociológicas a través de las cuales vamos a plantear la problemática actual sobre la educación de personas adultas.

Desde los cuatro ejes que forman parte de nuestra propuesta socioeducativa, desarrollamos en cada uno de los cuatro ámbitos una serie de competencias y que son:

-En el ámbito de la actividad física, desarrollamos una metodología reproductiva orientada a un entrenamiento de ejercicios físicos que permiten mantener cierta independencia física en las personas mayores a través del modelo proporcionado por el profesional que dirige la actividad.

-En el ámbito cognitivo, desarrollaremos una metodología constructiva con la que se conseguirá la adquisición de conocimientos que permitan mantener las capacidades cognitivas de la persona mayor.

-En el ámbito de la animación-sociocultural, desarrollamos una metodología histórica, abordando la problemática que ha existido a lo largo de la historia con la educación de adultos y una metodología sociológica donde se determina el impacto actual que existe sobre la educación de personas adultas en la actualidad.

-En el ámbito del voluntariado, desarrollamos una metodología expresiva ya que se ponen de manifiesto las capacidades creativas de los familiares y personas cercanas de la persona mayor hacia ésta y una metodología sociológica por el impacto que supone en la sociedad la realización de diferentes tipos de voluntariado que fomentan la ayuda hacia los colectivos más vulnerables de la sociedad actual.

6.6 -Organización temporo-espacial

La temporalización que planteamos para nuestro diseño de proyecto socioeducativo se distribuye de la siguiente forma:

| hora | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES |
|----------|---------------------|--------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|---------------------|
| 10-11:30 | Actividad física | Actividad física | Actividad física | Actividad física | Actividad física |
| 12-13:30 | Actividad cognitiva | | Actividad cognitiva | | Actividad cognitiva |
| 16-17:30 | | Actividad de animación sociocultural | | Actividad de animación sociocultural | |
| 18-20:30 | | | Actividad de voluntariado | | |

El conjunto de actividades relativas al desarrollo físico y de dinámica física se desarrollarán de lunes a viernes en horario de mañana durante una hora y treinta minutos; éstas se practicarán todos los días alternando los ejercicios a través de la realización diaria de tres tipos diferentes con un total de diez movimientos de cada tipo de ejercicio, para así evitar caer en la pasividad; la realización de estos ejercicios se hará de forma voluntaria y ante cualquier dificultad se modificará o se adaptará a las posibilidades de los residentes, en

espacios con cierta amplitud o incluso al aire libre si el tiempo lo permite y que permita que la persona encargada de llevar a cabo las actividades pueda visualizar a cada persona.

Las actividades que desarrollaremos para trabajar el desarrollo cognitivo, se realizarán tres días a la semana, lunes, miércoles y viernes en horario de mañana durante una hora y treinta minutos, cada sesión se llevará a cabo por el profesional encargado de desarrollar estos ejercicios y con la participación activa de todas las personas que van a participar en el desarrollo de las sesiones y se adaptarán a las capacidades tanto físicas como cognitivas de éstas, pudiendo sufrir variaciones con el fin de que puedan participar el mayor número de ellas, en espacios amplios y si el tiempo lo permite la realización de estas actividades se llevará a cabo al aire libre.

El desarrollo de las actividades de Animación Sociocultural, se realizarán dos días a la semana, en horario de tarde los martes y viernes durante dos horas, con actividades adaptadas a cada persona realizadas en espacios amplios y si el tiempo lo permite, realizaremos este tipo de actividades en espacios al aire libre.

Y por último este cuarto conjunto de actividades denominadas actividades de Voluntariado, se realizarán un día a la semana que serán los miércoles durante dos horas y treinta minutos. Estas actividades de voluntariado se llevarán a cabo en espacios amplios y si el tiempo lo permite al aire libre participando además de los profesionales y residentes del centro, personas cercanas y familiares.

