



**INNOVACIÓN EN LAS PROPUESTAS DE
ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DESDE EL
TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO:
PROYECTO DE APRENDIZAJE-SERVICIO DIRIGIDO A
LA FORMACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN
TEMÁTICAS SOCIALES**

Autora:

Noelia de Prado Carcelén

TUTOR:

Juan María Prieto Lobato

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

GRADO EN TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2024-25

En primer lugar, quiero dar las gracias a mi tutor, Juanma, por acompañarme académicamente en este proceso desde una perspectiva amable, receptiva y comprensiva. Porque sin su apoyo, hubiera sido un camino lleno de incertidumbre y de confusión.

Gracias a Virginia, por su escucha atenta, su paciencia y por darme la libertad y la confianza para desarrollarme como profesional. Ha sido un privilegio encontrarme contigo en mi camino.

Gracias a mis amigas de la universidad quienes me han acompañado estos cuatro años, por ofrecerme siempre un hombro en el que llorar y darme fuerzas para seguir adelante. Os quiero.

Y especialmente quiero dar las gracias a Bruno, por ser mi refugio, mi familia y mi lugar seguro en los momentos de caos. Sin tu apoyo incondicional, este proceso no hubiera sido posible. Te amo.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICOS y FIGURAS	4
ÍNDICE DE SIGLAS	5
RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	6
ABSTRACT & KEY WORDS	6
1.INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Objeto	9
1.2. Objetivos	9
1.3. Metodología	10
2.BASES TEÓRICAS Y POLÍTICAS PARA EL DISEÑO DEL PROYECTO	11
2.1. Aproximación al fenómeno del Envejecimiento	11
2.2. Envejecimiento Activo y Saludable: El Aprendizaje- Servicio como herramienta	19
2.3. Potencialidades del Trabajo Social en el fomento del envejecimiento saludable a través del aprendizaje-servicio	32
2.4. Construyendo bienestar en el envejecimiento: Marco de políticas sociales de Envejecimiento Activo	38
.....	52
3. PROYECTO “MENTES ABIERTAS”	53
3.1. Denominación	53
3.2. Fundamentación	53
3.3. Objetivos y actividades	62
3.4. Fases de la intervención	67
3.5. Temporalización y organización	68
3.6. Recursos	70
3.7. Evaluación	71
4. DEL DISEÑO A LA PRÁCTICA: IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA	73
4.1. Fase 1: Observación y planificación	73
4.2. Fase 2: Diseño de Herramientas.....	78
4.3. Fase 3: Evaluación	79
4.5. Fase 4: Presentación de resultados	80
5.CONSIDERACIONES FINALES	88
BIBLIOGRAFÍA.....	94
ANEXOS.....	102

ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICOS y FIGURAS

TABLAS

Tabla 1:Experiencia ApS 1.....	27
Tabla 2:Experiencia ApS 2.....	29
Tabla 3:Experiencia ApS 3.....	31
Tabla 4:Objetivos generales y específicos "Mentes Abiertas".....	62
Tabla 5:Objetivos operativos y Metas, “Mentes Abiertas”.....	63
Tabla 6:Recursos disponibles “Mentes Abiertas”.....	71
Tabla 7: Planteamiento de la evaluación.....	72
Tabla 8: Características de la actividad.....	74
Tabla 9: Actividades Sesión 1.....	76
Tabla 10:Sesión teórica 2.....	76
Tabla 11:Convivencia día 1.....	77
Tabla 12:Convivencia día 2.....	78
Tabla 13: Presentación de resultados Dianas de evaluación.....	81

GRÁFICOS

Gráfico 1:Población de 65 años o más en Valladolid.....	54
Gráfico 2:Población por grandes grupos de edad en Valladolid.....	54
Gráfico 3: N° horas semanales talleres por área.....	55
Gráfico 4:Resultado Dianas de evaluación 1.....	82
Gráfico 5:Resultado Diana de Evaluación 2.....	83
Gráfico 6: Resultados Diana de evaluación 3.....	85
Gráfico 7:Resultado Diana de evaluación 4.....	86
Gráfico 8:Resultados Diana de evaluación usuarios Estancias diurnas.....	87

FIGURAS

Figura 1:Esquema de los PID.....	28
Figura 2: Aspectos en común en ApS,TS Comunitario,MACR.....	37
Figura 3:Normativa,Estrategias y dispositivos de Envejecimiento Activo.....	39
Figura 4:Hitos relevantes.....	40
Figura 5:ODS relacionados con el Envejecimiento Activo.....	41

Figura 6:Pilares teóricos del proyecto	56
Figura 7:DAFO del contexto de "Mentes abiertas"	59
Figura 8:Plan de formación "Mentes Abiertas"	64
Figura 9:Fases de la intervención	67
Figura 10:Cronograma “Mentes Abiertas”	68
Figura 11:Organigrama.....	69
Figura 12:Mapa de coordinación.....	69
Figura 13:Fases de la intervención	73
Figura 14:Cronograma.....	75
Figura 15:Organigrama intervención.....	75

ÍNDICE DE SIGLAS

- **ABVD:** Actividades básicas de la vida diaria
- **ApS:** Aprendizaje-Servicio
- **CEAS:** Centros de Acción Social
- **CVA:** Centros de Vida Activa
- **ENT:** Enfermedades no transmisibles
- **IMSERSO:** Instituto de Mayores y Servicios Sociales
- **MACR:** Modelo de atención centrado en las relaciones
- **ODS:** Objetivo de Desarrollo Sostenible
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **PID:** Proyectos de Innovación Docente
- **SED:** Servicio de Estancias Diurnas
- **SREB:** Siglas en ingles de Consejo de Educación Regional del sur
- **TFG:** Trabajo de Fin de Grado
- **TSEAS:** Técnico superior de enseñanzas y animación socio -deportiva.
- **UE:** Unión Europea
- **UVA:** Universidad de Valladolid

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Trabajar el Envejecimiento Activo a través de diferentes propuestas e iniciativas, es una labor que se encuentra en auge en el contexto social actual, por el creciente aumento de la esperanza de vida de las personas mayores. Este trabajo pretende aportar una propuesta innovadora en el campo del Trabajo Social comunitario, que consiste en una formación dirigida hacia personas mayores que se encuentran desarrollando su proceso de Envejecimiento activo. La propuesta, introduce la metodología de Aprendizaje-Servicio y el Modelo de Atención Centrado en las relaciones, en un servicio social público como los Centros de Vida Activa para realizar una labor de sensibilización y cohesión de la comunidad.

Este Trabajo incluye, una revisión bibliográfica (utilizada para realizar una aproximación teórico-conceptual y un análisis de las políticas sociales) combinada con un diagnóstico de necesidades sociales que ha sentado las bases para el desarrollo de un proyecto de intervención denominado “Mentes Abiertas”.

Este proyecto se ha llevado de la teoría a la práctica, para medir el nivel de interés y satisfacción de los agentes de la intervención. Utilizando técnicas de naturaleza cualitativa y cuantitativa, se ha recogido información directa de los/as participantes que permite realizar un balance crítico del interés y de las oportunidades y limitaciones que presentan las iniciativas de este tipo.

Palabras clave: Personas mayores, Envejecimiento Activo, Aprendizaje-servicio, Trabajo Social comunitario, Modelo de atención Centrado en las relaciones, Centros de vida activa, Proyecto social, inclusión.

ABSTRACT & KEY WORDS

Working on Active Ageing through different proposals and initiatives, is a task that is booming in the current social context, due to the growing increase in the life expectancy of the elderly. This work aims to provide an innovative proposal in the field of Community Social Work, which consists of training aimed to older people who are developing their active aging process. The proposal introduces the Service-Learning methodology and the Relationship-centered Care Model, in a public service such as Active Living Centres to carry out a work of awareness and cohesion of the community.

This work includes a bibliographic review (used to make a theoretical-conceptual approach and an analysis of social policies) combined with a diagnosis of social needs that has laid the foundations for the development of an intervention project called "Open Minds".

This project has been taken from theory to practice, to measure the level of interest and satisfaction of the agents involved. Using qualitative and quantitative techniques, direct information has been collected from the participants, that allows a critical assessment of the interest, opportunities and limitations presented by initiatives of this type.

Key Words: Elderly, Active Ageing, Service-learning, Community social work, Relationship-centered care model, Centres for active living, social project, inclusion.

1.INTRODUCCIÓN

El Envejecimiento Activo, es uno de los grandes retos sociales en cuanto a la promoción de la salud, el bienestar, la calidad de vida y la inclusión del colectivo de personas mayores en las nuevas dinámicas societales. El concepto de la vejez ha evolucionado de una manera significativa, aunque aún siguen existiendo limitaciones derivadas de barreras estructurales, las cuales se encuentran cargadas de estereotipos, juicios de valor y rigidez en cuanto a la percepción de las personas mayores como adultos con posibilidad de evolución.

El interés de este trabajo reside en explorar aquellos recovecos del Envejecimiento Activo que aún no se han tenido en cuenta para romper con las dinámicas propias del edadismo. En estas dinámicas encontramos no solo una gran presencia de infantilización o despersonalización, si no una rutina que limita el empoderamiento y la presencia activa de las personas mayores como aliadas en el cambio social.

En el proyecto que se plantea en el presente Trabajo de Fin de Grado se busca que las personas mayores dejen de ser espectadores y tomen un rol más activo en la sociedad, a través de un proceso de aprendizaje especializado en temáticas sociales y una involucración significativa en la comunidad. El fin último es que el colectivo sea parte del engranaje que estructura el cambio social, aportando su experiencia vital y adaptando y transformando sus conocimientos en actitudes positivas y en herramientas de inclusión. Se destaca que esta iniciativa puede ser enriquecedora en cuanto a la comprensión bidireccional entre diferentes colectivos y en cuanto a la construcción de una sociedad más integrada y solidaria.

Tras una toma de contacto con el colectivo de personas mayores y una observación en el entorno de los Centros de Vida Activa, (en adelante CVA), se ha detectado que la integración de actividades centradas en temáticas sociales puede ser muy beneficiosa tanto para las personas mayores usuarias de los centros, haciendo posible la formación de vínculos sociales y el crecimiento personal, como para otros colectivos que se encuentran en situación de especial vulnerabilidad.

1.1. Objeto

El objeto de este trabajo es el Envejecimiento Activo, desde una perspectiva social y comunitaria, como herramienta para apoyar a colectivos que se encuentran en riesgo de exclusión social mediante la elaboración de una propuesta de formación en temáticas sociales dirigidas a personas mayores usuarias de los CVA.

1.2. Objetivos

Objetivo general:

Exponer las bases teóricas, políticas y contextuales para comprender la unión de diferentes conceptos como el Envejecimiento Activo y el Aprendizaje -servicio para el desarrollo de un proyecto de intervención social y comunitario para las personas mayores de los CVA de Valladolid.

Objetivos específicos:

Los objetivos específicos que se pretenden alcanzar con el trabajo son los siguientes;

- a) Realizar un análisis teórico de los términos clave relacionados con el proyecto, con el fin de identificar su interrelación y destacar su relevancia en el diseño e implementación de una intervención social.
- b) Enmarcar la propuesta en las diferentes políticas sociales.
- c) Justificar la pertinencia del proyecto “Mentes abiertas” a través de una intervención social en el ámbito comunitario.
- d) Medir el impacto y la satisfacción de los participantes en la intervención.
- e) Realizar un diagnóstico de necesidades comunitarias a través de la experiencia.
- f) Tomar una perspectiva crítica e innovadora a lo largo del documento.
- g) Incluir el ámbito comunitario de forma activa en los servicios de Atención primaria como herramienta informativa.
- h) Definir el rol del Trabajador/a social en el contexto del proyecto.

1.3. Metodología

La metodología implementada para el desarrollo del trabajo combina diferentes técnicas para la consecución de los objetivos establecidos.

En primer lugar, se ha llevado a cabo una **revisión bibliográfica** con el fin de construir un marco teórico-conceptual sobre Envejecimiento Activo, Aprendizaje-servicio, Trabajo Social comunitario y Modelo de Atención Centrado en las Relaciones. Además, se ha realizado una revisión de las diferentes políticas sociales a nivel internacional, europeo, nacional, autonómico y local que respaldan el proyecto, prestando especial atención al papel de los dispositivos formales (como los CVA) en la promoción del envejecimiento activo y saludable.

En segundo lugar, se ha realizado una exposición y análisis de los Proyectos de Innovación Docente (**PID**) desarrollados en el Grado de Trabajo Social de la Universidad de Valladolid con el objetivo de analizar las temáticas tratadas y destacar la influencia de estos en el desarrollo del proyecto “Mentes Abiertas”.

A lo largo del documento se ha adoptado una perspectiva **crítica** de los diferentes valores y pilares que construyen el concepto de Envejecimiento Activo, teniendo en cuenta la barrera social en cuanto a la posibilidad de evolución y crecimiento personal de las personas mayores.

A continuación, se **ha elaborado la propuesta del proyecto** de forma detallada, incluyendo justificación, objetivos, actividades, temporalización, recursos y evaluación. Tras esta exposición, se presentan los **resultados empíricos** derivados de la implementación de un proyecto piloto. En esta intervención se realizaron cuatro actividades, las cuales fueron evaluadas mediante un **sencillo cuestionario** (en forma de dianas de satisfacción) para medir el nivel de satisfacción, el interés y la participación de las personas asistentes respecto a las actividades en las que han participado. La **evaluación** se realizó al principio de la intervención (**ex – ante**), **durante la intervención** y al finalizar (**ex -post**), con el fin de hacer un seguimiento exhaustivo y afianzar la veracidad del proyecto con el testimonio y experiencia de fuentes primarias.

Para finalizar se ha realizado un ejercicio de reflexión acerca de **las oportunidades y las debilidades** del proyecto, observando los retos de su implementación, con el objetivo de plasmar una propuesta vinculada con la realidad.

2.BASES TEÓRICAS Y POLÍTICAS PARA EL DISEÑO DEL PROYECTO

2.1. Aproximación al fenómeno del Envejecimiento

Desde una perspectiva biológica, el envejecimiento es el resultado de una acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo. Este daño conlleva a un deterioro en las capacidades físicas y psíquicas, el cual aumenta el riesgo de enfermedad. Las afecciones más comunes asociadas a la vejez se relacionan con la pérdida de audición y visión, deterioro de huesos y articulaciones, diabetes, depresión, demencia o la aparición de enfermedades de carácter crónico, entre otras. El envejecimiento no es un proceso lineal o unicausal, más allá de los daños biológicos, se producen una diversidad de cambios y transiciones vitales como la jubilación; la adaptación o el traslado a viviendas más apropiadas; y el fallecimiento de las personas allegadas que afectan directamente en el aspecto social de este proceso. El envejecimiento tiene diversas cronologías y formas de manifestarse, esto depende de los entornos físicos y sociales en los que se encuentre la persona, incluyendo los hábitos relacionados con la salud. (OMS, 2024).

Al margen de una visión normativa, patológica y simplista que asocia la vejez con déficits de salud, diversas investigaciones han demostrado una realidad distinta. Las personas mayores tienden a experimentar altos niveles de bienestar, felicidad y satisfacción, así como una mayor sabiduría y una mejor regulación emocional en comparación con los grupos de menor edad (Arias & Iacub, 2015).

La conceptualización actual del envejecimiento define esta etapa como un proceso basado en la evolución; el crecimiento y el desarrollo, dotando de especial importancia al proyecto vital de la persona mayor y a su experiencia (Franco & Sánchez, 2008). El envejecimiento lleva consigo cambios relacionados con la vida laboral, la salud física y emocional y cambios vinculados a los estilos de vida. Cabe destacar que no todas las personas mayores envejecen de la misma manera, pero si se enfrentan a retos similares, aunque con diferentes afrontamientos.

2.1.1. Cambios significativos: jubilación, modificación en la autonomía transición y adaptación residencial

▪ Periodo de jubilación

El periodo de jubilación se asocia históricamente con el inicio del envejecimiento. Las nuevas visiones sociales y la presencia de normativa y recursos para generar un estado de bienestar para la población mayor, han dado un giro a esta perspectiva para transformar el envejecimiento en un etapa activa y saludable (Leturia Arrazola, 1998).

La jubilación es una etapa caracterizada por los cambios y que puede interferir en la calidad de vida de las personas mayores. Esta etapa puede afectar en su estado de salud físico y emocional; en la conexión con sus redes sociales y/o comunitarias; en su autodeterminación; en su felicidad; y en su autoestima. La jubilación se caracteriza por un momento determinante en la toma de decisiones y en el afrontamiento emocional. Supone la disminución o la desaparición de actividades y tareas laborales; el cambio en las relaciones sociales; el inicio de un sistema de sobreprotección; además de los cambios en la salud física y emocional (Márquez Terraza, 2022). Según la teoría del “Work-Role Attachment” de Carter y Cook, la pérdida de la conexión con el mundo laboral puede suponer una etapa de duelo. Este fenómeno no solo significa un sistema de dignificación del individuo a nivel histórico, social y cultural, sino que es una fuente de redes sociales que potencia la participación social de manera significativa (Chiesa & Sarchielli, 2008). Por otro lado, se producen cambios de roles en el núcleo familiar ya que el aumento de los factores de riesgo a nivel económico, sanitario, emocional y ambiental, suele generar procesos de sobreprotección e infantilización debido a la fragilidad asociada a la vejez.

En otros términos, la jubilación puede estar asociada a una etapa de libertad, satisfacción y descanso en la que se realicen aquellas cosas que no han sido posibles por cuestiones laborales y/o familiares. En ambos afrontamientos del proceso de jubilación, existe una readaptación y transición. Tras la etapa de “luna de miel” en la que no se han procesado los diferentes cambios, se pueden producir respuestas de decepción, hiperactividad y/o astenia en las que se genera una gestión sustancial de los diferentes elementos vitales que rodean a la persona (Aymerich Andreu, et al, 2010).

▪ **Riesgo de dependencia e impacto en la autoestima de las personas mayores**

La población de adultos mayores presenta una mayor aparición y prevalencia de situaciones de dependencia, aunque se determina que la edad no es la principal causa de la dependencia, sino que es el resultado de cambios relacionados con la salud, la edad y el ambiente de las personas mayores (EDDES, 1999. cit por Primera conferencia Nacional de prevención y promoción de salud, 2007).

La **Ley 39/2006 de 14 de diciembre** define dependencia como el estado en el que se encuentra las personas que, por razones ligadas a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, requieren de asistencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Se observan que los tres factores determinantes para su definición son; la limitación física, psíquica o intelectual. Estos tres factores generan una pérdida de la capacidad funcional; una falta de independencia para realizar las ABVD; y la necesidad de apoyos por parte de un agente externo.

Para explorar la relación entre el riesgo de dependencia y la autoestima de las personas mayores, se realizó un estudio en el que se entrevistó a 515 personas mayores de entre 60 y 90 años con el fin de conocer la relación existente entre estos dos conceptos y relacionarla con el consumo de fármacos y la práctica de actividad física (Moral García, et al, 2020). Los resultados reflejaron que el 89,1% de la muestra presentaba riesgo de dependencia. A pesar de estos datos, se observó que las personas mayores que realizaban más actividades físicas y consumían menos fármacos gozaban de una mejor autoestima. Si bien es cierto, que en función de la edad de los participantes estos datos variaban, incidiendo en que las personas mayores más jóvenes tenían menos riesgo de dependencia, eran más activas y presentaban una mejor autoestima. Como factor clave del estudio se señala que la actividad física implica un menor riesgo de dependencia.

En conclusión, se observa que el riesgo de dependencia es un factor presente en el día a día de las personas mayores, aunque existen formas de combatir sus efectos mediante el Envejecimiento Activo. Aunque la dependencia sea un factor que no está presente de manera activa en todos los casos, puede existir preocupación y miedo por la posibilidad de experimentar esta situación. La reflexión acerca de la pérdida de la capacidad funcional conduce a realizar una actividad de prevención no solo en la salud

,sino en la adaptabilidad de los hogares con el fin de asegurar su calidad de vida a medida que envejecen.

▪ **Transición y adaptación a otros tipos de vivienda**

En ocasiones las personas mayores deben trasladarse de su hogar a otras alternativas de vivienda como centros residenciales o alojamientos residenciales alternativos, con el fin recibir una atención y un apoyo adecuado a sus necesidades. La ruptura con el domicilio habitual y la readaptación a nuevos estilos de vida y de convivencia, es un proceso habitual y complejo al que se enfrentan muchos adultos mayores en su etapa de envejecimiento.

Ante las necesidades de carácter sociosanitario, se encuentran los servicios de atención residencial para personas mayores. Este recurso se asocia normalmente a cuidados de larga duración vinculados con un deterioro en la calidad de vida de los residentes, incidiendo en una pérdida de la autonomía personal por inactividad física, sedentarismo o desconocimiento del entorno (Estudio de Cobo CMS, cit por Cruz Cordero, 2021). Como factores sociales de riesgo se destacan, la limitación de plazas y el colapso de las listas de espera, teniendo en cuenta el elevado costo y la presencia de situaciones de maltrato hacia las personas mayores.

Sin embargo y en contraste con la anterior perspectiva, se observan algunos estudios como el de Sahar y Fernández Rodríguez, (cit por Cruz Cordero, 2021) basado en un análisis en grupos de control, que ha detectado un cambio positivo en la calidad de vida de las personas mayores usuarias de los centros residenciales cuando existe un estado de salud físico y mental que permite mantener la autonomía personal, la determinación y la libre decisión en cuanto a su estancia. Independientemente de los factores negativos ya señalados, el estudio ratifica que la percepción de las personas mayores en cuanto a los centros residenciales es fundamental para determinar su calidad de vida en la experiencia.

