



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

FACULTAD DE EDUCACION Y TRABAJO SOCIAL

TRABAJO DE FIN DE GRADO EN EDUCACION SOCIAL

***TÍTULO: PROPUESTA DE APLICACIÓN DEL
MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LA
PERSONA EN UNA RESIDENCIA DE PERSONAS
MAYORES***

Autora: Nayara Mangas Mena

Tutor académico: Xóan M. González González

Año académico: 2021 – 2022

Resumen

Este TFG reflexiona sobre diversos aspectos del “Modelo de Atención centrada en la persona” tratando de anticiparse a la implantación de la Ley reguladora del modelo de atención residencial para cuidados de larga duración que todavía se encuentra en fase de proyecto en Castilla y León.

Para ello ha elegido una Residencia de Valladolid (la Residencia Riosol) y ha hecho el esfuerzo de tratar de reunir los principales elementos arquitectónicos y organizativos entre los que no se ha descuidado los más específicos de la educación social al servicio de la inclusión y el logro del mayor nivel posible de bienestar y de índices de calidad de vida: el diseño de proyectos de vida y la programación de actividades significativas para los residentes.

Abstract

This paper reflects on several aspects of the "Person-Centered Care Model" trying to anticipate the implementation of the Law regulating the long-term residential care model that is still in the project phase in Castilla y León.

For this, it has chosen a Residence in Valladolid (the Riosol Residence) and has made an effort to try to combine the main architectural and organizational elements, among which are the most specific of social education, with the quality of life and inclusion of residents: the design of life projects and schedule meaningful activities for residents.

Palabras clave/ Keyword: “Modelo de Atención Centrado en la Persona”, bienestar, calidad de vida, plan personalizado, inclusión, actividades significativas, proyecto de vida.

INDICE

1. Presentación

1.1 Justificación de trabajo y grado de actualidad del tema elegido

1.2 Relación de TFG con las competencias del grado

2. Marco conceptual del modelo de atención centrada en la persona

2.1 Modelo de Atención Centrado en la Persona

2.2 Origen y evolución del Modelo de Atención Centrado en la Persona

2.3 Objetivos

2.4 Principios de la Atención Centrada en la Persona

2.5 Criterios para diseñar un modelo de trabajo individualizado

2.6 Análisis del estado de la cuestión a nivel internacional

2.7 Otros modelos de alojamiento para personas mayores

3. Aplicación del Modelo de Atención Centrado en la Persona en la Residencia Riosol de Valladolid

3.1.- Análisis comparativo

3.2 Propuesta de Unidad de Convivencia en la Residencia “Riosol” en Valladolid

3.2.1 Instrumentos de trabajo

3.2.2 Programación de horarios y actividades

3.2.3 Metodología de trabajo y equipos de trabajo

3.2.4 Actividades significativas

3.2.5 Equipo de trabajo

3.2.6 Distribución y diseño de los espacios

4. Conclusiones y recomendaciones finales

5. Bibliografía

6. Anexos

1. PRESENTACIÓN

1.1 JUSTIFICACIÓN DE TRABAJO Y GRADO DE ACTUALIDAD DEL TEMA ELEGIDO

La importancia y actualidad de la elección de este tema radica en que la Junta de Castilla y León ha adoptado el “Modelo de Atención Centrado en la Persona” para elaborar sus actuales desarrollos legislativos que han ido cobrando forma en diferentes decretos que, aunque algunos de los cuales hayan sido derogados, no renuncia a sus principios y valores más significativos. En este apartado voy a tratar de resumir el estado legislativo de la cuestión.

Está en vigor el 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 5 febrero 2016).

No tuvo la misma suerte 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 (fundamento del modelo denominado “En Mi Casa”) dado que fue derogado por sentencia judicial en el año 2017 por una cuestión técnica: la falta de una memoria económica, ya que se entendía que había que remodelar no solo el sistema de trabajo y metodología en las residencias sino también reformar los edificios para crear unidades de convivencias para un máximo de 16 personas en 12 unidades y esto iba a resultar muy costoso, además de prescindir de cierto personal (médicos, terapeutas, fisioterapeutas, cafetería, cocineros, servicio de lavandería...) por el reducido número de personas a quien atender (GONZALEZ, 2019). El decreto finalizaba con una disposición derogatoria y tres interesantes disposiciones finales referidas a los requisitos para incorporar a la gestión de los centros, el proyecto de vida y el plan de calidad con los que deben contar y a las previsiones de habilitación para el desarrollo normativo y la entrada en vigor del decreto.

La normativa que lo sustituyó fue el Decreto 14/2017, de 27 de julio, de autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para la atención a las personas mayores en Castilla y León, pero que también fue declarado nulo por la sala de lo Contencioso – Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León. Entre las razones de sus derogaciones figuran la falta de una memoria económica, la ausencia de una disposición general en la elaboración del proyecto generando, la falta de transparencia y de participación ciudadana, además de que el proyecto no fuera aprobado por el Consejo de Cooperación Local de Castilla y León o por el Consejo de Servicios Sociales de Castilla y León.

Actualmente se encuentra en fase de elaboración un nuevo Anteproyecto de Ley reguladora del modelo de atención residencial para cuidados de larga duración. La Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León publicó el 30 de abril de 2021 un primer borrador de un anteproyecto que tiene como finalidad garantizar calidad de vida y preservar la dignidad a las personas que viven en centros residenciales de carácter público y privado. El anteproyecto se sustenta en tres principios fundamentales; la protección de los más vulnerables enfocándolo desde un trato más individual, respetando en medida de lo posible preferencias, deseos, fomentando la inclusión social así como su desarrollo personal y respetando su proyecto de vida, el otro principio es apostar por la modernidad e innovación en los sistema de seguimiento y evaluación de la calidad de vida de las personas, en base a estándares europeos, lo que permitiría crear nuevas alianzas con otras países, intercambio de conocimiento y cultura, financiación europea, y tercer fundamento es anticiparse a necesidades futuras, con esto se refiere a que Castilla y León sería pionera en introducir cambios en el cuidado de sus mayores, como en la organización, funcionamiento de los centros residenciales, dejando a estos como espacio de asistencia sanitaria y apostando por el modelo de atención centrada en la persona, además prepara a los centros para posibles pandemias. (Geriatricarea, 2021)

Esta nueva ley de las residencias en Castilla y León estuvo expuesta ante la información pública, hasta el 19 de mayo del 2021 para recibir alegaciones y propuestas de cambios. Básicamente prevé que sea necesario contratar a más personal y contar con equipos individualizados, es decir adaptar el número de trabajadores de manera proporcional a las necesidades del centro residencial y se apuesta por el “Modelo de Atención Centrado en la Persona”, pero esto no es algo definitivo puesto que tiene que pasar por varios filtros y trámites internos sindicatos, organizaciones, alegaciones del patronato y el proyecto se debe de debatir finalmente en las Cortes de Castilla y León hasta su aprobación definitiva.

Pero la realidad es que esta legislación todavía no ha entrado en vigor.

1.2 RELACIÓN DE TFG CON LAS COMPETENCIAS DEL GRADO

La primera toma de contacto que tuve con el colectivo de las personas mayores fue a través de una asignatura en el grado llamada “Principios pedagógicos de la educación de personas adultas y mayores”, esta asignatura me enseñó a entender que vivimos en una sociedad con un envejecimiento progresivo en la población y que las personas mayores deben tener la mayor calidad de vida posible y para ello hay que generar cambios en el sistema de las pensiones, de la salud, los servicios sociales... para que este grupo este lo más respaldado posible.

Vivimos en una sociedad en la que la esperanza de vida ha aumentado considerablemente, debido a los avances en la medicina, la baja natalidad, la mejora en la calidad de vida... y por ello es necesario que el incremento en la esperanza de vida tenga una finalidad satisfactoria para las personas mayores y que esa etapa del ciclo vital la puedan vivir felices y con las mayores facilidades para ser individuos autónomos. (Nieto, 2014)

También he podido enriquecerme de la importancia de la educación para que haya un envejecimiento activo, y que puede contribuir en la mejora de la salud, los

efectos positivos en la autoestima y los beneficios personales y para la sociedad en general.

Generar programas para cubrir las necesidades de las personas mayores como es la salud, física, psíquica y social, fomentar la autonomía mejorando o manteniendo las capacidades presentes, crear espacios de vivencia y convivencia como respuesta al hogar o un lugar donde se puedan encontrar a gusto, proporcionar oportunidades de aprendizaje para que se puedan seguir beneficiando de los recursos culturales y sociales, e impulsar la actividad física.

Por otro lado, durante los estudios del Grado también he tenido la oportunidad de cursar la asignatura de “Planes, Programas y Experiencias de Educación de Personas Adultas y Mayores”, la cual me ha proporcionado principalmente conocimientos de la educación permanente, donde se refiere a las iniciativas y programas socioeducativas que se desarrollan a lo largo del ciclo vital de las personas y destaca que es una práctica que mejora las condiciones de la vida personal de cada uno, por el hecho de dar la posibilidad a través del aprendizaje de que cada uno se pueda sentir realizado, poder ampliar y renovar conocimientos y habilidades, desarrollar capacidades comunicativas y asertivas tanto personal como social. Los programas que se plantean en la educación para adultos son aspectos que se tienen en cuenta a la hora de diseñar un plan personalizado como, por ejemplo, que sea un programa de identidad propia y específico, vincular la formación y aprendizaje de las personas con el desarrollo de su vida cotidiana, recoger necesidades, experiencias y opiniones con la finalidad de influir en el diseño del programa, fomentar la creatividad, participación, al igual que la convivencia y el respeto. (Núñez,2013)

La “Educación Popular”, es un concepto que guarda mucha relación con los valores y objetivos que se quiere alcanzar con el “Modelo de Atención Centrada en la Persona” como es la comprensión y construir nuevas formas de actuar, educar para la acción y no solo centrarse en una metodología específica basada en la teoría sino plantear abordar esa acción desde modificaciones y prácticas que mejoren la calidad vida personal y social, además de dar respuesta a las necesidades e intereses de la persona.

En esta asignatura queda claro que se han producido a lo largo de la historia varias acontecimientos y figuras importantes que luchan porque haya una educación para adultos y permanente, que se le garantice una calidad acorde a la evolución de las circunstancias sociales. Esta situación se repite con el “Modelo de Atención Centrado en la Persona”, pero enfocado a nuestros mayores y a luchar por que se apruebe y se aplique en Castilla y León, pero para ello las políticas y medidas legislativas relativas a la regulación y aprobación de esta tarea han de ser incluyentes e integradas en una perspectiva por la atención y cuidado personalizado, que exista una financiación suficiente como para abordar los planes de este modelo y comprender que es una inversión valiosa que produce beneficios sociales y que sobre todo cuenta con la garantía de calidad.

“La educación adaptada a diferentes colectivos” me proporciono conocimientos y vivencias en relación con la actividad física y los efectos positivos que tiene en las personas mayores, y en la importancia que tiene practicarla para mejorar y/o mantener las capacidades físicas (tales como el equilibrio, la movilidad articular, las habilidades motrices, el ritmo, la expresión) y salud mental. Pude vivenciar a través de encuentros intergeneracionales los grandes beneficios que les aportaba el ejercicio físico sobre todo moverse con música (bailes, danzas...) juegos en equipo, actividades enfocadas al movimiento y expresión con el cuerpo, estiramientos, relajación, interiorizar y conocimiento del cuerpo. Además, también la actividad física se debería entender como una actividad rutinaria que genera salud y bienestar, es una gran herramienta de socialización, mejora la autoestima, las capacidades cognitivas y fisiológicas.

Los conocimientos, información y experiencias adquiridas durante mis estudios del Grado, han contribuido a mi compromiso con la educación social y sobre todo a dedicarme principalmente a las personas mayores. Ello me ha impulsado a aventurarme en este ámbito de la educación social, a querer conocer, informarme y poner de mi parte para crear un proyecto que pueda contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, a que puedan tener una vida lo más satisfactoria posible e independientemente de sus circunstancias.

2. MARCO CONCEPTUAL DEL MODELO DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

2.1 EL MODELO DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

El “Modelo de Atención Centrado en la Persona” constituye un eje estratégico reconocido de manera internacional desde hace décadas, para mejorar los servicios de salud, servicios de atención a personas con discapacidad y los servicios de larga duración, que se dirigen a personas en situación de dependencia y donde las personas mayores ocupan gran parte de este colectivo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce la estrategia de la atención integral y centrada en la persona como un eje claro para mejorar servicios de salud y de cuidados de larga duración, avanzar hacia servicios fragmentados e insiste en que muchos de ellos se encuentran estancados en un modelos asistencial y paternalista. (OMS, 2015).

No hay un consenso único para la definición de “la atención centrada en la persona”, pero en el ámbito de la geriatría se entiende como un modelo que se enfoca en las preferencias individuales y en la atención personalizada y que, una vez contemplados estos aspectos, lo sanitario se centra en el logro de objetivos de salud y vida plenas.

Es un enfoque internacionalmente reconocido que se suele aplicar en relación a los servicios destinados para las personas en situación de dependencia, como son las personas mayores que se encuentran en centros residenciales. La aplicación de este modelo implica reconocer la singularidad y unidad de la persona, poniendo el foco de atención en aquellas capacidades que les hace dependiente, dotándoles de herramientas y de los recursos necesarios para mejorar sus circunstancias.

En el ámbito de la atención a las personas con discapacidad y personas mayores, es importante remarcar la acepción de Pilar Rodríguez (2013), cuando

define la Atención Centrada en la Persona como aquella que promueve condiciones en ámbitos de calidad de vida y bienestar de la persona para mejorar, partiendo del respeto a la dignidad de los derechos, a los intereses y preferencias y contando con la participación efectiva de las personas; tratando de ver minimizada su situación de fragilidad, discapacidad o dependencia, y al tiempo, poder desarrollar al máximo su autonomía personal para seguir llevando a cabo y controlando su propio proyecto de vida.

La base de este modelo es respetar las decisiones de las personas y en medida de lo posible sus preferencias, así como adaptar el entorno a la persona y no la persona al entorno, además de buscar un marco técnico que sirva para que se mejore las condiciones y atenciones en las residencias al igual que la experiencia de los residentes. La metodología de atención consiste en favorecer la autonomía de la persona el mayor tiempo posible, generar las condiciones correspondientes para que puedan llevar el control y dirigir su vida en base a la libre elección en la toma de decisiones, creencias, gustos, valores, e intereses.