6.7- Recursos humanos y materiales

Recursos humanos:

- Personas mayores residentes en la Residencia “San Francisco de Asís”.
- Trabajador/a Social que realiza funciones de dirección del centro
- Personal Sanitario de enfermería, que desarrolla funciones relativas a la salud física y mental.
- Educador/a Social y/o Animador Sociocultural, que trabajan en el desarrollo de actividades de animación sociocultural y de voluntariado y colabora en la elaboración y desarrollo de actividades físicas, así como de desarrollo cognitivo junto con los profesionales competentes para ello.
- Terapeuta Ocupacional, que trabaja para el desarrollo de actividades cognitivas en colaboración con el trabajador social y/o animador sociocultural.

- Gerontocultores, que mantienen unas condiciones de higiene óptimas en las personas residentes.
- Personas del entorno y familiares de las personas mayores, que colaboran en todas las cuestiones relativas a la persona que tiene institucionalizada a través de la preocupación por ésta en todo lo que pueda necesitar.

Recursos materiales.

Los recursos materiales con los que vamos a contar para el desarrollo de nuestra propuesta de diseño socioeducativa son:

- En el ámbito físico contaremos con una sala cómoda y amplia donde vamos a desarrollar los ejercicios, sillas cómodas y pelotas.
- En el ámbito cognitivo vamos a contar con material de oficina, sillas y mesas cómodas y una sala amplia y cómoda.
- En el ámbito sociocultural contaremos con pelotas, equipo de música, aros, juegos de parchis, oca, dominó, cartas y bingo, proyector, mesas y sillas cómodas, además de una amplia sala a temperatura adecuada, películas
- En el ámbito del voluntariado necesitaremos libros de lectura variados y material de oficina.

6.8-Instrumentos de evaluación

Planteamos una evaluación para el diseño de proyecto socioeducativo que vamos a proponer una evaluación que se compone de tres partes: la primera sería la inicial donde vamos a proponer a las personas mayores que queremos que participen y valoraremos las capacidades individuales que poseen éstas; la segunda sería una evaluación procesual planteando los objetivos que queremos conseguir con cada persona, una vez que tenemos evaluadas sus capacidades y finalizaremos con una evaluación final, planteando los objetivos conseguidos y también los objetivos pendientes.

Destacamos que se realizarán reuniones quincenales, del equipo multidisciplinar para plantear sugerencias, ideas y problemas que pudieran surgir, con el fin de realizar una evaluación conjunta por parte de todo el equipo para ver los progresos que obtiene cada persona que participa en el diseño de proyecto socioeducativo.

7. Conclusiones y resultados que se esperan conseguir

Con las actividades relativas al desarrollo físico, esperamos conseguir un mantenimiento de las capacidades físicas que presenten estas personas mayores participantes, así como lograr alcanzar nuevos objetivos en cuanto a movilidad siempre teniendo en cuenta sus limitaciones. Con respecto a las actividades de desarrollo cognitivo que recoge este proyecto, esperamos conseguir el mantenimiento de las capacidades cognitivas de estas personas y alcanzar pequeños objetivos que permitan desarrollar estas capacidades.

Con las actividades de animación sociocultural, deseamos conseguir un desarrollo saludable de las relaciones sociales tanto a nivel individual como a nivel grupal, y participación activa en la sociedad de estas personas mayores.

Finalmente; con las actividades relativas al área del voluntariado, queremos conseguir el desarrollo de sentimientos siempre positivos en las personas mayores, y se sientan útiles en la sociedad.

8. Referencias bibliográficas

Ballesteros Jiménez, S. (2007). *Envejecimiento Saludable: Aspectos Biológicos, Psicológicos y Sociales*. Universitas, S.A.

Baltes, F. B. (1991). Psicología evolutiva del ciclo vital. Algunas observaciones convergentes sobre historia y teoría. En A. Marchesi, M. Carretero y J. Palacios. *Psicología evolutiva I: teorías y métodos* (pp. 147-267) Alianza.

Brockett, R. G. e Hiemstra, R. (1993). *El aprendizaje autodirigido en educación de adultos*. Paidós.

DECRETO 3/2016, de 4 de febrero, por el que se regula la acreditación de centros y unidades de convivencia para la atención a personas mayores en Castilla y León. (BOCyL 05/02/2016).

Duskin, R. (2017). Desarrollo psicosocial en la adultez tardía. En D. Papalia y G. Martorell (Ed.), *Desarrollo Humano* (13 Ed, pp.528-555). Edamsa impresiones S.A. de C.V.