Como alternativa de los centros de atención residencial convencionales surgen los alojamientos residenciales alterativos como una iniciativa en la línea del Envejecimiento Activo, para combatir necesidades de carácter relacional, económico y de promoción de la autonomía personal. El “cohousing senior” consiste en la convivencia entre un grupo pequeño de personas mayores que gozan de autonomía personal, pero carecen de una red de apoyos sólida. La convivencia se basa en una dinámica de ayuda mutua en la que se

comparten zonas comunes, tareas y gastos con el fin de mantener una vida autónoma y activa. Estas viviendas se encuentran adaptadas e incluyen servicios de limpieza, actividades de ocio y espacio comunes en los que las personas mayores pueden disfrutar de una vida comunitaria con personas afines.

Su principal objetivo es combatir procesos de soledad no deseada y fomentar la independencia, la autonomía y la dignidad de la persona en una vivienda que los adultos mayores consideren su hogar. Esta iniciativa comunitaria permite mantener una economía colaborativa, la cual favorece a reducir costos que facilitan el transcurso de una vida más asequible (Gummá Serra & Castilla Mora, 2017).

Al exponer ambas alternativas observamos dos modelos de vivienda diferenciados. El modelo de atención residencial tradicional realiza una aproximación de los cuidados desde una perspectiva médica que se caracteriza por la constancia, la seguridad y la accesibilidad del entorno. Esta alternativa puede suponer un sacrificio financiero tanto para el usuario como para su familia, por los numerosos servicios de los que dispone. Las actividades se caracterizan por una menor flexibilidad en su desarrollo por cuestiones de infraestructura y horarios.

En la otra línea de intervención, el modelo “cohousing” conlleva un foco comunitario, centrado en la participación y la promoción de la autonomía de las personas mayores. Los servicios integrados son más escasos en contraposición con el modelo tradicional, ya que existe un sistema de apoyo mutuo en el que se generan servicios no formales en los que existe compromiso social y compañerismo. Estas viviendas resultan más económicas y accesibles por la repartición de gastos. Las actividades realizadas son más flexibles y centradas al grupo comunitario que integra las viviendas

2.1.2. Algunas problemáticas relevantes: soledad no deseada y edadismo.

▪ Soledad

La soledad puede definirse como “Un proceso cognitivo en el que se valoran las discrepancias entre las relaciones sociales tangibles que tiene una persona y las que desearía tener” (Arroyo Alba, 2023). Esta definición hace alusión a la sensación subjetiva del individuo en la percepción de sus relaciones sociales. En el estudio de la soledad se tienen en cuenta dimensiones objetivas y subjetivas que permiten hacer

una descripción heterogénea de las diferentes realidades a las que se enfrenta la persona.

La soledad objetiva o asilamiento social se relaciona con la integración de la persona en su entorno social y se caracteriza por una muestra tangible de la falta de redes sociales que se puede medir en la densidad, en la frecuencia y en la reciprocidad de los contactos que integran la red social de la persona (Sancho, et al., 2020). La soledad subjetiva, depende de la evaluación que tiene la persona de su implicación e integración con el entorno. Este concepto no depende estrictamente de la cantidad de apoyos, sino que se caracteriza por la desconexión afectiva, el sufrimiento, la ansiedad por falta de intimidad y la insatisfacción con los vínculos.

Se puede agrupar el concepto de soledad en dos tipos, la soledad deseada y la soledad no deseada. La soledad deseada se caracteriza como una experiencia voluntaria en la que se produce un asilamiento percibido como una oportunidad positiva para fomentar la creatividad, la autonomía o la autorreflexión. Se observa que el estudio de la soledad deseada es algo menos frecuente ,pero igual de relevante en el desarrollo personal, aunque, si bien es cierto que las personas mayores no tienden a mencionar este término (Hauge y Kirkevold, cit por Celdrán y Martínez, 2020). La soledad no deseada es en la que se produce una confluencia entre la exclusión social, la soledad y los factores culturales, estructurales, psicosociales y relacionales que rodean a la persona y que derivan en su aislamiento.

La soledad puede variar según el grupo de edad al que se pertenece. Las personas mayores tienen una mayor probabilidad a sufrir procesos de soledad no deseada, ya sea debido a circunstancias relacionadas con la pérdida del cónyuge, la independencia por parte de los hijos, la muerte de las personas allegadas o la acumulación de un proceso de soledad a lo largo del ciclo vital. Los factores que pueden afectar directamente a este proceso tienen que ver con la red de apoyos sociales, las características de la personalidad, las estrategias de afrontamiento, los aspectos estructurales que afectan a las oportunidades en el entorno, algunos problemas de salud que impiden la movilidad o afectan a la capacidad cognitiva o las desigualdades acumuladas a lo largo de la vida (Celdrán y Martínez,2020).

El grado de satisfacción con la cantidad de relaciones familiares y relaciones de amistad en España, es un factor clave para la soledad no deseada. Más de la mitad de las

personas que están en una situación de soledad no deseada, aseguran tener menos relaciones familiares (53.3%) y de amistad (63,2%) (Observatorio estatal de soledad no deseada,2024).

El colectivo de personas mayores experimenta una variedad de cambios sociales que se relaciona de manera directa con la soledad. Entre ellos se destaca la desvinculación con los estilos de vida actuales, y el uso de las nuevas tecnologías, que pueden ocasionar la pérdida de técnicas tradicionales de relación. La era digital, supone una barrera en la autonomía y en la capacidad de comunicación para muchos adultos mayores que no se encuentran en contacto con las tecnologías. El creciente individualismo y la celeridad en los ritmos de vida actuales transforman la comunicación por vía tecnológica en un elemento esencial para el mantenimiento de los vínculos afectivos y sociales. Según el Observatorio Estatal de Soledad no Deseada (2024), el 45,1% que sufren soledad no deseada se relacionan con su familia de manera online, siendo este uno de los medios más utilizados para mantener las relaciones familiares y de amistad.

En los últimos años se detecta un creciente interés en el estudio de la soledad en la población en general y especialmente en el colectivo de personas mayores. Las diferentes investigaciones aplicadas, nacen de la necesidad de seguir una línea de actuación psicosocial para combatir los efectos de la soledad en sus diferentes dimensiones y formas. Para estudiar las variables que rodean a este fenómeno se realizan estudios tanto de carácter cuantitativo (soledad objetiva) y cualitativo (soledad subjetiva) con diferentes herramientas o escalas aplicadas a diferentes preguntas de estudio, que permiten observar los actores implicados en el proceso y su forma de combatirlo.

▪ **Edadismo**

Según Robert Butler, se define edadismo (discriminación por edad) al proceso en el que se formulan estereotipos y se produce una discriminación contra las personas mayores. Este proceso se produce mediante actitudes y prejuicios hacia el envejecimiento, mediante prácticas discriminatorias y políticas institucionales que perpetúan los estereotipos negativos hacia el colectivo (Ayuntamiento de Barcelona, 2023).

Los efectos del edadismo se observan en la restricción de oportunidades del colectivo frente al resto de la sociedad. Las ideas negativas sobre la vejez invisibilizan e

invalidan las aportaciones de las personas mayores, generando prejuicios y estereotipos que aportan inseguridad al colectivo a la hora de enfrentar esta etapa (Celedran,2023).

El edadismo se manifiesta en diferentes tipologías; Institucional, interpersonal o autoinfligido. El edadismo Institucional se refiere a las diferentes normas, políticas y prácticas por parte de las instituciones que limitan las oportunidades de las personas mayores mediante un trato injusto y perjudicial en el cumplimiento de sus derechos. Por otro lado, el edadismo interpersonal surge en el trato de dos o más personas en el que se produce una discriminación directa por parte de la sociedad, incluyendo el núcleo de la familia y los amigos. Y por último el edadismo autoinfligido, en el que se interiorizan la visión negativa sobre el envejecimiento y se proyecta contra uno mismo (Organización Mundial de la salud,2021)

Las formas más frecuentes de edadismo son la infantilización, la deshumanización y la despersonalización. La infantilización significa una posición de poder frente a la persona mayor, en la que el lenguaje y el tono utilizado son propios del “baby talk” o el “Elder speak”. El lenguaje suele estar cargado de diminutivos y posesivos hacia las personas mayores. Por otro lado, la deshumanización, trata de obviar la singularidad de las personas mayores ignorando sus necesidades y preferencias. Y por último la deshumanización, causada por una falta de empatía en el trato hacia las personas mayores. Se caracteriza por la falta de promoción de la autonomía, la falta de privacidad y la privación en la toma de decisiones (Celedran,2023).

Según la Organización mundial de la salud (OMS) el edadismo tiene consecuencias negativas para la salud, el bienestar y los derechos de las personas mayores. El edadismo se relaciona con una esperanza de vida deficiente, interfiriendo en una recuperación más lenta de situaciones de dependencia, además de contribuir a la pobreza y a la inseguridad económica de las personas mayores. El sistema de creencias negativas hacía el envejecimiento genera una menor presencia y representación de las personas mayores en los medios de comunicación y actividades públicas, lo que causa que la voz del colectivo no se tenga tan en cuenta en la toma de decisiones (Organización Mundial de la salud, 2021).

2.2. Envejecimiento Activo y Saludable: El Aprendizaje- Servicio como herramienta

El Envejecimiento Activo y el Aprendizaje-Servicio son dos enfoques complementarios que promueven la participación y enriquecen la cohesión de la comunidad. La combinación de estos dos conceptos potencia la inclusión social, el aprendizaje intergeneracional y el compromiso cívico de las personas mayores, reconociéndolas como agentes valiosos en la construcción de comunidades más justas, integradas y sostenibles.

Este apartado pretende incidir en los diferentes conceptos para su mejor comprensión y aplicación en el proyecto “Mentes Abiertas”.

2.2.1. Redes sociales, apoyo social, comunidad y envejecimiento

▪ Las redes sociales: qué son y su importancia en la vejez

El concepto de red es un símbolo, una metáfora que permite hablar de relaciones sociales conectando a personas unas con otras. Según Chadi la red social es *“El conjunto de personas, miembros de una familia, vecinos, amigos y/u otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos o un individuo o una familia”* (Chadi, 2000). El impacto de la red en la vida de las personas se materializa en el término de apoyo social definido como *“La ayuda accesible o disponible por una persona a través de sus redes sociales, de los lazos sociales que mantiene con otras personas, grupos o con la comunidad en su conjunto”* (Nan Lin y Cols cit por Fernández Peña, 2015).

Se entiende que el apoyo social es una relación que sirve como medio para conseguir un objetivo o una herramienta para satisfacer necesidades, emocionales o afiliativas. La proporción de recursos que genera el apoyo social atraviesa necesidades emocionales, materiales, de gestión de información, de estatus y de compañía social, entre otras. La percepción del apoyo social se atiene a la subjetividad del individuo que lo recibe; a las características de la persona que ejerce ese apoyo; al momento en el que se proporciona; a la duración; o a la finalidad de este. Se destacan dos tipos de apoyos; por un lado, se encuentra el apoyo informal formado por la familia, los amigos y los grupos comunitarios y por otro lado el apoyo formal formado por las instituciones u organizaciones gubernamentales (Prieto Lobato, 2018).

▪ **El apoyo social que prestan las redes sociales**

En la descripción de la realidad social de las personas mayores se observa como la figura de la familia es clave para la resolución de crisis propias del ciclo vital. El sistema de protección que ejerce la familia no solo es efectivo en términos de combatir la soledad no deseada o cubrir necesidades psicoemocionales, sino que supone en muchas ocasiones un sistema de protección suplementario o definitivo para aquellos adultos mayores que experimentan una pérdida en su capacidad funcional debido a situaciones de dependencia. En estas circunstancias los familiares se encargan de hacer efectivos los derechos que les son inherentes a las personas mayores además de ser una fuente para cubrir sus necesidades básicas mediante los cuidados en el entorno familiar.

Las personas mayores también son una fuente de apoyo para el núcleo familiar más concretamente en el apoyo en el sistema de crianza, en el sustento económico de sus familiares y en la transmisión de valores y experiencia (De Rivera, et al, 2023)

▪ **La comunidad como apoyo y cuidadora de las personas mayores**

La figura de la comunidad en el sistema de apoyo social, es otro de los factores clave para el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores, siendo necesaria la participación social. Se define participación como la implicación activa de las personas en los procesos económicos, sociales, culturales y/o políticos que afectan estrechamente al transcurso de las vidas de las personas (IMSERSO, 2008).

La participación social se establece como principal promotor de la salud y la calidad de vida a través de diferentes niveles como, el grado de iniciativa, la vinculación y la implicación con los entes que rodean a la persona. Se percibe que la implicación con la comunidad y la participación en la misma es un elemento clave para erradicar actitudes edadistas, ya que dota a las personas mayores de herramientas socio - comunitarias y educativas, las cuales permiten el mantenimiento de la autonomía personal y el bienestar físico y emocional, junto a la creación de diferentes redes sociales. El Envejecimiento Activo es una herramienta que beneficia a las nuevas perspectivas de cambio social, las cuales pretenden visibilizar el perfil de “persona mayor activa”, eliminando los estereotipos y generando líneas de pensamiento estructuradas para acercar a las personas mayores a la sociedad actual (Rubio Herrera, et al., 2015).

La participación social significa una ruptura con el individualismo y una conexión profunda con las redes sociales, previene las situaciones de soledad no deseada, mejora el entorno y el desarrollo de las habilidades sociales y da lugar al encuentro de personas afines. Además de favorecer la construcción de valores comunes como la cohesión, la solidaridad, el respeto y la cooperación. La acción del voluntariado y/o el asociacionismo son claras actividades que sirven como herramienta para lograr diversos beneficios como, ampliar las redes sociales y su calidad junto al apoyo social, aumentar la autoestima, reducir la depresión, mejorar la satisfacción vital, aumentar el bienestar personal y la positividad y generar nuevos roles (Gallardo-Peralta, et al., 2016).

▪ **Impacto de la participación social en la calidad de vida y en la salud de las personas mayores**

La calidad de vida se define en la manera en la que cada individuo percibe las dimensiones de su vida, su sistema de valores, expectativas, normas, criterios... etc. Además de dar relevancia a aspectos como la salud física y psicológica, la autonomía, el ambiente y las relaciones interpersonales (Urzúa & Caqueto-Urizar, 2012).

Para tratar el impacto en la calidad de vida de las personas mayores se va a realizar un breve análisis de un estudio titulado “*Is Social Participation Associated with Successful Aging among Older Canadians*” (Ho, et al., 2023). En este estudio se realizó un seguimiento de 7.623 personas mayores a lo largo de 3 años en el que se analizaba si la participación social era un factor clave para mantener un envejecimiento óptimo y por tanto una salud favorable.

Para tratar esta relación, es de especial interés mencionar el concepto de “successful aging” o envejecimiento exitoso, el cual pone en segundo plano las enfermedades que hasta ahora habían sido foco en la gerontología, para centrarse en la salud de las personas mayores como un fenómeno de mejora y crecimiento. Este estudio destaca que actividades relacionadas con la cultura o la educación, las asociaciones incluyendo las actividades religiosas, de voluntariado y recreativas son clave para analizar el impacto de la participación social en la calidad de vida de las personas mayores. Se establece como variable dependiente la edad, las afecciones físicas, emocionales y sociales, además de la percepción personal de bienestar de cada sujeto del estudio. Como variable independiente se establecen las diferentes actividades de participación social antes mencionadas.

Los resultados reflejaron, que en torno al 72% de los participantes que estaban involucrados en actividades que implicaban participación social, habían tenido un envejecimiento favorable pasados 3 años.

2.2.2. El envejecimiento como experiencia comunitaria

El concepto de Envejecimiento Activo o envejecimiento exitoso (“successful aging”) tiene su origen a mediados del siglo XX en Estados Unidos, considerado el precursor de la gerontología moderna. Se asocia que el envejecimiento exitoso es aquel que conlleva una baja probabilidad de enfermedad y de discapacidad, un elevado funcionamiento cognitivo y capacidad física funcional, además de un estrecho compromiso con un estilo de vida activo, negando los roles tradicionales desempeñados por los adultos mayores (Cambero & Baigori, 2019).

En los años ochenta, el envejecimiento se enfoca desde una perspectiva productivista, en la que el individuo tiene la posibilidad de dar continuidad a su vida laboral a través del voluntariado y el apoyo a la familia. Ante este enfoque, la población mayor norteamericana comienza a reivindicar que la etapa del envejecimiento, especialmente tras la jubilación, debía suponer un desahogo en las obligaciones con el fin de poder desarrollar con mayor libertad actividades de ocio.

A partir de los años 90 se comienza a observar un aumento del envejecimiento demográfico. En Europa, este fenómeno se contempla no solo como un desafío sino como una oportunidad para encontrar un equilibrio en la teoría del “envejecimiento productivo” en la que se le diera especial relevancia a la participación social.

El modelo del “Envejecimiento Activo” es el resultado de una combinación de elementos del envejecimiento productivo haciendo hincapié en la calidad de vida y en el bienestar físico y mental de las personas mayores (Cambero & Baigori, 2019).

Bajo la influencia de la Organización Mundial de la Salud (principal organismo internacional en Envejecimiento Activo), la Comisión Europea (CE, 1999) con motivo del año internacional de las personas mayores, incluyó el término de Envejecimiento Activo en su agenda política en un documento denominado “*Hacia una Europa de todas las edades*”.

Según la Organización Mundial de la salud (OMS, 2024), el envejecimiento saludable es un proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que

permite el bienestar en la vejez. El Envejecimiento Activo tiene tres dimensiones clave para su definición; la salud, la participación y la seguridad.

El concepto de “activo” implica que las personas mayores son protagonistas y agentes proactivos de su proceso vital, no únicamente receptores de productos, servicios y cuidados. La variedad de enfoques a la hora de ser activo ofrece multitud de formas de emprender el proceso de envejecimiento dentro del proyecto de vida de la persona. Ser activo se relaciona especialmente con la comunidad ya que brinda la oportunidad a las personas mayores de participar no solo en actividades de ocio sino en entidades y servicios pertenecientes al núcleo comunitario.

Estar activo significa una ciudadanía mayor, informada que recibe un cuidado simultáneo de los derechos que les son inherentes. Se promueven las relaciones como un eje fundamental de la participación activa especialmente en el desarrollo de las relaciones intergeneracionales y su impacto en la vida de las personas mayores (Limón & Ortega, 2011).

En definitiva, el Envejecimiento Activo implica una ruptura con la concepción tradicional del envejecimiento, ofreciendo un enfoque holístico. Se busca fomentar los entornos amigables con las personas mayores, incentivar a la participación social, generar autonomía en la toma de decisiones, dar prioridad a la salud pública adaptando los sistemas de salud para los cuidados de larga duración, trabajar en la equidad y promover los estilos de vida saludables. La primera de estas actuaciones tiene como objetivo el reconocimiento a la contribución de las personas mayores en el bienestar social, tanto en su núcleo familiar como en su comunidad. El segundo de los objetivos busca eliminar la percepción negativa e infantilizada de las personas mayores mediante la participación social. Además se pretende respetar las particularidades de cada adulto mayor con el fin de conservar su dignidad y atender a sus necesidades específicas. Por último, se procurará la incorporación de políticas sociales que reflejen las diferentes dimensiones en la vida de las personas mayores, es decir, incluir las visiones familiares y comunitarias en la búsqueda de servicios y herramientas de acompañamiento, con el fin de hacerlos más “intersectoriales y cercanos” a las personas mayores (IMSERSO, 2011).

2.2.3. Aprendizaje – Servicio como herramienta para el Envejecimiento

Activo y saludable

El concepto de aprendizaje-servicio nace en Estados Unidos a finales de los años sesenta en el Consejo de Educación Regional del sur (SREB). El termino se materializó gracias a la confluencia de varios elementos que fueron claves para su evolución. El primer autor que introdujo la fusión entre el aprendizaje y la experiencia fue John Dewey en su obra, *Pedagogía pragmática*. Su filosofía, pretendía generar un aprendizaje basado en la flexibilidad que permitiera una mejor gestión ante situaciones adversas, además de fomentar el trabajo en grupo. Para el desarrollo del concepto, el especialista en educación Robert Sigmon, emprendió un programa junto Carolina del Norte, experta en educación sanitaria y junto a William Ramsey, director del proyecto, con el objetivo de implementar una práctica que trabajara el aprendizaje de la experiencia en el ámbito comunitario. Esta práctica se caracterizaría por la bidireccionalidad del servicio, es decir por un proceso de aprendizaje tanto para quien recibe el servicio como para quien lo presta (Nieves Tapia, et al, 2023).

A partir de los años ochenta se comenzó a observar la creciente implicación de varios sectores en la implantación del concepto de aprendizaje-servicio, lo que derivó a que las administraciones públicas se involucraran en la difusión del servicio comunitario y el voluntariado mediante programas en colegios y universidades. El interés en esta práctica dejó a su paso varios estudios reflejando sus beneficios, una legislación federal y numerosas asociaciones y redes nacionales dedicadas a esta metodología. En la evolución del concepto de Aprendizaje-Servicio (ApS), se observa un interés en un tipo de aprendizaje que rompe barreras con respecto a las técnicas tradicionales, dirige al participante a utilizar no solo la inteligencia puramente científica, si no que influye en el uso de habilidades sociales de una manera práctica, convirtiendo al sujeto en un ente activo de la sociedad en la que convive.

En definitiva, se define el concepto de aprendizaje servicio como *“Una propuesta educativa que combina procesos de aprendizaje y de servicio a la comunidad en un solo proyecto bien articulado en el que los participantes se forman trabajando sobre necesidades reales del entorno con el objetivo de mejorarlo”* (Centro promotor de aprendizaje servicio de Cataluña., cit por Red española de aprendizaje-servicio, 2024).

En el ApS existe un dialogo entre el sistema educativo y la sociedad, en el que se produce una evaluación de las necesidades reales de la comunidad para actuar sobre ellas,

favoreciendo el trabajo en red y la generación de espacios para el cumplimiento de los objetivos establecidos en un plan de actuación. Su filosofía educativa está basada en la experiencia, la participación, la transdisciplinariedad, el trabajo en equipo, la cooperación, el reconocimiento y la reflexión del proceso de aprendizaje. Como principios rectores que acompañan a esta práctica se destacan la responsabilidad social, la reciprocidad, la flexibilidad, la adaptación a las personas implicadas y la construcción de un aprendizaje transformador y formativo. El objetivo en la aplicación de los proyectos de ApS reside en generar impacto mediante actividades con una determinada intensidad y duración en la que las personas participantes sean protagonistas de la acción comunitaria (Lucas Mangas, 2021).