El diseño del plan de atención no solo se reduce a que el equipo multidisciplinar se reúna para su elaboración, sino que se debe hacer participe en el proceso a la persona y a sus familias y a partir de ese punto diseñar las estrategias para facilitar a los usuarios las finalidades que se quieran alcanzar.

2.2 ORIGEN Y EVOLUCIÓN DEL “MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LA PERSONA”

La atención centrada en la persona encuentra su origen en la psicología humanística de Carls Rogers y en su concepto de “terapia centrada en el cliente”. Carls Rogers fue un psicólogo estadounidense del enfoque en la psicología humanística nacido en 1902 y reconocido como el psicoterapeuta más influyente de la historia. (Teresa Martínez, 2013)

La psicología humanística de Carl Rogers se fundamentaba en poner el foco de atención en la persona y no en el problema, en desarrollar y favorecer sus

potencialidades, en la importancia de ser seres responsables y capacitados para progresar, al igual que crear un mundo mejor, la actualización y el esfuerzo por realizarse como persona y en la búsqueda continua de alcanzar las metas que cada uno se proponga.

Dejando a un lado una visión conductista o enfatizada por el psicoanálisis, su psicología humanística se centraba en seguir una terapia no directiva para favorecer el autoconocimiento. Se especializó en la terapia centrada en el cliente, donde deja atrás la figura del paciente pasivo, ahora era un agente activo de su propio crecimiento y desarrollo personal, donde existiera una relación entre iguales respecto al terapeuta y al paciente, fomentar la confianza absoluta, la transformación positiva de la persona y su capacidad de encontrar fortalezas para derribar los impulsos y mecanismos de defensa. (Sabater, 2022)

Las claves de su terapia se centraban en ser el facilitador de la escucha activa, en profundizar y en reconocer las emociones y sentimientos que se transmitía con la finalidad de ayudar en la definición de la personalidad. Carls Rogers en su metodología de trabajo en las sesiones de terapia no seguía una estructura clara y estricta, pero su enfoque psicológico utilizaba técnicas que hoy en día sigue siendo una de las mejores estrategias para los traumas y problemas de apego.

Sus aportaciones han sido trasladadas y utilizadas en otros ámbitos de atención, como en la educación, donde se aplica la atención centrada en el alumno, es una corriente pedagógica que sitúa al alumno en el centro y se apuesta por un aprendizaje activo, así como logara el conocimiento de sus intereses y los factores sociales y afectivos. Ha influido en el campo de la medicina, con la salud o medicina centrada en el paciente en contra posición a la medicina centrada en la enfermedad, un término que enfatiza en la comprensión de manera integral de la persona y su contexto, en que los trabajadores se impliquen en el proceso de atención al paciente y en la búsqueda de relación médico – paciente.

Y ha influido en el actual enfoque de la atención centrado en la persona donde se atiende principalmente a las personas en situación de dependencia o discapacidad, donde su objetivo principal es dar apoyo para que puedan llevar

un control de su vida, fomentar su autonomía y desarrollarse desde la inclusión social. (Sabater, 2022)

La atención centrada en la persona es un enfoque que promueve los factores necesarios para que se produzca la consecución de objetivos basados en la mejora de la calidad de vida de las personas, así como su bienestar, partiendo del respeto, la dignidad, preferencias, intereses participación y derechos como base del concepto.

Es un concepto que implica reconocer la singularidad y la unidad de la personas, y para ello la persona debe ser el centro del proceso, es decir, poner la mirada en aquellas capacidades, así como la prestación de servicios y recursos, los programas y la estructura de trabajo va a estar organizado y diseñado por apoyos tendentes a incrementar el bienestar de las personas con la finalidad de favorecer sus propios proyectos de vida, respetando que pueda tomar sus propias decisiones, apoyando su autodeterminación, y tener en cuenta sus preferencias personales.

2.3 OBJETIVOS DEL MODELO

Me atrevería a precisar como objetivos de este planteamiento organizativo y metodológico de la atención sociosanitaria de las personas en situación de dependencia los siguientes:

1. Promover la calidad de la vida de las personas en situación de dependencia
2. Desarrollar un modelo innovador sociosanitario que permita a las personas
3. Proporcionar a las personas las herramientas y recursos para que tengan la capacidad de llevar una vida más independiente
4. Fomentar la toma de decisiones por voluntad propia y convertir sus derechos en libertades
5. Proporcionar asistencia o apoyo a las personas en sus actividades básicas y en su vida diaria.
6. Promover el envejecimiento activo,

7. Participar en la vida social y ser un modelo enfocado a la optimización de oportunidades de salud y seguridad con la finalidad de mejorar la esperanza de vida en calidad.

8. Atender de manera especializada las necesidades de las personas

9. Fomentar el bienestar y autonomía

10. Mantener y/o mejorar las capacidades funcionales del usuario.

11. Interaccionar en las diferentes esferas de la vida cotidiana

No deja de tratarse de personas con un cierto grado de dependencia y que van a necesitar ser atendidas por profesionales que les puedan asistir y dar apoyo, para que dentro de sus posibilidades sigan siendo personas con autonomía.

2.4 PRINCIPIOS DE LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

Llegados a este punto, vamos a tratar de concretar una serie de principios que definen en qué consiste este modelo:

- 1. El principio de la autonomía.** La autonomía hace referencia a la capacidad de tomar y gestionar tus propias decisiones acerca de un plan de vida, así como que sus preferencias sean atendidas, que se pueda elegir libremente, entre opciones y alternativas sin coacciones externas. Las personas, aunque pueden presentar un grado de discapacidad no significa que se les tenga que privar del control de su vida o actuar en contra de su libertad. Recibir apoyo que faciliten la independencia, es proporcionar herramientas para que la autodeterminación pueda ser ejercida de manera indirecta a través de un grupo de apoyo. (Rodríguez, 2013)

- 2. Principio de la individualidad.** La individualidad nos dota de una serie de características que nos permiten desarrollar y actuar con singularidad frente al resto, y que de esta forma cada persona pueda tener unas habilidades y fortaleza. Ha toda personas se la deber de reconocer por igual los derechos y libertades, al igual que su singularidad y actuar de manera única y diferente a los demás. (E.F. Leturia Arrazola, J.J. Yanguas Lezaun, E. Arriola Manchola, A. Uriarte Méndez, 2001)
- 3. Principio de integralidad.** Las personas somos seres multidimensionales, es decir que a la hora de construirnos son varios los aspectos que interactúan uno con el otro; los biológicos, sociales, el entorno y psicológicos y el buen funcionamiento de estos determinaran la calidad de vida de cada uno, son procesos heterogéneos y cambiantes a lo largo del ciclo vital del individuo. (Usera, 2006)
- 4. Principio de la participación.** Las personas tienen derecho a participar en la comunidad, a poder interactuar y comunicarse con la sociedad, desarrollar un estilo de vida plena y libremente elegida en los aspectos personales y sociales (ocio, trabajo, vivienda, relaciones sociales...)
Las personas con discapacidad con un diagnóstico grave o de larga duración, siguen teniendo derecho a participar en la toma de decisiones que pueda afectar al desarrollo de su vida. El “Modelo de Atención Centrado en la Persona” propone un plan basado en las intervenciones de los usuarios, que pueda elaborar un plan personalizado, atendiendo al progreso de su proyecto de vida. (Rodríguez, 2013)
- 5. Principios de inclusión.** Las personas que reciben apoyos siguen siendo miembros activos e integrales de la comunidad con los mismo derechos y libertades que merecen las personas, por ello se les han de posibilitar y proporcionar las facilidades para disfrutar de los bienes sociales y culturales en igualdad de condiciones y como al resto de la sociedad.

En relación con este principio es importante hacer amago de aquellas personas que por sus condiciones físicas o intelectuales o situación de dependencia tengan que estar viviendo en su domicilio, en una residencia o en otro tipo de alojamiento. (Rodríguez, Cutuli, Poblador, 2019)

- 6. Principio de continuidad de atención.** Las personas que presentan una situación de dependencia o discapacidad en mayor o menor grado, se las ha de proporcionar aquellos apoyos necesarios para atender sus necesidades de manera adaptada, personalizada y acorde a las circunstancias de su proceso. Este conjunto de principios son los que se van a tener en cuenta para conformar una planificación e intervención según las características de cada persona y su contexto de actuación. Es determinante que estos principios queden bien definidos e integrados para poder proponer y actuar en consecuencia a los diferentes ámbitos relativos al proceso de intervenido. Además, los agentes intervinientes como los proveedores de los servicios, trabajadores, profesionales, planificadores... han de conocer para el cumplimiento de tales fines acordes a los principios y el plan de actuación.

2.5 CRITERIOS PARA DISEÑAR UN MODELO DE TRABAJO INDIVIDUALIZADO

De acuerdo con los seis principios anteriores, estamos en disposición de poder precisar unos criterios que nos permitirán diseñar desde entornos adecuados para el crecimiento en cualquier etapa de la vida hasta formular sus respectivos proyectos de vida. Los siete criterios resultantes podrían ser (Rodríguez, 2013):

- 1. Criterio de diversidad y empoderamiento.** La conceptualización , planificación, prestación de servicios, ordenación de programas y en la práctica profesional han de tener una gran diversidad en la oferta para poder dar respuesta a un amplio abanico de posibilidades, en las que se

facilite la elección y las oportunidades de dar mayor autonomía y derechos a sus destinatarios, no estos elementos en el diseño adaptado a la persona deben de ser de gran relevancia, sino también se han de tener en cuenta la biografía de la persona, su entorno, las características y de esta manera personalizar cada caso y diseñar los apoyos necesarios para el desarrollo del usuario. La metodología de trabajo irá acorde al estudio y reconocimiento de las competencias y capacidades de la persona, para saber de cómo trabajar y ofrecer todas las alternativas posibles para estimular lo que haya que mejorar. Además se muestra importante conocer las preferencias de los usuarios para que puedan, elegir y actuar en voluntad propia en los procesos que afecten a su desarrollo de vida (rutinas, decoración, donde y con quien vivir, relaciones sociales...) en el momento que hay personas que presenten alguna discapacidad intelectual, físico o deterioro cognitivo se tratará de manera más minuciosa para garantizar a las personas y grupo de apoyo, personas y profesionales que mejor la conozcan para respetar sus preferencias y deseos. (Márquez, López, Dent, 2021)

- 2. Criterios de personalización y flexibilidad.** Se ha procurado adaptar y diseñar los programas y los planes de apoyo a las necesidades específicas de cada usuario, para evitar que sean las personas quienes se tenga que adaptar a los programas y servicios.

Se trabajará desde un conocimiento integral de la persona, como su historia de vida y se consensuará los grupos de apoyo, los planes de atención, los proyectos de vida que se llevarán a cabo de manera flexible de la mano del equipo que le rodee, además como ya se ha mencionado se tendrá en cuenta sus preferencias que tengan para posibilitar a la persona desarrollar sus propios planes de vida y los cambios que se puedan ir produciendo con el tiempo. (Corral, 2017)

- 3. Criterios de prevención y de visualización de capacidades.** Los programas que se planifiquen deben contener planificación de atención

primaria, secundaria y terciaria, para garantizar la mayor seguridad y calidad de vida a la persona que se dirige, esta es una práctica que da resultados óptimos de rehabilitación y prevención.

Una de las claves de este modelo es tratar de localizar y mejorar aquellas capacidades que se mantenga, con la finalidad de no caer en un exceso de dependencias, mantener y/o mejorar la autonomía de la persona.

Es muy importante no caer en la creencia de no intervenir con aquellas personas que presentan un grado importante de dependencias, ya que en el “Modelo de Atención Centrado en la Persona” tiene como afirmación la posibilidad de recuperar o descubrir otras capacidades, competencias o cualidades de la persona que puedan ayudar a la mejora de su autoestima y bienestar. (Rodríguez, 2013)

- 4. Criterio de la globalidad.** La planificación y organización de los programas, grupos de apoyo y los servicios deben de estar enfocados a permitir la integridad de las personas en todos los ámbitos con la calidad de vida respondiendo a la satisfacción de las necesidades básicas, emocionales y sociales.

Este criterio también contempla que en las planificaciones se pueda producir cambios a lo largo del tiempo, tanto por la evolución del proceso en la situación de dependencia, en la discapacidad o en ambas, como por el ciclo vital en el que se encuentren las personas. (Rubí, Geis, 2011)

- 5. Criterio de accesibilidad de interdisciplinariedad.** Hay que planificar e intervenir en los diferentes elementos del contexto que faciliten la mejora del funcionamiento y reduzcan la discapacidad (teleasistencia, soportes informáticos, productos de apoyo...) así como promover actitudes y actuaciones integradoras y proactivas que rechacen los estereotipos. También es importante adaptar el entorno a las necesidades de la persona en diferentes aspectos como es el transporte, el urbanísticos, la comunicación o bien aquellas actitudes sociales que obstaculizan la participación o mejora de las personas en el entorno.

El programa debe de estar diseñado de tal manera que en su intervención haya una gran interdisciplinariedad en el proceso como en el diagnósticos, programación, aplicación y evaluación. El equipo de apoyo que estará compuesto por diferentes profesionales interdisciplinarios debe de aplicar sus técnicas de trabajo incluyen al usuario como interviniente, además de estar en una relación permanente con las personas concernidas en cada uno de los momentos para el plan de apoyos.

Para fomentar la participación entre las personas en riesgo de dependencia o discapacidad, incluyendo también a las familias cuidadoras, se han de fijar unos objetivos y medidas en la planificación de programas y proyectos orientados a fomentar las habilidades y competencias de participación, como por ejemplo utilizar técnicas de empoderamiento, son técnicas idóneas para los procesos participativos. (Xunta de Galicia, 2019)

6. Criterio de proximidad y enfoque comunitario. La participación se promoverá principalmente entre las personas que requieran de apoyos, de tal manera que los recibirán a través de recursos comunitarios como son los de tipo cultural, artísticos, deportivos... es decir aquellos recursos ya existentes en la comunidad con los que se puedan sentir más identificados y cómodos de hacer, con la finalidad de evitar el aislamiento social y del ocio. Se ha de trabajar en el mantenimiento y mejora del control de las personas en el medio, para potenciar su autonomía, autoestimas y beneficiarse de las interacciones en el entorno comunitario. No solo es una actuación que se ha de promover en el entorno de las personas mayores en situación de dependencia sino también a nivel más general en la sociedad, generando iniciativas donde se consiga operar en espacios realmente inclusivos para todas las personas.

