

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

TRABAJO DE FIN DE GRADO

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR.



Universidad de Valladolid

Alumna: Aida García Recio.

Tutor: Jose Daniel Rueda Estrada.

Fecha de entrega: 4 de Junio de 2014.

4º de Grado en Trabajo Social.

Universidad de Valladolid. Facultad de Educación y Trabajo Social.

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

ÍNDICE GENERAL

1. RESUMEN.....	Páginas 4 y 5
2. INTRODUCCIÓN.....	Páginas 6 y 7
3. UNA APROXIMACIÓN AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO (MARCO TEÓRICO).....	Páginas 8 a 13
4. UN ACERCAMIENTO A LAS LEYES QUE RODEAN EL TEMA (FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA).....	Páginas 14 y 15
5. ¿QUÉ NOS HA LLEVADO A PONER EN MARCHA ESTE PROYECTO? (JUSTIFICACIÓN).....	Páginas 16 y 17
6. LÍNEAS GENERALES A SEGUIR.....	Páginas 18 a 28
a) Análisis comparativo entre las dos residencias.....	Páginas 18 a 21
b) Detección de necesidades y búsqueda de soluciones.....	Páginas 22 y 23
c) Captación de los residentes y entrevistas.....	Páginas 23 a 25
d) Puesta en marcha de las actividades y posibles cambios.....	Páginas 25 a 27
e) Organización.....	Páginas 27 y 28
7. OBJETO Y OBJETIVOS.....	Página 29

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

8. LA INSTITUCIÓN.....	Páginas 30 y 31
a) Recursos disponibles.....	Página 30
b) Fines últimos.....	Página 31
c) Principios de actuación – valores.....	Página 31
9. EVALUACIÓN.....	Páginas 32 a 34
a) Objeto y objetivos.....	Página 32
b) Momentos.....	Páginas 32 y 33
c) Responsables.....	Página 33
d) Metodología.....	Página 33
e) Criterios.....	Páginas 33 y 34
f) Indicadores.....	Página 34
10. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE FORMACIÓN DISCIPLINAR Y PROFESIONAL DEL T.S. (LIBRO BLANCO).....	Páginas 35 a 37
11. CONCLUSIONES.....	Páginas 38 y 39
12. BIBLIOGRAFÍA.....	Páginas 40 y 41

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

RESUMEN

El tema de este trabajo está enmarcado dentro del envejecimiento activo: se trata de un proyecto que busca mejorar la calidad de vida de los usuarios de dos centros residenciales de personas mayores mediante la puesta en marcha de una iniciativa para fomentar las relaciones sociales y la participación activa de los residentes, favoreciendo, así, su autonomía y su envejecimiento activo.

Para la realización de este proyecto se han seguido varias líneas de actuación. En primer lugar, la elaboración de un análisis comparativo entre los dos centros residenciales en los que se ha trabajado. Pese a estar gestionados por la misma empresa y ser muy similares en apariencia, entre ambos existen grandes diferencias, por lo que era necesario establecer una comparación previa entre los dos que favoreciera la puesta en marcha de un proyecto acertado y beneficioso para ambos. En segundo lugar, se procedió a detectar necesidades y a buscar posibles soluciones, para, después, realizar entrevistas individuales a los residentes como forma de acercarse a ellos y, así, conseguir su aprobación y su participación. A continuación, se llevó a cabo la elaboración del programa de actividades que fomentaran la comunicación entre los hermanos, las relaciones interpersonales y la participación activa de los mismos. Por último, el equipo de trabajo puso en común los resultados obtenidos.

Así, este trabajo podría definirse como un análisis comparativo entre dos centros residenciales y la realización de un proyecto para fomentar las relaciones sociales y la participación activa de los residentes, favoreciendo su envejecimiento activo.

Para comenzar, se ha desarrollado un marco teórico que ayuda a comprender mejor todos aquellos conceptos vinculados al ámbito de estudio, como son: envejecimiento activo, dependencia, recursos y prestaciones disponibles y centros residenciales, entre otros. La fundamentación jurídica, por otro lado, cuenta con todas aquellas leyes que regulan los centros residenciales en Castilla y León. Uno de los apartados más destacados del trabajo es su justificación: ¿Por qué este proyecto? ¿Qué ha llevado a su puesta en marcha? ¿Por qué se considera necesario o relevante? ¿Cuál ha sido la principal motivación? A lo largo de las páginas siguientes, se reflejarán todas estas razones y su relevancia.

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

Este trabajo sigue varias líneas generales, no se centra únicamente en un aspecto. Es a la vez teórico y práctico en su contenido, ¿Por qué? Pues bien, esto se debe a que en su primera parte se centra más en hacer un análisis comparativo entre los dos centros residenciales en los que se ha desempeñado la tarea, y esto es a lo que se podría denominar la parte teórica. Después, la tarea se centró en detectar necesidades y buscar la forma de solventarlas. Cabe señalar que no me fue muy difícil dar con la necesidad más evidente a través de las entrevistas, lo costoso fue encontrar las herramientas adecuadas para ponerle solución y, así, contribuir a la mejora de la calidad de vida de los residentes. Una vez tomada la decisión de actuar, se comenzaron a poner en marcha las actividades. Por lo tanto, esta última fase es lo que podría denominarse la parte práctica del trabajo.

El proyecto continúa con su objeto por excelencia y con una serie de objetivos bastante ambiciosos y no todos fáciles de conseguir. La puesta en marcha de las actividades llevó a realizar una evaluación, que cuenta con varios apartados: en primer lugar, se explican el objeto y los objetivos de su realización; la encuesta cuenta con dos momentos clave, ya que se realizará de manera anónima a cada participante tras la realización de cada una de las actividades para, después, llevar a cabo una evaluación de todo el proyecto a través de la puesta en común de todos los resultados obtenidos por el equipo y de la observación de cambios y mejoras; el tercer apartado hace referencia a los responsables de llevar a cabo la evaluación. A continuación, se explica la metodología a seguir. El siguiente apartado se refiere a los criterios. Y, por último, se habla de indicadores cualitativos y cuantitativos.

Para terminar, el presente trabajo incluye todas las conclusiones a las que ha dado lugar la elaboración del proyecto.

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

INTRODUCCIÓN

Este proyecto fue llevado a cabo por un equipo formado por dos trabajadoras sociales en prácticas, su tutora en las residencias y su tutora institucional. Las dos trabajadoras sociales, que iniciaron sus prácticas en uno de los centros residenciales gestionados por la empresa EULEN Servicios Sociosanitarios, donde debían hacer una detección de necesidades y proponer cambios, decidieron que sería muy favorable acudir también al otro centro residencial gestionado por esta misma empresa y, así, poder comparar y sacar las conclusiones pertinentes: averiguar si las necesidades eran las mismas y qué similitudes y diferencias se apreciaban en la vida de los residentes y en los cuidados y atenciones que recibían. Por todo ello, se comenzó a trabajar con los usuarios de ambas residencias. Fue entonces cuando se tomó la decisión de comenzar el trabajo con un análisis comparativo de las mismas, ya que se descubrió que, aunque aparentemente eran residencias similares, el funcionamiento interno y, en general, los residentes no eran tan parecidos.

Tras este análisis comparativo, se llevó a cabo un proceso de detección de necesidades. Este proceso llevó a concluir que la gran necesidad existente en ambos centros era la falta de comunicación, la casi inexistencia de relaciones interpersonales entre los residentes, la falta de actividades que se saliesen de la rutina diaria, la resignación y la monotonía, entre otros. En definitiva, la nula participación de este colectivo en actividades que se saliesen de su rutinaria vida residencial, lo que les hacía sentirse poco útiles, nada autónomos y día a día más dependientes.

El paso por una y otra residencia fue una gran ayuda para decidir semana a semana las actividades que se iban a realizar, para procurar cubrir las demandas de todos los residentes y, sobre todo, alcanzar el objetivo final.

Anteriormente a la puesta en marcha de este proyecto, no se habían llevado a cabo otras estrategias para afrontar este problema. Precisamente, el paso de las dos trabajadoras sociales por estos centros tenía como finalidad el trabajo directo con los usuarios, para, así, llevar a cabo un análisis y una detección de necesidades, con la posterior detección de posibles cambios y soluciones. Es decir, con anterioridad a la llegada de las trabajadoras sociales a estos centros, no se había percibido con claridad la existencia de un problema, la rutina diaria era aceptada por todos; por lo tanto, no se había planteado la posibilidad de desarrollar estrategias de afrontamiento al problema, si bien es verdad, que la empresa EULEN Servicios Sociosanitarios

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

es muy consciente del funcionamiento de sus servicios, y eso es algo que no generaba ningún problema. Además, fue la propia empresa quien quiso enviar a las trabajadoras sociales a realizar este trabajo, porque, de alguna manera, EULEN Servicios Sociosanitarios ya tenía conocimiento de causa de que algo se podía mejorar y cambiar.

El objetivo es que este trabajo refleje de forma clara en qué ha consistido la labor en estos centros y lo que se pretendía conseguir con la realización de este proyecto, además de que resulte de interés y utilidad.

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

UNA APROXIMACIÓN AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO (MARCO TEÓRICO)

Para comprender mejor todo lo que rodea al tema abordado en este trabajo, este apartado se centrará en clarificar aquellos conceptos que se consideran relevantes y a intentar dar una visión global del tema.

En primer lugar, resulta interesante dar una explicación y definir el **envejecimiento activo** como tal. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) lo define como el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. Permite que las personas mayores realicen su potencial de bienestar físico y social. Se centra en este colectivo y en la importancia de dar de él una imagen pública positiva.