Tal y como se describe en sus características, el ApS es una metodología flexible y adaptable que permite rescatar numerosas experiencias en diferentes ámbitos, acciones y referentes curriculares. En la clasificación del ApS, se observan modalidades diferenciadas;

-Según el ámbito de aplicación. Medio ambiente; Promoción de la salud; Participación ciudadana, Patrimonio cultural; Intercambio generacional; Ayuda próxima; Apoyo a la formación; Cooperación internacional...

-Según el área de conocimiento. Ciencias de la salud; Ciencias sociales; Artes y Humanidades; Ingeniería y arquitectura y Proyectos interdisciplinarios.

-Según acción de servicio. Se destacan la responsabilidad social y la sostenibilidad y se clasifica según el tipo de implicación de los participantes; servicio directo, servicio indirecto y de investigación

-Según el referente curricular. ApS en una asignatura concreta; ApS en proyectos inter y transdisciplinarios con un eje temático entorno a una problemática o reto; Cursos en la especialización de una práctica profesional; Investigación aplicada y fundamentada en necesidades de la comunidad y Proyectos que se desarrollan en el ámbito de la educación no reglada

En el desarrollo de un proyecto de ApS se deben de ejecutar una serie de fases que van a permitir conducir las acciones de la intervención. En primer lugar, en la fase de (1) **preparación**, se va a realizar una tarea de definición del problema y evaluación de las diferentes necesidades. A continuación, se llevará a cabo la (2) **planificación** de la acción para ejecutarla en la fase de (3) **realización**. Por último, se culminará con la (4) **evaluación y el seguimiento**. Este proceso cuenta con una reflexión teórico-práctica y está dirigida

al fomento de la calidad de vida, además de ser una oportunidad para generar conocimiento. Se busca que los participantes aumenten su calidad de vida, sean flexibles y se adapten a los retos planteados con el fin de desarrollar competencias, construir decisiones y clarificar valores, actitudes y patrones de comportamiento

Desde las revisiones realizadas en los proyectos de ApS, es fundamental el afianzar las competencias de los integrantes impulsando a prevenir y promover la calidad de vida desde una cultura de la paz y de derechos humanos. En la línea del crecimiento personal y de la psicología, se establece que el empoderamiento es una herramienta para adquirir control sobre nuestras propias vidas, siendo un elemento clave para el desarrollo de los proyectos de aprendizaje-servicio. El “empowerment” o empoderamiento psicológico forma parte de la intervención comunitaria permitiendo organizar el conocimiento, empoderar a las personas, grupos, comunidades y organizaciones, mediante la autodeterminación, el sentido de comunidad, la participación y el apoyo social (Lucas Mangas, 2021).

Para hacer efectivo el empoderamiento y obtener una mejora de la calidad de vida en diferentes dimensiones vitales, se tiene en cuenta que los participantes deben de realizar un ejercicio de autoconocimiento realista y positivo en un lugar en el que pueda ser supervisado su autonomía reflexiva y crítica; su empatía y su escucha activa; su estrategia para la resolución de conflictos; su capacidad de comunicación interpersonal y grupal; su participación y redes de apoyo social; su vínculo con la comunidad y en términos generales su satisfacción con la vida.

En definitiva, los beneficios del ApS se concentran en el impacto personal y comunitario teniendo en cuenta la calidad de vida de la persona, su proceso de aprendizaje y la interdependencia para el desarrollo en derechos humanos. La práctica se considera una oportunidad de coordinación, conocimiento de necesidades, integración de nuevas habilidades, competencias y actitudes además de la mejora de las redes sociales y comunitarias (Torres & Laprida, 2015).

2.2.4. Experiencias intergeneracionales de Aprendizaje -Servicio en diferentes ámbitos

El presente apartado pretende hacer una introspección en tres experiencias de ApS con el fin de observar el papel de las personas mayores en diversos proyectos y estudios.

Los ámbitos seleccionados para esta descripción son el Trabajo Social, la Educación y la Salud. Para la realización de este apartado se plantean dos preguntas;

1. ¿En alguna de estas tres experiencias de ApS, son las personas mayores quienes reciben la formación académica?
2. ¿De qué manera se integra la participación de las personas mayores en los proyectos de ApS?

- **Experiencia 1:** Proyectos de Innovación Docente (PID) de la Universidad de Valladolid (Uva) en el Grado de Trabajo Social (Prieto Lobato et al., 2021-2025):

Tabla 1: Experiencia ApS 1

<u>PID en el Grado de Trabajo social (2021-2025)</u>
<ul style="list-style-type: none">• Ámbito: Trabajo social.• Nivel educativo: Universidad- Grado en Trabajo Social (Alumnado de 2º curso).• Localidad: Valladolid.• Asignatura: Redes sociales e intervención comunitaria en trabajo social.• Receptores de la formación: Alumnado de Trabajo social (2º).• Beneficiarios del servicio: Personas mayores de la red de CVA de Valladolid
▪ Objetivo general: Crear una red de innovación docente de las universidades públicas que impartan el Grado en Trabajo Social y establecer un Seminario Permanente de Investigación Acción Participativa con los responsables y gestores del Servicio de Personas Mayores del Ayuntamiento de Valladolid.
▪ Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none">-Impulsar el proceso de co-diagnóstico junto a las personas mayores de los CVA, los responsables del centro y el alumnado de Trabajo social.-Realizar un estudio sobre la percepción y la valoración que las personas mayores tienen sobre los asuntos centrales de la vida en la ciudad.-Presentar y difundir la experiencia en jornadas de innovación docente.
▪ Entidad: Servicio de iniciativas sociales del Ayuntamiento de Valladolid.

Fuente: Elaboración propia

Los proyectos de innovación docente realizados desde la Universidad de Valladolid cuentan con tres ediciones ejecutadas y una que actualmente se encuentra desarrollándose. En estas propuestas de Aprendizaje-servicio intergeneracional se han

tratado diversas temáticas en torno a cuestiones que afectan directamente a las personas mayores. En todas sus ediciones se destaca la implicación del alumnado de segundo de Trabajo Social desde la asignatura de *Redes sociales e intervención comunitaria*, los cuales emprenden un programa de formación vinculado a una experiencia cooperativa e intergeneracional que presta un servicio a la comunidad. Cada edición no solo trata de analizar y estudiar una situación específica con el fin de aportar información relevante en beneficio de las personas mayores de los CVA de Valladolid, sino que busca la realización de actividades intergeneracionales y de interés para todos los agentes implicados en el proceso. Los PID comparten la metodología del aprendizaje-servicio implicando a diferentes profesionales, departamentos y alumnado que estudian las necesidades sociales de las personas mayores. Tras analizar estas necesidades se desarrollan actividades para potenciar las habilidades profesionales del alumnado con el fin de que sean útiles para su desarrollo profesional y para su comunidad. La Figura 1, establece un resumen del los PID.

Figura 1: Esquema de los PID



Fuente: Elaboración propia

-Curso 2021/2022: “Redes sociales, apoyo social y soledad percibida” para la sensibilización y concienciación acerca de cómo perciben las personas mayores la soledad.

-Curso 2022/2023: “La ciudad vivida y la ciudad soñada” para la construcción de ciudades más amigables para las personas mayores desde un proceso co-diagnóstico.

-Curso 2023/2024: #SINEDADISMO para concienciar y educar a personas mayores y a alumnos que se encuentran cursando otras disciplinas acerca de la discriminación por razón de edad.

-Curso 2024/2025: #PorUnBuenTrato para conocer la visión de las personas mayores y los jóvenes universitarios acerca del buen trato y sensibilizar acerca del edadismo.

- **Experiencia 2:** Proyecto “*Voces del pasado que explican el presente*” (Álvarez Muñoz & Hernández Prados, 2022):

Tabla 2: Experiencia ApS 2

<u>“Voces del pasado que explican el presente-”</u>
<ul style="list-style-type: none">▪ Ámbito: Educativo-Escolar▪ Nivel educativo: De 1º a 6º de primaria▪ Localidad: Murcia▪ Receptores de la formación: Alumnado de CEIP Nuestra Señora de Belén▪ Receptores del servicio: Personas mayores usuarias de residencias▪ Objetivo general: Fomentar las relaciones intergeneracionales para el bienestar psicológico de los usuarios de las residencias y visibilizar su papel en la sociedad▪ Objetivos específicos:<ul style="list-style-type: none">-Conocer y apreciar los valores y las normas de convivencia para poder desarrollar actitudes empáticas, así como el respeto a los derechos humanos y el pluralismo-Fomentar el trabajo individual y en equipo desarrollando la confianza propia, la iniciativa, la curiosidad, el interés y la creatividad, además de un espíritu emprendedor.-Conocer y utilizar la lengua castellana y aspectos fundamentales de las ciencias de la naturales y sociales, la geografía, la historia y la cultura.-Desarrollar competencias tecnológicas.▪ Entidad: Dirección general de Personas mayores a través de la Consejería de Política Social del CARM.

Fuente: Elaboración propia

Esta experiencia de aprendizaje - servicio centrada en el ámbito educativo a nivel escolar establece a los alumnos como principal eje de funcionamiento del proyecto,

siendo estos los receptores de la formación. Tal y como se refleja en la Tabla 2, los objetivos engloban dos líneas de actuación, por un lado, la formación educativa establecida en el plan de formación junto a la adquisición de diferentes habilidades blandas y conocimiento acerca de los derechos humanos y pluralismo. Y por otro lado el trabajo en el empoderamiento de las personas mayores con el objetivo de mejorar su salud mental y romper barreras sociales a favor de las personas mayores que se encuentran en centros residenciales.

Las actividades propuestas en torno al servicio fueron un intercambio de cartas entre 51 alumnos y 51 personas mayores y varias entrevistas realizadas a 13 centros residenciales en las que los alumnos debían recuperar la información para crear un portfolio con dibujos e información. Además, se realizó una asamblea conjunta para poner en común y reflexionar diversos aspectos del pasado y del presente.

En este proyecto se realizó una evaluación de las diferentes actividades con el fin de detectar el impacto y sacar conclusiones para futuras intervenciones.

- **Experiencia 3:** Proyecto “Farmacia Lagunkoia”: Potenciando el rol de prevención comunitaria de las farmacias junto con la comunidad (Albarrán Ariztegui, et al.,2024).

Tabla 3:Experiencia ApS 3

<u>“Farmacia Lagunkoia” (2015-2024)</u>
<ul style="list-style-type: none">▪ Ámbito: Sanitario▪ Localidad: Euskadi Lagunkoia▪ Receptores de la formación: Farmacias▪ Receptores del servicio: Personas mayores usuarias de las farmacias▪ Objetivo general: Fortalecer el papel comunitario de las farmacias, identificando sus necesidades e integrándose como un elemento de su red de apoyo.▪ Objetivos específicos:<ul style="list-style-type: none">-Establecer una mejor coordinación entre servicios para guiar a las personas mayores a los recursos necesarios.-Mejorar la amabilidad del entorno físico y social en base a los estudios realizados.-Generar espacios de co-diagnóstico y co-diseño para identificar las áreas de mejora y realizar una valoración colectiva con el fin de mejorar el espacio▪ Entidad: Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico y Matia Instituto

Fuente: Elaboración propia

En esta experiencia comunitaria, no existe un claro procedimiento de aprendizaje-servicio, aunque su proceso presenta un enfoque interesante en relación con el mismo. Con la colaboración de diferentes profesionales sanitarios, servicios sociales, organizaciones de voluntariado y usuarios se realizó un estudio entre 2015 y 2018 para detectar las necesidades de las personas mayores en torno al espacio de las farmacias. A partir del análisis de los diferentes factores clave se generó un documento relativo a los compromisos para generar espacios amigables para las personas mayores.

En 2023, se abordó el estudio desde un enfoque práctico en el que se tuvo en cuenta la localización de los usuarios y el grado de implicación del ayuntamiento con los

compromisos para mejorar la amabilidad de los espacios. En las actividades prácticas se realizaron una serie de sesiones participativas en la que los farmacéuticos/as y las personas mayores tuvieron la oportunidad de colaborar en una actividad cooperativa y coordinada para establecer futuras líneas de actuación y detectar las necesidades que hasta el momento no habían sido contempladas. En el proceso de evaluación se midió el impacto de la experiencia en cuanto a la participación y la colaboración de los usuarios y se analizaron los logros alcanzados y los retos encontrados durante el estudio y la intervención.

En este proyecto se puede observar como las personas mayores son agentes activos y cómplices de proporcionar información relevante en la construcción de un servicio que les beneficie. Aunque el proyecto no establezca un plan formativo explícito, la información obtenida mediante el estudio y las actividades cooperativas son herramientas útiles para establecer una futura formación en la que se haya involucrado la voz de las personas mayores como guía de actuación. Las personas mayores en este caso proporcionan la información necesaria para construir el servicio mediante una experiencia intergeneracional y a su vez se genera una dinámica de empoderamiento en la que aprenden a transmitir sus necesidades.

En respuesta a las preguntas planteadas al iniciar el apartado, se observa como las experiencias de ApS presentadas indican que las personas mayores no son los receptores directos de la formación. Sin embargo, se detecta que las experiencias intergeneracionales en diferentes ámbitos tienen especialmente en cuenta a las personas mayores para el desarrollo de nuevas medidas de protección y sensibilización. Se subraya que las experiencias que se llevan a cabo orientan sus actividades a dignificar las experiencias vitales de las personas mayores estableciéndolas como elemento fundamental para formar a alumnos y/o profesionales.

2.3. Potencialidades del Trabajo Social en el fomento del envejecimiento saludable a través del aprendizaje-servicio

Este apartado pretende definir el papel del Trabajo Social Comunitario para justificar el rol del Trabajador/ra social en el desarrollo del proyecto “Mentes Abiertas”.

Para ello se tendrán en cuenta las motivaciones para realizar una intervención comunitaria con diferentes modelos propios del Trabajo Social.

2.3.1. Trabajo Social y envejecimiento: funciones y roles del Trabajador/a social con personas mayores

El Trabajo Social Comunitario es un tipo de intervención social desarrollada desde los valores de actuación del Trabajo Social (participación, solidaridad y convivencia) en una dimensión que ejerce su función con personas, grupos y comunidad en su conjunto, en programas integrales de acción y cooperación con otras instituciones, siendo un agente de cambio social. El papel del Trabajo Social Comunitario persigue los objetivos de cooperativismo; autogestión colectiva; globalidad; empoderamiento y promoción social; concienciación; movilidad social; trabajo de detección de oportunidades y debilidades para potenciar las capacidades del grupo; y un fomento del bienestar del entorno (Lillo Herranz & Roselló Nadal, 2023).

La contextualización de las intervenciones comunitarias se concibe desde diferentes puntos de vista que otorgan una visión humanista a la utilidad del trabajo comunitario. Según N. de la Red y J.L. Izquieta la situación de crisis económica ha derivado en la aparición de necesidades inminentes causando una alta demanda de recursos que resultan insuficientes para cubrir las diferentes necesidades sociales en todas sus dimensiones. Para complementar las estrategias políticas, sociales y culturales se incorpora la acción comunitaria como un recurso de apoyo que permita a las personas y grupos experimentar una vinculación profunda con su territorio y una conexión con su comunidad (Lillo Herranz & Roselló Nadal, 2023). En la misma línea de pensamiento M. Marchioni señala que el aumento de la demanda genera un colapso en la red profesional de los trabajadores sociales impidiendo una atención integral y un espacio físico para hacer un correcto seguimiento de los casos. Ante esta ausencia de recursos, plantea la dimensión colectiva de la intervención como una alternativa complementaria.

En definitiva, la utilidad del Trabajo Social comunitario cubre dos funciones diferenciadas, en primer lugar, como respuesta a las políticas e ideologías siendo un instrumento facilitador para la garantía de derechos y la participación social; y en segundo lugar como una medida técnica para la prevención, la detección y el apoyo a las necesidades de la comunidad (Lillo Herranz & Roselló Nadal, 2023).

La intervención colectiva se caracteriza por estar delimitada a un territorio de actuación determinado y ser de carácter público, lo que implica que él o la profesional

toma decisiones con corresponsabilidad y teniendo en cuenta otros actores. El proceso se caracteriza por su extensión en el tiempo lo que requiere un sistema de planificación y estructuración previa con una serie de objetivos definidos y plazos para organizar las actividades. La intervención comunitaria responde a tres modelos que permiten enfocar las diferentes líneas de actuación y definir el rol del Trabajador/a social en la intervención. Modelo de acción social; Modelo de planificación social y Modelo de desarrollo comunitario.

En este caso y enfocado a la propuesta del proyecto, se destaca el *Modelo de Desarrollo de la comunidad*, el cual se basa en impulsar los valores de participación y liderazgo, gestionando una intervención que trabaje con grupos de la comunidad. La acción que se propone es la capacitación de los ciudadanos para que sean agentes activos en el entorno. Siguiendo un proceso interactivo con el profesional, considerado capacitador y facilitador, los usuarios tendrán el rol de colaboradores de la intervención (Lillo Herranz & Roselló Nadal,2023).

2.3.2 Modelos de Intervención en Trabajo Social

En el ámbito de la atención social y sanitaria surge el modelo de atención centrado en las relaciones como un avance de los anteriores paradigmas (Modelo de atención centrado en las personas). Este enfoque surge como una ampliación que establece su foco en las relaciones humanas como elemento clave para una atención más humana y eficaz.

Para hacer tangible el modelo de atención basado en las relaciones, se da la convergencia de tres condiciones básicas:

En términos iniciales se establece que el **elemento relacional** es una variable que beneficia a la humanización de la atención. El reconocimiento mutuo y la empatía facilitan la unicidad de quienes intervienen en el proceso generando una comunidad de cuidados en varias direcciones (Profesional → usuario; Profesional → usuario → familia; Usuario → usuario; Usuario → familia → profesional). Este buen funcionamiento de la comunidad se vincula directamente con la calidad, la autenticidad y la reciprocidad de las relaciones.

Adherido a esta última cuestión, la segunda de las condiciones se relaciona con **poner en valor y considerar de manera integral a todas las personas implicadas en la atención**, teniendo en cuenta no solo las necesidades y los derechos de la persona usuaria, sino también los de los familiares, las personas allegadas, los profesionales y el

propio servicio de atención. El objetivo reside en generar intereses comunes entre grupos y generar que las personas implicadas en la comunidad relacionen el bienestar de otros como el bienestar propio, construyendo relaciones basadas en la autenticidad, la empatía, la compasión, la aceptación genuina y la reciprocidad. Esta visión permite una visión alejada de los conflictos entre grupos en la que no se percibe a una parte del grupo como adversa.

La tercera de las condiciones afirma que dentro del marco relacional todas las personas son consideradas “expertas” en la atención. Es decir, se deja a un lado la concepción tradicional de que los profesionales son los únicos agentes de cambio, para involucrar a personas usuarias y familiares en la atención como copartícipes. En esta concepción se tienen en cuenta las experiencias como aportaciones de alto valor en la práctica de la atención (SIIS, 2023).

Este modelo supone un cambio de paradigma y de la cultura de atención por lo que requiere la implicación de todos los niveles (instituciones, personas y servicios) para fomentar la construcción de contextos positivos y enriquecedores que introduzcan mejoras en la dimensión relacional. Como características principales de este modelo se destacan (SIIS, 2023):

- Un **enfoque humanista** que dignifique las relaciones de cuidado, reconociendo a las personas involucradas como únicas con sus valores y creencias, más allá de su rol.

- Una **atención centrada en todas las personas involucradas**, teniendo en cuenta sus valores, necesidades e intereses para fomentar vínculos reales y mejorar la calidad de vida de la comunidad.

- Una **construcción de un modelo de relación positivo, enriquecedor y auténtico**.

- Un **reconocimiento del conocimiento compartido**, valorando las experiencias de proceso de cuidado y promoviendo la colaboración.

- Una **participación activa, significativa y directa** de todas las partes, en la toma de decisiones y en el emprendimiento de un rol activo.

- Una **capacitación de los profesionales** en la dimensión profesional y en las habilidades relaciones.

La articulación del modelo de atención centrado en las relaciones tiene tres componentes base para su implantación efectiva. En primer lugar, un “enfoque de indagación apreciativa” en el que desde un enfoque positivo se trata de mejorar los

aspectos de una organización que no funcionan de manera excelente. En segundo lugar, la introducción de un instrumento de calidad que permita identificar la frecuencia de eventos positivos. Y por último un grupo de calidad basado en relaciones auténticas de cooperación para debatir los aspectos identificados en el diagnóstico.

En este proceso es relevante estructurar la sintonía de 5 factores clave: La conexión y el compromiso del grupo; la construcción de un espacio seguro; la valoración y la puesta en valor de diversas perspectivas; una forma de comunicación abierta y continuada; y la reflexión y el diálogo crítico dentro del grupo (SIIS, 2023).

2.3.3. El Aprendizaje-servicio como herramienta facilitadora para la intervención comunitaria

El Aprendizaje-Servicio y la intervención comunitaria comparten valores que unen la acción social y la formación académica. Aunque el ApS sea una metodología realizada en el ámbito educativo, puede suponer una herramienta muy útil para los Trabajadores/as sociales que se dedican a la intervención comunitaria. En la *Figura 2* se establecen algunos de los aspectos comunes que se han encontrado tras la revisión bibliográfica realizada.