7. Criterios de coordinación y convergencia. Hay que contemplar diferentes factores para comprobar que se adapten realmente a las necesidades de las personas como la coordinación entre los diferentes

programas, prestación y servicios, así como los servicios de distinta índole (educativo, sanitario social, de la vivienda, la participación social etc.) también diseñar la atención complementándose del apoyo informal (familia, amigos y personas allegadas) así como acciones para ofrecer soporte mediante programas de información, asesoramiento, tecnologías, formación y servicios. (Rodríguez P. R., 2014)

2.6 ANÁLISIS DEL ESTADO DE LA CUESTIÓN A NIVEL INTERNACIONAL

Desde que se fundaran en occidente los asilos de caridad vinculados a organizaciones filantrópicas se ha producido una importante evolución a lo largo del tiempo acerca del modelo más adecuado de residencias de mayores a nivel institucional, en el contexto del Estado de Bienestar, que ha estado unido a una gran carga crítica social acerca de los nuevos modelos de atención.

Por ejemplo en los países nórdicos, en los años 60 y 70, pudo observarse que la práctica aplicada en las residencias no era la idónea para atender y favorecer el bienestar de las personas mayores, debido a las normas estrictas, la poca privacidad, la falta de control sobre el día a día, atender cierto aspectos a nivel sociosanitario... por lo que se replanteó el modelo y se empezó a ofrecer una atención de calidad completa, gestionar los recursos realmente orientados a las personas y generar un entorno más adecuado (Gonzalez-Allende,2018).

Una de las principales apuestas de estos países nórdicos ha sido la de integrar conjuntamente políticas de vivienda, de sanidad y servicios sociales, promoviendo viviendas con apoyos para aquellas personas que se encuentran en situación de dependencia, construcción de pequeñas viviendas para grupos reducidos donde se combinan zonas privadas con espacios comunes

En Suecia y Dinamarca existen las llamadas “viviendas en comunidad” (las *bofællesskab*) que consisten en alojamientos de 10 o 12 apartamentos de 30 metros cuadrados cada uno, donde se ofrecen estancias de uso común como es la cocina, la sala de estar, una terraza y jardín, para que las personas que vivan

en estas viviendas puedan tener un espacio común para la convivencia y a la vez tener un área personal para cada uno. Las características más importantes de este tipo de viviendas es que se asemejen lo más posible a un hogar, y que dispongan de una asistencia las 24 horas del día.

En Dinamarca en el año 1987 se prohibió por ley la construcción de residencias del modelo tradicional, dejando así a un lado esas grandes edificaciones con una gran cantidad de personas alojadas con la finalidad de garantizar un mayor cuidado y calidad de vida.

La situación en Estados Unidos fue dada por un movimiento denominado “El cambio cultural de las residencias tradicionales” desde los años 80, que significó un importante cambio cultural en muchos aspectos que giraban en torno al sistema aplicado en las residencias de personas mayores, donde se habla de un cambio en el entendimiento de la calidad de vida, en organización, en ofrecer los servicios y prestaciones. (Gonzalez-Allende, 2018).

En España se habla del modelo “*Housing*” (alojamiento), cuando una persona ya no puede seguir viviendo en su vivienda habitual por su situación de dependencia, haya alojamientos alternativos como son las residencias donde se les proporcione un espacio de cuidado y se parezca a un hogar.

Como se ha dicho, la administración autonómica de Castilla y León adoptó, por su parte, un “modelo de atención centrado en la persona” que se traduce en unidad de convivencia, para lo cual ha tratado de dar forma a una legislación que plasme en la práctica sus líneas fundamentales.

Las características de este modelo se centran no solo en aportar a las personas cuidados y atención, sino que está considerado como una de las mejores alternativas al modelo tradicional de residencias, ya que combina espacios comunes y privados, juntos con los servicios necesarios de asistencia médica y sanitaria, además de respetar la privacidad de las personas, donde se garantiza unos niveles de seguridad y accesibilidad adecuados.

Según Martínez (2013), existen características comunes en los diferentes tipos de alojamientos englobados bajo el modelo “*Housing*”:

- Los alojamientos combinan los espacios privados (habitaciones individuales, donde se respeta la privacidad e intimidad de cada uno) y los espacios comunes (salas de uso común, jardines, terrazas, cocina... donde pueden tener una convivencia y actividad social).
- Se apuesta por la organización de pequeñas unidades de alojamiento de entre 6 y 20 personas.
- Permiten y animan a las personas a que puedan decorar sus habitaciones con muebles y pertenencias propios, para que puedan construir un entorno más confortable y familiar para ellos.
- Proponen un modelo de abordaje terapéutico, donde el objetivo principal es buscar modo de vida parecido al que pueden llevar en un hogar, con actividades cotidianas (cuidar de las plantas, cocinas, hacer la compra, realizar aficiones...)
- Ofrecer asistencia las 24 horas del día sobre todo a las personas que tienen un alto grado de dependencia.
- La atención es personalizada, llevada a cabo desde sus ritmos y preferencias, además las actividades y horarios planificados no siguen un orden o cumplimiento estricto y las actividades rutinarias se organizan y deciden entre las personas mayores y los profesionales.
- Las familias y personas allegadas al usuario es un papel muy importante en la vida cotidiana de la persona, por lo que se le presente.
- Los recursos del entorno también están presentes en la vida cotidiana de las personas, por ese mismo motivo se organizan salidas culturales y sociales (ir de compras, pasear, usar los servicios y prestaciones culturales, ir a las cafeterías y restaurantes, contacto con la comunidad...)
- En este modelo los animales y las plantas son habituales. También existen espacios para que los niños puedan jugar.

Actualmente, en España se están promoviendo diferentes iniciativas como son las unidades de convivencia, “cohousing” basado en la autogestión mediante cooperativas, viviendas con apoyos... En el País Vasco se ha puesto en marcha el proyecto “Etxean Ondo” (En casa, bien) que desde 2011 trata de reorganizar la tradicional residencia en pequeñas áreas de convivencia; en Cataluña se ha puesto en marcha el proyecto “Tú decides cómo envejecer” que busca conocer

a fondo a cada persona para así llevar a cabo un plan individualizado y siendo ellos los que elijan y tomen sus propias decisiones y en Castilla y León se incorpora el proyecto “Mi Casa” que liderado por la Junta de Castilla y León pretende cubrir los deseos explícitos relativos a cómo quieren vivir las personas durante ese periodo de su vida. Estas tres iniciativas apuestan por un modelo de derechos, que pivota sobre el principio de autodeterminación y que trata de superar los modelos actuales basados únicamente en la satisfacción de necesidades y provisión de cuidados básicamente asistenciales y sanitarios (Martínez, 2013 y Junta de Castilla y León)

2.7 OTROS MODELOS DE ALOJAMIENTO PARA PERSONAS MAYORES

Son muchos los países occidentales que vienen trabajando desde hace décadas una tipología de centros que se centra en proporcionar a las personas una atención de calidad, donde tengan intimidad y privacidad, puedan elegir sus preferencias y sobre todo un espacio donde se sientan cómodos y lo vean como su hogar. (Rodríguez, 2013)

El objetivo del “Modelo de Atención Centrado en la Persona” o los aplicados en los diversos países con características similares son en diseñar alojamientos en los que las personas que habiten en ellos la puedan concebir como su propia casa.

La finalidad principal no solo es aportarles una personalización de los cuidados y la atención, sino que va más allá, también es fomentar la sensación de control sobre el medio, de su rutina y su actividad cotidiana, generar un ambiente que produzcan bienestar, posibiliten la autonomía, la accesibilidad y crear espacios donde tengan la oportunidad de tener todo tipo de relaciones como las sociales, afectivas, lúdicas... tanto fuera como dentro de las viviendas. (Rodríguez, 2013)

Además de las ya conocidas Residencias y de las Unidades de Convivencia resultantes de la puesta en práctica del “Modelo de Atención Centrada en la

Persona”, existe una gran diversidad de modelos de alojamientos en distintos países que cumplen con las características de lo mencionado anteriormente:

- Existen apartamentos donde se ofrecen servicios y apoyo personalizados y a la carta para personas mayores y con discapacidad.
- Pisos tutelados, controlados por una entidad, la cual se encarga de proporcionar una serie de servicios y apoyos para que haya una buena convivencia y bienestar.
- Viviendas autogestionadas, consiste en que son las propias personas que viven o van a vivir en la vivienda, los que toman la decisión del lugar, la amplitud del alojamiento, la distribución de espacio y los lugares comunes (cocina, comedor, sala de estar...) pasando por las actividades que se desarrollan y la búsqueda de apoyos que se vayan requiriendo.

3. APLICACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LA PERSONA EN LA RESIDENCIA RIOSOL DE VALLADOLID

La parte central del presente Trabajo de Fin de Grado tratará de aplicar este “Modelo” a una Residencia concreta: la Residencia de Personas Mayores “Riosol, en Valladolid lo cual nos permitirá elaborar nuestra propia propuesta organizativa y metodológica.

3.1. ANÁLISIS COMPARATIVO

Para poder elaborar una propuesta original partiremos previamente de una tabla comparativa entre ambos modelos que me permitan llevar a cabo un posterior análisis.

En la tabla siguiente (tabla 1) mostraremos de manera visual las principales similitudes y diferencias entre el centro de nuestra elección y un centro en el que

se haya aplicado el “Modelo de Atención Centrada en la Persona”. Nos fijaremos, entre otros, en aspectos como los principios, objetivos, composición de equipos, distribución y diseño de espacios, servicios que se prestan, modelos de convivencia, medidas de sujeción o actividades ofertadas.

Hay que tener en cuenta que Riosol es una residencia que desea implantar paulatinamente el “Modelo de Atención Centrada en la Persona” alguno de cuyos elementos más característicos ya se están llevando a cabo, pero existen otros muchos que no.

Tabla 1: Tabla comparativa Residencia Riosol y Residencia con el “Modelo de Atención Centrada en la Persona”

<i>Aspectos a comparar</i>	<i>Residencia Geriátrico Riosol (modelo tradicional)</i>	<i>Residencia según el “Modelo de Atención Centrada en la Persona”</i>
Modelo	<ul style="list-style-type: none"> - El diseño del edificio según el decreto del 14/2001 de 18 enero regulador de las condiciones y requisitos para la autorización y el funcionamiento de los centros de carácter social para personas mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo personalizado - Singularidad - Control de su vida - Desarrollo de capacidades - Calidad de vida
Principios	<ul style="list-style-type: none"> - Cercanía y conocer a los residentes y de esta manera crear un centro familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Individualización - Perspectiva de la persona - Mejorar la calidad de vida y el bienestar subjetivo - Autonomía en la toma de decisiones y preferencias
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento del “Modelo de Atención Centrada en la Persona”. - Formar al personal 	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la autonomía - Control y gestión de su vida - Atención directa personalizada

	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar el trato personalizado 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar y/o mantener las capacidades y habilidades de la persona. - Respetar las preferencias y gustos de los usuarios.
Metodología de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Horarios marcados y estrictos (desayunos, comidas, cenas...) - Ratios de trabajadores según dicta normativa de 14/2001 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención personalizada - Historias de vida - Proyectos de vida - Programas personalizados - Actividades significativas
Equipo multidisciplinar	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo técnico multidisciplinar. - Toman la decisión ellos de como trabajar con el residente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Figuras de referencia - Auxiliares o cuidadores - Personal de atención directa - Relaciones interpersonales
Distribución y diseño de los espacios	<ul style="list-style-type: none"> - Habitaciones dobles o individuales - Espacios comunes para todos los residentes (comedor, cocina, terraza, sala de estar...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Espacios comunes por unidad (cocina, terraza, sala de estar, comedor...) - Los espacios tanto comunes como personales estarán decorados de manera personalizados. - Entornos domésticos
Prestación de servicios	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio de cocina - Limpieza - Lavandería - Peluquería - Mantenimiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Multiservicios
Convivencia	<ul style="list-style-type: none"> - Residentes divididos por zonas según sus necesidades, características y grado de autonomía. 	<ul style="list-style-type: none"> - Unidades de convivencia - Máximo de 16 personas por unidad. - Conviven personas con características personales y dificultades diversas.
Control de medidas de sujeción	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de movilidad - Sujeción (chalecos, muñequeras, cinturones...) 	<ul style="list-style-type: none"> - No se basa en medidas sujeción - Proteger de ciertos riesgos - Prima libertad de movimiento.

Programas y actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Diseño de actividades de manera globalizada - Participación - Comunicación - Respeto - Socialización 	<ul style="list-style-type: none"> - Tareas de la vida cotidiana - Libre elección de participación - Actividades personalizadas - Mantener y/o mejorar capacidades
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniones semanales donde se reúne el equipo técnico multidisciplinar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Criterio de las figuras profesionales - Evaluación de los aspectos referidos a la atención de la persona. - Importancia de las practicas que se hace y el entorno que rodea a los residentes.

Fuente: elaboración propia

Trataremos de ir analizado y comparando los elementos más significativos punto por punto:

1. Principios. Los principios en los que se centra Riosol son mantener y fomentar la cercanía y conocer a los residentes y de esta manera crear un centro familiar.

Como se ha mencionado, la “atención centrada en la persona” tiene como principios a destacar la autonomía, singularidad, inclusión, participación, continuidad de atención e integridad.

Existe un compromiso por desarrollar y mejorar las capacidades cognitivas y físicas, con la ayuda de los trabajadores y sus estrategias para hacer este objetivo realidad a través de los programas y proyectos organizados de manera personalizada para los usuarios.

Habría que ahondar en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de distintas intervenciones socioeducativas encaminadas a favorecer la autonomía y calidad de vida de los residentes.