Engel, G. L. (1962) *Desarrollo psicológico en salud y enfermedad*. Saunders.

Engel G. L. (1997) *La necesidad de un nuevo modelo médico: "un desafío para la biomedicina"*. Science, 196 (3): 129-136.

Fernández, J. L. (23 de mayo de 2021). La segunda comunidad donde más personas viven solas. *El diario de Castilla y León*, <https://diariodecastillayleon.elmundo.es/articulo/castilla-y-leon/castilla-leon-segunda-comunidad-donde-mas-personas-viven-solas/20210523112141026592.html>

Foro-ciudad.com (2021). Demografía de Tudela de Duero, recuperado el 17 de junio de 2021 en <https://www.foro-ciudad.com/valladolid/tudela-de-duero/habitantes.html>

Friedman, B. (2017). Desarrollo físico y cognoscitivo en la adultez tardía. En D. Papalia y G. Martorell (Ed.), *Desarrollo Humano* (13 Ed, pp. 496-527) Edamsa impresiones S.A de C.V.

FUNDACIÓN HOGAR SAN FRANCISCO PARA ANCIANOS (2020). [listado de residentes]Tudela de Duero (Valladolid).

Gazt, M.; Reynolds Ch. A.; Fratiglioni, L., Montimer, J. A; Berg, S. Fiske, A. y Pedersen, N. L. *Psiquiatría Arch Gen.* 2006; 63 (2): 168-174. doi: 10.1001 / archpsyc.63.2.168

Gerencia se Servicios Sociales (2017). *Estrategia de prevención de la dependencia para las personas mayores y de promoción de envejecimiento activo (2017-2021)*. Junta de Castilla y León. Consejería de familia e igualdad de oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales.

González-Celis, A. L. (2002). *Efectos de intervención de un programa de promoción a la salud sobre la calidad de vida en ancianos*. [Tesis de Doctorado en Psicología], Facultad de Psicología, UNAM.

Giusti, L. (1991). *Calidad de vida, estrés y bienestar*. Editorial Psicoeducativa.

Horn, J. L. y Cattell R. B. (1967). Age differences in fluid and crystallized intelligence. *Acta Psychology*, 26, 107-129.

Howard, T. (2017). Desarrollo psicosocial en la adultez media. En D. Papalia y G. Martorell (Ed.). *Desarrollo Humano* (13Ed, pp. 468-495). Edamsa impresiones S.A. de C.V

Instituto Nacional de Estadística (INE.) (2019). *España en Cifras 2019*. Catálogo de publicaciones oficiales de Administración General del Estado, https://www.ine.es/prodyser/espa_cifras/2019/33/

Instituto nacional de estadística (INE) (11 de abril 2019). Avance de la Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2019. *Notas de prensa*, https://www.ine.es/prensa/pad_2019_p.pdf

Instituto nacional de estadística (INE) (2020). Indicadores de Estructura de la Población Resultados por provincias. Recuperado el 17 de junio de 2021 de <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1488#!tabs-mapa>

Instituto Nacional de Estadística (INE) (2021). Estadística del padrón continuo. Resultados. Recuperado el 17 de junio de 2021 de https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177012&menu=resultados&idp=1254734710990

Junta de Castilla y León, (2021a). Cifras oficiales de población a 1 de enero de 2020. Recuperado el 17 de junio de 2021 de <https://estadistica.jcyl.es/web/es/estadisticas-temas/cifras-oficiales-poblacion.html>

Junta de Castilla y León. Servicios Sociales (2017). *Programa Integral de Envejecimiento Activo (2017-202)*. Servicios Sociales. Club de los 60. Recuperado el 5 de mayo de 2021 de <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/personas-mayores/programa-integral-envejecimiento-activo.html>

Kemper, S., Thompson, M. y Marquix, J. (2001). Cambio longitudinal en la producción del lenguaje: efectos del envejecimiento y la demencia sobre la complejidad gramatical y el contenido proposicional. *Psicología y envejecimiento*, 16 (4), 600-614. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.16.4.600>

Lehr, U. (1979). *Psicología de la senectud*. Herder.

Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (BOE 30/12/2020).