Figura 2: Aspectos en común en ApS, TS Comunitario, MACR

ASPECTOS EN COMÚN	APRENDIZAJE-SERVICIO (PEDAGOGÍA PRAGMÁTICA)	TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO (PROFESIÓN)	MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LAS RELACIONES
Enfoque humano y centrado en la persona	Promueve el desarrollo personal del alumno y de la comunidad	Establece a la comunidad como protagonista del cambio social	Se tiene en cuenta de forma integral los valores y necesidades de todas las personas implicadas en la atención (usuario , profesionales , familia, y comunidad)
Participación activa y colaborativa	Los estudiantes y la comunidad se involucran en proyectos significativos	La comunidad participa en el diagnóstico, planificación y acción	Se busca que las personas se involucren de manera directa y significativa ,tomando un rol activo en la toma de decisiones
Relaciones basadas en el respeto y la empatía	Se fomentan las relaciones de respeto mutuo entre quienes aprenden y quien reciben el servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Se respeta la voluntad de cada persona en participar en las actividades comunitarias. • Se tiene en cuenta la perspectiva de la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas se convierten en “expertos” en la atención • Se relaciona el bienestar de la comunidad y de los profesionales con el bienestar propio
Compromiso con la transformación social	Se proporciona un servicio a la comunidad y se sensibiliza al alumnado acerca de diferentes temáticas	<ul style="list-style-type: none"> • Pretende transformar la comunidad a través del trabajo con grupos • Detectar necesidades y proporcionar apoyo complementario 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación de los profesionales. • Construcción de espacio seguros • Reflexión y dialogo critico para establecer mejoras. • Construcción de un modelo positivo y autentico de relación.
Rol que desempeña el trabajador social	Articular proyectos para garantizar la calidad de vida ,hacer efectivo el empoderamiento y cubrir necesidades sociales a través de servicios a la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • El Trabajador Social es capacitador y facilitador • Seguimiento de caso • Planificación de proyectos con objetivos definidos 	<ul style="list-style-type: none"> • El Trabajador Social toma un rol activo en las necesidades del usuario y su entorno • Se tiene en cuenta el bienestar del profesional en la intervención

Fuente: Elaboración propia

El Trabajador/a social dedica su labor profesional al acompañamiento y a la orientación; a la intervención directa; a la mediación y resolución de conflictos; al empoderamiento; al fomento de la participación; al diagnóstico social; y al diseño y a la ejecución de programas y proyectos sociales. Se considera que los espacios formativos permiten al Trabajador/a social desarrollar un rol más cercano y flexible con el usuario, además de dar la posibilidad de aportar información relevante relacionada con los servicios sociales básicos de forma más adaptada y pausada.

2.4. Construyendo bienestar en el envejecimiento: Marco de políticas sociales de Envejecimiento Activo

El envejecimiento de la población mundial ha impulsado a los gobiernos a establecer líneas de actuación centradas en el Envejecimiento Activo. En este contexto, se prohíbe explícitamente cualquier forma de discriminación por razón de edad y se reconoce el derecho de las personas mayores a la igualdad de oportunidades y a una participación plena en la vida social.

El Envejecimiento Activo consta de cuatro pilares fundamentales para justificar sus políticas (Centro Internacional de longevidad Brasil, 2015):

- ✓ Salud
- ✓ Seguridad
- ✓ Participación
- ✓ Aprendizaje a lo largo de la vida

Estas cuestiones aparecen reflejadas en los diferentes informes y textos jurídicos; en los planes estratégicos; y en los dispositivos a nivel internacional, europeo, estatal, autonómico y local. La *Figura 3* los recoge de manera ordenada.

Figura 3: Normativa, Estrategias y dispositivos de Envejecimiento Activo



Fuente: Elaboración propia

2.4.1. Normativa y planificación internacional

Para contextualizar el transcurso del término de Envejecimiento Activo y de las políticas internacionales, se ha elaborado el esquema de la *Figura 4*.

Figura 4:Hitos relevantes



Fuente: Elaboración propia

Uno de los acontecimientos más significativos fue la **Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento**, celebrada en 2002, que estableció un plan de acción internacional en favor de las personas mayores. Este evento, junto con la definición de Envejecimiento Activo propuesta por la OMS, marcó un punto de inflexión en las políticas sociales.

El plan de actuación estuvo compuesto por tres áreas prioritarias: la participación y el desarrollo económico y social de las personas mayores; el fomento de su salud y bienestar; y la construcción de entornos adaptados.

Este documento promueve la defensa de los derechos humanos y las libertades fundamentales. En su **artículo 5**, se reconoce la dignidad de las personas mayores y se rechaza toda forma de abandono, abuso o violencia. El **artículo 7** promueve la inclusión de las personas mayores en la vida social y política, así como en programas de desarrollo y estrategias de erradicación de la pobreza (Naciones Unidas, 2003).

A partir de la celebración de la Asamblea, se comienza a dar especial importancia al Envejecimiento Activo y a la necesidad de establecer un nuevo marco político que tenga en cuenta las nuevas necesidades de las personas mayores. Dando lugar a otras

asambleas como la **Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores.**

Actualmente, la Organización de Naciones Unidas, reconoce los Objetivo de Desarrollo Sostenible (a partir de ahora ODS) como una herramienta para garantizar políticas inclusivas con la edad. Se establece que las ODS están cambiando las prioridades de los gobiernos, generando espacios de debate sobre igualdad y sostenibilidad, además de promover nuevas asociaciones y alianzas, y establecer un compromiso en “no dejar a nadie atrás” (Rudge, 2020).

Los ODS de la Agenda 2030 presentados en la *Figura 5* se vinculan con el Envejecimiento Activo.

Figura 5: ODS relacionados con el Envejecimiento Activo



Fuente: Naciones Unidas (2022)

A continuación, se realizará un pequeño resumen de la relación de cada ODS con el Envejecimiento Activo (Rudge, 2020; Naciones Unidas, 2020).

-ODS 1: Poner fin a la pobreza y garantizar la protección social.

El primer objetivo tiene en cuenta a las personas mayores en la erradicación de la pobreza ,ya que el cumplimiento de objetivos debe adaptarse a todas las edades. En términos de protección social, este objetivo promueve sistemas que velen por la

seguridad, los ingresos y la atención médica mediante dispositivos como pisos de protección social y pensiones universales. En la implementación de estos sistemas de protección se detectan algunos impedimentos como que en países de bajos ingresos, menos del 20% de personas mayores tienen acceso al sistema de pensiones, siendo las mujeres quienes tienen menos probabilidad de percibirlos.

Con el objetivo de que los sistemas sean más inclusivos se promueve la no discriminación por motivos de edad, género, discapacidad o cualquier otro motivo. Además, se proponen pensiones universales que sean adaptadas y ajustables; y una financiación de pensiones no contributivas para aquellas personas que no gozan de empleos formales a lo largo de su vida laboral.

-ODS 2: Hambre cero

Este objetivo contempla la vulnerabilidad de las personas mayores ante una inseguridad alimentaria, ya que se da prioridad de asistencia a los programas, a las familias y a los jóvenes. Ante esta situación se propone el reconocimiento del riesgo que supone para las personas mayores, teniendo en cuenta que la acción debe dirigirse a revertir los patrones de desnutrición y a prevenir la dependencia a los servicios de atención.

-ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

La inclusión de las personas mayores en este ODS es un factor clave para garantizar la cobertura universal de salud independientemente de la edad. El sistema de salud presenta algunos inconvenientes para el cumplimiento de los objetivos. Entre las problemáticas están las barreras arquitectónicas en las instalaciones sanitarias y la discriminación basada en el envejecimiento por parte del personal sanitario. Por otro lado, este ODS aborda el riesgo que suponen las enfermedades no transmisibles (a partir de ahora ENT) para las personas mayores. Para abordar estas problemáticas se propone un sistema de salud inclusivo con servicios centrados en las personas que evite poner el foco en la “mortalidad prematura” asociada al envejecimiento. Además, se propone una adaptación de las políticas a las ENT para una mejora en el tratamiento y una inversión en la prevención en todas las etapas de la vida.

-ODS 4: Educación inclusiva y oportunidades de aprendizaje durante toda la vida.

El cuarto ODS pretende garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad, así como la igualdad de oportunidades de aprendizaje a lo largo de toda la vida. El derecho a la educación atraviesa desde la alfabetización básica hasta la educación informal, recreativa y comunitaria para el desarrollo de las capacidades y habilidades de las personas mayores, con el fin de que desarrollen todo su potencial, autoestima, sentido de dignidad y participen activamente en la sociedad.

Se aboga por la igualdad de oportunidades; por el fomento de becas y ayudas educativas; por una educación adaptada a las necesidades y motivaciones a la vez que asequible; y por un cambio de perspectiva que reconozca la capacidad de aprendizaje de las personas mayores, eliminando estereotipos.

-ODS 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas.

El quinto ODS promueve la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en todas las etapas vitales. Los problemas a los que atiende este objetivo son la falta de inclusión en los servicios de salud sexual y reproductiva, además de la falta de visibilidad de la violencia de género en mujeres mayores.

Se propone diseñar políticas sanitarias que respondan a las necesidades de salud sexual y reproductiva para todas las etapas vitales; eliminar los límites de salud en cuanto a la salud y a la violencia; y asegurar la representación de las mujeres en políticas y programas y procesos de toma de decisiones.

-ODS 8: Crecimiento económico y trabajo decente para todos.

Este objetivo abarca la perspectiva de aquellos adultos mayores que necesitan seguir trabajando después de la jubilación ya que les aporta seguridad económica y, autonomía. Los retos para abordar esta cuestión se resumen en la discriminación por la edad, en la falta de acceso a trabajos dignos y en la dificultad para compaginar con otras tareas de cuidado.

Se sugiere una revisión de políticas de jubilación y contratación, además del reconocimiento del trabajo no remunerado y el fomento de capacitación y el desarrollo profesional continuo para trabajadores mayores.

-ODS 9: Industria, innovación e infraestructura

Este objetivo se relaciona con un acceso a internet inclusivo y adaptado para las personas mayores y un fomento de investigaciones e intervenciones para dar visibilidad al colectivo. Su acción se centra sobre todo en el entorno rural.

-ODS 10: Reducir las desigualdades

Se reconoce a las personas mayores como un colectivo en riesgo de exclusión con necesidad de empoderamiento e inclusión social. Se propone la garantía de una protección social y de servicios accesibles de calidad; la eliminación de leyes y prácticas discriminatorias; y el derecho a la participación activa.

-ODS 11: Ciudades y comunidades inclusivas y sostenibles

Se busca la construcción de “ciudades amigables” más inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles. Es fundamental el trabajo en los espacios públicos y el transporte, incluyendo las viviendas, para que resulten más seguras y asequibles. Se opta por procesos de toma de decisiones cooperativos que tengan en cuenta la perspectiva de las personas mayores y las personas con discapacidad en la construcción de zonas inclusivas que incluyan a todos independientemente de la edad o las capacidades.

-ODS 16: Paz justicia e instituciones sólidas

El interés de este objetivo reside en el empoderamiento de las personas mayores. Para materializar y lograr este objetivo se propone una acción de sensibilización con el edadismo, la puesta en valor del Envejecimiento Activo y la penalización de la discriminación por razón de edad.

Para hacer posible estas cuestiones se pone en activo la *Década del Envejecimiento Saludable*, que consiste en diez años (de 2020 a 2030) de colaboración de los diferentes, gobiernos, organismos, profesionales, instituciones académicas, medios de comunicación y sector privado para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, sus familias y la comunidad en su conjunto. Este plan supone la continuación del Plan de acción internacional de Madrid.

La Década de Envejecimiento Saludable sigue una serie de principios rectores en los cuales colabora en su redacción la Asamblea Mundial de la Salud y la Asamblea General de las Naciones Unidas (Naciones Unidas, 2020).

- ✓ Interconexión e indivisibilidad
- ✓ Carácter inclusivo
- ✓ Alianzas con múltiples partes interesadas
- ✓ Universalidad
- ✓ No dejar a nadie atrás
- ✓ Equidad
- ✓ Solidaridad intergeneracional

- ✓ Compromiso
- ✓ No hacer daño

2.4.2. Normativa y planificación europea

En el ámbito normativo europeo, destaca el artículo 25 del título III en materia de igualdad de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, el cual reconoce y protege los derechos de las personas mayores. Dicho artículo establece que: “*La unión reconoce y respeta el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural*” (Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea, 2010).

No obstante, el marco europeo de Envejecimiento Activo no se basa prioritariamente en legislación vinculante sino en estrategias, planes de acción y recomendaciones que actúan como guía de los Estados miembros. La unión europea, siguiendo el principio de subsidiariedad, actúa como un órgano de coordinación y apoyo estableciendo una dirección común y fomentando la cooperación intergubernamental. Además, proporciona el acceso a financiación europea a través de instrumentos como el Fondo Social Europeo. A lo largo de los años, la Unión Europea (a partir de ahora UE) ha abordado las cuestiones relativas al Envejecimiento Activo en diferentes documentos.

En 2021, la Comisión Europea publicó el *Libro Verde sobre el envejecimiento*, con el objetivo de promover la solidaridad intergeneracional y el sentido de responsabilidad compartida entre generaciones. Diversos principios establecidos en dicho documento guardan una estrecha relación con los fundamentos del proyecto “Mentes Abiertas”. Entre los principios más relevantes se encuentran: el **envejecimiento saludable y activo**, concebido como una herramienta eficaz para promover estilos de vida saludables y mejorar la calidad de vida; el **aprendizaje permanente**, orientado a potenciar las capacidades individuales y prevenir el deterioro cognitivo precoz; la importancia de mantenerse activo mediante la participación en actividades de **voluntariado y el aprendizaje intergeneracional**; y, finalmente, la **mejora del bienestar social** a través de espacios y acciones intergeneracionales que favorezcan la salud mental y contribuyan a prevenir situaciones de soledad no deseada (Comisión Europea, 2021).

En el año 2022, surge la *Estrategia Europea para las personas mayores* presentada por el ponente español Miguel Ángel Cabra de Luna. Entre sus

recomendaciones, se propone un cambio con respecto al *Libro Verde de envejecimiento*, ya que en dicho documento se percibe a las personas mayores como “un coste para la sociedad”. Expone que el documento no tiene en cuenta los beneficios sociales y económicos que supone la inclusión de las personas mayores, además de no hacer alusión a la dimensión emocional del envejecimiento (Cabra de Luna, 2022).

En 2024 el ponente Krzysztof Balón propone mediante un dictamen *el Promover la solidaridad intergeneracional europea* mediante la publicación de un “Libro verde sobre la Solidaridad Intergeneracional”. En este documento se pretende abordar el contexto del Estado de bienestar teniendo en cuenta los retos, las oportunidades y las soluciones en diferentes ámbitos (Balón, 2024).

Lo reflejado en estos documentos supone un fragmento de las múltiples estrategias y planes que propone la UE para que se lleve a cabo desde los diferentes Estados miembros. El marco normativo Nacional se va a centrar concretamente en España y en sus propuestas.

2.4.3. Normativa y planificación nacional: España

En el contexto nacional, las políticas de Envejecimiento Activo se respaldan en el marco constitucional y en un conjunto de leyes y decretos que garantizan los derechos de las personas mayores. **La Constitución Española de 1978** establece en el **artículo 9.2**, la responsabilidad de los poderes públicos de asegurar la protección social, la igualdad de oportunidades y la participación de los ciudadanos en todos los ámbitos sociales. Además, se destaca el **artículo 14** como fundamento de la no discriminación por razón de edad u otros motivos. En lo que respecta a la protección social, los **artículo 41 y 43**, reconocen el derecho a un régimen público de Seguridad Social que garantice tanto la asistencia como un sistema de prestaciones ante situaciones de necesidad, incluyendo la protección de la salud. Finalmente, el **artículo 50** constituye la base principal al establecer que los poderes públicos deben garantizar el bienestar de las personas mayores en áreas como la salud, la vivienda, la cultura y el ocio (Constitución Española, 1978).

A este marco constitucional se le suma **la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las personas en situaciones de dependencia**. Esta ley refuerza en su **artículo 13**, el derecho de las personas mayores a recibir apoyos para fomentar su autonomía personal y facilitar su inclusión en la comunidad. Aunque esta ley se oriente a personas en situación de dependencia, se

considera que tiene una conexión sólida con el Envejecimiento Activo ya que resulta una herramienta para prevenir situaciones de dependencia.

La legislación española ha adoptado medidas específicas para promover el Envejecimiento Activo. **El Real Decreto-Ley 5/2013 de 15 de marzo** introduce medidas para la prolongación de la vida laboral de los trabajadores mayores y para la mejora de las condiciones de acceso a la jubilación, estableciendo como base los principales valores de Envejecimiento Activo.

En cuanto a las estrategias destaca la **Estrategia de Promoción de la salud y Prevención en el sistema nacional de salud**, vigente hasta el año 2026. Sus líneas de actuación tienen como objetivo mejorar la salud mediante acciones preventivas como la promoción de estilos de vida saludables y la detección precoz de enfermedades. Además de fomentar entornos saludables y de participación comunitaria. Esta estrategia tiene relación directa con el ODS 3, desarrollado en el apartado de Normativa Internacional (Ministerio de Sanidad, 2015).

El organismo encargado del diseño, la gestión y la evaluación de políticas es el Instituto de mayores y servicios sociales (IMSERSO). Este dispositivo nacional se encarga de coordinar estrategias y planes de Envejecimiento Activo, además de realizar numerosos estudios y financiar programas de participación social y ocio.

Entre las publicaciones e iniciativas de este organismo destaca el **Libro blanco sobre Envejecimiento Activo**, el cual supone un conjunto de propuestas para guiar las políticas sobre Envejecimiento Activo con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Su contenido promueve modelos de vida saludables e incide en las capacidades de la persona, en sus expectativas y en las posibilidades de participación en todos los ámbitos de la vida como un factor clave para prolongar la esperanza de vida (IMSERSO, 2011).

2.4.4. Normativa y planificación autonómica: Castilla y León

La normativa autonómica básica que regula el sistema público de servicios sociales en Castilla y León es la **Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales**. Esta ley tiene como objetivo garantizar el derecho de acceso al sistema de servicios sociales en condiciones de igualdad. En su **artículo 5** se recogen los fines y objetivos del sistema, entre los que destacan la garantía de la dignidad, el bienestar y la autonomía de las personas. Asimismo, se promueve la cohesión social, la intervención comunitaria, la

convivencia, el voluntariado y la participación activa de la ciudadanía; principios estrechamente vinculados con el Envejecimiento Activo.

La legislación autonómica dedicada a promover la autonomía personal y fomentar la participación activa es la **Ley 5/2003 del 3 de abril de Atención y Protección a las personas mayores de Castilla y León**. Esta normativa es aplicable en diversos ámbitos de actuación incluyendo programas de Envejecimiento Activo.

Por otro lado, **Ley 3/2024, de 12 de abril, reguladora del modelo de atención en los centros de carácter residencial y centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración en Castilla y León** no solo regula los cuidados de larga duración, sino que impulsa un enfoque preventivo, inclusivo y participativo que fortalece la calidad de vida en la etapa de la vejez. Se destaca el **artículo 2** por establecer un **modelo de atención integral y centrado en la persona**, orientado al respeto del proyecto de vida de los usuarios, así como a la promoción de su **autonomía, participación social e integración en la comunidad**. En relación con el Envejecimiento Activo, los **artículos 6 y 7** subrayan la relevancia de la autodeterminación y la implicación de las personas mayores en su propio proceso de atención, asegurando, a través de la intervención profesional, la mejora de su calidad de vida. Asimismo, el **artículo 8** enfatiza la importancia del desarrollo de actividades significativas para las personas mayores, mientras que el **artículo 9** destaca su participación en la comunidad.

En lo referido al desarrollo de planes y estrategias, se destaca el **Programa Integral de Envejecimiento Activo de Castilla y León aprobado por Orden FAM/119/2014 de 25 de febrero**. Este programa comprende todas las actividades y servicios para la prevención de dependencia y el desarrollo de la autonomía personal realizadas, desde las administraciones públicas y las entidades privadas. Los centros de atención a personas mayores se transforman en dispositivos “multiservicios” siguiendo los principios igualdad de oportunidades; calidad; participación solidaria y comprometida; carácter universal; transversalidad; y atención personalizada, integral y continua.

En base a los objetivos establecidos, el programa presenta una serie de actuaciones específicas. Tras un análisis de estas actuaciones, se exponen a continuación las más pertinentes para el buen desarrollo del proyecto “Mentes Abiertas” (Junta de Castilla y León, 2014):

- ✓ Potenciar habilidades y competencias que contribuyan al bienestar psíquico (1.1.4).
- ✓ Facilitar actuaciones de carácter formativo adaptadas para las personas mayores (1.4.1).
- ✓ Desarrollar iniciativas lideradas por las personas mayores para ofrecer apoyo a personas en situación de vulnerabilidad social (1.5.2).
- ✓ Desarrollar de actuaciones intergeneracionales (3.2.1).
- ✓ Incluir a personas mayores con discapacidad en actividades del programa (3.3.2).
- ✓ Impulsar acciones formativas, espacios colaborativos e iniciativas de intercambio entre profesionales orientado al conocimiento y la difusión de programas, metodologías y otras propuestas innovadoras para el ámbito del Envejecimiento Activo (4.2.3).
- ✓ Desarrollar herramientas que permitan conocer el grado de satisfacción y aceptación de las actividades entre los participantes (4.3.1).
- ✓ Fomentar espacios para que las personas mayores realicen propuestas de mejora, nuevas actividades y formaciones (4.3.2).

Para el cumplimiento del programa, cada provincia tiene competencia en establecer un programa a nivel provincial adaptado a las características del territorio.

Respecto a los dispositivos autonómicos en materia de Envejecimiento Activo resaltan los **Centros de día para las personas mayores** como una herramienta preventiva. Desde la Gerencia de Servicios Sociales se establece el objetivo de fomentar la calidad de vida a través de actividades orientadas a la promoción de la autonomía personal y prevenir las situaciones de dependencia. Además, se promueve el desarrollo integral de las personas y el fortalecimiento de sus redes sociales y comunitarias. Estos centros son unidades de atención social dirigidas a personas mayores que gozan de un buen nivel de autonomía personal y funcional. La unidad se caracteriza por la realización de actividades socioculturales orientadas a las siguientes cuestiones (Junta de Castilla y León):

- Desarrollo Cognitivo.
- Promoción de la salud.
- Actividades físico-deportivas.