2. Objetivos. Los objetivos que se desarrollan en el “Modelo de Atención Centrado en la Persona” se enfocan en relacionar lo individual, con la propia gestión de la vida cotidiana y la máxima autonomía posible, atendiendo a un

programa personalizado según las características de la persona y haciendo participe a esta de forma activa en el proceso.

Los objetivos de Riosol son principalmente que tanto el personal, como los residentes y las familias conozcan el “Modelo de Atención Centrada en la Persona” para que se vayan familiarizando con el concepto, su metodologías y finalidades. Hay muchas personas que no conocen el modelo entre ellas la persona, por ese motivo uno de los objetivos es formar al personal, otro objetivo es eliminar las medidas de sujeción.

Nuestra propuesta iría encaminada a que se fomente y profundice en un trato personalizado, con la finalidad de que el usuario se sienta lo más cómodo posible y se cree un ambiente de confianza y familiar.

3. Metodología de trabajo. La “atención centrada en la persona” se sirve de una metodología de trabajo enfocada a las necesidades de las personas y la manera que tienen de llevarlo a cabo como se ha mencionado en la tabla es a través de planes y atención individualizados. Las herramientas de trabajo de las que se sirven para por estudiar y detectar las necesidades son las historias de vida, el cual es un documento que te permite conocer a la persona de manera más personal, saber sus gustos y preferencias, por otro lado, esta los proyectos de vida que se ve reflejado aquellos objetivos, expectativas de futuro, las cosas, rutinas, estilo y ritmo de vida que prefieren tener y por último sería la evaluación que es una ficha que se anotan todas aquellas observaciones de comportamientos, acciones, preferencias, malestar... es decir todos aquellos factores que puedan afectar al bienestar de la persona. Los horarios de las actividades cotidianas son flexibles y adaptativos.

En cambio, Riosol, trabaja con unos horarios de comedor marcados e inflexibles (desayunos, comidas, meriendas y cenas) según el trabajador social hoy en día no existe la posibilidad de establecer un horario flexible, defiende que seguir un horario es cuestión de adaptarse a un cambio, y coger una rutina de habito, de esta manera favorece a que los usuarios no se descontrolen.

Las ratios con los que trabajan son los que dicta la normativa del 14 de enero de 2001 para la acreditación de residencias para personas mayores, a la residencia les piden trabajar con unas ratios generales y estos se organizan. La residencia está dividida en zonas y lo que se está aplicando es que el personal no rote y un permanezca en la misma zona.

El personal de atención directa que exigen el decreto es de un gerocultor, auxiliar de enfermería, auxiliar de clínica en geriatría o equivalente: ratio de 1/17 para la atención a personas válidas, ratio de 1/10 para personas asistidas de grado I y ratio de 1/5 para personas asistidas de grado II. (Schmid, 2010),

Por normativa de empresa prefieren que los familiares no estén en las habitaciones personales, pueden subir ocasionalmente revisar la habitación con la finalidad que este todo en orden, pero siempre acompañado de algún trabajador.

4. Equipo multidisciplinar. En la residencia “Riosol” hay un equipo técnico multidisciplinar que está compuesto por; trabajador social, medico, enfermeras, supervisoras, terapeuta ocupacional y la fisioterapia, se encargan de valorar a cada residente y seguir una dirección de trabajo según las necesidades del usuario. Todo el equipo toma decisiones conjuntas pero cada uno desde su área profesional.

En el centro hay un total de 60 trabajadores y 125 residentes y en cada planta hay 2 auxiliares y a la hora de levantar a los residentes suelen ser 4 para una media de 22 residentes en cada zona de la planta.

En las unidades de convivencia las relaciones interpersonales entre los residentes y los profesionales son más frecuentes ya que están en constante comunicación y relación, por el tipo de trato personal que se ejerce y la metodología de trabajo que ejercen con los residentes, es decir desde el respeto a las preferencias y autonomía en las tomas de decisiones, lo cual genera un vínculo muy fuerte. En las unidades de convivencia que existan este tipo de relaciones es esencial para el entorno en el que se desarrollan las personas residentes porque hay una mayor calidad en la atención por parte del personal este cobra un importante papel en la convivencia con los

residentes, ya que asume una figura de acompañamiento, orientación, colaboración y supervisión. (Rodríguez, Díaz-Veiga, Castiello, 2015)

Por ello, es importante que los/as profesionales responsables de las unidades dispongan de tiempo y competencias, en relación con la promoción de ambientes en los que se establezcan relaciones interpersonales satisfactorias entre las personas implicadas.

La estructura de los equipos va a estar compuesta principalmente por la presencia de cuidadores/as o auxiliares, por educadores, trabajadores e integradores sociales, así como terapeutas ocupacionales.

5. Distribución y diseño de los espacios. La residencia tiene un total 3 plantas, y cada una de ellas esta dividida en dos zonas, la planta -1 cuenta con un comedor, un gimnasio, lavandería, cocina, sala para los trabajadores y un garaje. En la en la planta 0 está la recepción, biblioteca, un despacho, salas de consultas, cafetería, una terraza interior y exterior, el resto de las plantas son las habitaciones de los residentes.

La decoración del espacio es luminoso, abierto, es amplio y hay un gran número de ventanales, los pasillos son anchos y las paredes suelen ser de colores cálidos. Las habitaciones personales de los residentes pueden ser individuales o compartidas, y esta depende de la tarifa que quieran efectuar, en principio para la decoración de las habitaciones los usuarios pueden traer lo que quieran siempre y cuando vaya acorde con la situación de atención que se les tenga que dar en el espacio.

En cambio, en el "Modelo de Atención Centrado en la Persona", las ubicaciones de las unidades de convivencia son diversas, en ocasiones se encuentran en bloques residenciales, casas independientes y en centros residenciales.

Este tipo de viviendas suelen estar compuestas por espacios comunes que incluyen comedor, concina, sala de estar, jardín, terrazas... además cada residente cuanta con sus habitaciones personales incluido el baño privado, no es inusual que se cuente con otro espacio diferenciado para que puedan estar, con un equipamiento básico para elaborar o calentar comidas, infusiones... con la finalidad de crear un ambiente propio, privado y como si

estuvieran en su casa, de esta manera se facilita una relación de mayor calidad cuando los residentes quieran recibir vistas de familiares y amigos. (Rodríguez, Díaz-Veiga, Castiello, 2015).

Se ha podido comprobar que el diseño del espacio donde se vive es un factor relevante para la calidad de vida de una persona, en este tipo de viviendas se trata de contar con grandes superficies para que cuenten con el mayor espacio posible en las estancias tanto de uso común como individuales, que sean colores cálidos, se pueda dejar entrar una gran cantidad de luz, alojamientos que den a paisajes naturales, permitir la decoración personalizada etc.

6. **Prestación de servicios.** Riosol presta los servicios clásicos de cualquier centro residencial de tamaño medio: cocina, lavandería, limpieza, peluquería, recepción, mantenimiento, atención médica y de enfermería... Sin embargo, las directrices emanadas de la administración autonómica irían encaminadas a llegar a constituirse en un "Centro multiservicios" concebido como centros de atención a Personas Mayores o a Personas con Discapacidad inscritos en el Registro de Entidades, Servicios y Centros de la Gerencia de Servicios Sociales desde los que, además de prestar atención residencial y/o diurna, se oferten otros servicios, ampliando el abanico de necesidades a cubrir a personas mayores y a personas con discapacidad residentes en el entorno para que puedan permanecer en su domicilio (Junta de Castilla y León, 2022)

7. **Convivencia.** La convivencia en Riosol se organiza de tal manera que los residentes están divididos en zonas dependiendo de las necesidades que tengan estas personas, sus capacidades y su grado de autonomía... por ejemplo la primera planta están los usuarios que necesitan una mayor asistencia de cuidados, vigilancia y atención, y en la planta cero están los que tienen más independencia, tienen más facilidades para valerse por sí mismo, tienen la capacidad de expresar sus sentimientos, emociones y preferencias.

El número de residentes en cada planta varían según las necesidades con las que venga al centro cada persona, pero siempre se intenta organizar a los residentes según sus capacidades, necesidades y atención. La idea que

se tiene en la residencia es seguir con esta tipología de convivencia, por su buen funcionamiento.

El “Modelo de Atención Centrado en la Persona” trabaja con unidades de convivencia, son espacios donde vive un grupo de personas mayores en situación de dependencia y se les proporciona los apoyos necesarios para que puedan desarrollar las actividades cotidianas. En las unidades de convivencia solo pueden vivir un máximo 15 personas con circunstancias personal y de apoyo diversas para promover la inclusión, además las figuras profesionales que estarán trabajando con ellos será entre 2 y 3 auxiliares o cuidadores. El estilo de vida en estas unidades es similar a la rutina cotidiana que puedes tener en una casa, son tareas, horarios y actividades que se desarrollan en sus domicilios. (Rodríguez, Díaz-Veiga, Castiello, 2015)

- 8. Medidas de control.** En Riosol las medidas de sujeción se están intentado suprimir en la mayoría de los residentes, pero aún se está trabajando en ello, sobre todo en las barras laterales de las camas que se pretenden eliminar. Me cuenta en trabajador social que muchas veces son las propias familias las que no quieren quitar esas medidas para su familiar y que ellos siempre intentan trasladar el concepto que se tiene en el “Modelo de Atención Centrado en la Persona” y sus finalidades del porque se debería tratar de excluir esas medidas de retención.

El “Modelo de Atención Centrado en la Persona” no se basa en estas prácticas, pero si tiene en cuenta los riesgos que se pueden correr sino se asumen ciertas medidas, si se hace es por la seguridad de la persona por sus circunstancias físicas, pero siempre bajo el umbral de la atención directa e intervención continua, ya que la libertad y los derechos de las personas están por encima de cualquier sujeción del tipo que sea.

- 9. Programas y actividades.** Riosol está llevando en su mayoría un tipo de programación en las actividades de carácter significativo para los residentes, por lo que cumple con muchos aspectos que tiene el “Modelo de Atención Centrado en la Persona”.

Las actividades son organizadas y realizadas mayormente por las auxiliares de enfermería con ayuda y orientación de la terapeuta ocupacional, son actividades consentidas y con sentido, procuran que sean motivadoras y significativas.

Por ejemplo, una señora con un cierto grado de deterioro cognitivo le encanta las plantas, cuidarlas y regarlas, pese a sus circunstancias no necesita ayuda y es una terea que puede desempeñar sola.

Las actividades que suelen realizar son: de costura, de mimbre, poner la mesa, cocinar en ocasiones postres sencillos, leer el periódico, manualidades, ver películas... actividades de ocio y lúdicas (bingo, pasapalabra, cartas, música...)

Como la situación sanitaria a cambiado drásticamente después del covid ahora les permiten salir con sus familiares sin una hora determinada, hacen salidas culturales como museos, paseos y acontecimientos sociales. El horario de las actividades es por la mañana y por la tarde.

Actualmente las personas que tienen un importante deterioro no se hacen actividades, solo se cubren las necesidades básicas.

10. Evaluación. En la residencia el equipo técnico se reúne dos veces por semana, los lunes y los jueves en esas reuniones comparten información de cómo ha ido la semana, se dedican a tratar a los residentes correspondientes, se marcan objetivos, metodología de trabajo, las actividades... y este es el sistema que tiene para evaluar. Es el equipo quien decide como trabajar con el usuario.

En cambio, en la “atención centrada en la persona” se sirve de una serie de herramientas para conocer al residente, sus gustos, preferencias, rutinas... con la finalidad de hacerle participe en todo momento de su plan de vida.

3.2 PROPUESTA DE UNIDAD DE CONVIVENCIA EN LA RESIDENCIA “RIOSOL” EN VALLADOLID

En este apartado voy a desarrollar la propuesta para Riosol en base a varios aspectos mencionados en la tabla comparativa y analizada con los que se podría trabajar bajo el “Modelo de Atención Centrado en la Persona”.

3.2.1 Instrumentos de trabajo

Los instrumentos que plantea la normativa legal en Castilla y León (historia de vida, proyecto de vida y personal de referencia) han de ser valorados y estudiados, así como introducirlos y desarrollarlos con el personal de atención directa. Es importante facilitar el trabajo a los/as cuidadores/as, ya que aparte de la elevada carga de trabajo que tienen deben sumar estas nuevas implicaciones. (Gonzalez-Allende, 2018)

Utilizar estas herramientas de trabajo resultan efectivas para que los trabajadores puedan desarrollar las estrategias para intervenir desde un primer momento con la persona (con la información que ha sido comunicada por ésta y sus familiares) y hacer un seguimiento de la evolución que nos permita modificar, adaptar y mejorar aquellos aspectos que sean necesarios para el proceso. Enumerémoslas a continuación pudiendo verse más en detalle en los “anexos”:

1. **Ficha personal (Anexo I):** La ficha persona se trata de una hoja donde están reflejados los datos personales (nombre apellidos, personas de contacto, aficiones personales, actividades diarias, preferencias de decoración espacio, comidas e historia clínica general)
2. **Historia de vida (general y breve) (Anexo II):** Se trata de un documento esquemático, visual y práctico, porque en este se viene reflejada la información más relevante de cada persona (historia personal, por etapas, lugar de nacimiento, la rutina diaria de persona, emociones, actividades que le gustaría participar, costumbres y tradiciones, actividades que le gustaría participar, expectativas de futuro etc.)

La historia de vida es una herramienta que sirve de gran ayuda al equipo para poder conocer la trayectoria personal, conocer a la persona, saber información de antemano que puede facilitar la comunicación y saber la

dirección que se debe tomar para diseñar programas e intervención personalizadas. (Gonzalez-Allende,2018)

3. **Proyecto de vida (Anexo III):** Es un documento esquemático que va acorde con la historia de vida, pero en el proyecto de vida viene información relevante sobre los deseos que tiene la persona. Son preferencias en líneas generales sobre aspectos de vida rutinarios y figuras de acompañamiento (¿Qué actividades me gustaría hacer en mi día a día? ¿Cómo me gustaría decorar la habitación? ¿Cuáles son mis aficiones? etc.)