Lo que pretende el envejecimiento activo es mejorar la calidad de vida de las personas a medida que van envejeciendo. Para ello, es necesario favorecer sus oportunidades de desarrollo consiguiendo una vida saludable, participativa y segura. Es muy importante que se entienda esta etapa de la vida como una más en la que también es posible el crecimiento personal y nunca verla como un lastre que hay que soportar y como una simple fase de espera. Referente a esto último, cabe señalar una frase muy significativa que dice (Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional, 2012): *"Hay que añadir vida a los años y no solamente años a la vida"*. El envejecimiento es un reto y para poder hacerle frente es necesario mantenerse activo: al hacernos mayores vamos acumulando conocimientos, experiencias y valores, algo que, si se consigue hacer con salud, será muy útil y favorecerá a las generaciones futuras. En definitiva, el envejecimiento activo significa: dar a las personas mayores la posibilidad de participar plenamente en la sociedad, permitirles contribuir activamente y permitirles vivir con independencia adaptando la vivienda, las infraestructuras, la tecnología y el transporte.

El siguiente concepto al que se va a hacer referencia es al de **dependencia**, ya que está directamente ligada a este colectivo y es una de las principales barreras con las que se encuentran a la hora de realizar por ellos mismos las ABVD (actividades básicas de la vida diaria). La dependencia, tal como la define la propia **Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD)** en su artículo 2 (definiciones), es: *"El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o"*

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal".

Otros conceptos a los que esta Ley hace referencia en su artículo 2, y que están directamente relacionados con el anterior e interrelacionados entre ellos, son los siguientes:

- **Autonomía:** la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

- **Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABDV):** las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

- **Necesidades de apoyo para la autonomía personal:** las que requieren las personas que tienen discapacidad intelectual o mental para hacer efectivo un grado satisfactorio de autonomía personal en el seno de la comunidad.

- **Cuidados no profesionales:** la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada.

- **Cuidados profesionales:** los prestados por una institución pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, o profesional autónomo entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sean en su hogar o en un centro.

- **Asistencia personal:** servicio prestado por un asistente personal que realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal.

- **Tercer sector:** organizaciones de carácter privado surgidas de la iniciativa ciudadana o social, bajo diferentes modalidades que responden a criterios de solidaridad, con fines de interés general y ausencia de ánimo de lucro, que impulsan el reconocimiento y el ejercicio de los derechos sociales.

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

El problema en España es que en estos últimos años la **Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia**, que protegía y amparaba los derechos de las personas que se encontraban en esta situación, ha sufrido durísimos recortes, impidiendo favorecer la autonomía y mejorar la situación de muchas de estas personas, quienes se han visto sin los recursos necesarios para hacer frente a esa barrera que les dificulta su normal desarrollo.

Al hablar de la dependencia, queda claro que un gran número de personas pertenecientes al colectivo de personas mayores necesitan de ciertos recursos, de ciertas prestaciones y ciertos servicios, y dependen en muchas ocasiones de estos. Si bien esto es así, surgen varias preguntas: ¿Quién facilita estos recursos? ¿Qué tipo de recursos son y cómo se distribuyen? ¿Qué requisitos deben cumplir las personas mayores para poder beneficiarse de ellos? Por ello, el siguiente apartado se ocupa del Capítulo II de la presente Ley, titulado '**Prestaciones y Catálogo de servicios de atención del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia**'. De este artículo es interesante señalar lo siguiente:

1. Las prestaciones de atención a la dependencia podrán tener la naturaleza de servicios y de prestaciones económicas e irán destinadas, por una parte, a la promoción de la autonomía personal y, por otra, a atender las necesidades de las personas con dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

2. Los servicios del Catálogo del artículo 15 tendrán carácter prioritario y se prestarán a través de la oferta pública de la Red de Servicios Sociales por las respectivas Comunidades Autónomas mediante centros y servicios públicos o privados concertados debidamente acreditados.

3. El beneficiario podrá, excepcionalmente, recibir una prestación económica para ser atendido por cuidadores no profesionales, siempre que se den condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda y así lo establezca su Programa Individual de Atención.

El artículo 15 presenta el Catálogo de servicios, y los artículos 21, 22, 23, 24 y 25 (**Capítulo II, Sección 3: Servicios de Promoción de la Autonomía personal y de atención y cuidado**) amplían la explicación de dichos servicios:

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

- a) Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal. La prevención de las situaciones de dependencia tiene por finalidad prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización complejos. Con este fin, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia acordará criterios, recomendaciones y condiciones mínimas que deberían cumplir los Planes de Prevención de las Situaciones de Dependencia que elaboren las Comunidades Autónomas, con especial consideración de los riesgos y actuaciones para las personas mayores.
- b) Servicio de Tele-asistencia. El servicio de Tele-asistencia facilita asistencia a los beneficiarios mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información, con apoyo de los medios personales necesarios, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento. Puede ser un servicio independiente o complementario al de ayuda a domicilio. Este servicio se prestará a las personas que no reciban servicios de atención residencial y así lo establezca su Programa Individual de Atención.
- c) Servicio de Ayuda a Domicilio. Lo constituye el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas, acreditadas para esta función, y podrán ser los siguientes:
1. Atención de las necesidades del hogar: servicios relacionados con la atención personal en la realización de las actividades de la vida diaria.
 2. Cuidados personales: servicios relacionados con la atención de las necesidades domésticas o del hogar, como limpieza, lavado, cocina u otros. Estos servicios sólo podrán prestarse conjuntamente con los señalados en el apartado anterior.
- d) El servicio de Centro de Día o de Noche ofrece una atención integral durante el periodo diurno o nocturno a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. En particular, cubre, desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal.

1. Centro de Día para mayores.
 2. Centro de Día para menores de 65 años.
 3. Centro de Día de atención especializada.
 4. Centro de Noche.
- e) Servicio de Atención Residencial. El servicio de atención residencial ofrece, desde un enfoque biopsicosocial, servicios continuados de carácter personal y sanitario. Este servicio se prestará en los centros residenciales habilitados al efecto según el tipo de dependencia, grado de la misma e intensidad de cuidados que precise la persona. La prestación de este servicio puede tener carácter permanente, cuando el centro residencial se convierta en la residencia habitual de la persona, o temporal, cuando se atiendan estancias temporales de convalecencia o durante vacaciones, fines de semana y enfermedades o periodos de descanso de los cuidadores no profesionales. El servicio de atención residencial será prestado por las Administraciones Públicas en centros propios y concertados.
1. Residencia de personas mayores en situación de dependencia.
 2. Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.

La Red de servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, **aparece reflejada en el artículo 16:**

1. Las prestaciones y servicios establecidos en esta Ley se integran en la Red de Servicios Sociales de las respectivas Comunidades Autónomas en el ámbito de las competencias que las mismas tienen asumidas. La red de centros estará formada por los centros públicos de las Comunidades Autónomas, de las Entidades Locales, los centros de referencia estatal para la promoción de la autonomía personal y para la atención y cuidado de situaciones de dependencia, así como los privados concertados debidamente acreditados.

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

2. Las Comunidades Autónomas establecerán el régimen jurídico y las condiciones de actuación de los centros privados concertados. En su incorporación a la red se tendrá en cuenta de manera especial los correspondientes al tercer sector.

3. Los centros y servicios privados no concertados que presten servicios para personas en situación de dependencia deberán contar con la debida acreditación de la Comunidad Autónoma correspondiente.

4. Los poderes públicos promoverán la colaboración solidaria de los ciudadanos con las personas en situación de dependencia, a través de la participación de las organizaciones de voluntarios y de las entidades del tercer sector.

Este trabajo se centra especialmente en las residencias de ancianos, por lo que interesa ampliar este concepto. Castilla y León es actualmente la Comunidad que cuenta con la mayor cobertura de plazas residenciales de España. Esto se puede ver de forma más clara en las tablas incluidas en el **ANEXO I** de este trabajo.

Los dos centros residenciales en los que se ha llevado a cabo este proyecto son centros de carácter especial, no dependen de la Administración Pública. Son domicilios particulares, que pertenecen a congregaciones religiosas, y, a su vez, estas dependen de la Iglesia. Los residentes o "hermanos" que residen en estos centros han pertenecido a lo largo de su vida a la congregación religiosa de la que ese centro es propiedad y han prestado sus servicios, la mayoría como docentes, para esa misma congregación. Estas personas, cuando ya no se ven válidas ni se sienten útiles, deciden retirarse a las residencias que su congregación les brinda como "su casa", donde recibirán los cuidados pertinentes para afrontar esa última etapa. El hecho de que no sean residencias corrientes no quita para que, internamente, el funcionamiento sea muy similar al de cualquier otro centro residencial. Este tipo de centros tiene como particularidad la contratación de los servicios con empresas externas. EULEN servicios Sociosanitarios, en este caso, presta en estos centros el servicio de restauración (cuidadores/as y auxiliares) y el servicio de enfermería.

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

UN ACERCAMIENTO A LAS LEYES QUE RODEAN EL TEMA (FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA)

Como señala la **Constitución Española (1978)** en su artículo 50: *“Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio”*. Así mismo, en el artículo 51 se puede leer: *“Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres”*.

Cabe hacer referencia también a la **Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea**, que en su artículo 34.1 dice: *“La Unión reconoce y respeta el derecho de acceso a las prestaciones de seguridad social y a los servicios sociales que garantizan una protección en casos como la maternidad, la enfermedad, los accidentes laborales, la dependencia o la vejez, así como en caso de pérdida de empleo, según las modalidades establecidas por el Derecho comunitario y las legislaciones y prácticas nacionales”*.

Ley General de la Seguridad Social (texto refundido de 1994):

La Seguridad Social fue la primera en introducir (1933) prestaciones económicas de gran invalidez para los trabajadores que, a causa de su incapacidad permanente, necesitaban ayuda de otra persona para realizar las AVD. También contempló distintas prestaciones de servicios para personas mayores dependientes, en especial, residencias para mayores dependientes, a través del INSERSO (1980).

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

Decreto 56/2001, de 8 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento Regulator del Régimen de acceso a las plazas en los centros residenciales para personas mayores, dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, y a las plazas concertadas en otros establecimientos (B.O.C.y L. nº 57, de 20.03.01).