- Música.
- Cultura.
- Manualidades y artesanía.
- Fomento de relaciones sociales e intergeneracionales.
- Actividades de carácter solidario.
- Asesoramiento jurídico y psicológico.
- Aulas de informática y mediatecas.

2.4.5. Normativa y planificación municipal: Valladolid

En lo referente al marco de normativo provincial se destaca el **Reglamento de los servicios de atención a personas mayores y personas dependientes del Ayuntamiento de Valladolid (2021)**. Este documento realiza una descripción de los diferentes servicios a los que tienen derecho las personas mayores, entre ellos se destaca el servicio de ayuda a domicilio; la teleasistencia; las estancias diurnas; y las estancias temporales

Desde el Ayuntamiento de Valladolid se propone como estrategia para promover el Envejecimiento Activo el **“Plan Contigo 2024-2028”** en contra de la soledad no deseada. En las iniciativas propuestas por este plan, se remarca la ampliación de las actividades existentes en los Centros de Vida Activa, con el objetivo de generar ciudades más amigables para las personas mayores.

Como dispositivo provincial se destacan los Centros de Vida Activa (CVA), los cuales están gestionados por Ayuntamiento de Valladolid. Los CVA se encuentran enmarcados en el de **“Área de Persona Mayores, Familia y Servicios Sociales”**, más concretamente en el **Servicio de iniciativas sociales**, destacando el desarrollo de programas y la gestión de los CVA y el servicio de Estancias Diurnas.

Actualmente en Valladolid existen 12 Centros de vida Activa distribuidos por los diferentes zonas y barrios; Puente Colgante, Huerta del rey, Delicias Arca Real, Rondilla, Río Esgueva; La Victoria., Zona Este, Delicias, San Juan., Parquesol, Fray Luis de León, Zona Sur

2.4.6. Otras normativas en relación con el proyecto “Mentes abiertas”

- **Decreto 13/1990, de 25 de enero, por el que se regula el sistema de acción social de castilla y león.** Señala que dentro de los servicios que prestarán los

Centros de acción social (CEAS), se encuentra el servicio de Animación y Desarrollo comunitario.

-En su **artículo 27** apartados **e, f y g** refleja las actuaciones dirigidas a las personas mayores. Entre ellas se destaca la participación en centros asociativos; la promoción de programas de fomentos de hábitos saludables; el trabajo en su integración social mediante programas habilitantes para el desarrollo de la vida autónoma; y la no discriminación hacia las personas mayores.

-En su **artículo 29**, apartado **d**, cita literalmente en sus funciones “*Desarrollar programas tendentes a modificar conductas discriminadoras y segregantes*”. Lo que se ajusta a la perfección con un proyecto de aprendizaje -servicio que busca fortalecer el tejido comunitario y acabar con procesos de exclusión social.

➤ **Ley 16/2010 de 20 de diciembre** de Servicios sociales de Castilla y León

En su catálogo se desatan un servicio en el que el proyecto puede tener cabida:

-**Servicio de acción social comunitaria y promoción de la solidaridad**, el cual promueve programas de sensibilización que fomenten la solidaridad y la tolerancia.

“MENTES ABIERTAS”



“LAS PERSONAS MAYORES COMO ALIADOS/AS PARA
ELCAMBIO SOCIAL”

UVa

3. PROYECTO “MENTES ABIERTAS”

3.1. Denominación

El proyecto “Mentes Abiertas” es una propuesta formativa dirigida a personas mayores pertenecientes a los CVA de Valladolid. Desde el enfoque del Trabajo Social comunitario se busca capacitar a las personas mayores para que ofrezcan un servicio de apoyo a la comunidad como parte de su Envejecimiento Activo. Se promueve la movilización de recursos humanos y sociales presentes en la comunidad, para generar redes de apoyo, cohesión social y empoderamiento de los diferentes colectivos.

Aunque este objetivo podría cumplirse a través del voluntariado, se ha considerado que experiencias formativas como el ApS, permiten transmitir conocimientos, desarrollar habilidades y generar reflexión crítica. La meta principal de esta formación es conocer de manera profunda las problemáticas sociales para desmontar prejuicios, analizar cómo funcionan los diferentes contextos de exclusión, actuar con conciencia y aprender a ser proactivo en la protección y defensa de la comunidad, especialmente con aquellos colectivos que se encuentran en una situación de vulnerabilidad.

Además, esta iniciativa busca ser un apoyo complementario para aquellos servicios de Atención primaria que dedican su labor profesional a informar acerca de los diferentes recursos a la población. Este proyecto se convierte en un servicio de atención indirecta para equilibrar y aliviar la sobrecarga de los profesionales que están en la primera línea de atención de los Servicios Sociales.

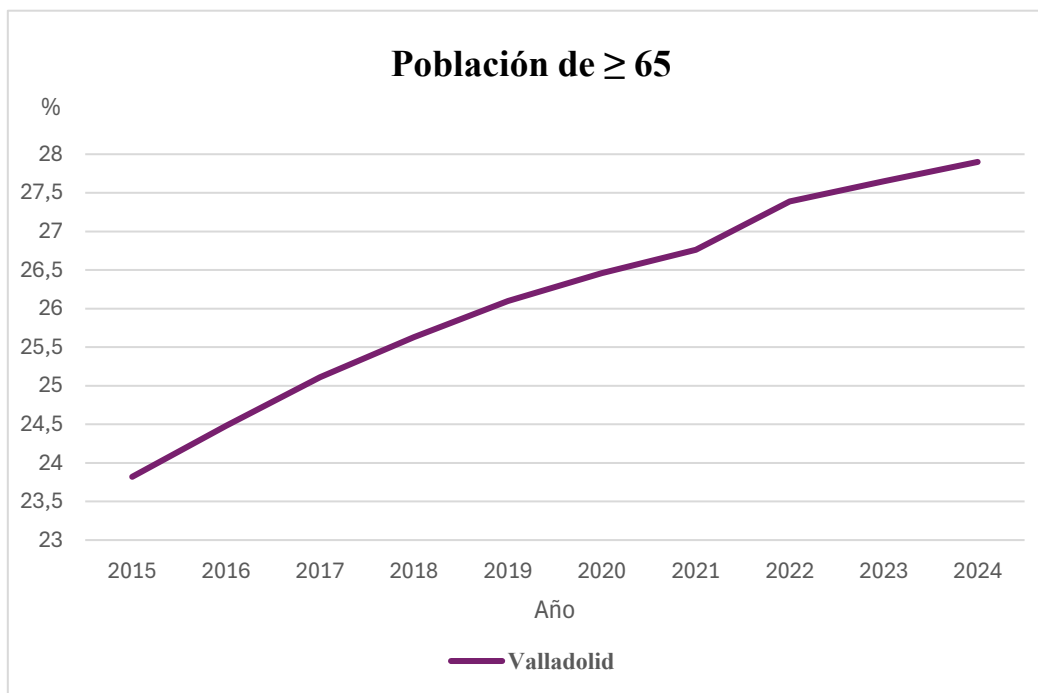
3.2. Fundamentación

La presente propuesta surge a partir de la experiencia como alumna de prácticas en un CVA de Valladolid y de la observación directa del funcionamiento de los centros y del colectivo de personas mayores que se encuentran desarrollando su proyecto de vida entorno al Envejecimiento Activo. Como experiencia complementaria con relación directa, se destaca la experiencia como alumna en los PID del grado en Trabajo Social, en el curso 2022/2023.

▪ **Justificación empírica**

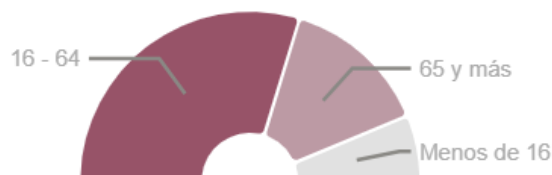
El índice de envejecimiento de la población en el municipio de Valladolid ha tenido una tendencia creciente del 4,9% en los últimos 10 años, ascendiendo en el 2024 a un 27,9% (reflejado en los *Gráficos 1 y 2*). Dado el peso demográfico que tienen las personas mayores en la sociedad actual, se considera pertinente la formación de este grupo poblacional. Se considera de vital importancia el fortalecimiento de una ciudadanía activa e informada y es por ello por lo que con este proyecto se aspira a la cohesión social y la adaptación de las personas mayores a la sociedad cambiante actual.

Gráfico 1: Población de 65 años o más en Valladolid



Fuente: Ayuntamiento de Valladolid

Gráfico 2: Población por grandes grupos de edad en Valladolid



Fuente: Ayuntamiento de Valladolid

El análisis de la distribución horaria semanal de los talleres del curso 2023/2024 de los CVA de Valladolid, revela un desequilibrio significativo entre las diferentes áreas formativas (*Gráfico 3*). Se observa como el área de competencias para la vida autónoma es la que recibe una menor carga lectiva en comparación con otras como la promoción de hábitos saludables o el arte, la cultura y la actualidad. Se considera que este déficit formativo limita las oportunidades de las personas mayores para adquirir habilidades prácticas esenciales para desenvolverse con mayor independencia y seguridad en su entorno, lo que repercute directamente en su calidad de vida y en su participación en la comunidad. En este contexto, la implementación de un proyecto centrado en la inclusión social y el aprendizaje resulta especialmente pertinente, ya que no solo complementa las competencias individuales necesarias para una vida independiente, sino que también fortalece el tejido comunitario.

Gráfico 3: N° horas semanales talleres por área



Fuente: Ayuntamiento de Valladolid

▪ **Justificación teórica**

El proyecto se fundamenta en cuatro pilares teóricos esenciales, previamente desarrollados en el [apartado 2](#). La *Figura 6* ofrece una síntesis visual de estos pilares y de su implicación en el diseño e implementación de la propuesta.

Figura 6: Pilares teóricos del proyecto



Fuente: Elaboración propia

Desde la perspectiva del Trabajador/a social, en una labor con la comunidad, se ha realizado un diagnóstico social que recoge las necesidades de los tres agentes implicados en la intervención: Personas mayores como receptores de la formación; Personas en riesgo de exclusión social como beneficiarios del servicio; y profesionales del Trabajo Social como facilitadores y gestores del proceso de intervención.

Se ha identificado la necesidad de introducir una ampliación de las actividades propuestas por los CVA, con el objetivo de explorar nuevas formas de fomentar redes de apoyo en la comunidad y mantener a las personas mayores informadas acerca de temas de actualidad.

Para el desarrollo del proyecto se tienen en cuenta las necesidades de los tres agentes antes mencionados:

- ✓ **Necesidades de las personas mayores:** Combatir la soledad no deseada y el edadismo, brindando a las personas mayores la oportunidad de asumir un rol activo y transformador en la sociedad.

✓ **Necesidades sociales y comunitarias:** Promover la inclusión y la participación activa de la comunidad en iniciativas que refuercen el tejido social. Especialmente en colectivos en riesgo de exclusión social.

✓ **Necesidades del profesional:** Reforzar la visibilidad y reconocimiento de la profesión, favoreciendo un mejor trato por parte de la comunidad y contribuyendo a aliviar la sobrecarga de los servicios de Atención Primaria, con el fin de mejorar la atención integral a las personas usuarias.

Ante las necesidades identificadas, se propone como herramienta de intervención, una **propuesta formativa basada en la metodología de ApS**. Esta metodología permite diseñar un proyecto estructurado que parte de la detección de necesidades, con el objetivo de transformar la realidad mediante un servicio orientado a fortalecer la cohesión comunitaria. En coherencia con este enfoque se justifica la presencia del Trabajo Social comunitario como eje fundamental de la intervención, ya que promueve la participación social, el compromiso con el entorno y el desarrollo de procesos colectivos orientados al bienestar común. Esta labor se complementa a la perfección con el *Modelo de desarrollo de la comunidad* (apartado 2.3.1).

El ApS es una metodología que forma parte de una pedagogía pragmática comúnmente aplicada en el ámbito educativo y de investigación. Es por esto por lo que se plantea desarrollar el proyecto en los CVA considerado como un ambiente de educación no reglada, para justificar el ámbito de desarrollo del proyecto. En este contexto se va a llevar a cabo una actividad o “asignatura” con un plan de estudios específico acerca de ciencias sociales y centrado en la difusión de contenido relativo al Trabajo Social.

El presente proyecto introduce un cambio significativo respecto a las experiencias de ApS recogidas en el apartado 2.2.4, al otorgar a las personas mayores un rol central como receptoras directas de la formación, siendo protagonistas del proceso educativo. A diferencia de enfoques tradicionales, donde este colectivo suele participar como fuente de experiencia o como destinatario pasivo del servicio ofrecido por estudiantes en formación. En esta propuesta se reconoce la capacidad de las personas mayores de seguir aprendiendo.

Esta propuesta encuentra numerosos beneficios que permiten la unicidad y la puesta en valor de cada parte implicada:

1. Generar puntos de encuentro positivos y seguros entre diferentes colectivos y profesionales.
2. Fomentar la responsabilidad social de las personas mayores con la comunidad a través de una actividad formativa y no de voluntariado.
3. Favorecer la inclusión de los colectivos con especial vulnerabilidad.
4. Continuar dignificando el valor de la experiencia vital de las personas mayores para revitalizar el proyecto.
5. Ofrecer una experiencia flexible y de crecimiento personal.
6. Visibilizar el papel del Trabajo Social en las clases formativas y ofrecer un papel más cercano y flexible a los usuarios.
7. Realizar una labor de sensibilización y humanización sobre el profesional, para fortalecer la empatía de los usuarios y prevenir los discursos negativos.
8. Informar a la población de temáticas sociales para orientar a los ciudadanos ante una necesidad o una problemática.

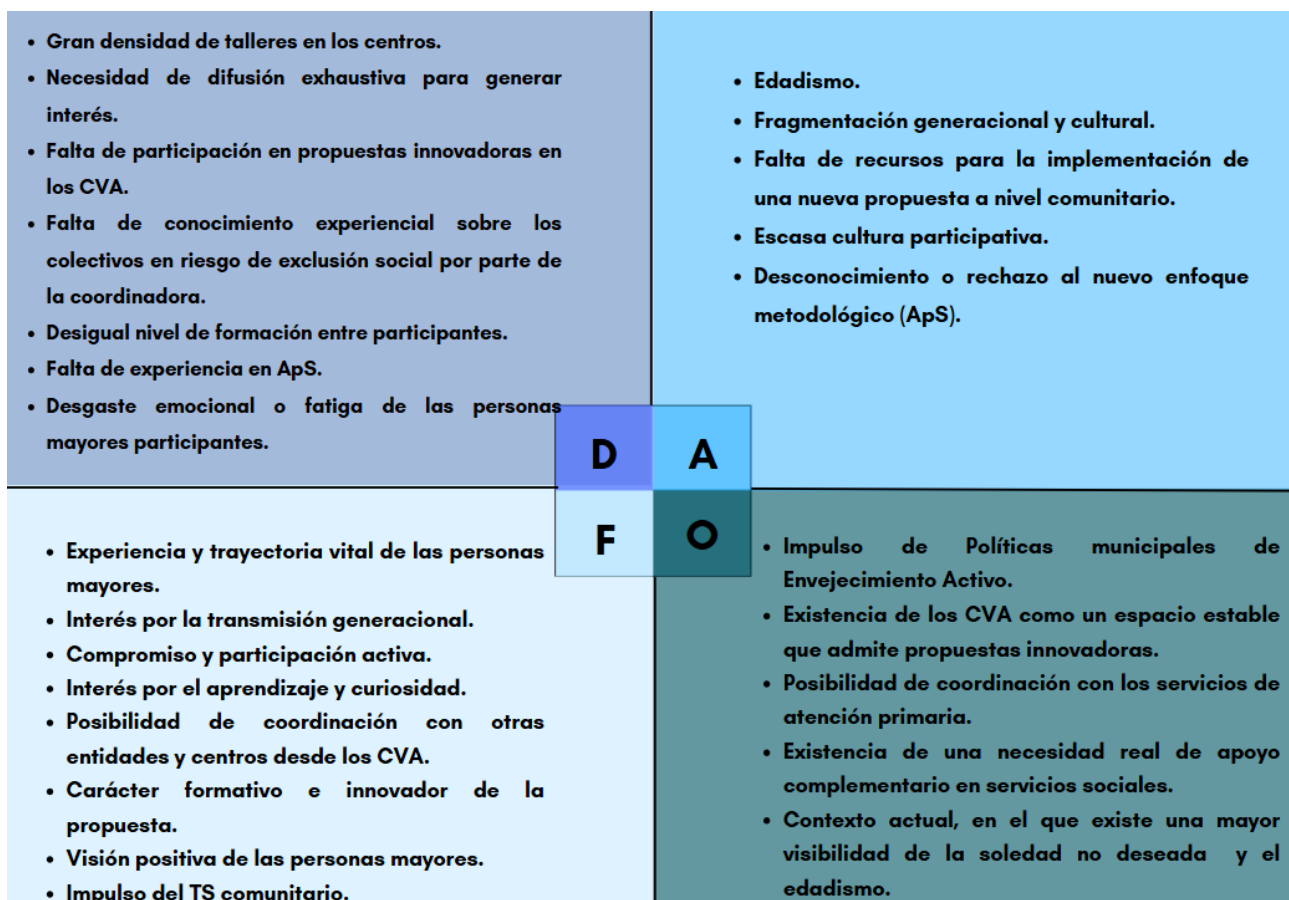
Durante el proceso de intervención se va a seguir el MACR, que establece los valores y principios del proyecto destacando el reconocimiento mutuo y la empatía, además de la puesta en valor de las necesidades de todos los implicados (Profesional ↔ Personas mayores ↔ Colectivos en riesgo de exclusión).

El proyecto cumple los cinco factores clave para la implementación del MACR mediante la metodología del ApS, se genera un espacio de aprendizaje en el que se posibilita una oportunidad para la reflexión y el dialogo crítico y para una comunicación abierta y continuada con el profesional. Por otro lado, el hecho de que sea un ambiente flexible logra la construcción de un espacio seguro, en el que se valoran diversas perspectivas. Y, por último, teniendo en cuenta el objetivo de generar redes sociales con la comunidad y la implicación que requiere una formación, permite la conexión y el compromiso del grupo de una forma enriquecedora y consciente

En el desarrollo del diagnóstico social se ha querido tener en cuenta el contexto de intervención del proyecto. Para ello se ha realizado un análisis complementario a las necesidades estudiadas a través de un DAFO, presentando en la Figura 7.

El objetivo de este análisis ha sido reflejar aquellos retos y oportunidades que se presentan en el contexto actual para la implementación del proyecto. La recopilación de información se ha obtenido gracias a la experiencia directa en los CVA y gracias a la revisión de los diferentes fenómenos estudiados en el marco teórico y político.

Figura 7: DAFO del contexto de "Mentes abiertas"



Fuente: Elaboración propia

✓ **Debilidades (D):**

En la observación del contexto de los CVA, existe una gran densidad de talleres de pago y talleres voluntarios que se ofertan a través de su programa anual, además de contar con numerosos talleres de carácter puntual. Esta cuestión genera que las personas mayores de los CVA tengan dificultad para gestionar el tiempo en nuevas actividades. Relacionado con la densidad de talleres, se destaca que, para la

introducción de una nueva actividad de carácter innovador, se debería realizar una difusión exhaustiva, ya que, a través de los carteles informativos, se pierde mucha información o incluso puede llegar a pasar desapercibida la propuesta.

El proyecto cuenta con una ruptura de las dinámicas tradicionales, introduciendo el ApS. Debido a su carácter innovador y al desconocimiento de la propuesta puede darse una falta de participación e interés. En cuanto al papel de la coordinadora del proyecto, se detecta una ausencia de experiencia técnica en el ApS y en las dinámicas que involucran a diversos colectivos.

Finalmente se destaca que, dado que el taller aborda temáticas de alta carga emocional y busca generar procesos de sensibilización profunda, existe un riesgo de que provoque un desgaste emocional en las personas participantes, si no hay un acompañamiento adecuado.

✓ **Amenazas (A):**

Las amenazas detectadas se relacionan con la falta de apoyo social e institucional. La falta de apoyo social puede ir asociada a la creencia de que las personas mayores no son un grupo poblacional adecuado para el proyecto, lo que deriva en estereotipos propios de la discriminación por razón de edad (edadismo). Por otro lado, la fragmentación comunitaria puede dar lugar a una resistencia a la hora de relacionarse con otros grupos poblacionales.

En cuanto al apoyo institucional, la falta de recursos en el sistema de servicios sociales, especialmente para aquellas prestaciones y servicios que no son de carácter esencial, puede dar lugar a barreras financieras que impidan la ejecución del proyecto. Además, es posible que se produzca un rechazo hacia el nuevo enfoque metodológico por parte de otros profesionales, ya que actualmente se está optando por el voluntariado.

✓ **Fortaleza (F):**

El perfil de las personas mayores de los CVA se considera una de las mayores fortalezas de esta propuesta. Se observa que existe un gran compromiso con la participación en los CVA; con el aprendizaje; y con la transmisión generacional, lo que hace que este grupo poblacional, sea idóneo para trabajar la interconexión de la comunidad. Por otro lado, se considera que la trayectoria vital y la experiencia de las

personas mayores es un elemento que enriquece la propuesta, aportando diferentes puntos de vista históricos, culturales y experienciales.

Se considera que esta propuesta aporta visibilidad a las personas mayores como sujetos activos, lo que permite eliminar prejuicios y dar un nuevo sentido al proceso de envejecimiento a través de una formación innovadora. Se destaca que el propio desarrollo del proyecto es una oportunidad para dar visibilidad al Trabajo Social comunitario y a su relevancia dentro de la profesión.

Por último, se pone en consideración que los CVA son un gran elemento de coordinación, ya que se encuentran en continua comunicación con entidades del tercer sector, centros de salud, universidades y otras muchas entidades de interés. Esto supone una de sus grandes fortalezas ya que la naturaleza del proyecto reside en la fluidez de la red de comunicación entre profesionales.