4. **Hoja de seguimiento (Anexo IV):** Es un documento donde se anotarán aquellos aspectos relevantes que hayamos observado de la persona, información que resulte de interés para modificar, adaptar, mejorar la calidad de vida la persona. Esta hoja no debe ser rellena de una manera estricta a cada momento u estructurados por tiempo debe ser escrita cuando sea necesario. (Gonzalez-Allende,2018)

3.2.2 Programación de horarios y actividades

En el “Modelo de Atención Centrado en la Persona” la actividad diaria se trata de que sea lo más rutinaria posible, con la finalidad de que las personas puedan desarrollar una vida cotidiana, lo más autónoma posible y como si estuvieran en su hogar, por lo tanto, la programación diaria en la residencia sería la siguiente:

Tabla 2: Propuesta de horarios y actividades

Horario	Actividad
09:00 – 09:30	Levantarse y realizar las tareas de higiene
09:30 – 10:00	Desayunar
10:30 – 11:45	Tareas de limpieza (recoger, organizar, hacer la cama, lavadoras, lavavajillas...)
11:45 – 13:30	Actividades diversas (individuales como leer el periódico, ir a la peluquería, al gimnasio, pasear, ir a comprar... o grupales)
13:30 – 15:00	Preparación y comida
15:00 – 15:30	Recoger y limpiar las zonas de la comida

15:30 – 18:30	Después de la comida llega el tiempo libre (en ese tiempo lo pueden aprovechar para echarse una siesta, dar un paseo, ver la televisión, cuidar del huerto, estar con las mascotas)
18:30 – 19:00	Merienda
19:00 – 20:30	Actividades (Anexo V)
20:30 – 21:30	Cena
21:30 – 23:00	Tiempo libre
23:00 – 09:00	Hora de dormir

Fuente: Elaboración propia

Puede existir una programación de lo que se pueden hacer cada día, porque tiene que existir una estructura organizativa de las cosas que hay que realizar, pero es un horario flexible y para nada de firme cumplimiento, es orientativo para el tema de organizar comidas y cenas, fuera parte de otras gestiones.

Hay que mencionar que las tareas domésticas deben de realizarlas en su mayoría las personas atendidas, lógicamente tendrán apoyo del equipo profesional si necesitan ayuda y colaboraran con ellos, pero el objetivo realizando estas dinámicas es que tenga una rutina lo más cotidiana posible y como si estuvieran en su propio hogar.

En la comida se colaborará de manera conjunta en las tareas culinarias, según el menú que todos juntos se haya propuesto y evaluado según las circunstancias de los comensales

El tema de la organización de las comidas va a ser un asunto que se deba resolver entre el equipo y los residentes según, preferencias, temas de salud, dieta equilibrada... pero el plan es que cada residente pueda comer lo que quieran en medida de lo posible y organizando horarios, además de mencionar que al residente nunca se le obligara en contra de su voluntad a comer algún día indicado si esa persona no lo desea siempre se intentara que se alimente por un medio u otro pero nunca de manera autoritaria. Al igual que las cena que será organizada y elaborada por los residentes y el equipo profesional (todos serán participes en su elaboración y compartirán momentos de comidas)

La programación de actividades diarias, serán propuestas de los residentes y el equipo, y cada día se harán juegos, dinámicas, actividades diferentes las cuales

se podrán modificar según las necesidades de las personas, será de libre participación, pero se animará y fomentará colaborar, incluso las familias podrán estar presentes y participar en las actividades. Las actividades que se programen van a guardar relación con fomentar capacidades de distinta índole (memoria, intelectual, resiliencia...) además de tratarse de dinámicas entretenidas, divertidas... que permitan trabajar de manera individual y grupal. Las actividades que se hagan también pueden ser salidas conjuntas para que puedan disfrutar las actividades culturales y sociales. (Anexo V)

Las actividades que se ven reflejadas en el anexo V son orientativas para su realización, ya que, aunque se cuente con la decisión y preferencia de los residentes no quita que se puedan programar actividades lúdicas además de las cotidianas.

3.2.3 Metodología y equipos de trabajo

Se trata de unidades de convivencia de no más de 15 personas por lo que será necesario que haya como mínimo 3 personas de atención directa en cada momento. Además de contar con la presencia de equipos multidisciplinares que cuenten con trabajadores y educadores sociales, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales... serán un mínimo por cada figura profesional de 2 trabajadores. No hay que olvidar que Riosol es una edificación grande y aunque se vaya a trabajar con máximo 15 personas, va a haber varias unidades de convivencia en el edificio y con ella bastantes personas viviendo en ellas.

Los equipos más significativos e identificativos del modelo serían:

1. **Equipo de atención directa** (cuidadores y/o auxiliares): en este equipo será principalmente las figuras de referencia y serán las encargadas de realizar las historias de vida, de explicar las actividades el funcionamiento de convivencias, la rutina, horarios, el estilo de vida que se sigue... Cuando tengan alguna cuestión, dificultad, comportamientos acciones observadas tanto de los residentes como los profesionales será comunicado al equipo. Ayudaran con las tareas cotidianas del cuidado del espacio en los horarios de comidas y como figura de acompañamiento.

2. **Equipo técnico** (educadores, trabajadores e integradores sociales) estas figuras profesionales se encargarán de elaborar programas personalizados según las necesidades de cada residente, además de del seguimiento y evolución de cada caso, con la finalidad de proporcionarle los medios necesarios para su mejora y autonomía, fuera parte de detectar posibles necesidades, modificaciones, mejoras... se encargarán de informar a las familias del proceso de evolución, observaciones, propuestas... y realización de actividades.
3. **Equipo de apoyo y rehabilitación** (fisioterapeutas, enfermeros/as, médicos y terapeutas ocupacionales) estas figuras profesionales se encargarán principalmente del seguimiento médico y mejora de las condiciones físicas y cognitivas. Si necesitan algún cuidado o necesidad específica subsanarlo, aconsejar sobre las medidas oportunas para mejorar y/o mantener la salud del residente y estar presentes aportando ideas y mejoras para el diseño de programas personalizados.

Se harán de manera habitual reuniones de equipo para la toma de decisiones siempre teniendo en cuenta la opinión de la persona a la que le puede afectar esa decisión.

En el caso de que la persona conviviente presente un elevado grado de deterioro cognitivo la historia de vida será elaborada con ayuda de la familia, estando presente el residente.

3.2.4 Actividades significativas

Las actividades significativas, son aquellas que cobran sentido cuando una persona las realiza, pueden ser tareas cotidianas como coser, planchar, cocinar, limpiar, hacer la compra, cuidar de las plantas... otras están relacionadas con aficiones y relaciones sociales como leer, ver películas, pintar, hacer manualidades etc. (Martínez, Díaz – Veiga, Sancho y Rodríguez 2012)

Son actividades que la gente disfruta y se siente bien al hacerlas, por lo que tratar de conocer los intereses, aficiones y rutinas de cada persona es muy

importantes para poder elaborar actividades sin perder el sentido terapéutico y que mejore la calidad de vida de las personas.

Las principales características de las actividades con sentido son: (Martínez, Díaz – Veiga, Sancho y Rodríguez 2012)

- El usuario tiene información del concepto, por lo que conoce sus objetivos y finalidades para que lo puedan apreciar.
- Las personas que participan son agentes activos en la elección y diseño de las actividades.
- Son tareas cargadas de sentido, entretenidas y significativas.
- Son actividades de interés, preferencias y de importancia para estas personas.
- Hacen sentir a los usuarios competentes y pueden darse cuenta de las capacidades que tienen.
- Fomentan la creatividad y permiten el desarrollo personal.
- Son actividades de carácter flexible, pudiendo adaptarse a las preferencias y ritmos personales.
- No infantilizan a la persona, sino que respetan la vida adulta.

En este apartado es en donde cobra una especial significación la aportación del perfil de un/a educador/a social: en conseguir diseñar actividades con significado para cada uno de los/las residentes en consonancia con su particular proyecto de vida.

3.2.5 Distribución y diseño de los espacios

En este apartado me centraré en la descripción del espacio en Riosol y la funcionalidad de cada zona, para a continuación desarrollar la propuesta de organización del entorno y sus zonas bajo el “Modelo de Atención Centrado en la Persona”.

Riosol tiene la siguiente estructura arquitectónica, es un edificio de un total de 3 plantas, una de ellas es el área subterránea donde tienen lavandería, salas

comunes para los trabajadores, peluquería, taquillas, está la cocina, gimnasio y el garaje.

En la planta cero está dividida en tres áreas: una de las áreas es una zona que tienen habilitada para consultas médicas, rehabilitación, enfermería (con habitaciones más apartadas del resto de los residentes para su recuperación), otra zona en la que está la recepción, la biblioteca, una terraza externa y otra interior, además de una cafetería, y la tercera área básicamente es una zona de comedor y sala común con mesas, sillas, sillones y una televisión.

La primera planta está dividida en dos zonas y ambas están compuestas por las habitaciones con sus respectivos baños y una sala común.

La segunda planta está dividida en dos áreas, una de ellas está distribuida de la siguiente manera; hay dos salas comunes que están equipadas con mesas, sillas, estanterías y televisores, las habitaciones con sus baños y una pequeña cocina equipada con fregadero y estanterías, la otra área es prácticamente similar, pero cuenta con solo una sala común y el resto son las habitaciones de los residentes.

En la tercera planta estaba dividida en dos áreas equipadas tan solo con habitaciones y en una de las alas un despacho.

Las propuestas concretas serían:

1. Propuesta para la planta menos uno: Este espacio dedicado a servicios comunes (como lavandería, peluquería, cocina o comedor) tendrán sentido en la consideración de Riosol como un “centro multiservicio”. Así la cocina, la peluquería y la lavandería servirían de apoyo a las unidades de convivencia resultantes así como darían servicio al entorno de necesidades de la residencia.

Como propuesta arquitectónica, el comedor general, sin embargo, debería ser habilitado como un espacio de encuentro común para todas las unidades tipo salón de actos, o sala de actividades socioculturales.

A nivel organizativo, la idea de esta sala se centra en desempeñar actividades lúdicas del día a día y también realizar actuaciones, funciones, celebraciones... para los residentes y sus familias (navidad, semana santa,

halloween, verano, carnavales...) El espacio será amplio, contará con un escenario, grandes ventanales con cortinas, un telón, además de mobiliario de tipo sillas, mesas, proyectores, pantalla etc.

2. Propuesta para la planta cero.

Arquitectónicamente, la dividiría en dos mitades, para hacer las dos unidades de convivencia, y en cada unidad habría un total de 9 habitaciones con un máximo de capacidad (entre habitaciones de uso individual o compartido) de 12 usuarios.

A nivel organizativo, en cada una de las dos unidades se habilitaría espacios para cocina, comedor, sala común, biblioteca, y accesos a la terraza exterior y jardín.

3. Propuesta para la primera planta.

A nivel arquitectónico, también esta planta estaría dividida en dos zonas equipadas con una cocina, biblioteca, comedor, sala común y habitaciones individuales o compartidas. Como esta planta es más amplia en cada zona habría dos unidades de convivencia con capacidad para alojar a 15 personas por zona, con sus respectivas habitaciones individuales,

4. Propuesta para la segunda planta.

Mi propuesta de distribución en esta planta es muy parecida a la de la primera planta, básicamente porque la organización del espacio es similar y habría suficiente sitio para poder añadir a estas dos áreas la sala común, el comedor, biblioteca y las habitaciones con capacidad para 12 residentes por cada zona.

5. Propuesta para la tercera planta.

De nuevo, las dos zonas perfectamente definidas en las que está dividida esta planta nos facilita la distribución del espacio en dos áreas que acogerán su respectiva "unidad de convivencia" dotada de espacios para cocina, sala de lectura, sala común de encuentro y actividad y espacio para las habitaciones todas ellas dotadas de baño geriátrico adaptado.

El número de residente en cada planta va en función, lógicamente, de la cantidad de habitaciones disponibles en cada zona. No hay que olvidar que, aunque haya una distribución del espacio organizada, debe procurarse que cada zona sea lo más acogedora posible, decorada como si fuera una casa y van a poder adornar

el espacio con objetos y mobiliario personal que les haga estar como en su hogar. Las zonas deben de estar organizadas de tal manera que haya espacio suficiente para acoger zonas comunes al tiempo que se garantiza la privacidad en las habitaciones personales de cada residente.

Como ya se ha dicho, a nivel de organización de los espacios, se ha previsto en la “planta menos uno” y en la “planta cero” zonas comunes de uso compartido y sujeto a una temporalización que no van a poder estar presentes en cada planta como el gimnasio, la peluquería, la zona para los trabajadores, la terraza exterior e interior, el jardín, la sala de juegos debido a las lógicas limitaciones de espacio del edificio. No menos importante, es la organización interna de funcionamiento de cada “unidad de convivencia” en la que estarán presentes el “personal de referencia” de cada residente que le asigna (de acuerdo con la legislación vigente en Castilla y León) entre el personal de atención directa junto con los gestores de caso (designado entre el personal técnico en el que debería figurar un/a educador/a social).

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES FINALES

La propuesta que he realizado para el centro está basada en el “Modelo de Atención Centrado en la Persona”, para que las personas mayores atendidas bajo este paradigma tengan una mayor calidad de vida. No hemos de olvidar que aunque sean personas que en ocasiones no tienen autonomía debemos respetar sus preferencias y decisiones en la medida de lo posible, preguntándoles y sabiendo su opinión respecto a cualquier circunstancia que le pueda afectar a su vida, en caso de que presente un grado elevado de demencia o dependencia se optara por consultar con su familia, con la finalidad de que el usuario con la información que nos traslade este lo más cómodo posible en el entorno social y personal.

Los instrumentos de trabajo que se utilizan en este modelo son prácticos y efectivos porque te permiten conocer a la persona desde otra perspectiva y saber

información relevante para poder mejorar su calidad de vida. La idea de la ficha personal, de la historia y proyecto de vida y la evaluación es utilizar estas herramientas poder diseñar una rutina y actividades en función de los gustos y preferencia de los residentes, y sobre todo brindarles la oportunidad de darles una vida de libertad y autonomía.