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

Orden **FAM/1056/2007**, de 31 de mayo, por el que se regulan los baremos para la valoración de solicitudes de ingreso y de traslados en centros residenciales y en unidades de estancias diurnas para personas mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y a las plazas concertadas en otros establecimientos (B.O.C.y L. nº 17, de 18.06.07).

Resolución de 30 de abril de 2008, por la que se aprueban los modelos de documentos a cumplimentar en la acción concertada (B.O.C.y L. nº 85, de 06.05.08).

Resolución de 15 de diciembre de 2008, de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, por la que se determina la puntuación mínima exigida para el acceso al listado de demanda de plazas en los centros residenciales para personas mayores dependientes de la Comunidad de Castilla y León y a las plazas concertadas en otros establecimientos (B.O.C.y L. nº 246, de 22.12.08).

Resolución de 5 de noviembre de 2009 de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León por la que se establece el coste máximo de la plaza ocupada (B.O.C.y L. nº 216, de 11.11.09).

Decreto 12/1997, de 30 de enero, por el que se regula la acción concertada en materia de reserva y ocupación de plazas en Centros de Servicios Sociales para personas mayores y personas con discapacidad.

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

¿QUÉ NOS HA LLEVADO A PONER EN MARCHA ESTE PROYECTO? (JUSTIFICACIÓN)

Lo que se pretende con este apartado es, como bien señala el título, justificar el porqué del proyecto, cuáles han sido las razones, los fundamentos, que han hecho que se lleve a cabo este trabajo en particular.

De forma general, hay señalar que la proporción de personas mayores es muy elevada y crece de una forma muy rápida, cabe acordarse de la famosa pirámide de población que muestra un fortísimo envejecimiento de la misma (**tablas disponibles en ANEXO II**), algo que se debe al aumento de la esperanza de vida. ¿A qué se debe este incremento? A las políticas sociales y socio-sanitarias y al crecimiento socioeconómico. El hecho de que la población sea una población envejecida hace que se planteen nuevos retos, no se puede permitir que estas personas, por el hecho de ser mayores, comiencen a sentirse inútiles para la sociedad a la que tanto han aportado años atrás, siguen siendo personas, miembros de la sociedad, y hay que mejorar su calidad de vida. Un aumento de la esperanza de vida sin calidad de esta no es favorable. Es importante desarrollar hábitos de vida saludables tanto físicos como mentales, promocionar la igualdad de oportunidades, contribuir al fomento de la autoestima y la participación de las personas mayores SIEMPRE teniendo en cuenta su autonomía a la hora de decidir (este es uno de los principales objetivos). En definitiva, mejorar las oportunidades de envejecer activamente y promover un modelo de calidad de vida autónoma e independiente.

La llegada a las residencias y el conocimiento interno de estas y de sus usuarios (lo que permitió hacer un análisis comparativo) hizo que se observara una necesidad latente sobre la que había que intervenir. Esta necesidad en concreto fue la falta de relaciones interpersonales entre los miembros, falta de comunicación, de participación, de oportunidades de entretenimiento, etc. Era imprescindible acabar con esa rutina, esa soledad, ese aislamiento personal que estaban padeciendo. Es por ello que la decisión que se tomó fue la de comenzar por conocer uno a uno a los usuarios mediante una entrevista individual, abierta, en la que ellos pudiesen expresar libremente sus inquietudes, sus gustos, sus quejas y sus sugerencias, sus propuestas de mejora; en definitiva, hacerles ver la importancia que cada uno de ellos y sus opiniones tenían. Las entrevistas clarificaban aún más la enorme necesidad de comunicación y participación con la que contaban. A partir de ellas, y gracias a la colaboración de muchos

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

residentes, se fueron llevando poco a poco actividades en grupo y se ofrecieron distintas oportunidades de entretenimiento de las que libremente podían formar parte.

No se puede permitir que estas personas se sientan excluidas de la sociedad, que se conformen con vivir de cualquier manera y soportar, así, esa "última etapa". Se les debe hacer ver que todavía son importantes, que se cuenta con ellos y que se toman en consideración sus opiniones, que no deben conformarse con un día a día monótono y rutinario si cabe la posibilidad de cambiar eso y crear un clima más favorable para que envejeczan con calidad de vida.

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

LÍNEAS GENERALES A SEGUIR

Este trabajo se divide en varios apartados, que son los siguientes:

- a) Análisis comparativo entre las dos residencias.
- b) Detección de necesidades y búsqueda de soluciones.
- c) Captación de los residentes y entrevistas.
- d) Puesta en marcha de las actividades y posibles cambios.
- e) Organización.

Cada apartado de manera individual ha sido útil para el resto; es decir, a la vez que se conocía la residencia y a los usuarios, se estaba recogiendo información para hacer el análisis comparativo y también para la detección de necesidades; la información recogida en las entrevistas con los residentes es primordial para buscar soluciones apropiadas y, además, también aporta información al análisis comparativo, ya que los usuarios de un centro residencial y de otro pueden colaborar de manera diferente o encontrarse más o menos a gusto según funcione su centro, etc.

Tras esta breve introducción, se desarrollarán cada uno de estos apartados de forma amplia y explicando paso a paso como se han llevado a cabo, en qué han consistido y, así, mostrar, en definitiva, lo que ha sido todo el proyecto en sí.

a) Análisis comparativo entre las dos residencias:

En primer lugar, se hará referencia a los aspectos en común entre ambas:

- Los dos centros residenciales son congregaciones religiosas, lo que les hacía ser muy diferentes del resto de centros residenciales (públicos o privados). Este tipo de centros es, literalmente, la casa de los usuarios. Allí todos son denominados "hermanos".
- La convivencia dentro de estos centros tiene aspectos comunes, aunque también dista entre una y otra en otros aspectos. En ambas residencias, hay unos horarios marcados (comidas, misa, etc.) y estos son los momentos en los que los miembros de la "casa" se reúnen. En su tiempo libre cada uno decide dónde o con quién quiere estar y qué desea

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

realizar, no existen actividades programadas. Cada hermano cuenta con su habitación donde pasa gran parte de su tiempo libre.

- El perfil cultural de los hermanos es muy similar en todos los casos. La mayor parte de ellos han sido docentes y cuentan con un historial educativo muy amplio. Son personas cultas y muy exigentes, interesadas por la lectura, la música, etc. En general, no muy interesados por los juegos de mesa o entretenimiento.
- Cada centro es un domicilio, que cuenta con un director. Este director es quien se encarga de supervisar las necesidades de la residencia y tiene potestad jurídica si le pasa algo a un hermano.
- Ambas residencias tienen contratado el servicio de enfermería y restauración (dentro del área de Servicios Sociosanitarios) con la empresa EULEN.

En segundo lugar, y por último se van a mostrar aquellos aspectos que diferencian a estos dos centros:

- El primer centro visitado (San Viator) resultó muy complicado y poco participativo desde el principio. En primer lugar, debido a que el director de este centro no se encontraba muy abierto a introducir cambios o nuevas ideas en "su casa"; y, en segundo lugar, debido a que los hermanos se resignaban a los horarios marcados por la residencia y se mostraban reacios también a los cambios. Son personas muy conformistas y que asumen su recogimiento.

El segundo centro (La Salle), a primera vista podía resultar más sencillo, más participativo, con mayor relación entre los hermanos, etc. Pero esto no era del todo cierto. En este centro, si es verdad que las personas menos válidas pasaban su tiempo libre reunidas en espacios comunes; pero esto no implicaba que entre ellos hubiese más comunicación, ya que cada uno se dedicaba a sus cosas (lecturas, televisión, etc.). Si bien es cierto que los hermanos más válidos ofrecían, en ocasiones, su ayuda a los que se encontraban en una situación más dependiente, la participación en actividades de ocio y la comunicación interpersonal no eran lo más representativo dentro del centro.

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

- San Viator cuenta únicamente con 15 hermanos y el doble de personal necesario según los baremos residenciales; por lo tanto, ofrece una mayor atención personal al residente. Ofrece enfermería diaria y médico tres veces por semana. Mientras que La Salle cuenta con 35 hermanos y una atención más justa, pero que abarca todos los servicios. La enfermería, en este caso, también es diaria, pero el médico sólo acude una vez por semana.
- El hecho de que la infraestructura sea diferente también afecta a la convivencia entre los hermanos. En San Viator no existen lugares que inviten a pasar el tiempo libre en comunidad. Cuenta con una sala en la que leen individualmente el periódico, cada uno dispone de televisor en su habitación. Todo esto dificulta aún más las relaciones sociales entre hermanos. En cambio, en La Salle existen varios espacios donde puedes encontrarte a la mayor parte de los residentes pasando su tiempo libre; en especial, en el área de los asistidos existe un espacio que cuenta con varios sillones, una televisión, una mesa bastante amplia con varios periódicos, un ordenador, libros, juegos de cartas, etc. Esta zona facilita que los hermanos estén unos en compañía de otros, hasta tal punto que los hermanos válidos acuden a este lugar en ocasiones a ayudar o, simplemente, pasar allí el tiempo con los hermanos asistidos.
- Sin embargo, algo que hace destacar a San Viator con respecto de La Salle es la buena coordinación y comunicación entre los trabajadores. El trabajo con el personal es más flexible y más cercano. En el segundo centro residencial, las relaciones entre los trabajadores son más distantes, es todo muy burocrático.