✓ **Oportunidades (O):**

En el contexto actual se identifican varias oportunidades relevantes que favorecen el desarrollo del proyecto. Por un lado, el impulso de las políticas municipales de Envejecimiento Activo que proporciona un respaldo institucional a la propuesta. Además, la existencia de los CVA como espacios estables, públicos y abiertos a la innovación, permiten contar con una infraestructura adecuada para la implementación del proyecto.

Otra de las oportunidades que resulta clave, es la posibilidad de establecer coordinaciones estratégicas con los servicios sociales de atención primaria, ya que se reconoce la existencia de una necesidad real de apoyo complementario, que puede contribuir al alivio de la sobrecarga de estos servicios.

Finalmente, el contexto social actual permite dar una mayor visibilidad a fenómenos como la soledad no deseada o el edadismo, lo que aumenta las posibilidades de promover iniciativas que revaloricen el papel de las personas mayores como agentes activos y comprometidos con la comunidad.

▪ **Justificación jurídica y de planificación**

“Mentes Abiertas” se enmarca en líneas estratégicas del Envejecimiento Activo y de aprendizaje a lo largo de la vida, contribuyendo a la transformación social desde un enfoque preventivo, educativo y solidario. Este enfoque se alinea con los ODS de la Agenda 2030, especialmente con los ODS 3 (Salud y bienestar), ODS 4 (Educación de

calidad) y ODS 10 (reducción de desigualdades). Además, el proyecto responde a las líneas de trabajo reflejadas en los respectivos planes europeos, nacionales, autonómicos y municipales definidos en el apartado 2.4.

3.3. Objetivos y actividades

En la *Tabla 4* se recogerán los objetivos generales y específicos del proyecto.

Tabla 4: Objetivos generales y específicos "Mentes Abiertas"

OBJETIVO GENERAL
<p>✓ Fomentar una red comunitaria solidaria, participativa e inclusiva en Valladolid, que integre a todos los agentes de la comunidad y promueva la participación activa de las personas mayores usuarias de los CVA, fortaleciendo su rol dentro del entorno social a través de procesos formativos y de sensibilización.</p>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Generar conocimientos, actitudes y conductas positivas y saludables en los usuarios de los CVA hacia colectivos que se encuentren en una situación de vulnerabilidad. 2. Favorecer una reflexión crítica y consciente de las diferentes temáticas y problemáticas sociales, con la misión de acercar al colectivo de personas mayores a la sociedad actual. 3. Fomentar encuentros intergeneracionales e interculturales en un espacio controlado con el objetivo de favorecer el buen trato. 4. Favorecer vínculos basados en la empatía y el respeto mutuo en la comunidad. 5. Visibilizar la profesión del Trabajo Social y apoyar a los profesionales de Atención primaria.

Fuente: Elaboración propia

En la *Tabla 5* se establecerán los objetivos operativos y las metas de la propuesta.

Tabla 5: *Objetivos operativos y Metas, “Mentes Abiertas”*

OBJETIVOS OPERATIVOS
<ol style="list-style-type: none">1. Realizar varias actividades prácticas con la comunidad por cada bloque de formación teórica.2. Facilitar a las personas mayores al menos una interacción con un profesional especializado en la materia por cada bloque de formación.3. Favorecer que usuarios en riesgo de exclusión compartan su historia de vida con las personas mayores de los CVA para trabajar la empatía y la escucha activa, lejos de juicios de valor.
METAS
<ol style="list-style-type: none">1. Lograr al menos un 50 % de participación de las personas mayores en todas las sesiones.2. Realizar 4 encuentros colectivos, con una participación mínima del 50%.

Fuente: Elaboración propia

▪ **Actividades**

La implementación del proyecto se llevará a cabo en un formato de taller anual dividido en dos módulos. En cada módulo se trabajará de manera sistemática con formación teórico-práctica combinada con la intervención de diferentes profesionales y colectivos en riesgo de exclusión, concretamente con;

- Personas mayores dependientes, usuarios del servicio de estancias diurnas.
- Personas migrantes.
- Personas con discapacidad.
- Víctimas de violencia de género.

En la *Figura 8* se concretará en plan de formación para una mejor comprensión del contenido del taller.

Figura 8: Plan de formación "Mentes Abiertas"

	CONTENIDO	ACTIVIDADES	DURACIÓN
BLOQUE 0: Introducción al taller	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción al proyecto "Mentes Abiertas". • Introducción a la psicología y gestión de emociones. • Conceptualización de los Servicios Sociales y rol del trabajador social 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámicas de presentación para los participantes 	2 horas
BLOQUE I: Personas mayores dependientes del servicio de estancias diurnas	<ul style="list-style-type: none"> • Situación de dependencia, definición y características. • Afrontamiento emocional ante situaciones de dependencia. • Recursos de prevención y atención a la dependencia. • Introducción a concepto del edadismo y buen trato. 	<ul style="list-style-type: none"> • Debate y fomento de grupos de ayuda mutua. • Charla de una auxiliar de estancias diurnas. • Convivencia (actividades de fomento de salud física y de conocimiento de los usuarios de estancias diurnas). • Co- creación de actividades de la convivencia(profesional/usuarios de CVA). 	20 horas
BLOQUE II: Personas con diversidad funcional	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción al concepto de diversidad funcional(evolución histórica; tipos; barreras sociales...). • Papel de los familiares y las instituciones. • Recursos para las personas con discapacidad. • Capacitación laboral de las personas con discapacidad. • Estereotipos y tabús de la discapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Testimonio de persona con discapacidad o de sus familiares. • Análisis de los diferentes retos por lo que atraviesan personas con discapacidad. • Co-diseño de actividades en función de los intereses de las personas participantes. • Intercambio y puertas abiertas: CVA y Centro de día de personas con discapacidad. 	20 horas
BLOQUE III: Personas migrantes	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción al concepto de inmigración e impacto demográfico en España y en otros territorios. • Normativa y entidades encargadas de la atención a la inmigración. • Las limitaciones de las barreras de idioma y su importancia en procesos de inclusión. • Delitos de odio y desarrollo de espíritu crítico ante los estereotipos hacia las personas migrantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Testimonio de una persona migrante que resida actualmente en la provincia de Valladolid. • Preparación de un día cultural en cooperación con las personas migrantes. 	48 horas
BLOQUE IV: Víctimas de Violencia de Género	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción al concepto de víctima de violencia de género(definición, tipos, diferencias con otros tipos de violencia). • Transcurso histórico y social de la percepción de la VG. • Apoyo asistencial, prestaciones y servicios. • Trabajo en la emisión de prejuicios y culpabilización a la víctima. 	<ul style="list-style-type: none"> • Charla de una profesional de violencia de género • Propuesta de un teatro social en colaboración con una compañía teatral con temática de violencia de género. • Debate con personas espectadoras del producto final del teatro social. 	48 horas

Fuente: Elaboración propia

▪ **Bloque 0: Introducción a “Mentes abiertas”**

El bloque inicial busca favorecer la interacción de los participantes para fomentar el trabajo en equipo, la escucha activa y la empatía. La herramienta seleccionada son las dinámicas de presentación desde un enfoque psicológico.

Se pretende dar comienzo a taller desde una comprensión profunda del entorno más cercano, en este caso, los compañeros/as en el aula y el/la profesional.

▪ **Bloque I: Personas mayores con dependencia - “Puentes entre autonomía y dependencia”.**

Este primer bloque tiene como objetivo abordar la dependencia en personas mayores, enfocándose en usuarios del Servicio de Estancias Diurnas (SED). Esta fase inicial es clave para detectar la discriminación dentro del propio colectivo de personas mayores, derivada de la diferencia en el grado de autonomía personal.

Las acciones relativas al Bloque I se explicarán más detenidamente en el Apartado 4.

▪ **Bloque II: Personas con diversidad funcional - “La búsqueda de nuevas capacidades”.**

El bloque busca ampliar la visión del colectivo de personas con diversidad funcional, destacando puntos comunes con las personas mayores como la infantilización, la sobreprotección y la despersonalización.

Las actividades previstas incluyen:

-Testimonios de personas con discapacidad y/o sus familiares, permitiendo una aproximación a sus trayectorias vitales.

-Co -diseño de actividades de una convivencia. En esta actividad las personas mayores, observando las necesidades de las personas con discapacidad, crearan actividades adaptadas a sus necesidades e intereses

-Puertas abiertas en el CVA y en Centros de día para personas con discapacidad, donde se desarrollarán actividades recreativas conjuntas, con el objetivo

de promover la inclusión y el reconocimiento mutuo. El realizar las actividades en ambos espacios permite conocer profundamente los estilos de vida de las partes implicadas

▪ **Bloque III: Personas migrantes - ¿Y sí no es como nos cuentan?**

Este bloque tiene como finalidad desmitificar los discursos negativos sobre la inmigración, fomentando el análisis crítico de los estereotipos y promoviendo la inclusión cultural.

Las actividades principales son:

-**Testimonio de una persona migrante residente en Valladolid**, que aportará una visión real y cercana del proceso migratorio.

-**Preparación de un día cultural conjunto**, en colaboración con personas migrantes, donde se compartirán elementos culturales como la gastronomía, la historia y las costumbres, promoviendo el enriquecimiento intercultural y el respeto mutuo. El objetivo de esta actividad no solo atraviesa en enriquecimiento mutuo, sino que puede ser un recurso sustancial para orientar a las personas migrantes en su nuevo proyecto vital.

▪ **Bloque IV: Víctimas de Violencia de Género – “Voces silenciadas”**

El bloque final propone una reflexión profunda sobre la violencia de género desde una perspectiva crítica, educativa y transformadora. Se pretende trabajar los estereotipos de género y visibilizar situaciones históricas de desigualdad, implicando activamente a las personas mayores en la lucha contra la violencia machista. En este bloque el servicio se va a realizar de forma indirecta, ya que la experiencia directa puede dañar la sensibilidad de las víctimas.

Las actividades planteadas incluyen:

-**Charla de una Trabajador/a social de violencia de género**, donde se observará desde una perspectiva profesional especializada, la trayectoria de las víctimas dentro de la dinámica de violencia.

-**Teatro fórum o teatro social**, donde cada CVA representará distintas formas de violencia de género para visibilizar la problemática.

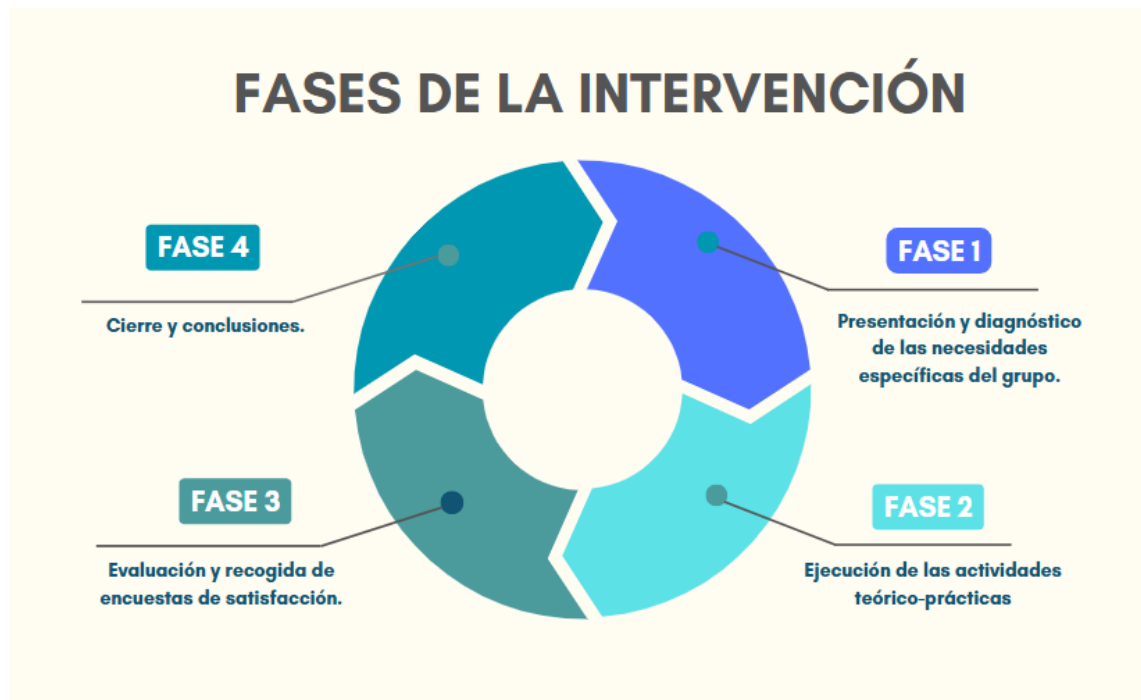
-**Sesión de formación teatral** con una compañía especializada en temáticas sociales, enfocada en la expresión escénica.

-**Debate posterior a las representaciones**, dinamizado por mediadores, para analizar las emociones generadas y reforzar el posicionamiento crítico contra la violencia de género.

3.4. Fases de la intervención

El desarrollo del proyecto “Mentes Abiertas” se estructura en cinco bloques temáticos. Cada bloque estará compuesto por cuatro fases en las cuales se estructurarán ordenadamente las actuaciones. Las fases de intervención se plasmarán en la *Figura 9*.

Figura 9: Fases de la intervención



Fuente: Elaboración propia

- **Fase 1: Presentación y diagnóstico de las necesidades específicas del grupo.**

Cada bloque aborda un contenido cargado de prejuicios sociales que suponen un reto para los integrantes del taller. Es por ello por lo que se considera necesario una toma de contacto que permita gestionar las emociones de los participantes y recoger sus necesidades, para una posterior interpretación y ajuste de las actividades.

- **Fase 2: Ejecución de las actividades teórico-prácticas.**

Las actividades estarán compuestas por formación teórica y práctica. El elemento práctico tendrá la connotación de servicio a la comunidad mediante diversas metodologías.

➤ **Fase 3: Evaluación y recogida de encuestas de satisfacción.**

Los participantes obtendrán un feedback del trabajo realizado en las sesiones, con el objetivo de potenciar su proceso de mejora y sus capacidades. Además, se realizarán encuestas de satisfacción y grupos focales.

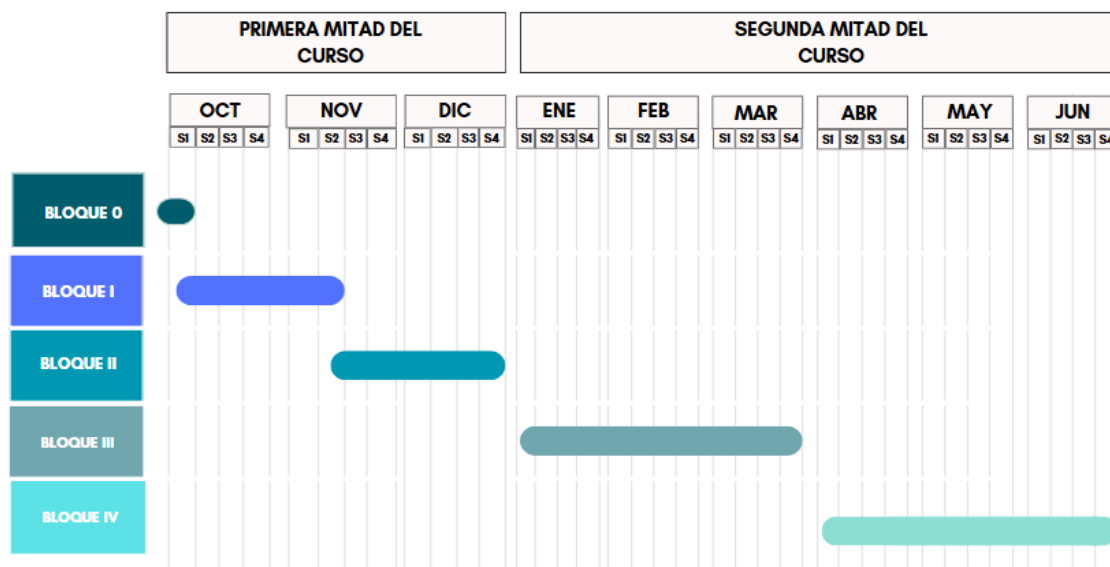
➤ **Fase 4: Cierre y conclusiones.**

Se realizará una sesión en la que se haga una síntesis de los conocimientos aprendidos con el fin de observar el impacto de los participantes ante las diferentes actividades.

3.5. Temporalización y organización

La planificación de este proyecto se ha organizado para el curso 2025/2026. En la *Figura 10*, se reflejará el cronograma estimado del proyecto distribuido por bloques temáticos. El taller “Mentes abiertas” se realizará los martes y jueves de 10h a 12h.

Figura 10: Cronograma “Mentes Abiertas”



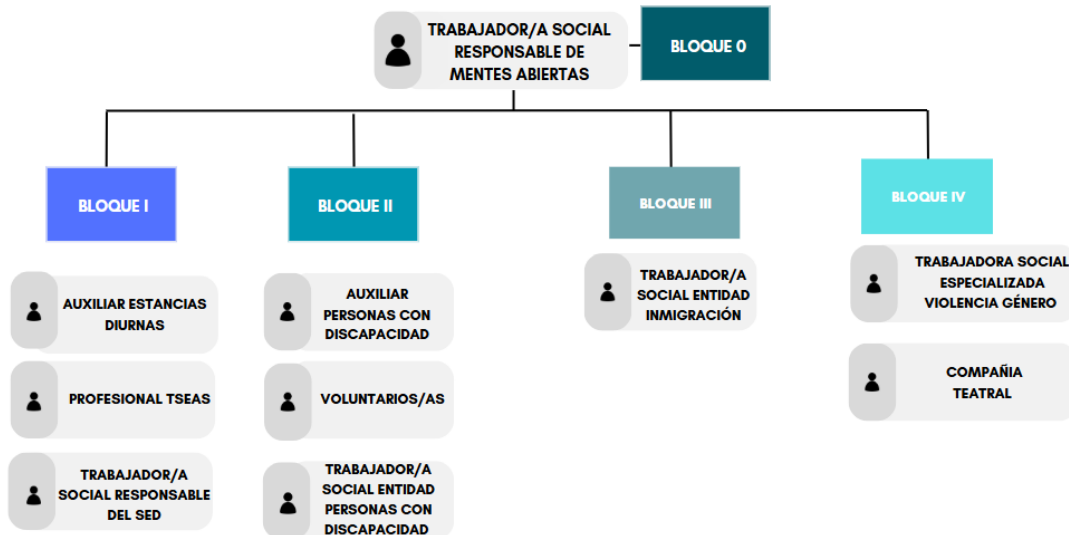
Fuente: Elaboración propia

- Bloque 0:** Sesión del 07/10/25 (2h).
- Bloque I:** del 9 octubre al 11 de noviembre (20h).
- Bloque II:** del 13 noviembre al 23 de diciembre (20h).
- Bloque III:** del 8 de enero al 31 de marzo (48h).

-Bloque IV: del 7 de abril al 25 de junio (48h).

La Figura 11 establece la organización de las funciones de los diferentes profesionales.

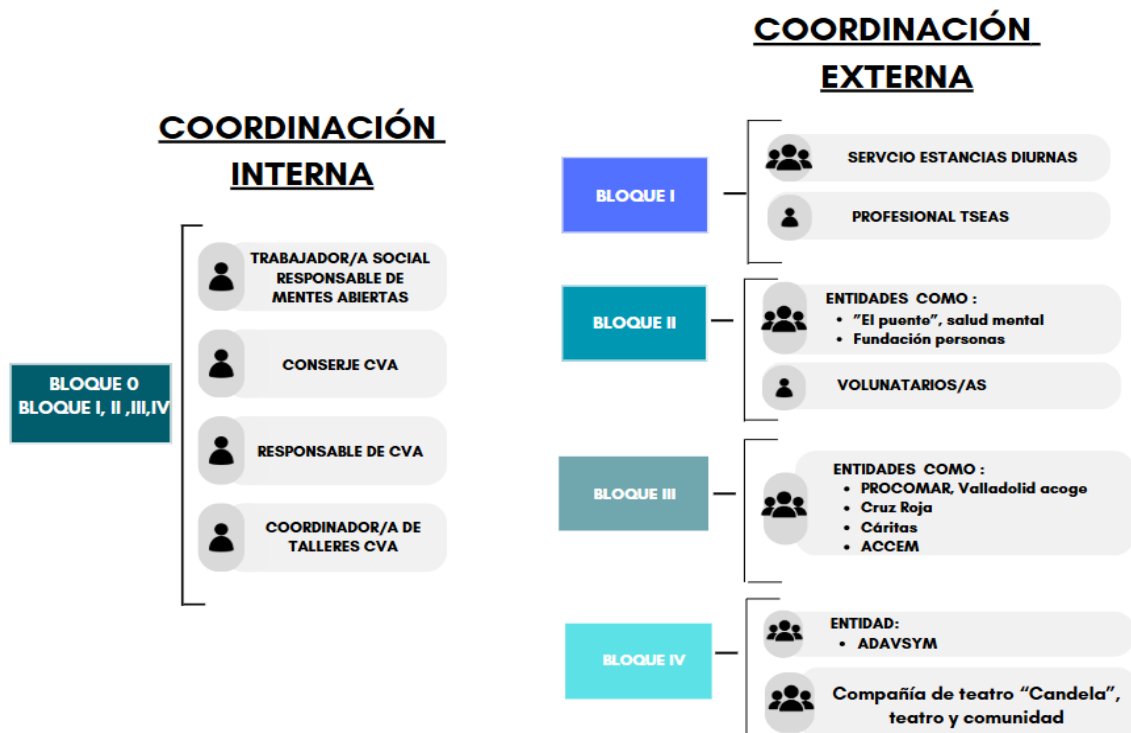
Figura 11: Organigrama



Fuente: Elaboración propia

La Figura 12 refleja las posibles colaboraciones para realizar las actuaciones del proyecto.