El tema de la rutina se va a procurar que sea lo más cotidiano posible con el objetivo de que se sienta como en su hogar y estuvieran viviendo y conviviendo con su casa con familiares. Trabajando con este modelo fomentamos la autonomía de las personas, ya que van a poder elegir por sí mismas, lo que les apetece, lo que no, sus preferencias, toma de decisiones, colaboración y participación en aquellos asuntos que le afecte... son una serie de aspectos que involucra el modelo de ACP que hace que el respeto, la cercanía, confianza, independencia, atención directa y personalizada sean los pilares perfectos para que las personas estén satisfechas y tengan calidad de vida.

No solo estamos hablando que los residentes tengan unas condiciones de vida mejores en comparación con las del modelo residencial tradicional sino que también sus trabajadores pero en este caso laborales y realizados con su trabajo, el hecho de no rotar continuamente, no trabajar con tiempo establecidos, cumplimiento estricto de tareas, realizar las gestiones de manera más pausada y sin tanto estrés y/o agobio... la manera de trabajo es una dinámica completamente diferente por la flexibilidad, atención, adaptabilidad e implicación de los profesionales en su trabajo.

Los trabajadores van a estar informados, formados, concienciados e implicados con el modelo de atención en la persona, es fundamental para la metodología de trabajo. El compañerismo es un valor que se infunda entre sus profesionales, el compromiso, la sensibilización respecto a la forma de trabajar, los usuarios, las funciones a realizar y todo lo que tenga relación con el bienestar de los usuarios.

Las propuestas arquitectónicas que he llevado a cabo ha sido en función con los requisitos que debe de guardar las unidades de convivencia según el "Modelo de Atención Centrado en la Persona", con espacios de uso común como la cocina, el salón, biblioteca... y también las habitaciones personales, donde contarán con una zona privada para ellos y podrán decorarla y personalizarla

según sus gustos y comodidad. Las características de las áreas comunes no pierden tampoco ese toque personalizado y con aspecto de hogar, como si estuvieran viviendo en su propia casa, que el entorno reúna todos estos requisitos va a influir de manera positiva en calidad de vida de la persona y en la comodidad.

Por todas estas razones apoyo y respaldo el ACP, porque busca proporcionar el bienestar poniendo el foco de atención en la persona, preservando su dignidad, derechos, preferencias, gustos y el ritmo de vida.

Las personas mayores se merecen un sistema que respalde sus intereses y necesidades, se les reconozca un trato individual y personalizado acorde con sus demandas. Trabajar realmente por los intereses de cada uno, de la persona que acompañamos en su viaje hacia una nueva etapa y vida, hagamos de este proceso un modelo de centrado en la persona.

Aunque sean personas que en ocasiones no tienen la suficiente autonomía merecen ser tratadas con consideración y respeto y siempre desde el reconocimiento de sus derechos y de su dignidad. El enfoque más adecuado es el de una atención integral, que tenga en cuenta el bienestar físico y emocional, respete y apoye preferencias y decisiones en relación con la vida cotidiana y trabaje la autonomía e independencia de las personas mayores por medio de entornos físicos y sociales facilitadores.

Haciendo esta propuesta, me he dado cuenta que a largo de mi experiencia académica y mi vivencia en la educación social, diría que los educadores sociales somos muy necesarios en este proceso y el motivo por el cual creo enérgicamente en ello es porque la educación es la base de toda vivencia, me refiero a que educar en valores, comportamientos, acciones, pensamientos... influye de manera negativa o positiva en el crecimiento de la persona y la sociedad, y como creo que ambos elementos en muchas ocasiones tienen una visión equivocada de las personas mayores y de todo el entorno que lo rodea pienso que en gran medida es una labor que el educador social debe abordar, enseñar en valores y sensibilizar a las personas de la cuestión e importancia que tiene mejorar la calidad de vida de los mayores.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Allende, I. G. (Febrero de 2018). *Universidad Internacional Menéndez Pelayo* .
Obtenido de <http://www.fderechoydiscapacidad.es/wp-content/uploads/2018/02/TFM-III-GONZALEZ-ALLENDE.pdf>
- CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES. (Viernes de febrero de 2016). *DECRETO 2/2016, de 4 de febrero, de autorización y funcionamiento de los centros* . Castilla y León, España.
- Corral, P. M. (2017). *Migraciones y trabajo con personas mayores en las grandes ciudades*. Madrid: Monografías.
- Leturia Arrazola, E.F. Yanguas Lezaun, J.J. Arriola Manchola, E. Uriarte Méndez, A. (2001). *La Valoración de las Personas Mayores: evaluar para conocer, conocer para intervenir*. Matia .
- El Norte de Castilla. (3 de febrero de 2017). Anulado el decreto que regula los centros sociales de mayores en Castilla y León.
- Equipo de Expertos en Ciencias de la Salud. (5 de Abril de 2017). *Universidad Internacional de Valencia*. Obtenido de <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/atencion-centrada-en-la-persona-que-es-y-como-comenzar-aplicarla>
- Geriatricarea. (2021). Castilla y León publica el borrador del anteproyecto de la ley reguladora del modelo de atención residencial . *Geriatricarea*.
- Gobierno Vasco. (Unidades de convivencia para personas que necesitan ayuda). *Modelo centrado en la persona, 22*.
- Gonzalez, X. (12 de febrero de 2019). *Modelo de atención a personas mayores* . Obtenido de <http://xoangonzalez.blogspot.com/2019/02/modelos-de-atencion-personas-mayores.html>
- Info residencias.com. (s.f.). ¿Qué es la Atención Centrada en la Persona?
- Jorge Villacieros Rodríguez, Luis Muñoz Cutuli y Maria Rodríguez Poblador. (2019). *Actividades físico-deportivas para la inclusión social*. Editex.
- M. Cruz Tornay - Márquez, Iván Sánchez - Lopéz y Daniela Jaramillo- Dent. . (2021). *Inclusion y activismo digital: participación ciudadana y empoderamiento desde la diversidad*. . Dykinson, S.L.
- Maite Carroggio Rubí, Pilar Pont Geis. (2011). *Ejercicios de motricidad y memoria para personas mayores*. . Barcelona: Editorial Paidotribo.
- Maite Carroggio Rubí, Pilar Pont Geis. (2011). *Ejercicios de motricidad y memoria para personas mayores* . Barcelona: Paidotribo.

- Martínez, T. (9 de junio de 2016). *Atención Centrada en la Persona. ¿Y los profesionales qué?*
- Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, . (2019). La atención centrada en la persona. Un enfoque . *Revista Institucional* , 19.
- Nieto, A. M. (2014). *Universidad de Valladolid.Facultad de Educacion y Trabajo social*. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/7336/TFG-G789.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Rodriguez, P. R. (2011). *Fundacion Pilares* . Obtenido de https://www.fundacionpilares.org/docs/encuentro_PPT_Rodriguez.pdf
- Rodríguez, P. R. (2014). *Residencias y otros alojamientos para personas mayores*. panamericana.
- Rodríguez, T. M. (2013). *La atencion centrada en la persona*. Obtenido de <http://www.acpgerontologia.com/acp/quees.htm>
- Sabater, V. (17 de enero de 2022). *La mente es maravillosa* . Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/la-psicologia-humanista-de-carl-rogers/>
- Schmid, A. M. (Diciembre de 2010). *LOS REQUISITOS DE* . Lares Federación.
- Troya, M. S. (2021). El Gobierno propone residencias más pequeñas, con más personal y un mayor control de los centros. *El Pais*.
- Usera, R. C. (2006). *El derecho a la integridad personal*. Valladolid: Lex Nova.
- Xunta de Galicia. (2019). *Auxiliar de Clínica*. Cep.

6. ANEXOS

Anexo I: Ficha personal (Gonzalez-Allende, 2018).

Datos personales del Residente

Lugar de residencia: Geriátrico Riosol en Pl. Cuba, 1, 47014 Valladolid

Nombre:

Apellidos:

DNI:

Fecha y lugar nacimiento:

Fecha de ingreso:

FOTO

Datos de familiares

Nombre y Apellidos	Parentesco familiar	Numero de contacto	Correo electrónico

Convivencia

Habitación individual

Habitación compartida

¿Quieres trasladar mobiliario propio para la habitación?

¿Quieres decorar la habitación?

- Color
- Muebles
- Objetos

Ficha sanitaria

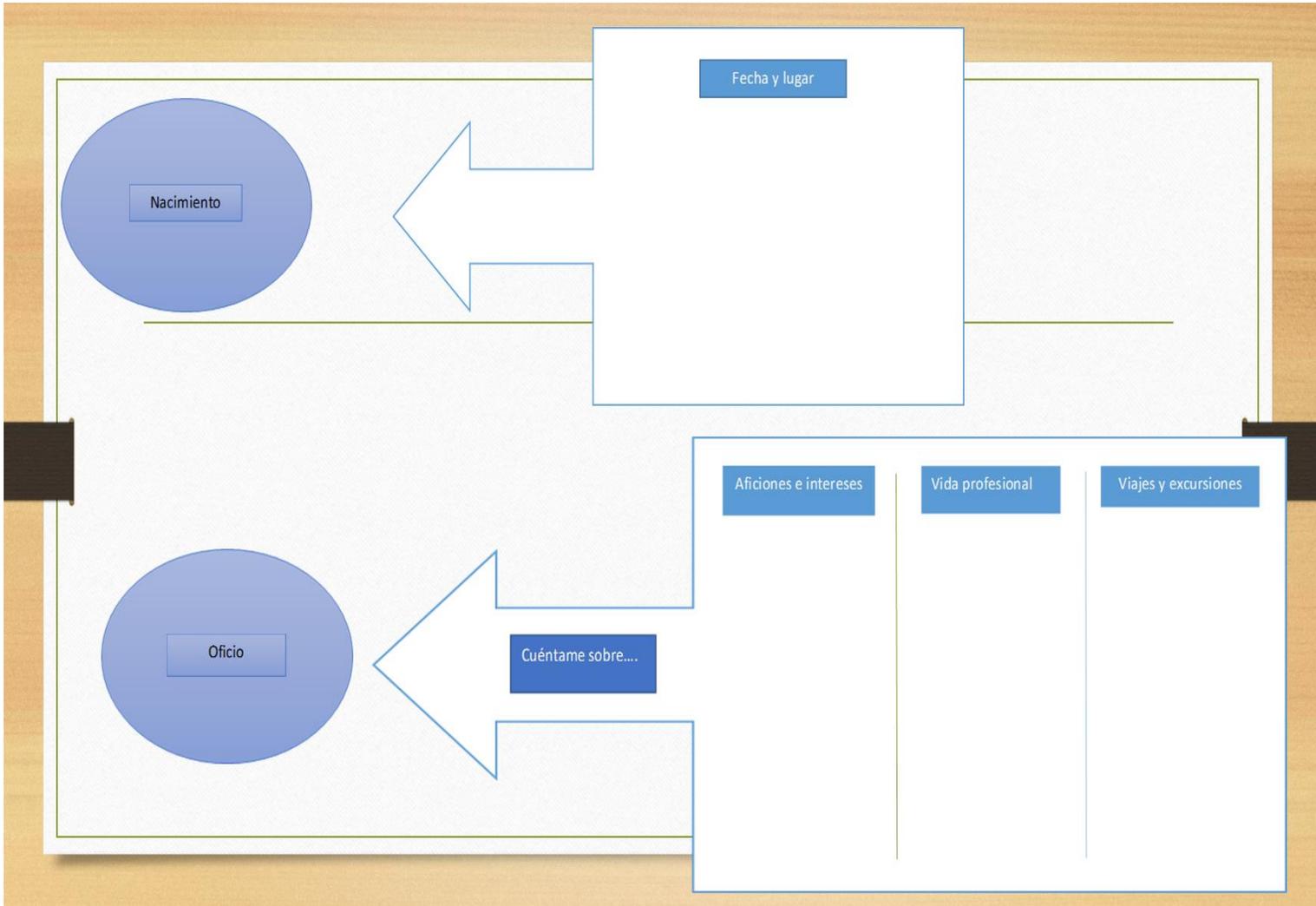
- Datos médicos

Alergias	
Medicamentos	
Medicamentos que evitar	
Antecedentes médicos	
Observaciones	
Dieta	

- Grado de dependencia

Grado	Física	Cognitiva
Leve		
Moderado		
Grave		
No presenta		
Observaciones		

Anexo II: Historia de vida. Elaboración a partir González-Allende (2018).