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

CRITERIO COMPARATIVO	CENTROS RESIDENCIALES	
	<u>SAN VIATOR</u>	<u>LA SALLE</u>
<u>ASPECTOS EN COMÚN</u>	Son congregaciones religiosas. Los residentes son denominados "hermanos".	
	Horarios marcados. No existen actividades programadas. Cada hermano cuenta con su habitación donde pasa gran parte de su tiempo libre.	
	Perfil cultural elevado.	
	Cada centro es un domicilio, que cuenta con un director. Este director es quien se encarga de supervisar las necesidades de la residencia y tiene potestad jurídica si le pasa algo a un hermano.	
	Ambas residencias tienen contratado el servicio de enfermería y restauración con la empresa EULEN Servicios Sociosanitarios.	
<u>ASPECTOS DIFERENCIADORES</u>	<u>SAN VIATOR</u>	<u>LA SALLE</u>
	Complicado y poco participativo. Director poco abierto a cambios y hermanos resignados y muy conformistas.	Los hermanos comparten tiempo libre en espacios comunes. Los hermanos más válidos ayudan a los más dependientes.
	Cuenta con 15 hermanos y el doble de personal necesario según los baremos residenciales. Ofrece una mayor atención personal al residente. Enfermería diaria y médico tres veces por semana.	Cuenta con 35 hermanos y una atención más justa, pero que abarca todos los servicios. Enfermería diaria, médico una vez por semana.
	No existen lugares que inviten a pasar el tiempo libre en comunidad. Esto dificulta las relaciones sociales entre hermanos.	Existen varios espacios donde puedes encontrarte a la mayor parte de los residentes pasando su tiempo libre. Esto facilita que los hermanos estén unos en compañía de otros.
	Buena coordinación y comunicación entre los trabajadores. Trabajo con el personal más flexible.	Relaciones entre los trabajadores más distantes, es todo muy burocrático.

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

b) Detección de necesidades y búsqueda de soluciones:

En primer lugar, se realizó el conocimiento interno de San Viator y de sus residentes. Se llevó a cabo un estudio exhaustivo del funcionamiento del centro, del día a día residencial, de las tareas de los trabajadores y de las actividades desarrolladas por los hermanos. Asimismo, se procedió al conocimiento individualizado de cada uno de los residentes mediante entrevistas abiertas con cada uno de ellos. Todo esto llevó directamente a detectar la gran necesidad de este centro: falta de relación y comunicación entre los hermanos y una fuerte necesidad de cambio en la rutina diaria, así como falta de actividades de ocio y entretenimiento que ocuparan su extenso tiempo libre.

Una vez llevada a cabo la detección de necesidades en el primer centro, se llevó a cabo el mismo proceso (conocimiento interno del centro y sus residentes, estudio exhaustivo del funcionamiento del centro, del día a día residencial, de las tareas de los trabajadores y de las actividades desarrolladas por los hermanos, además del conocimiento individualizado de cada uno de los residentes mediante entrevistas abiertas con cada uno de ellos) en La Salle. En un primer momento, podía parecer que en este centro no existía una necesidad tan fuerte de relación y comunicación entre hermanos. Esto era debido a que la infraestructura del centro residencial favorecía enormemente el hecho de que los hermanos pasasen su tiempo libre juntos en una misma estancia. Al observar esto, la primera impresión que se tuvo fue que las relaciones entre hermanos eran mucho más fluidas y la convivencia más agradable que en el centro anterior.

Fue entonces cuando se comenzaron a realizar las entrevistas individualizadas y a observar el día a día residencial, con el fin de averiguar si la primera impresión era válida o no. Tras varios días observando como actuaban normalmente en el centro, se vio claramente que el hecho de que la mayoría se encontrasen reunidos en una misma sala, no implicaba que hubiese más relación entre ellos, ni que su día a día en general fuese menos rutinario. Al contrario, lo que se detectó fue que en su tiempo libre acudían a esa sala, pero que cada uno se dedicaba individualmente a una actividad (ver la televisión, leer el periódico, leer un libro, utilizar el ordenador, escribir, etc), y que la comunicación era mínima. En alguna ocasión, y siendo instados por personal del centro, se consiguió que un pequeño grupo se uniera para jugar a las cartas, algo que podía seguir mostrando que quizá no existía la necesidad de ocupar su tiempo

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

libre buscando actividades de su agrado y que les sacasen de la rutina. Pero nada más lejos de la realidad, una vez se empezaron a llevar a cabo las entrevistas individuales, se llegó a la misma conclusión que en el primer centro residencial: había una fuerte necesidad de comunicación y relación entre hermanos y, además, su vida diaria se presentaba como una rutina constante. Las entrevistas revelaban la falta que todos tenían de comunicarse: hablar, escuchar y ser escuchados, etc. Cabe señalar que desde un primer momento se creyó que sería más sencillo trabajar con los hermanos del segundo centro residencial, ya que se pensaba que eran más participativos, pero una vez se empezó a trabajar con ellos no se detectó gran diferencia entre los hermanos de un centro y otro. En un principio, todos se mostraban reacios a la novedad, aunque con el tiempo y la realización de las distintas actividades eso fue cambiando y ellos se fueron mostrando más abiertos.

c) Captación de los residentes y entrevistas.

Llegar a los residentes no fue tarea fácil. En las primeras visitas a ambos centros se planteó un protocolo para las entrevistas individuales. Aunque dicha entrevista está estructurada y se ha intentado seguir el patrón, se vio necesario que fuese más abierta una vez se les fue pasando a los residentes. Esto fue debido a que estos se mostraban muy comunicativos, lo que aportaba una gran información al trabajo, aunque sus respuestas no fuesen ordenadas y cerradas. El protocolo de entrevista individual que se tomó como guía es el siguiente:

1. Presentación de los trabajadores sociales y de su cometido en el centro residencial.
2. Presentación del residente.
 - a) Nombre.
 - b) Edad.
 - c) Estado (físico y mental) del residente.
 - d) Cargo que ocupó/ocupación antes de su ingreso en la residencia.
3. ¿Cómo es para usted un día normal en la residencia?
4. ¿Está interesado en la actualidad?
 - a) ¿A través de que medio le gusta estar al tanto de las noticias: prensa, televisión, Internet?
 - b) ¿Qué periódicos suele leer, tiene alguna preferencia?
5. En su tiempo libre, ¿qué actividades le gusta realizar?
 - a) ¿Le gusta la lectura? ¿Qué tipo de libros suele leer? ¿Recomendaría alguno?
 - b) ¿Le gusta ver la televisión? ¿Cuáles son sus canales o programas favoritos?

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

- c) ¿Utiliza con frecuencia el ordenador? ¿Para qué? ¿Le gustaría aprender algo nuevo? En caso de que no lo utilice, ¿le gustaría aprender a utilizarlo?
6. ¿Dedica algo de tiempo al ocio? Cuando realiza actividades de ocio, ¿prefiere estar solo o acompañado? ¿Qué es para usted una actividad de ocio?
7. ¿Le gusta salir fuera de la residencia? ¿Dónde suele ir? ¿Va solo o le acompaña algún hermano?
8. Para ustedes es muy importante su espiritualidad, ¿cuánto tiempo le dedica? ¿Cómo lo hace?
9. ¿Tiene familiares o amigos con los que se comunica habitualmente? ¿Cómo lo hace (carta, email, teléfono)? ¿Recibe visitas? ¿Le agrada recibir visitas? En caso de no recibirlas, ¿le gustaría?
10. ¿Cree que los trabajadores sociales pueden ser útiles en este centro residencial? ¿Por qué? ¿Cree que le puede beneficiar su presencia en el centro? Si tuviese alguna queja o sugerencia, ¿acudiría a hablar con los trabajadores sociales para mejorar esta situación? ¿Por qué?

El fin último de la realización de estas entrevistas fue conocer a los hermanos, conocer su situación personal, su experiencia de vida, sus inquietudes, sus necesidades, sus gustos; en definitiva, hacerles sentirse importantes y hacerles ver que se cuenta con ellos, que las decisiones se toman teniendo en cuenta su opinión y que se intenta mejorar en todo lo posible su situación en la residencia.

Fue gracias a estas entrevistas que se detectaron las necesidades de los residentes y, además, aportaron información muy valiosa y favorable para iniciar el cambio. Sus opiniones, sus inquietudes y sus propuestas fueron en todo momento muy tenidas en cuenta, sobre todo a la hora de pensar en las posibles actividades a desarrollar. Además, las entrevistas permitieron un acercamiento entre los profesionales y cada uno de los residentes, algo que benefició mucho el trabajo con ellos, ya que poco a poco iban cogiendo confianza y esto hacía que se sintieran más a gusto, más receptivos y más participativos. También se pudo observar que agradecían mucho el hecho de ser escuchados, de tener su momento para ser el centro de atención y poder exponer cualquier cosa que ellos quisieran, porque, como ya he dicho, la entrevista no era cerrada y podía variar según el rumbo que cada hermano decidiera tomar. Todo lo que quisiesen

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

aportar era válido. No se vetaba ningún tema y todo era escuchado atención e interés por los profesionales que recopilaban la información.

Con este primer acercamiento también se pretendía “captar” de alguna manera a los hermanos. Es decir, hacerles ver que su participación en el cambio que se buscaba conseguir, en la subsanación de las necesidades que se habían detectado, era imprescindible, y que ellos eran los protagonistas. Debían tener claro que lo que se hacía era por y para ellos, y que se necesitaba de su colaboración para conseguirlo.

Al principio de este punto, se hace referencia a que llegar a ellos no fue tarea fácil. Esto fue debido a que estas personas habían aceptado ese modo de vida y se habían resignado a él. Se mostraban reacios a los cambios, aunque pudiesen ser favorables, incluso aunque ellos mismos manifestasen en las entrevistas la monotonía y la rutina de su día a día residencial, “a la hora de la verdad” costaba contar con ellos tanto como se esperaba. Muchas veces se mantenían al margen.

d) Puesta en marcha de las actividades y posibles cambios.

Tras el conocimiento interno de los centros residenciales, las entrevistas individuales realizadas a los residentes, las reuniones del equipo de trabajo (formado por dos trabajadoras sociales, su tutora en los centros residenciales y su tutora institucional) y la puesta en común de la información recogida, se tomó la decisión de elaborar un programa de actividades que fomentaran la comunicación entre los hermanos, las relaciones interpersonales y la participación activa de los mismos.

Para elaborar este programa y decidir las actividades que se iban a realizar, se pusieron en común las conclusiones a las que se había llegado una vez realizadas las entrevistas. Es decir, se tuvo en cuenta en todo momento la opinión de los residentes.