Figura 12: Mapa de coordinación



Fuente: Elaboración propia

En la organización de información se tomarán diferentes tipos de datos:

-Datos cuantitativos: Asistencia a las sesiones, número de participantes por bloque, edad, perfil sociodemográfico básico (respetando el anonimato).

-Datos cualitativos: Observaciones, comentarios espontáneos, valoraciones expresadas en dinámicas grupales, entrevistas, testimonios y productos generados durante las actividades.

-Datos de evaluación: Resultados de cuestionarios de satisfacción, hojas de evaluación antes y después de las sesiones y valoraciones del equipo técnico.

Los instrumentos de recogida de datos seleccionados son los siguientes;

- **Dianas de satisfacción.**
- **Listados de asistencia por sesión y bloque.**
- **Grabaciones de voz/ video.**
- **Diario de Campo,** para registrar de forma ordenada las actividades y reacciones de cada sesión.
- **Informes finales al finalizar cada bloque,** para recoger los aspectos individuales y grupales que han interferido en las sesiones y proponer una intervención, en el caso de que sea necesario.

Todos los registros se realizarán con previa obtención del consentimiento informado de los participantes o de sus tutores legales, en caso de ser necesario. Además, se garantizará en todo momento el derecho a la intimidad, la confidencialidad y la protección de la identidad de las personas implicadas.

3.6. Recursos

Para la elaboración del presupuesto se requiere un nivel de precisión que por ahora no está disponible. Sin embargo, la Tabla 6 recoge los recursos necesarios para la intervención.

Tabla 6: Recursos disponibles “Mentes Abiertas”

Tipo de recurso	Descripción
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Espacios físicos: Aulas para sesiones teóricas y grupales y gimnasio para actividades de carácter físico y/o artístico. ➤ Material didáctico: Cuadernos, bolígrafos, folletos, presentaciones, cartelería y otros materiales impresos. ➤ Equipamiento Audiovisual: Proyector, pantalla, altavoces, ordenador portátil...
Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Equipo: Trabajador social responsable de proyecto; Responsable de CVA; Profesional de limpieza; y Conserje. ➤ Colaboradores: Otros trabajadores/as sociales con formación en personas mayores dependientes, discapacidad, inmigración y violencia de género; profesional TSEAS; auxiliares de SED y Centro de día para personas con discapacidad; miembros de la compañía teatral. ➤ Voluntariado.
Recursos económicos /financieros	<p>Para la elaboración del presupuesto se tendrá en cuenta la financiación por parte de la administración pública. (Ayuntamiento de Valladolid) y de convocatorias de proyectos sociales.</p>

Fuente: *Elaboración propia*

3.7. Evaluación

La evaluación constituye un pilar fundamental para analizar el desarrollo, valorar el impacto y orientar las actuaciones del proyecto. La finalidad de la evaluación es detectar las debilidades, oportunidades, fortalezas y matices de mejora, con el fin de orientar las decisiones futuras y transformar el proyecto en un servicio sólido y comprometido con la comunidad.

Dado que el proyecto se desarrolla en diferentes fases y con una población muy diversa, se ha optado por la aplicación de varios tipos de evaluación que permiten recoger la información antes, durante y después de la intervención.

- **Evaluación ex – ante o diagnóstica** para conocer las necesidades del grupo y el contexto con el que se va a trabajar.
- **Evaluación procesual**, para ajustar las actuaciones; las metodologías; y las estrategias del grupo en tiempo real.

- **Evaluación ex – post**, para medir los resultados finales del proyecto y valorar la satisfacción general obtenida.
- **Evaluación participativa**, la cual permite a los interesados en el proyecto participar activamente en el proceso de evaluación.

El cuanto al modelo de evaluación se emplea un modelo de “desarrollo participativo”, el cual busca acercar posturas entre usuario y profesional; enriquecer perspectivas; cobrar mayor legitimidad para los actores sociales; y reducir sesgos metodológicos (Análisis y Desarrollo social Consultores, 2010). Este modelo se ajusta al MACR por su carácter reflexivo y progresivo orientado a la mejora; por su flexibilidad; y por su visión colectiva y ética.

En la *Tabla 7* se reflejarán los criterios de evaluación, los indicadores y los respectivos sistemas de recogida de información.

Tabla 7: Planteamiento de la evaluación

Criterio de evaluación	Indicadores	Sistemas de recogida de información	Responsables
Nivel de participación	% de asistencia.	Lista de asistencia y calendario.	Coordinador del proyecto
Cumplimiento de objetivos	Nº de objetivos alcanzados por bloque.	Notas de campo.	Coordinador del proyecto
Satisfacción	Puntuación del 1 al 4; opiniones; y valoraciones de usuarios.	Dianas de satisfacción, grabaciones de voz/video.	Coordinador del proyecto
Impacto social	Testimonios y productos generados.	Entrevistas, cuestionarios y observación directa.	Coordinador del proyecto y participantes del taller
Desarrollo de competencias, calidad de actividades y evaluación de grupo	Resultados autoevaluación y observación directa.	Grupos focales sobre la experiencia, informes finales.	Coordinador del proyecto, participantes y otros agentes implicados (profesionales, usuarios de otros servicios...)

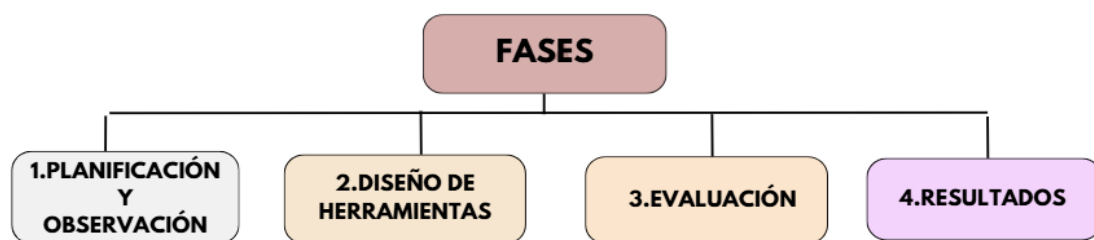
Fuente: Elaboración propia

4. DEL DISEÑO A LA PRÁCTICA: IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

En los meses de octubre y noviembre de 2024 se realizó una breve implementación del proyecto en un CVA, para medir el interés y la satisfacción de las personas mayores participantes. El fin de este estudio es analizar si el proyecto constituye una propuesta viable para una futura implementación y observar el interés y la participación de las personas mayores en actividades relacionadas con el Trabajo Social.

Esta intervención se llevó a cabo en varias fases expuestas en la *Figura 13*.

Figura 13: Fases de la intervención



Fuente: Elaboración propia

4.1. Fase 1: Observación y planificación

En esta fase se detectaron cinco necesidades clave para el desarrollo de las actividades:

- ✓ El desconocimiento de las personas mayores acerca de los recursos de atención a la dependencia.
- ✓ La presencia de prejuicios acerca de diferentes colectivos y, más concretamente hacia personas mayores con deterioro cognitivo (edadismo).

- ✓ La segregación de la unidad de estancias diurnas y las personas mayores del CVA. Ya que ambos colectivos se encuentran en el mismo edificio, pero sin ningún tipo de contacto.
- ✓ La falta de actividades dinámicas para personas mayores dependientes beneficiarias del servicio de estancias diurnas.
- ✓ La falta de visibilidad y reconocimiento del Trabajo Social.

En base a las necesidades detectadas se construyeron cuatro actividades con la metodología de ApS desde un enfoque comunitario. *En la Tabla 8 se detallarán las características de la actividad:*

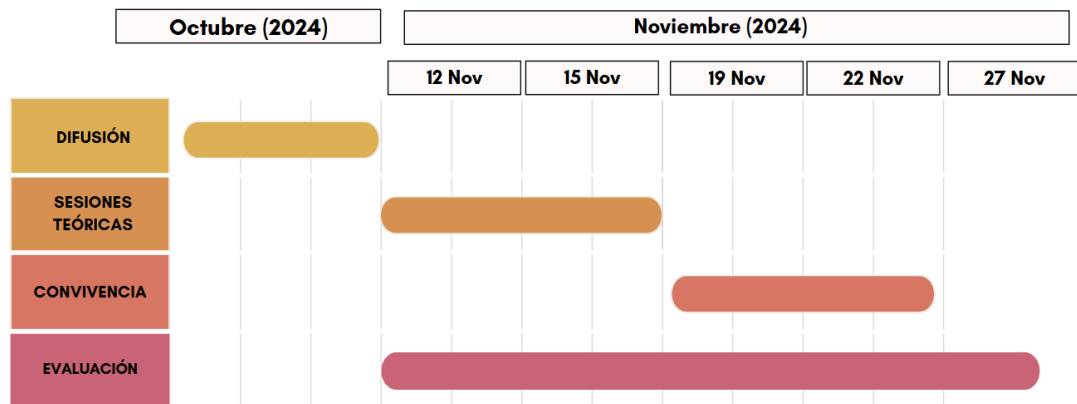
Tabla 8: Características de la actividad

<p>“PUENTES ENTRE AUTONOMIA Y DEPENDENCIA”</p> <ul style="list-style-type: none">• Ámbito: Envejecimiento Activo y Trabajo Social.• Centro educativo: Centro de formación no Reglada.• Localidad: Valladolid.• Asignatura: Proyecto “Mentes abiertas”.• Receptores de la formación: Personas mayores de CVA Zona Sur.• Beneficiarios del servicio: Personas mayores dependientes beneficiarias del servicio de Estancias diurnas.▪ Objetivo general: Fomentar una red comunitaria solida a través de la participación activa de personas mayores de los CVA de Valladolid, en una iniciativa que vela por la inclusión de otros colectivos en riesgo de exclusión social o especial vulnerabilidad.▪ Objetivos específicos:<ul style="list-style-type: none">-Impulsar la autorreflexión y la empatía de las personas mayores.-Fomentar el conocimiento acerca de recursos útiles relacionados con la atención a la dependencia.-Contribuir a la mejora en la autoestima y al empoderamiento de las personas mayores.-Promover el buen trato y acabar con situaciones de edadismo.-Conocer el interés de las personas mayores en participar en actividades con la metodología de ApS centrado en temáticas sociales.-Realizar actividades significativas de estimulación cognitiva para las personas mayores del servicio de estancias diurnas.-Visibilizar la profesión del Trabajo Social.-Utilizar el MACR.▪ Entidad: Red de Centros de Vida Activa de Valladolid

Fuente: Elaboración propia

▪ **Cronograma de la intervención**

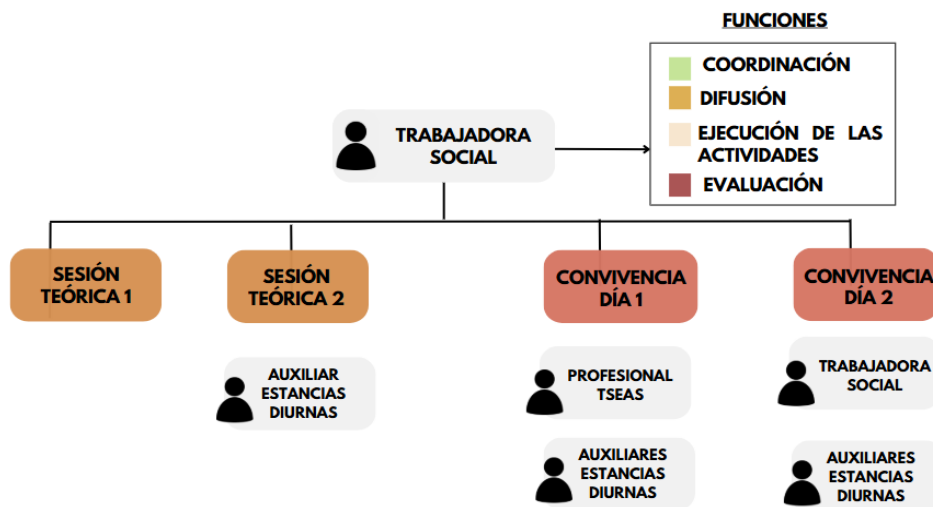
Figura 14: Cronograma



Fuente: Elaboración propia

▪ **Organigrama de la intervención**

Figura 15: Organigrama intervención



Fuente: Elaboración propia

▪ **Plan de actividades**

En esta intervención se llevaron a cabo cuatro actividades: dos de ellas estuvieron orientadas a la formación de las personas mayores del CVA, mientras que las otras dos se centraron en una convivencia entre las personas mayores de la Unidad de Atención Social y la Unidad de Estancias Diurnas.

-Sesión teórica 1. Esta sesión estuvo compuesta de diversas actividades expuestas en la Tabla 9.

Tabla 9: Actividades Sesión 1

Actividades	Descripción
Dinámica de prestación	Las personas mayores participantes se presentan con su nombre y apellidos y comparten sus expectativas, como parte de la evaluación inicial del taller.
Introducción al concepto de dependencia	Se inicia con una pregunta sobre la definición de dependencia, para luego profundizar en sus características, tipos y limitaciones.
Círculos de pensamiento y sentimiento	Se reflexiona acerca de los pensamientos que tienen los participantes sobre las situaciones de dependencia de manera externa, para luego profundizar en los sentimientos que les provocaría vivir esa situación en primera persona.
Debate	Se incita al debate y a la reflexión a lo largo de toda la sesión, con el objetivo de fomentar la escucha activa y valorar diferentes perspectivas y experiencias vitales. Se busca generar situaciones de apoyo mutuo dentro y fuera de la sesión.
Dianas de evaluación	Las personas participantes rellenaran un cuestionario al finalizar para evaluar la sesión.

Fuente: Elaboración propia

-Sesión teórica 2. Las actividades realizadas se articulan en la Tabla 10.

Tabla 10: Sesión teórica 2

Actividades	Descripción
Introducción a recursos de apoyo en situaciones de dependencia	Explicación teórica de prestaciones y servicios de atención a la dependencia: grados de dependencia y forma de acceso a los recursos.
Consejos para el trato con personas con deterioro cognitivo y deterioro físico	Introspección en las limitaciones de las personas con dependencia para fomentar el buen trato.
Charla de auxiliar de Estancias diurnas	Conocimiento exhaustivo del servicio de estancias diurnas: Instalaciones, profesionales y experiencia personal de la auxiliar.
Planificación de la convivencia	Las personas participantes proponen mejoras en la propuesta de actividades para la convivencia.
Dianas de evaluación	Las personas participantes rellenaran un cuestionario al finalizar para evaluar la sesión.

Fuente: Elaboración propia

-Convivencia día 1. Esta sesión tuvo una duración de una hora y media y se realizó en el espacio del gimnasio junto a las personas mayores beneficiarias del servicio de estancias diurnas. Las dinámicas realizadas se centrarán en actividades de salud física las cuales se detallan en la *Tabla 11*.

Tabla 11: Convivencia día 1

Actividad	Descripción
Dinámica de prestación	Los participantes se colocarán en círculo. Cada persona indicará su nombre, edad y la fecha actual mientras manipula una pelota de goma espuma para trabajar la motricidad fina. Las personas mayores de CVA apoyarán la participación de los usuarios de estancias diurnas.
¿Y ahora a quien imitamos?	En esta dinámica se representarán actividades básicas de la vida diaria y sonidos del entorno. Cada acción será anunciada en voz alta, escenificada y posteriormente imitada por el resto del grupo. El objetivo es favorecer la movilidad y estimular la memoria visual y auditiva de los usuarios de estancias diurnas.
Coreografía cooperativa	Cada persona mayor de CVA se emparejará con un/a usuario/a de estancias diurnas para realizar conjuntamente una coreografía. El objetivo es estimular la memoria mediante movimientos coordinados en colaboración. Se trabajará la musicoterapia para estimular la memoria y promover la conexión emocional.
Dianas de evaluación	Las personas participantes rellenarán un cuestionario al finalizar para evaluar la sesión

Fuente: Elaboración propia

-Convivencia día 2. La segunda sesión de convivencia se centró en actividades orientadas a conocer la experiencia vital de cada participante. La dinámica correspondiente se detalla en la Tabla 12.

Tabla 12: Convivencia día 2

Actividades	Descripción
Círculos del recuerdo	Esta dinámica tiene como objetivo trabajar la memoria y el recuerdo mediante preguntas simples relacionadas con la vida personal de cada participante. Se busca que los participantes se conozcan entre sí y descubran aspectos comunes. La actividad se llevará a cabo dividiendo a los participantes en dos grupos.
Dianas de evaluación	Las personas participantes rellenaran un cuestionario al finalizar para evaluar la sesión.

Fuente: Elaboración propia

4.2. Fase 2: Diseño de Herramientas

Con el fin de favorecer el desarrollo de las dinámicas propuestas y garantizar su adecuada implementación, se ha llevado a cabo el diseño de herramientas específicas. Estas herramientas están orientadas a facilitar la organización, ejecución y evaluación de las actividades, adaptándose a las características y necesidades del grupo participante.

-Dianas de evaluación: En todas las actividades realizadas se utilizó esta herramienta para evaluar la satisfacción de las personas participantes. Las plantillas correspondientes se encuentran en el *Anexo I* y en el *Anexo II*.

-Cartel de difusión de la actividad: *Disponible en el Anexo III.*

-Prestación Power Point: Esta herramienta se utilizó como elemento visual en las sesiones teóricas. Su enlace se encuentra disponible en el *Anexo IV*.

-Guía de actuación ante situaciones de dependencia: En la primera sesión, se repartió un folleto informativo con la información esencial sobre los servicios y las prestaciones de atención a la dependencia (definición, procedimiento de solicitud, números de contacto, etc.). Este recurso se encuentra disponible en el *Anexo V*.

4.3. Fase 3: Evaluación

La presente evaluación tiene como finalidad medir la participación, el interés y el grado de satisfacción de las personas mayores que han participado en la implementación piloto del proyecto “*Mentes Abiertas*”. La presentación de los resultados busca justificar, desde una perspectiva práctica, la viabilidad de realizar el proyecto a mayor escala. Esta evaluación se enmarca en una evaluación de tipo *ex ante*, ya que permite anticipar el impacto y la pertinencia de la intervención.

Siguiendo los principios del MACR, se ha considerado la participación de los distintos agentes implicados en el proceso:

- ✓ Personas mayores del CVA como receptores de la formación,
- ✓ Usuarios del servicio de estancias diurnas como receptores del servicio.
- ✓ Profesional encargada de impartir la formación.
- ✓ Auxiliares de estancias diurnas.
- ✓ Trabajadora social de 4º curso.
- ✓ Graduado en el grado de Técnico superior de Enseñanza (TSEAS) y actual estudiante de 1º de Trabajo Social.

Para la recogida de información, se emplearon cuatro estrategias o metodologías complementarias. En primer lugar, se utilizaron dianas de evaluación para recoger de forma estructurada las valoraciones de las personas mayores del CVA y los usuarios de Estancias diurnas durante el proceso. En segundo lugar, conversaciones informales con un enfoque reflexivo, generando espacios de confianza y libre expresión. El enfoque cualitativo empleado permitió rescatar información relevante, favoreciendo a la creación de vínculos y la expresión auténtica de percepciones y experiencias, en sintonía con los principios del MACR. Y, en tercer lugar, se llevó a cabo una evaluación final a través de llamadas telefónica a las personas mayores del CVA para recoger la evaluación.

4.5. Fase 4: Presentación de resultados

El taller contó con la inscripción de 12 personas, de las cuales el 75 % eran mujeres y el 25 % hombres. Previamente al desarrollo de las sesiones, se llevó a cabo una evaluación subjetiva inicial con el objetivo de conocer las expectativas e intereses del grupo participante en relación con la temática del taller.

Los resultados obtenidos reflejan una diversidad de motivaciones: el 16,6 % manifestó interés en el taller debido a experiencias personales o profesionales previas, vinculadas al ámbito de la Geriátrica. Por otro lado, el 33,3 % indicó no haber tenido un contacto significativo con la temática de la dependencia. Y, finalmente, el 50 % expresó su deseo de ampliar los conocimientos previos que ya poseía sobre el tema. Estos datos permiten identificar distintos niveles de familiaridad, lo cual resulta relevante para ajustar la intervención formativa a sus necesidades e intereses específicos.

Tras la primera toma de contacto se evaluó de manera procesual el interés, la utilidad, la satisfacción; el cumplimiento de expectativas y los objetivos de cada actividad realizada con el fin de observar si estas actividades necesitaban una mejora o un cambio de perspectiva para la implementación del proyecto en su totalidad y a su vez observar si se adecuaban al grupo con el que se estaba trabajando. Para ello se utilizaron dianas de evaluación en cada sesión para reflejar la percepción de los factores antes mencionados.