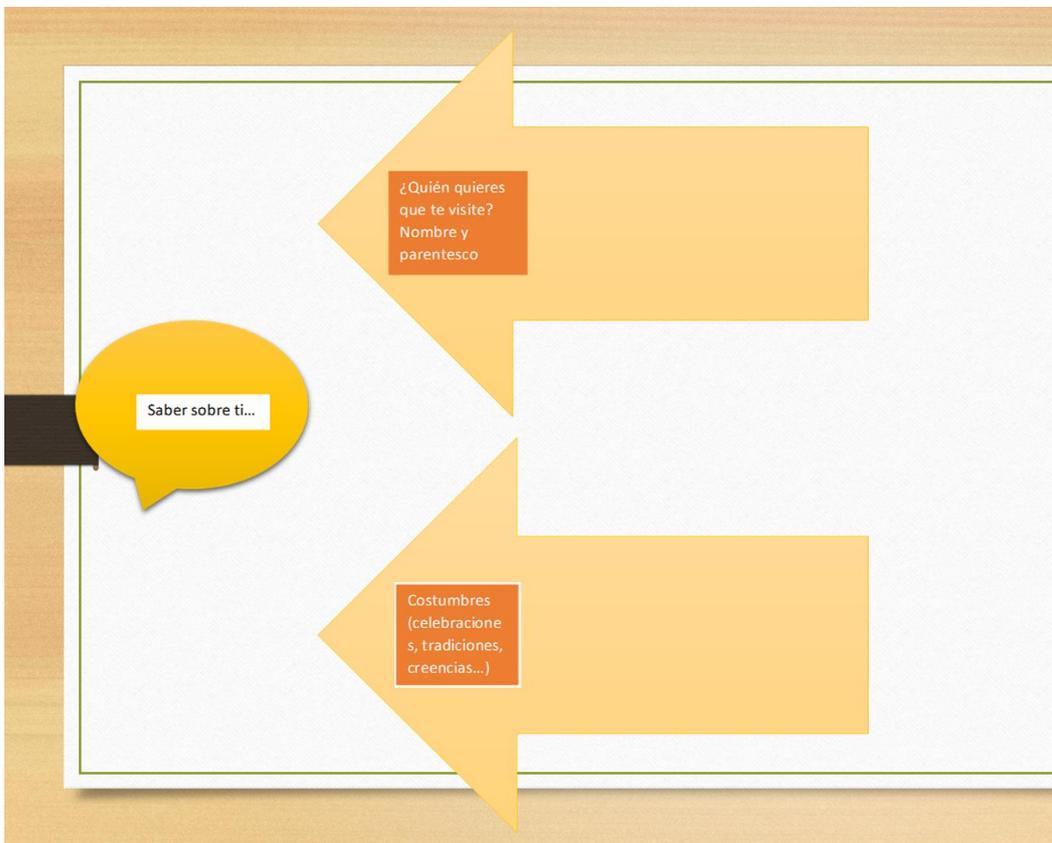
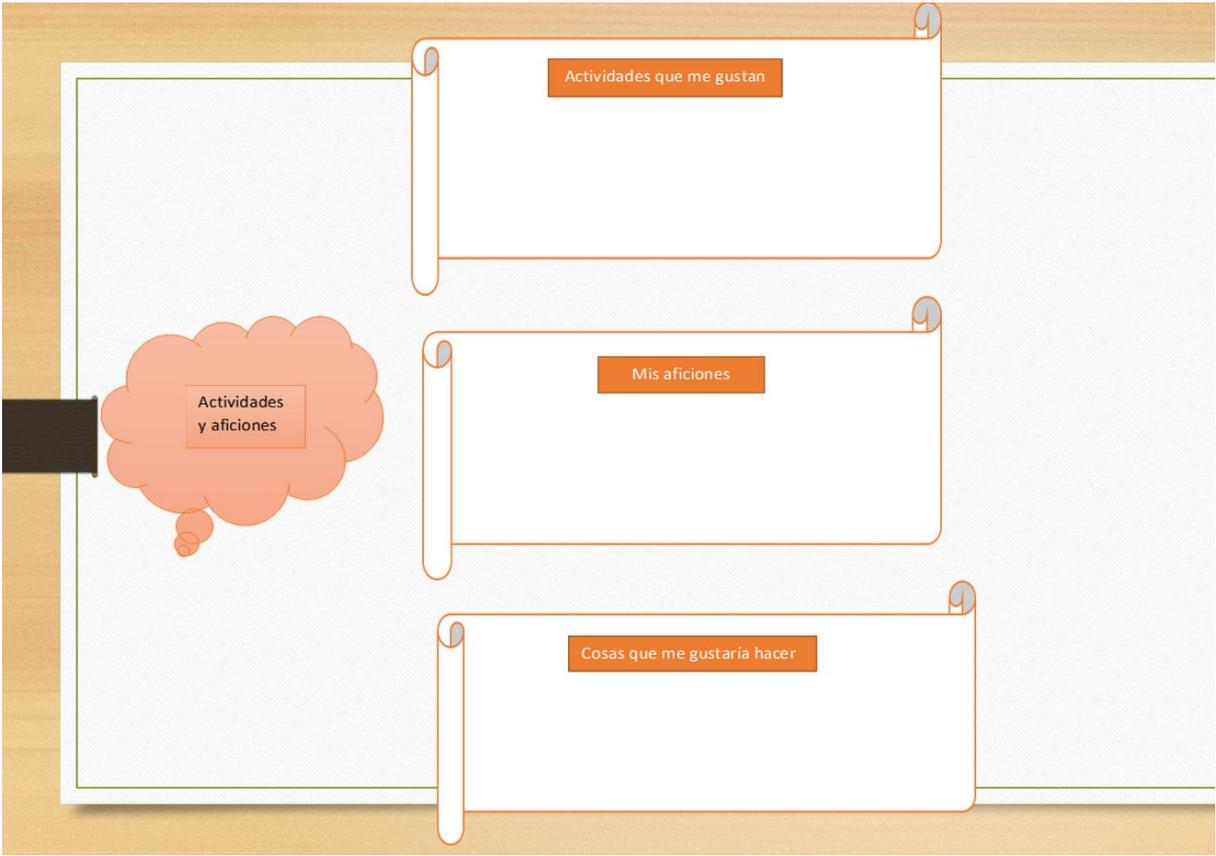
Etapas de la vida

Etapas de la vida	
<p>Infancia y juventud</p>	<p>Momentos importantes y felices</p> <p>Los mejores recuerdos</p> <p>Experiencias y aprendizajes</p>

Vida adulta	<p>Momentos importantes y felices</p> <p>Los mejores recuerdos</p> <p>Experiencias y aprendizajes</p>
Jubilación	<p>Momentos importantes y felices</p> <p>Los mejores recuerdos</p> <p>Experiencias y aprendizajes</p>



Vestimenta habitual	Aseo e higiene	Alimentación	Actividad física	Costumbres de sueño
Tipo de ropa	Ayuda/Sin ayuda	Gustos/Preferencias	Periodicidad del ejercicio	Horarios
Complementos	Frecuencia	Cantidad	Tipo de actividad física	Medicación
Accesorios	Observaciones	Comida que menos gusta	Temporalidad del ejercicio	Observaciones



Quiero conocerte...

¿Cómo me describiría a mí mismo?

¿Qué es lo que me hace feliz?

¿Qué es lo que me molesta?

¿Cuáles son mis preocupaciones?

¿Que estilo de vida tienes?

¿Cuáles son mis expectativas en la unidad de convivencia?

¿Qué es lo que me gustaría recibir por parte del centro?

Anexo III: Proyecto de vida. Elaboración a partir de Gonzalez-Allende (2018).

Plan para seguir...

A rectangular form with rounded corners and a green border. At the top center, there is a green rectangular box containing the word "DESEO" in white capital letters. The form has a grey circular tab at the top-left corner and another at the bottom-left corner, suggesting it is a page from a notebook.

A rectangular form with rounded corners and a green border. At the top center, there is a green rectangular box containing the question "¿COMO SE VA A HACER?" in white capital letters. The form has a grey circular tab at the top-left corner and another at the bottom-left corner.

A rectangular form with rounded corners and a green border. At the top center, there is a green rectangular box containing the question "¿CON QUIEN?" in white capital letters. The form has a grey circular tab at the top-left corner and another at the bottom-left corner.

A rectangular form with rounded corners and a green border. At the top center, there is a green rectangular box containing the question "¿CUÁNDO?" in white capital letters. The form has a grey circular tab at the top-left corner and another at the bottom-left corner.

¿Cómo quiero que sea mi rutina?	
¿Qué me gustaría hacer con frecuencia?	
¿Cómo me gustaría decorar la habitación?	
¿Qué tareas son las que más me gusta hacer en casa?	

Háblanos de ti...

¿Quién soy?

¿Qué mejoraría de mí?

¿Qué capacidades me gustaría mejorar?

¿Mis expectativas en el futuro?

Sueños que me gustaría cumplir...

Anexo IV: Hoja de seguimiento. Elaboración a partir de lo González-Allende (2018).

Fecha de anotación	
Persona de referencia	
Residente	
Comportamientos	
Información relevante	
¿Cómo se ha sentido hoy?	
¿Qué mejora se ha producido?	
Observaciones	

También he querido añadir una hoja de seguimiento para poder comprobar de primera mano el bienestar y calidad de vida de los residentes. Para las personas que les cueste leer, tenga alguna discapacidad cognitiva o física que les impida leer o bien escribir también voy a añadir un apartado a modo encuesta de satisfacción del 1 al 5 (1 muy mal y 5 excelente). Las personas que estén en plenas facultades de escribir y leer pueden responder a las preguntas de las dos maneras por escrito o a través de la encuesta de números.

¿Estas contento con la decoración de la vivienda? Si es que no ¿Qué mejorarías?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿Te gusta el estilo de vida en las unidades de convivencia? ¿Por qué?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿Te resultan interesante las actividades que se hacen?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿Te sientes cómodo donde estas viviendo?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿Estas agusto con las relaciones entre los demás residentes y figuras de referencia? ¿Por qué?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿Cambiarías o mejorarías alguna cosa?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿Estas feliz donde vives?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿Observaciones?

Anexo V; Actividades (Elaboración propia)

Las actividades que he programado abarcan varias finalidades una de ellas es desarrollar y mejorar las capacidades y habilidades de los residentes como la memoria, las competencias tecnológicas, la unión de grupo, intelectual... van a ser actividades de distinta temática.

Esta primera parte son actividades diseñadas para mejorar la capacidad de memoria y fomentar el recuerdo y las emociones.

Título de la actividad	Adivina la canción
Grupo objetivo	Personas mayores
Número máximo y mínimo de participantes	Sin restricciones sobre el número mínimo y/o máximo de participantes en la actividad
Objetivo principal de la actividad	- Fomentar la participación y la memoria
Objetivos específicos de la actividad	La música es el elemento perfecto para hacer resurgir recuerdos y evocar sensaciones maravillosas. Además de crear buen ambiente de sintonía y confianza dentro del grupo.
Total, tiempo de actividad	- El tiempo de la actividad será de entre 40 minutos
Logística	
Materiales	- Altavoz - Dispositivo para reproducir música
Descripción del desarrollo de la actividad	Reproducir canciones famosas de la época sin letra, únicamente la melodía, solo les pondremos un trozo de la canción y una vez que la adivinen se reproducirá entera para que la canten todos juntos. Serán alrededor de entre 5 y 8 canciones las que se utilizarán. Después de este ejercicio, como final se abrirá un debate en base a unas preguntas que se plantearán.

Preguntas para el debriefing y la reflexión	(¿A que os recuerdan las canciones? Que especifiquen las canciones de las que hablan ¿A qué momento de vuestra vida os traslada?) ¿Qué os transmite esa canción o canciones felicidad, tristeza, alegría...? ¿Os ha gustado la actividad? ¿Por qué?)
Elementos de los que nos vamos a servir para el desarrollo de la actividad	Las canciones serán las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Tómbola de Marisol - Chica ye ye de Conchita Velasco - Perdóname de Camilo Sesto - Un rayo de sol de Los diablos - El baul de los recuerdos de Karina - Campanera de Joselito - Un beso y una flor de Nino Bravo
Título de la actividad	Recuérdame
Grupo objetivo	Personas mayores
Número máximo y mínimo de participantes	Sin restricciones sobre el número mínimo y/o máximo de participantes en la actividad
Objetivo principal de la actividad	Evocar recuerdos, sensaciones y emociones que les haga reunirse con sus vivencias más emotivas y memorables.
Objetivos específicos de la actividad	Sensibilizarse con el taller de recuerdos. Crear cohesión de grupo Generar un ambiente de confianza y comodidad
Total, tiempo de actividad	- El tiempo de la actividad será de entre 30 y 35 minutos
Logística	

Materiales	- Fotografías
Descripción del desarrollo de la actividad	<p>Tienen que traer fotos de su recuerdo más feliz de su infancia, adolescencia, juventud, de su vida adulta, o de la actual... puede ser con su familia, sus amigos, ya sea en el pueblo, en un viaje que hicieron... es decir, la foto puede ser la que quieran siempre y cuando, en el momento que la visualicen les vengan buenos recuerdos o les traslade un momento memorable y lo quieran compartir con los demás.</p> <p>A continuación, cada uno de ellos tendrá que presentar su foto, para ello les planteare una serie de preguntas.</p>
Preguntas para el debriefing y la reflexión	<p>¿Por qué has elegido esta foto?</p> <p>¿Qué te recuerda?</p> <p>¿Cuándo la miras que sentimientos y emociones te vienen a la cabeza?</p> <p>¿Cómo os sentís haciendo estos talleres?</p> <p>¿Se lo aconsejarais a más personas, hacer estos talleres? ¿Por qué?</p> <p>¿En que os ha ayudado a vosotros, que ha aportado y habéis aprendido?</p>

Las actividades de este apartado están relacionadas con la riso – terapia, el humor y fomentar la unión de grupo.

Título de la actividad	¿Qué soy esta vez?
Grupo objetivo	Personas mayores
Número máximo y mínimo de participantes	Sin restricciones sobre el número mínimo y/o máximo de participantes en la actividad
Objetivo principal de la actividad	Responder rápida y afirmativamente, entrando en situación y personaje a partir de la propuesta del facilitador.
Objetivos específicos de la actividad	Profundizar en los roles Fomentar la participación Trabajar la flexibilidad y capacidad de adaptación en busca de una mayor creatividad
Total, tiempo de actividad	10 o 15 minutos
Logística	
Materiales	Tarjetas Música de ambiente Altavoz
Descripción del desarrollo de la actividad	Los participantes se moverán por el espacio, habrá una serie de tarjetas en las que vendrá una serie de animales, objetos y acciones a representar, cada vez que el facilitador nombre de manera aleatoria cada una de estas tarjetas han de imitarla, mientras se mueven por el espacio, y así sucesivamente con cada una de las tarjetas, esta representación la pueden hacer con sonidos, gestos, expresiones, movimientos etc.
Preguntas para el debriefing y la reflexión	

Elementos de los que nos vamos a servir para el desarrollo de la actividad	<p>Tarjetas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avión - Bicicleta - Vaca - León - Tren - Batidora - Un buceador - Perro - Sonámbulo - Mimo - Payaso - Tren - Oveja - Toro - Surfista - Funambulista - Bailarina - Secador de pelo - Loro - Tractor - Futbolista
--	---

Título de la actividad	Cantemos todos juntos.
Grupo objetivo	Personas mayores
Número máximo y mínimo de participantes	Sin restricciones sobre el número mínimo y/o máximo de participantes en la actividad
Objetivo principal de la actividad	Alimentar la confianza entre los compañeros. Favorecer un estado de ánimo positivo y divertido en el grupo.