El programa contaba con una serie de actividades, aunque estaba abierto al cambio y a cualquier sugerencia o idea que pudiera surgir. No era un programa cerrado. Cabía la posibilidad de incluir o eliminar actividades en cualquier momento. Cada semana se proponía una de las actividades, el equipo de trabajo colocaba carteles informativos con las bases de la actividad, la fecha, la hora y la sala donde se realizaría, para que los residentes se fuesen haciendo a la idea

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

con antelación, tuviesen la posibilidad de plantear dudas, cambios, etc., o tuviesen tiempo para preparársela. El programa que se puso en marcha fue el mismo en ambos centros residenciales.

Las actividades propuestas por el equipo que se incluyeron en el programa fueron las siguientes:

- Visionado de cortos de temática social con posterior debate sobre los mismos.
- Concurso de poesía y relatos cortos de temática libre.
- Visionado de la película "Lady bird" y posterior debate.
- Torneo de brisca.
- Excursión cultural por el casco histórico de Valladolid.
- Debate abierto sobre temas de actualidad.
- "Aquellos años locos". Esta actividad consistía en que cada hermano compartiese con el resto sus vivencias pasadas, sus años de juventud. También se esperaba que expresasen cuales eran sus sensaciones actualmente, cómo se sentían con respecto a esta etapa de la vida.
- Taller de manualidades: elaboración de un cartel y de elementos decorativos con motivo del festejo por el cumpleaños de uno de los hermanos.
- Día de la música. Cada participante escogerá una pieza musical para ponerle al resto y estos tendrán la posibilidad de adivinar de qué tema se trata.
- Curso de informática. Las enseñanzas se ajustaban a las peticiones de los hermanos. Cada uno podía proponer aquello que quisiese aprender.
- Charla sobre hábitos saludables en personas mayores.

No todas las actividades incluidas en el programa pudieron llevarse a cabo. Como ya se ha señalado anteriormente, no era un programa cerrado, sino que se podían incluir y eliminar actividades. Por lo tanto, aquellas en las que anticipadamente se veía una participación mínima o incluso nula, falta de ganas, falta de interés, etc., por parte de los hermanos, decidieron no ponerse en marcha.

Pero, en general, la mayoría de ellas generaron una respuesta muy positiva por parte de los residentes y la participación fue bastante satisfactoria. Las actividades que más éxito tuvieron fueron:

- Visionado de cortos de temática social con posterior debate sobre los mismos. Los cortos que se les proyectaron ("Cuerdas" y "Validation") les encantaron y el debate fue muy rico, todos participaron muy activamente.

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

- Concurso de poesía y relatos cortos de temática libre. En ocasiones, también es interesante crear cierta competición, cosa que les hizo esforzarse por crear algo muy enriquecedor. Todos disfrutaron mucho con la lectura de los poemas.
- Excursión cultural por el casco histórico de Valladolid. Les encantó la idea de salir del entorno habitual y pasear a la vez que aprendían.
- "Aquellos años locos". Esta actividad consistía en que cada hermano compartiese con el resto sus vivencias pasadas, sus años de juventud. También se esperaba que expresasen cuales eran sus sensaciones actualmente, como se sentían con respecto a esta etapa de la vida.

Las actividades que no pudieron realizarse por falta de participación fueron:

- Torneo de brisca. Los juegos no les resultaban de interés, preferían actividades más culturales que de ocio, quizá debido a su alto bagaje cultural.
- Curso de informática. Las enseñanzas se ajustaban a las peticiones de los hermanos. Cada uno podía proponer aquello que quisiese aprender. La informática tampoco les interesaba en exceso.
- Charla sobre hábitos saludables en personas mayores. Al vivir en el centro residencial, daban por hecho que sus cuidadores/as, enfermeros/as y médicos eran los responsables de hacerse cargo de este aspecto, y, por lo tanto, veían completamente innecesario acudir a esta charla.

e) Organización:

El equipo responsable de llevar a cabo todo esto se reunía de forma oficial 2 veces por semana. La duración de estas sesiones era de 2 horas (ampliables en caso necesario y también con la posibilidad de reducirlas si las tareas con los residentes requerían más tiempo).

Las primeras reuniones tenían como objetivo recoger la información necesaria de ambos centros residenciales, para más tarde poner en común toda esta información y poder realizar el pertinente análisis comparativo.

Una vez realizado dicho análisis comparativo, el objetivo de las reuniones fue llevar a cabo la detección de las necesidades mediante la observación del funcionamiento interno de los dos centros y del día a día de sus residentes y con una posterior puesta en común de la información recogida por el equipo.

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

En la tercera fase del proyecto, captación de los residentes y entrevistas, el objetivo de las reuniones era elaborar el protocolo de bienvenida para acercarse a cada residente y conseguir información valiosa en las entrevistas realizadas.

Por último, se debían poner en marcha las actividades y los posibles cambios, y es por ello que el equipo responsable de llevar a cabo este proyecto procedió a tomar las decisiones pertinentes en cuanto a la realización de las actividades, concretando todos los recursos necesarios para su desarrollo, solventando los diferentes problemas que se puedan presentar a lo largo de las mismas y realizando todas las gestiones pertinentes para que la actividad se desarrolle en la fecha y lugar previstos y de forma que cumpliera todos los objetivos que se propusieron. Para la consecución de lo anterior existía un criterio de toma de las decisiones, se harían de forma democrática; es decir, la opinión de los cuatro profesionales implicados tendría la misma validez.

El proyecto se ha desarrollado durante los meses de febrero, marzo, abril y mayo de 2014, con perspectivas de ampliarlo e implantarlo indefinidamente en los centros.

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

OBJETO Y OBJETIVOS

El OBJETO como tal de este trabajo es: realización de un análisis comparativo entre dos residencias, detección de necesidades y búsqueda de soluciones en ambos centros residenciales y puesta en marcha de un proyecto de fomento de la participación activa de este colectivo.

Este trabajo pretende alcanzar varios objetivos:

- a) Conocer el servicio residencial.
- b) Valorar la situación de los hermanos mediante entrevistas individuales.
- c) Descubrir las necesidades existentes y búsqueda de soluciones.
- d) Participar y proponer cambios organizativos.
- e) Desarrollar nuevas tareas y ponerlas en marcha.
- f) Estudiar el protocolo de actuación y proponer cambios que puedan ser aplicables y necesarios al servicio.
- g) Elaborar un proyecto de animación en base a los intereses e inquietudes.
- h) Fomentar la participación activa de todos los residentes en las diferentes actividades.
- i) Potenciar la interacción entre los propios usuarios y con el personal.
- j) Facilitar la cohesión grupal.
- k) Potenciar las relaciones sociales.
- l) Crear un ambiente óptimo de estimulación, participación y convivencia.
- m) Fomentar la mutua ayuda y la participación, evitando la inactividad.
- n) Evitar situaciones de soledad y aislamiento, potenciando las relaciones sociales en el centro y su entorno.

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

LA INSTITUCIÓN

La empresa EULEN Servicios Sociosanitarios colabora con este proyecto puesto en marcha en los dos centros residenciales gestionados por ella. El proyecto se desarrollará en los dos centros residenciales en los que se ha trabajado. El equipo responsable de elaborar y ejecutar el proyecto lo integran:

- Dos trabajadoras sociales que se encontraban realizando sus prácticas en estos centros.
- Su tutora en las residencias.
- Su tutora institucional desde las oficinas de EULEN.

Este proyecto está subvencionado al 100% por la empresa EULEN Servicios Sociosanitarios.

a) Recursos disponibles.

1. Recursos materiales: material de oficina (ordenadores, impresora, etc), material de audiovisuales (televisión, proyector, DVD, etc), material para manualidades (cartulinas, tijeras, etc).

2. Infraestructura:

- Una sala – despacho, para las reuniones del equipo.
- Sala de audiovisuales para las proyecciones de cortos, películas, etc.
- Un salón de reunión para todos los residentes, que ofrece la posibilidad de ver la televisión, leer el periódico y realizar actividades conjuntas (juegos de cartas, debates, manualidades, talleres de lectura, etc.).

3. Recursos humanos:

- El equipo formado por las dos trabajadoras sociales y la tutora en los centros.
- Los/as trabajadores/as de los centros residenciales (enfermeros/as, auxiliares de enfermería, cuidadores/as de los residentes, director de cada uno de los centros, etc.).

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

b) Fines últimos:

El Grupo EULEN inicia la prestación de Servicios Sociales y Sanitarios en el año 1986 con el objeto de atender y desarrollar servicios dirigidos a los colectivos más frágiles y necesitados de nuestra sociedad.

En la actualidad, estos servicios se ofrecen a través de la empresa EULEN Servicios Sociosanitarios, totalmente integrada económica, funcional y operativamente en el Grupo EULEN.

EULEN Servicios Sociosanitarios está compuesto por trabajadores que, desde su conocimiento y experiencia, aportan un trato humano y profesional a las personas, con una visión de trabajo en equipo y de mejora continua.

Los objetivos – fines últimos de la empresa EULEN Servicios Sociosanitarios son:

- Apoyar, atender y cuidar a las personas, respetando los principios éticos, para mejorar su calidad y proyecto de vida.
- Compromiso y motivación.
- Mejora continua.
- Creatividad e innovación.
- Trabajo en equipo.
- Desarrollo profesional.
- Calidad y ética profesional.

c) Principios de actuación – valores:

- Máximo respeto a la dignidad e intimidad de las personas.
- Individualidad en el trato y atención personalizada.
- Mejorar la calidad de vida de las personas usuarias y sus familias.
- Transparencia y compromiso con las personas usuarias, con sus familiares y con el cliente.

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

EVALUACIÓN

a) Objeto y objetivos:

La evaluación de este proyecto tiene como objeto valorar la satisfacción de los residentes con la puesta en marcha de las actividades y descubrir los resultados que se han conseguido con la aplicación del mismo.

El objetivo general que se quiere alcanzar con esta evaluación es comprobar que el desarrollo del proyecto ha cumplido con los objetivos que han sido planteados en el mismo para, así, valorar si podemos prorrogar la duración del proyecto.