Ley Orgánica 14/2007, de 30 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Castilla y León. (BOCyL 01/12/2007)

Ley 16/2010 de 20 de diciembre de Servicios Sociales de Castilla y León, (BOCYL 21/12/2010)

Ley 39/2006 de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (BOE, 15/12/2006).

Martín Viana J.L., Zúmel I. (1988). Aspectos de la historia de Tudela de Duero. En Calle Mayor (1ª ed.), Tudela de Duero. Unión Gráficas.

- Martínez, M. (1986). *Inteligencia y educación*. PPU.
- Medina, Ó. (2000). Especificidad de la educación de adultos. Bases psicopedagógicas y señas de identidad, *Educación siglo XXI. Revista de la Facultad de Educación*. Universidad Nacional de educación a Distancia. 3, 91-140.
- Merino Méndez, C. (2020). [Organigrama de la residencia San Francisco de Asís]. Tudela de Duero (Valladolid).
- Morrow Lindbergh, A. (2017). Desarrollo físico y cognoscitivo en la adultez media. En Diane E. Papalia, G. Martorell (Ed.), *Desarrollo Humano* (13 Ed, pp.440-467). Edamsa impresiones S.A. de C.V.
- ORDEN FAM/119/2014, de 25 de febrero, por la que se regula el Club de los 60 y se aprueba el Programa Integral de Envejecimiento Activo de Castilla y León .(BOCyL 28/02/2014).
- Petrus, A. (1997). Concepto de Educación Social. En A. Petrus (Coord.), *Pedagogía Social*. (pp. 9-39) Ariel.
- Papalia, D. E. y Wendkos, S. (1992). *Desarrollo humano*. McGraw-Hill.
- Papalia D. E, Feldman R. D. y Martorell, G, (2017). *Desarrollo humano*. McGraw-Hill
- Rice, Ph. (1997). *Desarrollo humano*. Estudio del ciclo vital. Prentice-Hall Hispanoamericana
- Redondo, R.; Gènova, R. y Robles E. (2007., Envejecimiento, longevidad y salud: Bases demográficas en España”, En S. BALLESTEROS, S. (Dir.), *Envejecimiento saludable: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales* (pp. 41-76), Universitat-UNED.
- Rodríguez, P (2000) Indicadores sociales. En Sociedad Española de Geriatria y gerontología. *Geriatria XXI: Análisis de necesidades y recursos en la atención a las personas mayores en España*. Editores Médicos.
- Rodríguez, P, (2004). *Envejecimiento en el mundo rural: necesidades singulares, políticas específicas*. Boletín sobre el envejecimiento. Perfiles y tendencias, 11. Ministerio de trabajo y Asuntos sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, familia y discapacidad. IMSERSO.
- Ruíz Grima, S.L. (2007). El envejecimiento fisiológico: los grandes síndromes geriátricos. En S. Ballesteros (Ed.), *Envejecimiento Saludable: aspectos biológicos, psicológicos y sociales* (pp.117-118). Universitat, S.A.

Tendencias Recientes de la población en las áreas rurales y urbanas de España. Banco de España. Eurosistema.2027 (2020).

Universidad de Valladolid (2009). *Grado de adaptación Bolonia. Graduado/a Educación Social. Versión 5.* Universidad de Valladolid. Recuperado el 25 de mayo de 2021 de: <http://www.feyts.uva.es/sites/default/files/MemoriaEDUCACIONSOCIAL%28v5%29.pdf>

Velasco, H. (2007). Los sentidos culturales del envejecimiento. Una aproximación antropológica. En S. Ballesteros (Ed.), *Envejecimiento Saludable: aspectos biológicos, psicológicos y sociales* (pp. 77-112). Universitas,

Vivas García, M. (2003) La educación emocional: conceptos fundamentales. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, vol. 4, núm. 2, Recuperado el 10 de mayo de 2021 de <https://www.redalyc.org/pdf/410/41040202.pdf>

Whitbourne, S.K. (2001). El proceso de envejecimiento físico en la mediana edad: interacciones con factores psicológicos y socioculturales. En M.E. Lachman (Ed.). *Manual del desarrollo de la mediana edad* (pp. 109-155). John Wiley y Sons, Inc.