Objetivos específicos de la actividad	Conocerse y crear unidad de grupo a través de la música. Favorecer un óptimo nivel de atención
Total, tiempo de actividad	Entre 20 y 25 minutos
Logística	
Materiales	Dispositivo móvil Altavoz Letra de canción imprimida
Descripción del desarrollo de la actividad	Reproducción de una canción conocida, la reproducimos entera mientras la escuchamos y cantamos todos juntos y esta misma canción en la segunda ronda la cantaremos de la siguiente manera: una estrofa la cantamos con la letra y en la segunda estrofa ya cantamos con una silaba por ejemplo con el la, otra con el je, otra con el ji, el jo, cha, po, lo, mu, yu, xi, se, do y así sucesivamente con cada estrofa de la canción.
Preguntas para el debriefing y la reflexión	
Elementos de los que nos vamos a servir para el desarrollo de la actividad	Las dos canciones seleccionadas son.

Título de la actividad	Activa y representa
Grupo objetivo	Personas mayores

Número máximo y mínimo de participantes	Sin restricciones sobre el número mínimo y/o máximo de participantes en la actividad
Objetivo principal de la actividad	Desarrollar y potenciar la escucha activa y gestión de propuestas a nivel grupal
Objetivos específicos de la actividad	Realizar propuestas colectivas individuales como aportes a la creación colectiva. Soltarse y jugar con el hecho de mimar o recrear acciones.
Total, tiempo de actividad	Entre 30 y 35 minutos
Logística	
Materiales	Música de ambiente Altavoz Tarjetas donde vienen las escenas
Descripción del desarrollo de la actividad	<p>Haremos grupos de 4 o 5 personas. El facilitador entregara a cada grupo una tarjeta con la escena que debe de representar, esta tiene que ser a través de mímica (no pueden hablar), contarán con un tiempo determinado (el tiempo máximo que dejaremos es de 10 o 15 minutos) para organizarse y crear la escena. Una vez que se agote el tiempo cada grupo debe de salir y representar ante los demás la escena que les ha tocado representar y los compañeros que observen debe adivinar la escena que se está representando.</p> <p>1. Un atraco a un banco en el que aparece la policía y también roba todo el dinero.</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 2. En una discoteca a una persona la han tirado toda la copa, calándola. 3. Boda en la que la novia no aparece porque se fuga 4. Gente bañándose en la playa y una persona se queda sin bikini porque se lo ha llevado una ola. 5. Alumnos en un colegio y uno de ellos se queda dormido. 6. Misa en la iglesia en la que hay dos mujeres peleando/discutiendo
Preguntas para el debriefing y la reflexión	
Elementos de los que nos vamos a servir para el desarrollo de la actividad	<p>Tarjetas para repartir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un atraco a un banco en el que aparece la policía y también roba todo el dinero. 2. En una discoteca a una persona la han tirado toda la copa, calándola. 3. Boda en la que la novia no aparece porque se fuga

	<p>4. Gente bañándose en la playa y una persona se queda sin bikini porque se lo ha llevado una ola.</p> <p>5. Alumnos en un colegio y uno de ellos se queda dormido.</p> <p>6. Misa en la iglesia en la que hay dos mujeres peleando/discutiendo</p>
--	---

También se va a incluir actividades relacionadas con la estimulación cognitiva.

Título de la actividad	La ruleta del pueblo
Grupo objetivo	Personas mayores
Número máximo y mínimo de participantes	Sin restricciones sobre el número mínimo y/o máximo de participantes en la actividad
Objetivo principal de la actividad	Estimular la capacidad cognitiva
Objetivos específicos de la actividad	<p>Fomentar la capacidad de razonar, sobre las metas y la forma de planificar para conseguirlo.</p> <p>Desarrollo del pensamiento y de la inteligencia.</p> <p>Capacidad de solucionar problemas en diferentes ámbitos de la vida.</p>
Total, tiempo de actividad	Entre 50 y 60 minutos
Logística	
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Música de ambiente - Altavoz - Ruleta

	<ul style="list-style-type: none"> - Pizarra - Rotulador
<p>Descripción del desarrollo de la actividad</p>	<p>Nos vamos a dividir por grupos de 4 personas, el juego consiste en adivinar la oración que aparece en la pizarra (vendrá indicado el número de letras de las que está compuesta cada oración, mediante barras baja (_)por las que está compuesta la oración. Las personas tendrán delante suyo una ruleta, en esta ruleta hay distintos paneles y cada uno de ellos tiene un significado diferente. sí giran la ruleta les podrá perjudicar y beneficiar (cuando la giren habrá una flecha que les indicara que les ha tocado).</p> <p>Para este juego se propondrán distintas temáticas sobre las que ira la oración que tienen que adivinar (comidas, tradiciones, costumbres, lugares, artistas etc.)</p> <p>La actividad se jugará por grupos, cada uno ira saliendo según pierda o gane ¿de qué manera? Los participantes tendrán un límite de intentos a la hora de adivinar la oración, en base a un ahorcado, las personas que les vaya tocando su turno podrán decir solo una letra, si acierta y corresponde a una de las letras correctas se beneficiara de los puntos que les haya tocado en el panel, o depende de la clase de panel que les haya tocado (si han perdido el turno) y si no aciertan la palabra se ira haciendo el dibujo del ahorcado, y será hasta que se complete ese dibujo sin haber adivinado la letra, que ese grupo perderá y pasara a jugar el siguiente.</p> <p>El grupo que acumule más puntos gana y también el que haya adivinado el mayor número de oraciones.</p>

	<p>Los demás estarán de espectadores aplaudiendo, podrán comentar entre el público, pero no dar pistas.</p> <p>Paneles de la ruleta</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10 puntos - 20 puntos - 30 puntos - 40 puntos - 50 puntos - Pierdes turno - Solo vocal - Solo consonante - Participante eliminado - Bote (tiene que adivinar el panel) - Añade una parte del dibujo del ahorcado y pierdes turno
--	--

Título de la actividad	Pasapalabra
Grupo objetivo	Personas mayores
Número máximo y mínimo de participantes	Sin restricciones sobre el número mínimo y/o máximo de participantes en la actividad
Objetivo principal de la actividad	Fomentar la capacidad cognitiva, memoria y atención.
Objetivos específicos de la actividad	<p>Desarrollo de sus capacidades motoras, mentales y sensoriales.</p> <p>Resolver problemas, elaborar estrategias y tomar decisiones.</p> <p>Desarrollan la concentración, la memoria, la observación y la imaginación.</p>

Total, tiempo de actividad	Entre 15 y 20 minutos																																																											
Logística																																																												
Materiales	Música de ambiente Altavoz Hoja con del pasapalabra																																																											
Descripción del desarrollo de la actividad	<p>El juego consiste en que el facilitador aporte la letra por la que empieza la palabra y a continuación dará la definición de la palabra que tienen que adivinar el facilitador podrá repetir cuantas veces se lo pidan los participantes las definiciones y letra por la que empieza la palabra.</p> <p>El juego se hará en grupo (todos juntos).</p>																																																											
Preguntas para el debriefing y la reflexión																																																												
Elementos de los que nos vamos a servir para el desarrollo de la actividad	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">PASAPALABRA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Con</td> <td>Síndrome de contento.</td> <td>ALEGRE</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Con</td> <td>Lugar en el que se lleva a cabo el préstamo de libros.</td> <td>BIBLIOTECA</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Con</td> <td>Fruto del cerezo de color rojo oscuro.</td> <td>CEREZA</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>Con</td> <td>Si le añades el prefijo des- al verbo cargar, tienes.</td> <td>DESCARGAR</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>Con</td> <td>Primer mes del año.</td> <td>ENERO</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>Con</td> <td>Recipiente en el que se coloca la fruta.</td> <td>FRUTERO</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>Con</td> <td>Instrumento musical con seis cuerdas que hacemos sonar con los dedos.</td> <td>GUITARRA</td> </tr> <tr> <td>H</td> <td>Con</td> <td>¿Cómo se llama la persona que tiene el mismo padre y la misma madre que tú?</td> <td>HERMANO</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>Con</td> <td>Añade un prefijo a la palabra visible para obtener lo contrario y tendrás.</td> <td>INVISIBLE</td> </tr> <tr> <td>J</td> <td>Con</td> <td>El jobato es la cría del...</td> <td>JABALÍ</td> </tr> <tr> <td>K</td> <td>Con</td> <td>Animal parecido a un oso pequeño y que podemos encontrar en Australia.</td> <td>KOALA</td> </tr> <tr> <td>L</td> <td>Con</td> <td>Lugar en el que se compran libros.</td> <td>LIBRERÍA</td> </tr> <tr> <td>M</td> <td>Contiene</td> <td>Juego que consiste en saltar por encima de una cuerda que se hace pasar por debajo de los pies y sobre la cabeza de quien salta.</td> <td>COMBA</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>Con</td> <td>Del campo semántico de los colores y el color de una fruta con la que podemos hacer zumo.</td> <td>NARANJA</td> </tr> </tbody> </table>	PASAPALABRA			A	Con	Síndrome de contento.	ALEGRE	B	Con	Lugar en el que se lleva a cabo el préstamo de libros.	BIBLIOTECA	C	Con	Fruto del cerezo de color rojo oscuro.	CEREZA	D	Con	Si le añades el prefijo des- al verbo cargar, tienes.	DESCARGAR	E	Con	Primer mes del año.	ENERO	F	Con	Recipiente en el que se coloca la fruta.	FRUTERO	G	Con	Instrumento musical con seis cuerdas que hacemos sonar con los dedos.	GUITARRA	H	Con	¿Cómo se llama la persona que tiene el mismo padre y la misma madre que tú?	HERMANO	I	Con	Añade un prefijo a la palabra visible para obtener lo contrario y tendrás.	INVISIBLE	J	Con	El jobato es la cría del...	JABALÍ	K	Con	Animal parecido a un oso pequeño y que podemos encontrar en Australia.	KOALA	L	Con	Lugar en el que se compran libros.	LIBRERÍA	M	Contiene	Juego que consiste en saltar por encima de una cuerda que se hace pasar por debajo de los pies y sobre la cabeza de quien salta.	COMBA	N	Con	Del campo semántico de los colores y el color de una fruta con la que podemos hacer zumo.	NARANJA
PASAPALABRA																																																												
A	Con	Síndrome de contento.	ALEGRE																																																									
B	Con	Lugar en el que se lleva a cabo el préstamo de libros.	BIBLIOTECA																																																									
C	Con	Fruto del cerezo de color rojo oscuro.	CEREZA																																																									
D	Con	Si le añades el prefijo des- al verbo cargar, tienes.	DESCARGAR																																																									
E	Con	Primer mes del año.	ENERO																																																									
F	Con	Recipiente en el que se coloca la fruta.	FRUTERO																																																									
G	Con	Instrumento musical con seis cuerdas que hacemos sonar con los dedos.	GUITARRA																																																									
H	Con	¿Cómo se llama la persona que tiene el mismo padre y la misma madre que tú?	HERMANO																																																									
I	Con	Añade un prefijo a la palabra visible para obtener lo contrario y tendrás.	INVISIBLE																																																									
J	Con	El jobato es la cría del...	JABALÍ																																																									
K	Con	Animal parecido a un oso pequeño y que podemos encontrar en Australia.	KOALA																																																									
L	Con	Lugar en el que se compran libros.	LIBRERÍA																																																									
M	Contiene	Juego que consiste en saltar por encima de una cuerda que se hace pasar por debajo de los pies y sobre la cabeza de quien salta.	COMBA																																																									
N	Con	Del campo semántico de los colores y el color de una fruta con la que podemos hacer zumo.	NARANJA																																																									

Actividades relacionadas con las TICS para que las puedan conocer y acercarse al mundo de las tecnologías y poder utilizarlas.

Título de la actividad	¿Qué es eso de las TICS?
Grupo objetivo	Personas mayores.

Título de la actividad	Practica con las TICS
Grupo objetivo	Personas mayores.
Número máximo y mínimo de participantes	Sin restricciones sobre el número mínimo y/o máximo de participantes en la actividad
Objetivo principal de la actividad	Conocer, aprender y fortalecer las TICS
Objetivos específicos de la actividad	<p>La utilización de las TICS les puede proporcionar más facilidades y comodidad a la hora de hacer su vida rutinaria como hacer compras, la comunicación, solicitar información...</p> <p>Es una oportunidad para aprender y saber manejar aplicaciones de interés.</p> <p>Conocimiento del buen uso de las redes sociales.</p>
Total, tiempo de actividad	Entre 40 y 45 minutos
Logística	
Materiales	<p>Música de ambiente</p> <p>Altavoz</p> <p>Proyector</p> <p>Pantalla</p>
Descripción del desarrollo de la actividad	<p>Mostrarles cómo se manejan distintas aplicaciones y redes sociales más utilizadas en la actualidad.</p> <p>Esto les ayudara aprender o fortalecer el uso de las</p>

	<p>TICS ya que a día son tan habituales en la sociedad y época en la que vivimos.</p> <p>Además de explicar cómo se utilizan cada una de las aplicaciones van a poder trastear y utilizarlas ellos mismos, para tener un conocimiento más práctico.</p>
<p>Preguntas para el debriefing y la reflexión</p>	<p>¿Este taller os ha ayudado a aprender y/o fortalecer el uso de las nuevas tecnologías?</p> <p>¿Os ha parecido útil?</p> <p>¿Os ha gustado?</p> <p>¿Realizando este taller que es lo que más os ha llamado la atención?</p> <p>¿ha cambiado vuestra visión sobre las nuevas tecnologías?</p>
<p>Elementos de los que nos vamos a servir para el desarrollo de la actividad</p>	<p>Enseñarles cómo se maneja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sacyl - Youtube - Instagram - Correo electrónico (dentro del correo electrónico contar algunas de las ventajas y posibilidades que tienes y puedes hacer) - Youtube - Whassapt (video llamada) - Sacyl - ¿Tal vez alguna aplicación de videollamada? Como el Webex, Meet. - Google maps - ¿Amazon? Para las compras online

Anexo VI: Visita a Riosol

Lugar y dirección del centro: Geriátrico Riosol en Pl. Cuba, 1, 47014 Valladolid

Hora de llegada: 09:30 el 17/06/2022

Información de la entrevista solicitada:

La principal información que se solicitó fue el contenido de la tabla; principios, objetivos, metodología de trabajo, equipo multidisciplinar, distribución y diseño de los espacios, la prestación de servicios, convivencia, control de medidas de sujeción, programas y actividades y evaluación.

Gente a la que se entrevistó:

- Trabajador social
- Terapeuta ocupacional
- Auxiliar de enfermería