Este objetivo general podemos desglosarlo en los siguientes objetivos específicos:

- Comprobar que los residentes hayan mejorado su situación.
- Revisar si ha aumentado la comunicación y las relaciones interpersonales entre los hermanos.
- Comprobar si la participación se mantiene y es activa.
- Valorar si los cambios introducidos han producido mejoras en la vida de los residentes.
- Comprobar si de verdad aceptan salir de su rutina diaria y son felices con el cambio.
- Valorar si el programa ha alcanzado un grado de aceptación alto entre los asistentes.
- Comprobar si han adquirido mayor autonomía y si se sienten más útiles y autosuficientes.

b) Momentos:

Los momentos de evaluación serán:

- Tras la puesta en marcha de cada una de las actividades se pasará una encuesta de valoración anónima a cada participante. (**Encuesta de valoración disponible en ANEXO III**).
- Se llevará a cabo una evaluación de todo el proyecto a través de la puesta en común de todos los resultados obtenidos por el equipo y de la observación de los cambios y las mejoras. Durante los 6 meses siguientes el equipo se reunirá dos veces al mes para

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

evaluar los resultados y valorar si merece la pena implantar el proyecto en los centros. Además, el equipo volverá a entrevistarse con los residentes para valorar su situación.

c) Responsables:

El propio equipo que ha elaborado y ejecutado el proyecto será el responsable de realizar la evaluación. Son los que mejor conocen su propio proyecto y a los usuarios y, además, han visto cómo ha ido evolucionando.

d) Metodología:

Se va a aplicar el modelo de evaluación de efectividad, con el fin de evaluar si el Proyecto ha sido o no de utilidad y si se han cumplido los objetivos programados. La efectividad se medirá en función de si se han cumplido o no los objetivos del Proyecto, analizando si los resultados obtenidos han sido los perseguidos y analizando también cuál ha sido el grado de satisfacción de los usuarios a través de las encuestas.

Las evaluaciones se realizarán en distintos momentos y después de cada evaluación realizaremos el informe pertinente. Los resultados de los informes nos indicarán el éxito o no del proyecto y, por tanto, la posibilidad de que este pueda implantarse en los centros. Estos informes serán enviados a la tutora institucional; es decir, a la responsable de los servicios socio-sanitarios de la empresa EULEN en Valladolid para que sea revisado personalmente por ella. Los informes servirán para revisar y ver si la evaluación del proyecto es positiva o negativa.

e) Criterios:

Los criterios que utilizaremos para nuestra evaluación serán:

- Comprobar que los residentes que participan en las actividades propuestas por el equipo en el programa encuentren concordancia entre los objetivos planteados y su ejecución.

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

- Preguntar y valorar si los participantes están satisfechos con el desarrollo del mismo.
- Comprobar si consideran de utilidad o no el proyecto.

f) Indicadores:

- **Indicadores cuantitativos:**
 - Número de residentes que participan desde el primer momento en las actividades.
 - Número residentes que se van incorporando a las actividades posteriormente.
 - Número de residentes que se mantiene fijo en la realización de las actividades.
 - Número de residentes que abandona la realización de las actividades.
- **Indicadores cualitativos:**
 - Grado de satisfacción de los residentes.
 - Grado de habilidades y capacidades adquiridas.
 - Incremento en la autoestima.
 - Objetivos alcanzados.
 - Grado de implicación.

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE FORMACIÓN DISCIPLINAR Y PROFESIONAL DEL T.S. (LIBRO BLANCO)

Estas competencias han sido clasificadas en seis grandes grupos según la naturaleza de las mismas:

CAPACIDAD PARA TRABAJAR Y VALORAR DE MANERA CONJUNTA CON PERSONAS, FAMILIAS, GRUPOS, ORGANIZACIONES Y COMUNIDADES SUS NECESIDADES Y CIRCUNSTANCIAS.

1. Establecer relaciones profesionales al objeto de identificar la forma más adecuada de intervención.
2. Intervenir con personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades para ayudarles a tomar decisiones bien fundamentadas acerca de sus necesidades, circunstancias, riesgos, opciones preferentes y recursos.
3. Valorar las necesidades y opciones posibles para orientar una estrategia de intervención.

CAPACIDAD PARA PLANIFICAR, IMPLEMENTAR, REVISAR Y EVALUAR LA PRÁCTICA DEL TRABAJO SOCIAL CON PERSONAS, FAMILIAS, GRUPOS, ORGANIZACIONES, COMUNIDADES Y CON OTROS PROFESIONALES.

4. Responder a situaciones de crisis valorando la urgencia de las situaciones, planificando y desarrollando acciones para hacer frente a las mismas y revisando sus resultados.
5. Interactuar con personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades para conseguir cambios, promocionar el desarrollo de los mismos y mejorar las condiciones de vida a través de la utilización de los métodos y modelos de trabajo social, haciendo un seguimiento con regularidad de los cambios que se producen al objeto de preparar la finalización de la intervención.
6. Preparar, producir, implementar y evaluar los planes de intervención con el sistema cliente y los colegas profesionales negociando el suministro de servicios que deben ser empleados y revisando la eficacia de los planes de intervención con las personas implicadas al objeto de adaptarlos a las necesidades y circunstancias cambiantes.

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

7. Apoyar el desarrollo de redes para hacer frente a las necesidades y trabajar a favor de los resultados planificados examinando con las personas las redes de apoyo a las que puedan acceder y desarrollar.
8. Promover el crecimiento, desarrollo e independencia de las personas identificando las oportunidades para formar y crear grupos, utilizando la programación y las dinámicas de grupos para el crecimiento individual y el fortalecimiento de las habilidades de relación interpersonal.
9. Trabajar con los comportamientos que representan un riesgo para el sistema cliente identificando y evaluando las situaciones y circunstancias que configuran dicho comportamiento y elaborando estrategias de modificación de los mismos.
10. Analizar y sistematizar la información que proporciona el trabajo como cotidiano como soporte para revisar y mejorar las estrategias profesionales que deben dar respuesta a las situaciones sociales emergentes.
11. Utilizar la mediación como estrategia de intervención destinada a la resolución alternativa de conflictos.
12. Diseñar, implementar y evaluar proyectos de intervención social.

CAPACIDAD PARA APOYAR A LAS PERSONAS PARA QUE SEAN CAPACES DE MANIFESTAR LAS NECESIDADES, PUNTOS DE VISTA Y CIRCUNSTANCIAS.

13. Defender a las personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades y actuar en su nombre si la situación lo requiere.
14. Preparar y participar en las reuniones de toma de decisiones al objeto de defender mejor los intereses de las personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades.

CAPACIDAD PARA ACTUAR EN LA RESOLUCIÓN DE LAS SITUACIONES DE RIESGO CON LAS PERSONAS ASÍ COMO PARA LAS PROPIAS Y LAS DE LOS COLEGAS DE PROFESIÓN.

15. Establecer y actuar para la resolución de situaciones de riesgo previa identificación y definición de la naturaleza del mismo
16. Establecer, minimizar y gestionar el riesgo hacia uno mismo y los colegas a través de la planificación, revisión y seguimiento de acciones para limitar el estrés y el riesgo.

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

CAPACIDAD PARA ADMINISTRAR Y SER RESPONSABLE, CON SUPERVISIÓN Y APOYO, DE LA PROPIA PRÁCTICA DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN.

17. Administrar y ser responsable de su propio trabajo asignando prioridades, cumpliendo con las obligaciones profesionales y evaluando la eficacia del propio programa de trabajo.

18. Contribuir a la administración de recursos y servicios colaborando con los procedimientos implicados en su obtención, supervisando su eficacia y asegurando su calidad.

19. Gestionar, presentar y compartir historias e informes sociales manteniéndolos completos, fieles, accesibles y actualizados como garantía en la toma de decisiones y valoraciones profesionales.

20. Trabajar de manera eficaz dentro de sistemas, redes y equipos interdisciplinares y "multiorganizacionales" con el propósito de colaborar en el establecimiento de fines, objetivos y tiempo de duración de los mismos contribuyendo igualmente a abordar de manera constructiva los posibles desacuerdos existentes.

21. Gestionar y dirigir entidades de bienestar social.

CAPACIDAD PARA DEMOSTRAR COMPETENCIA PROFESIONAL EN EL EJERCICIO DEL TRABAJO SOCIAL.

22. Investigar, analizar, evaluar y utilizar el conocimiento actual de las mejores prácticas del trabajo social para revisar y actualizar los propios conocimientos sobre los marcos de trabajo.

23. Trabajar dentro de estándares acordados para el ejercicio del trabajo social y asegurar el propio desarrollo profesional utilizando la asertividad profesional para justificar las propias decisiones, reflexionando críticamente sobre las mismas y utilizando la supervisión como medio de responder a las necesidades de desarrollo profesional.

24. Gestionar conflictos, dilemas y problemas éticos complejos identificando los mismos, diseñando estrategias de superación y reflexionando sobre sus resultados.

25. Contribuir a la promoción de las mejores prácticas del trabajo social participando en el desarrollo y análisis de las políticas que se implementan.

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

CONCLUSIONES

La realización de este proyecto ha tenido como resultado una serie de conclusiones.

En un primer momento, como es normal, se esperaba que el proyecto tuviese mucho éxito y que todos los objetivos propuestos se lograsen. Es cierto que los objetivos planteados eran bastante ambiciosos, pero también es cierto que el equipo (en especial las dos trabajadoras sociales en prácticas) tenía muchas ganas de trabajar y de hacer algo diferente y, sobre todo, motivador, de trabajar directamente con personas y ser capaces de detectar necesidades partiendo de 0, sin haber estado nunca en contacto con esas personas ni en ese contexto, y también ser capaces de buscar las formas más adecuadas de acabar con estas necesidades, de ayudar a estas personas.

El trabajo, en general, ha sido muy gratificante. No sólo cuando una encuesta de valoración rellena por un hermano es muy positiva y te anima a seguir mejorando, sino su propia gratitud hacia tu trabajo, hacia la atención que les prestas y lo que intentas hacer por ellos, aunque en parte estés irrumpiendo en su vida y metiéndote de alguna manera en su casa para cambiar ciertas cosas, SIEMPRE con el fin de ayudar, de avanzar como bien señala el título de este trabajo.

Pero a pesar del buen sabor de boca que deja poder formar parte de un proyecto de estas características, no ha sido tan fácil. Ha habido momentos bonitos pero también momentos duros en los que el proyecto estuvo muy en duda. Los recursos eran bastante limitados y el apoyo por parte de los directos de las residencias era inexistente, a pesar de que se necesitaba su autorización para todo. Todos estos obstáculos se fueron sorteando gracias al trabajo duro y a la buena relación del equipo, que no dudaba en reunirse siempre que era necesario para dar ideas, resolver problemas o poner en común cualquier aspecto relacionado con el proyecto.

Las valoraciones recibidas por parte de los residentes de las actividades que formaban parte del programa elaborado por el equipo de trabajo fueron muy positivas. Es cierto que la participación no siempre era la esperada, en alguna actividad los ánimos del equipo se veían "por los suelos" cuando después de estar una semana trabajando en preparar una actividad y considerando necesaria y beneficiosa su realización, había un índice de participación bajísimo o casi nulo. En muchas ocasiones, ellos reconocían lo mucho que agradecían el esfuerzo y la atención, pero estaban tan resignados a su rutina y a la vida que el centro les imponía, que

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

dudaban o simplemente decidían dejar pasar las oportunidades. En alguna ocasión, tras realizar alguna de las actividades con mayor auge de participación y mejores valoraciones, los hermanos reconocían el trabajo del equipo y afirmaban que sería muy positivo para las personas mayores el hecho de que existiera la figura del trabajador social en todos los centros residenciales. Aquella fue la mejor valoración que el equipo pudo recibir, sentir que su trabajo merecía de verdad la pena y que la gente lo consideraba necesario para seguir mejorando, no sólo a nivel físico.

En definitiva, el proyecto sí dio resultado, al conseguir día a día mayores índices de participación en las actividades, mejores valoraciones de las mismas y viendo cómo, aunque sólo fuese dos veces por semana, salir de una rutina diaria y constante era muy beneficioso para mejorar la calidad de vida de estas personas, que se sentían valoradas, escuchadas y tenidas en cuenta, y, de alguna manera, más autónomas. Las vistas de futuro de este trabajo son implantar indefinidamente un programa de actividades, para que los resultados conseguidos hasta ahora no hayan sido en vano, sino que se siga trabajando y se siga fomentando desde los propios centros, la comunicación y la participación activa de sus usuarios, que merecen seguir adelante con calidad de vida.

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

BIBLIOGRAFÍA

Gascó Alberich, F., Gómez Sainz, M^a R., Fraguas Sanz, M^a A. (2009). *GUÍA DE PRESTACIONES para Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Personas en situación de Dependencia. Recursos Estatales y Autonómicos*. Colección Manuales y Guías, serie Servicios Sociales N^o 33012. Ministerio de Sanidad y Política Social (IMSERSO), Gobierno de España.

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

Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.

Constitución Española (1978).

Ley General de la Seguridad Social (texto refundido de 1994).

OMS (Organización Mundial de la Salud).

INE (Instituto Nacional de Estadística).

Página web de la empresa EULEN Servicios Sociosanitarios 20/05/2014:
<http://www.eulen.com/secciones.aspx?hid=304>

LAS RELACIONES SOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN NOS AYUDAN A AVANZAR

Entidad: Suspergintza Elkartea, Gobierno Vasco. "Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional 2012", <http://www.envejecimientoactivo2012.net/Menu28.aspx> , 15/05/2014.

Página web de la Junta de Castilla y León →Servicios Sociales →Personas Mayores.
12/05/2014:

<http://www.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100/1131977375753/ / />

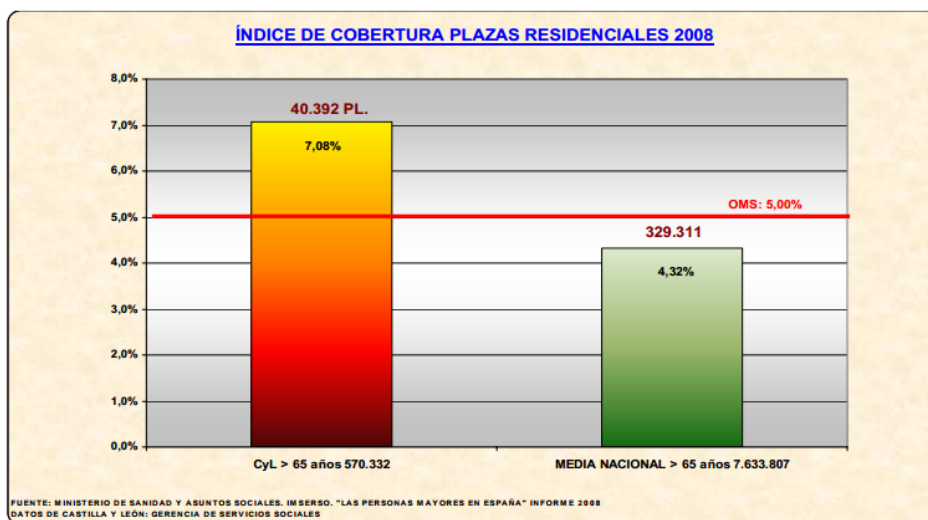
Página web de la Comunidad de Madrid – Consejería de Asuntos Sociales, 12/05/2014:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_ConvocaPrestac_FA&cid=1142592407051&definicion=Prestaciones+Sociales&idConsejeria=1109266187278&idListConsj=1109265444710&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&tipoServicio=CM_ConvocaPrestac_FA

Alonso Seco, J M^a (Cartagena de Indias, 12 de Noviembre de 2013). *La protección de las personas mayores dependientes en España: Seminario sobre Políticas públicas de atención a personas mayores dependientes. Hacia un sistema integral de cuidados*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (IMSERSO), Gobierno de España.

Libro Blanco. Título de Grado en Trabajo Social.

ANEXO I

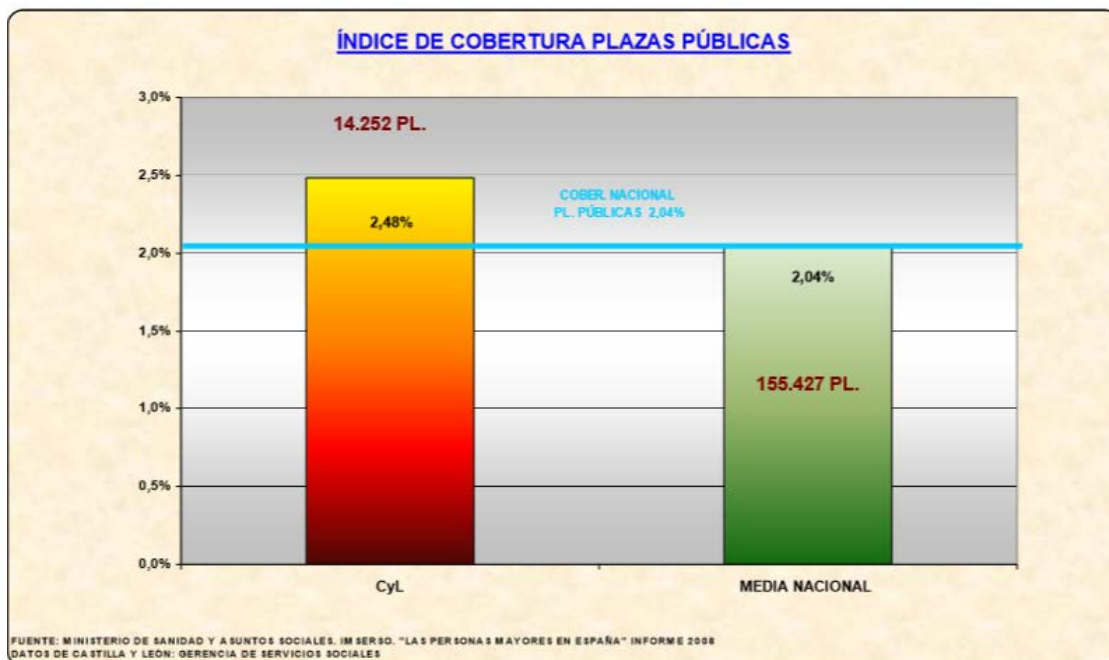


CASTILLA Y LEÓN ES LA COMUNIDAD AUTÓNOMA CON MAYOR COBERTURA EN PLAZAS RESIDENCIALES

CASI 3 PUNTOS SOBRE LA MEDIA NACIONAL

RECOMENDACIÓN DE LA OMS: 5 PLAZAS RESIDENCIALES POR CADA 100 MAYORES DE 65 AÑOS

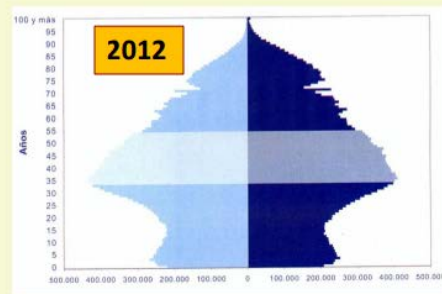
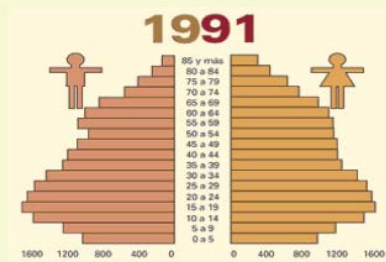
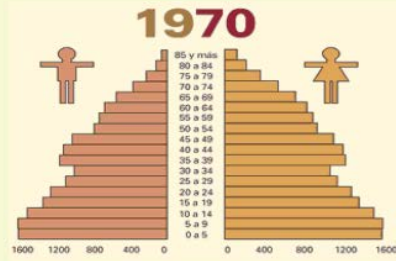
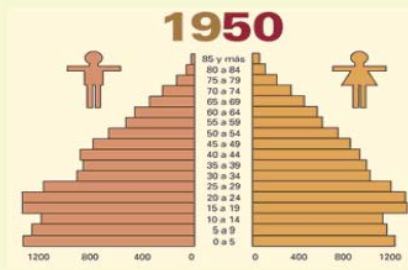
SUPERIOR A LA RECOMENDACIÓN DE LA OMS



LA COBERTURA DE PLAZAS PÚBLICAS RESIDENCIALES EN CASTILLA Y LEÓN ES DEL 2,48%, SUPERIOR A LA MEDIA NACIONAL QUE ES DEL 2,04%

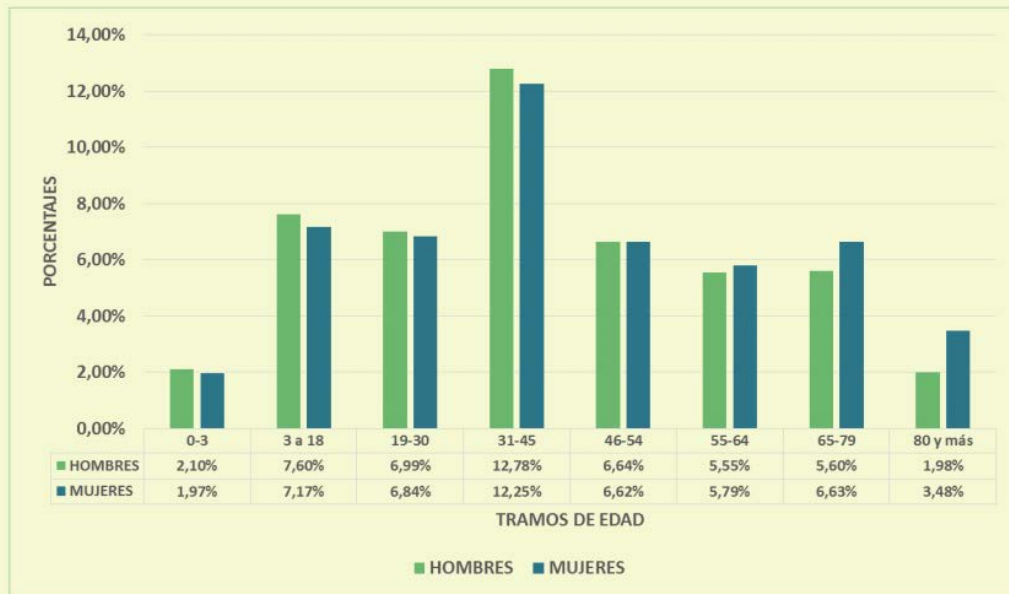
ANEXO II

Pirámides de población en España



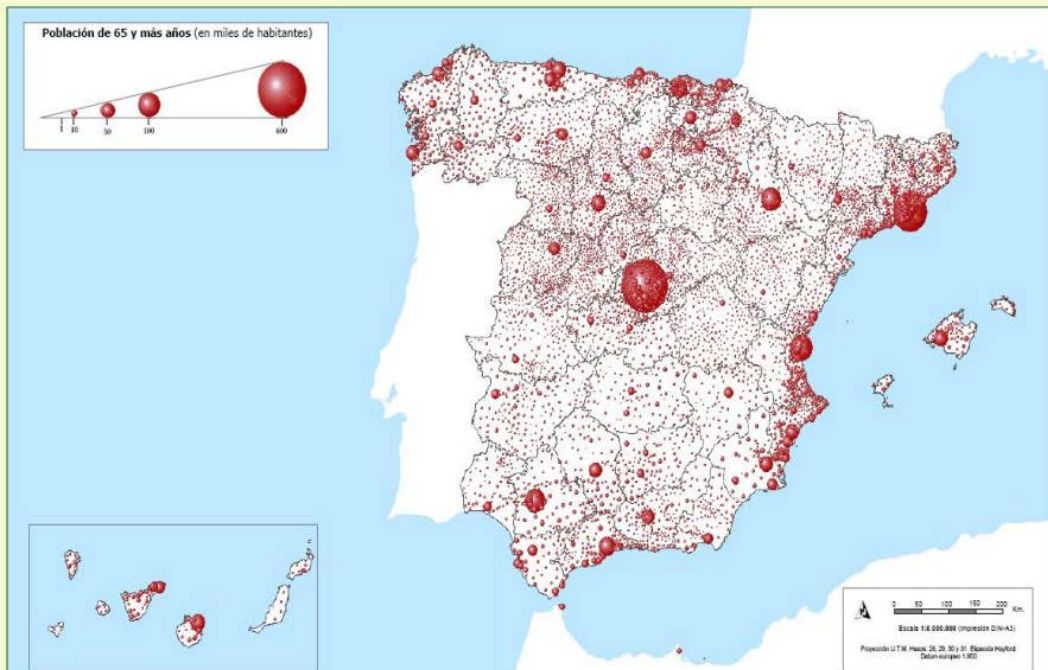
Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

Población de España. Porcentajes por tramos de edad sobre el total. Enero 2013

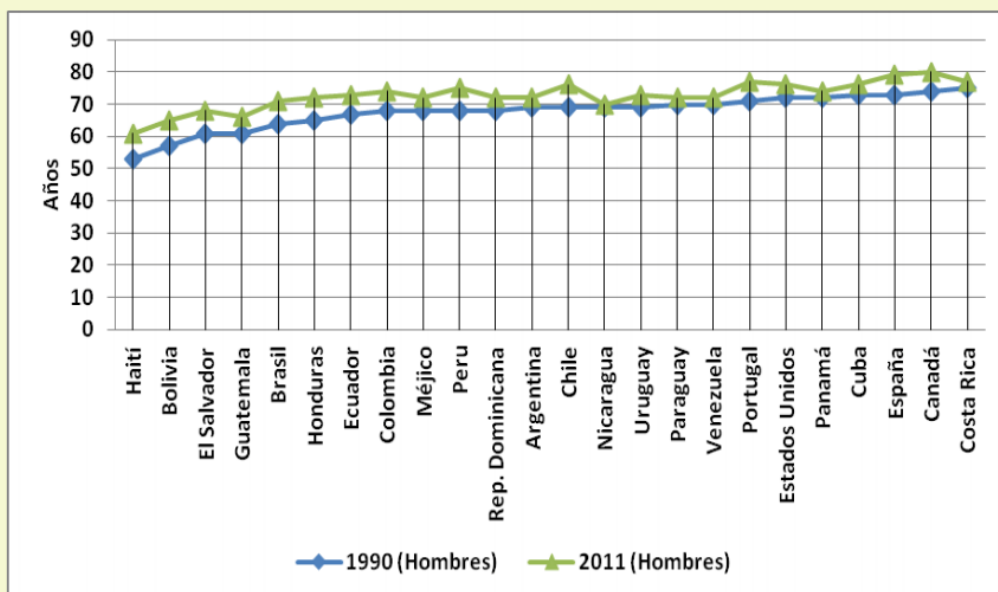


Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

Población mayor de 65 años en España. Distribución por municipios.

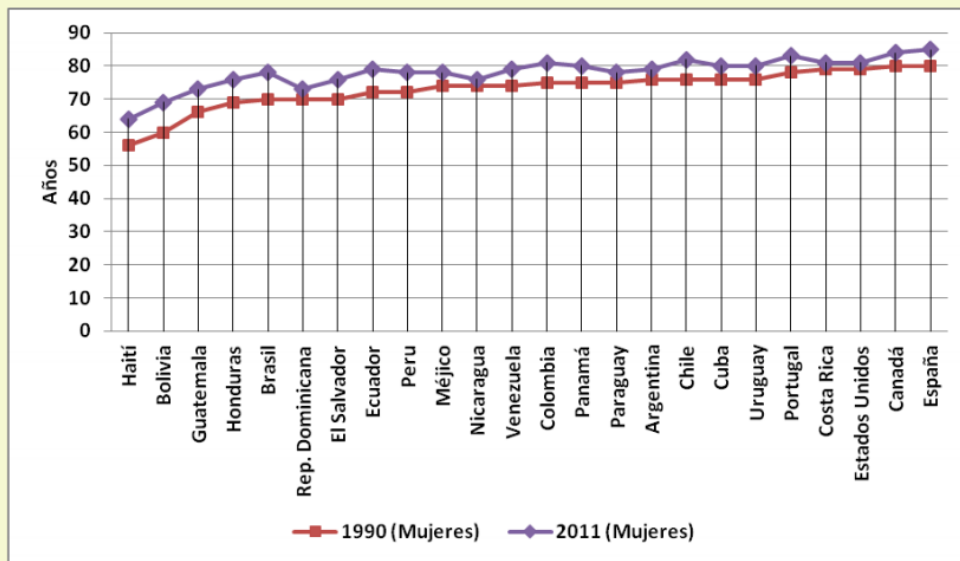


Esperanza de vida de los hombres en América, España y Portugal. Años 1990 y 2011



Fuente: OMS

Esperanza de vida de las mujeres en América, España y Portugal. Años 1990 y 2011



Fuente: OMS

ANEXO III

VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA

1. ¿Qué opina de esta actividad? ¿Cuál ha sido el aspecto de la actividad que más le ha llamado la atención?

2. ¿Le ha parecido satisfactoria la actividad? Marque del 1 al 5, siendo 1 nada satisfactoria y 5 muy satisfactoria:

1 2 3 4 5

3. ¿Estaría dispuesto a realizar en el futuro actividades similares a estas?
¿Por qué?

4. ¿Le gustaría realizar actividades diferentes? ¿Cuáles?

5. ¿Le parece útil realizar de vez en cuando actividades de este tipo?
Marque del 1 al 5, siendo 1 nada útil y 5 muy útil:

1 2 3 4 5

Gracias por su colaboración y esperamos les haya gustado.