La *Tabla 13* refleja la media de los resultados obtenidos en las Dianas de evaluación. La calificación seleccionada para esta evaluación es una nota del 1 al 4 siendo 1 la calificación más baja y 4 la más alta. La frecuencia es 1, Muy bajo; 2, Bajo; 3 Alto; y 4, Muy alto. El diseño de la diana se encuentra en los *Anexos I y II*

Tabla 13: Presentación de resultados Dianas de evaluación

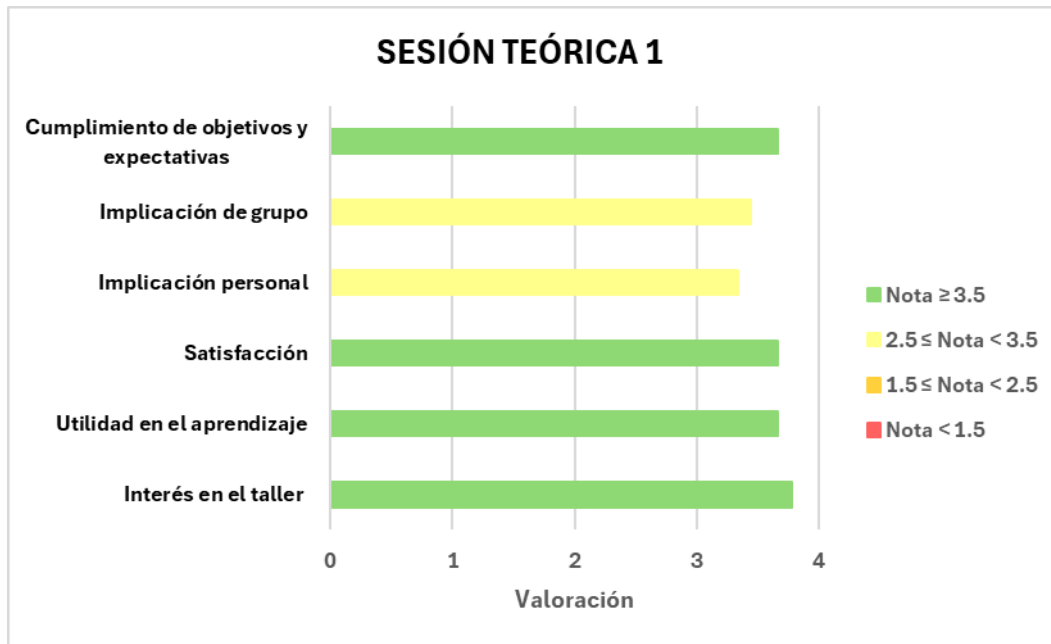
Variables	Sesión teórica 1	Sesión teórica 2	Convivencia 1	Convivencia 2
	Nº asistentes: 9/12	Nº asistentes:10/12	Nº asistentes:9/12	Nº asistentes:11/12
Interés en el taller	3,78	3,70	3,89	3,73
Utilidad en el aprendizaje	3,67	3,70	3,89	3,73
Satisfacción	3,67	3,70	3,89	3,73
Implicación de grupo	3,33	3,60	3,67	3,82
Implicación personal	3,44	3,70	3,78	3,64
Cumplimiento de objetivos y expectativas	3,67	3,90	3,89	3,82

Variables	Valoración convivencia usuarios de Estancias diurnas
	Nº asistentes: 8/8
Interés en la actividad	3,63
Comodidad	3,75
Importancia del tipo de actividad	3,88
Nivel de satisfacción	3,75

Fuente: Elaboración propia

Los resultados obtenidos en la primera sesión teórica se reflejan en el *Gráfico 4*.

Gráfico 4: Resultado Dianas de evaluación 1



Fuente: Elaboración propia

En la primera sesión teórica acudieron 9 de 12 personas inscritas, es decir que el taller obtuvo un 75% de asistencia. En el factor de la participación se tiene en consideración que esta actividad es de carácter puntual y que las personas mayores asistentes tuvieron que dejar sus actividades rutinarias para asistir.

Se evidencia con un 3,78 sobre 4, un elevado interés y atracción hacia el contenido de la primera sesión, alcanzando el rango de excelencia, al ser la variable mejor puntuada. Las personas participantes afirman en el apartado de observaciones que el taller ha sido interesante y enriquecedor.

En cuanto al nivel de satisfacción, esta sesión alcanza una puntuación significativa del 3,67, lo que se correlaciona con un impacto positivo y una valoración favorable de la propuesta. La utilidad en el aprendizaje asciende a un 3,67, lo que refleja que las personas participantes perciben el taller como una herramienta funcional para el desarrollo de competencias y conocimientos. Esta valoración se ve reforzada por las observaciones

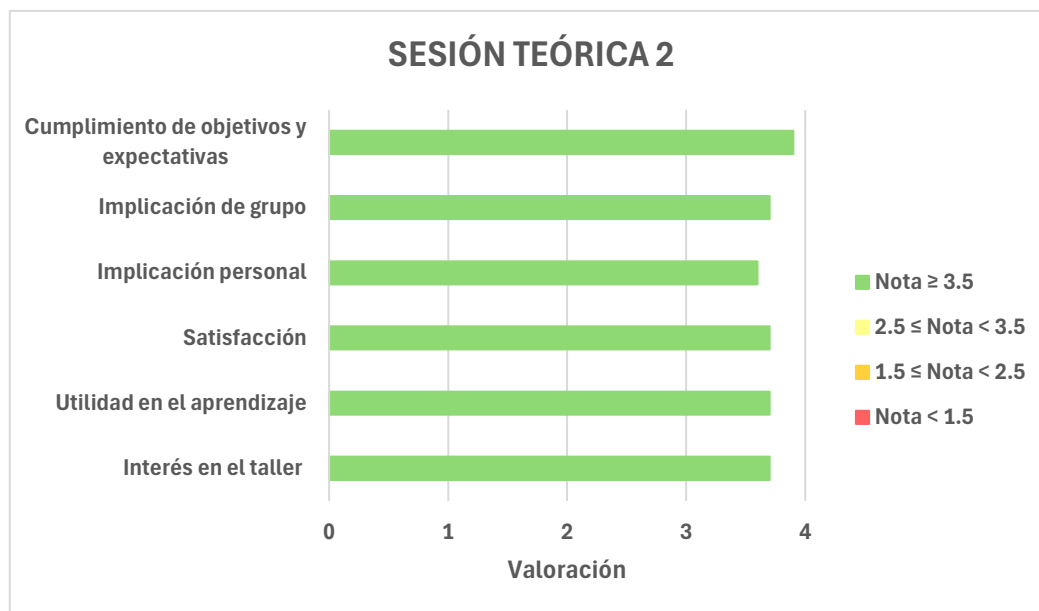
cualitativas, en las que se señala que la sesión generó una introspección personal en torno a miedos y emociones. Asimismo, se destaca la actividad de debate, ya que se planteó como un desafío emocional, intelectual y reflexivo para los participantes.

Las dimensiones relativas a la implicación personal (3,44) y grupal (3,33) evidencian la participación activa de los asistentes. No obstante, los resultados reflejan un margen de mejora. Las personas participantes realizaron sus propuestas en las conversaciones informales, señalando mejoras en la organización del debate, en la gestión de tiempo y en la proporción de más información técnica de Servicios Sociales.

Siguiendo la metodología del MACR, se tiene en cuenta la perspectiva de la profesional que imparte la sesión: “Se observa que el grupo ha respondido favorablemente a la sesión, generando un ambiente de debate que en momentos se torna hacia a un grupo de ayuda mutua. Los participantes se muestran en ocasiones ansiosos por participar lo que connota una buena fluidez y un elevado interés. Como profesional he detectado la dificultad de gestionar el grupo en momentos de mucha intensidad”.

Los resultados de la segunda sesión teoría se reflejan en el *Gráfico 5*.

Gráfico 5: Resultado Diana de Evaluación 2



Fuente: Elaboración propia

La participación obtenida en la segunda sesión es del 83,3%, es decir, acudieron a 10/ 12 personas inscritas. Los resultados obtenidos son muy positivos en todas sus dimensiones especialmente en la variable de cumplimientos de objetivos y expectativas

con un 3,99. El interés, la utilidad de aprendizaje y la satisfacción general alcanzan una puntuación de 3,7, lo que refleja una valoración muy positiva por parte del grupo. En las observaciones subjetivas, las personas participantes expresaron de manera literal las siguientes afirmaciones: “Me ha encantado”; “Taller muy positivo”; “Deberíamos hacerlo más a menudo”; “Muy bonito, nos sirve para el futuro”. Estos comentarios reafirman no solo la satisfacción sino la disposición para realizar este tipo de dinámicas más a menudo como parte de un taller.

En las conversaciones informales que se realizaron al final de la sesión se destacó la intervención de la auxiliar de Estancias Diurnas. Las personas participantes señalaron la calidad de la profesional y la tranquilidad que les transmitió el contacto directo a través de la sesión. Estas observaciones se reflejaron en la valoración de la implicación personal y grupal, obteniendo medias de 3,6 y 3,7. Estas puntuaciones evidencian la buena disposición hacia la participación. Se tiene en cuenta para futuras sesiones una mayor disposición a realizar actividades que conlleven la implicación directa con otros profesionales.

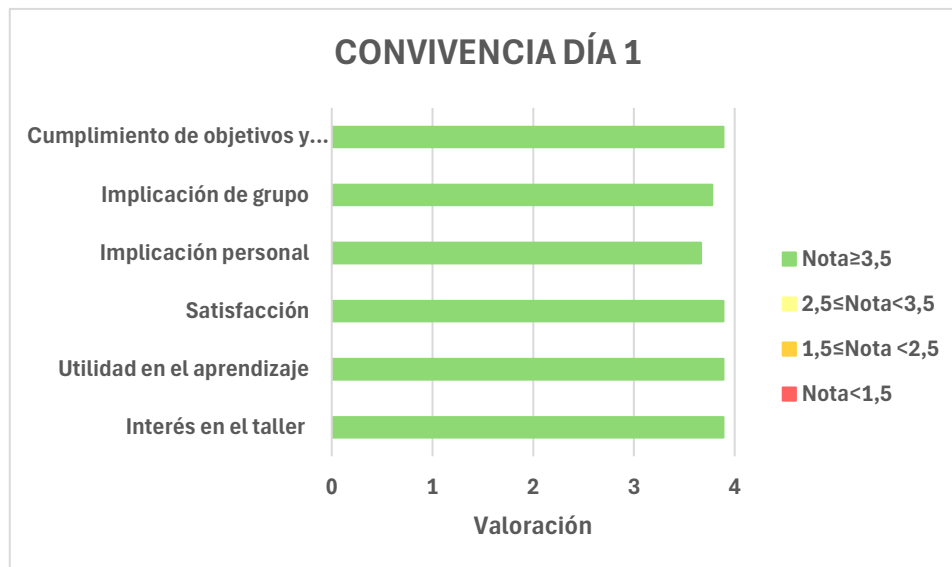
En esta sesión también se tiene en cuenta la perspectiva de la trabajadora social a cargo y de la auxiliar de Estancias diurnas. La profesional de Trabajo Social destaca el buen impacto que ha generado la sesión en el grupo y la mejora en la gestión de tiempo con respecto a la anterior sesión. Se cita de manera literal “La sesión ha estado mucho más enfocada, se han aterrizado la totalidad de los contenidos previstos y ha aumentado la comodidad al impartir la sesión. En la gestión de tiempo aún no se ha conseguido ajustar el tiempo”.

La auxiliar de Estancias diurnas traslada su encanto con la sesión y su comodidad ante la participación activa de las personas involucradas. En la conversación traslada la importancia de plasmar su experiencia en el aula.

En cuanto al primer día de convivencia se presentan los resultados en el *Gráfico 6*.

Gráfico 6: Resultados Diana de evaluación 3

Fuente: Elaboración propia



En esta sesión ,la asistencia fue de un 75% por parte de las personas mayores del CVA y de un 100% de los usuarios de Estancias diurnas. Durante la primera jornada de convivencia se aprecia una alta valoración del interés, la utilidad, la satisfacción y el cumplimiento de objetivos, con un 3.89. En cuanto a la implicación personal (3,78) y del grupo (3,78) se observa una mejora con respecto a las sesiones teóricas, presentando puntuaciones más altas y comentarios relativos a la necesidad de implementar este tipo de sesiones con más frecuencia. Como aspectos de mejora, los usuarios del CVA proponen música más adaptada a las necesidades de los usuarios de Estancias diurnas.

Como profesional de Trabajo Social se ve necesaria la implicación de un graduado en TSEAS al ser una actividad deportiva y de animación comunitaria. Este factor de coordinación se define como necesario en términos de apoyo y gestión de la actividad. El profesional de TSEAS alega que para próximas intervenciones debe de haber una mayor preparación del espacio para evitar perder tiempo de la sesión. Además, comenta que ha sentido comodidad con los usuarios ya que ha recibido una buena acogida y la sesión ha sido participativa.

Los resultados del segundo día de convivencia se plantean en el *Gráfico 7*.

Gráfico 7: Resultado Diana de evaluación 4



Fuente: Elaboración propia

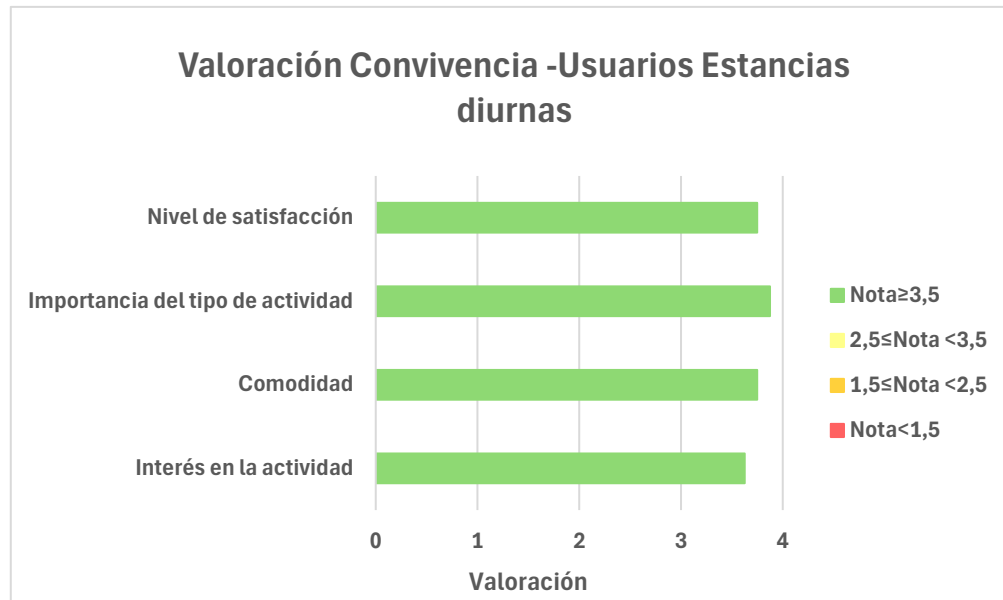
En la participación de esta última sesión se observa un incremento en la asistencia de los usuarios de CVA, con un 92%. En las variables de satisfacción, interés y utilidad se determina una tendencia positiva con una media de 3,73 en cada ítem.

La variable que presenta una puntuación más baja es la de implicación del grupo con un 3,82. A esta puntuación se le suma la observación de la profesional que detecta dificultades en la escucha activa de las personas mayores del CVA hacia los usuarios de Estancias Diurnas, por la falta de comprensión de los efectos generados por el deterioro cognitivo. La otra profesional de Trabajo Social que prestó apoyo en la sesión detectó en su grupo de trabajo varios perfiles que incitaban a la participación de los usuarios de Estancias diurnas, siendo agentes proactivos de la sesión y colaboradores en la gestión de la actividad, lo que muestra un impacto positivo de las sesiones teóricas.

La profesional (alumna de 4º en el grado de Trabajo Social) traslada de manera literal *“Me he sentido muy cómoda y la dinámica me ha gustado mucho, ya que ha involucrado a personas mayores con autonomía personal y con dependencia de manera simultánea. La actividad estaba bien estructurada y la participación ha sido alta ya que los asistentes tenían la posibilidad de contar su historia de vida. Como propuestas de mejora para futuras intervenciones disminuiría el ratio de cada círculo para agilizar la dinámica y que las personas tengan más tiempo para expresarse”*.

Por último, se presentan las valoraciones de la convivencia de los usuarios de Estancias diurnas en el *Gráfico 8*.

Gráfico 8: Resultados Diana de evaluación usuarios Estancias diurnas



Fuente: Elaboración propia

Los usuarios de estancias diurnas reconocen el valor y la pertinencia de este tipo de actividades con una puntuación de 3,88 sobre 4. El nivel de satisfacción alcanza un 3,75 respaldando que fue una actividad positiva y gratificante que permite el vínculo con la comunidad. Los usuarios destacan que el entorno fue cómodo con un 3,75, y que la dinámica fue adecuada, aunque mencionan cambios en la música propuesta para la actividad del primer día.

La variable del interés tiene la puntuación más baja con un 3,63 aunque los usuarios inciden de manera verbal que este tipo de actividades son fundamentales para salir de la rutina. Una semana tras la actividad se preguntó por el impacto de la convivencia a los usuarios de Estancias diurnas y se observó como personas que presentaban un elevado grado de deterioro cognitivo, seguían recordando las sesiones realizadas, lo que se valora como un resultado muy positivo en este grupo poblacional.

Finalmente, se contactó vía telefónica con las personas mayores de CVA inscritas en el taller para que calificaran el proyecto piloto de manera global. La nota media fue de un 8,8 y sus comentarios y propuestas de mejora fueron las siguientes:

- ✓ “El taller ha sido muy útil, las sesiones han estado bien explicadas y debería hacerse más”, se propone como mejora, una mayor información y más turnos de palabra en las sesiones.
- ✓ “El taller ha estado bien relacionado y ha sido útil”. Como mejoras se propone una revisión en la distribución de la convivencia.
- ✓ Se propone que haya un rol más activo en la convivencia y actividades más “felices”. Se propone una mayor frecuencia de este tipo de actividades y reuniones. Además, se menciona la posibilidad de hacerlo en más lugares.
- ✓ “Ha supuesto un enfrentamiento a la realidad”.
- ✓ Un participante refleja que la falta de positividad del grupo es un factor que le ha desmotivado.
- ✓ “La convivencia ha sido muy enriquecedora”.

5. CONSIDERACIONES FINALES

La revisión bibliográfica realizada con el objetivo de conocer en profundidad las transiciones vitales y los retos por lo que atraviesan las personas mayores y analizar las políticas públicas de fomento de Envejecimiento Activo y saludable, ha permitido reflejar dos visiones contrapuestas sobre las personas mayores. Por un lado, una perspectiva tradicional que se asocia con la dependencia y la fragilidad; y otra perspectiva centrada en el Envejecimiento Activo y en las oportunidades asociadas a los estilos de vida saludables. Este contraste permite evidenciar la evolución en la percepción social de la vejez y profundizar en las diversas alternativas existentes para promover un envejecimiento saludable y activo.

Siguiendo con las bases, se ha analizado el ApS como metodología del proyecto para observar las posibilidades de introducir esta técnica en el contexto de los CVA. Se ha concluido que, a pesar de ser una pedagogía fundamentalmente utilizada en contextos formativos, es pertinente aplicarla en los CVA, considerándose como centros de formación no reglada en el ámbito del Envejecimiento Activo y el Trabajo Social. La dinámica de actividades de los centros permite cumplir la estructura de planificación propia de los proyectos de ApS, ya que es un espacio dinámico y flexible.

Para justificar su aplicación en distintos ámbitos se ha realizado una descripción de algunas propuestas en el ámbito universitario, a través de los PID; tanto en el ámbito educativo; como en el ámbito sanitario. Se hace una mención especial de los PID en el Grado de Trabajo Social, no solo por la relevancia de su contenido para el proyecto, sino también por la participación activa como alumna durante mi periodo de formación. La participación en estos proyectos ha sido clave para plasmar mi intervención desde un punto de vista experiencial, permitiendo profundizar y comprender como funciona esta metodología, además de inspirarme para su aplicación en otro contexto.

La aplicación del ApS en el Trabajo Social comunitario, utilizando el MACR, resulta una combinación innovadora que subraya la importancia del aprendizaje significativo dirigido a los usuarios en el ámbito del Trabajo Social (contenido reflejado en la *Figura 2*). Esta combinación no pierde la esencia del acompañamiento profesional individual, pero incide en que la verdadera inclusión comienza a través de la implicación de toda la ciudadanía en las necesidades individuales y colectivas.

Con el objetivo de reflejar el apoyo institucional y el contexto de las políticas sociales en materia de Envejecimiento Activo se ha realizado una revisión a nivel internacional, europeo, nacional, autonómico y municipal.

El Proyecto “Mentes abiertas” es una propuesta que ha optado por las personas mayores como aliados para la comunidad y para el Trabajo Social. A través de un servicio de iniciativas sociales como son los CVA, se ha trabajado para justificar la pertinencia del ApS en una propuesta multifacética. Este servicio pretende dar respuesta a necesidades sociales desde la empatía, la comprensión de todos los agentes de la intervención y la transformación de conductas. En el desarrollo de la propuesta se han tenido en cuenta datos demográficos; se ha elaborado un diagnóstico social de las necesidades individuales y colectivas; se ha trabajado en un análisis contextual a través de un DAFO; se han desarrollado objetivos y actividades coherentes; y se ha hecho una propuesta de evaluación. Además de su desarrollo teórico, se ha llevado a la práctica uno de los bloques formativos (bloque I) y se ha evaluado la satisfacción de los participantes, para respaldar la implementación del proyecto a mayor escala.

Esta intervención social comunitaria supone la ruptura de un esquema tradicional de atención (enfoque asistencial), ya que opta por una cobertura de las necesidades individuales y colectivas a través de un “intercambio de favores” regularizado y con

sentido. Las personas mayores pueden desarrollar su Envejecimiento Activo y mantener un nivel de aprendizaje en un área de conocimiento novedosa, a la vez que ofrecen un servicio útil a otro colectivo de la comunidad.

Uno de los puntos fuertes de esta propuesta reside en la recuperación del sentido de comunidad y en la comprensión de sus miembros. En la actualidad se observa una primacía de actitudes individualistas que dejan a un lado la construcción de lazos comunitarios y solidarios sólidos. Es por esto por lo que “Mentes abiertas” pretende ser un servicio de cohesión y aprendizaje coordinado desde el Trabajo Social. Las ventajas de coordinar la propuesta desde el Trabajo Social son las siguientes.

- ✓ Permite aplicar un enfoque sistémico en el que se tiene en cuenta el contexto en el que se va a trabajar.
- ✓ El /la trabajador/a social comunitario es capaz de identificar problemáticas y comunicarse desde un rol profesional horizontal. Facilitando una comunicación eficiente y directa entre usuario y profesional,
- ✓ La formación en Trabajo Social no solo permite transmitir información de interés, sino que también facilita la actuación como mediador y unificador de la comunidad.

Continuando con los puntos fuertes, se puede apuntar que esta iniciativa permite dar respuesta a algunos de los grandes retos a los que se enfrentan las personas mayores; y la sociedad en su conjunto, la soledad no deseada y el edadismo. La ruptura de prejuicios y la conexión estrecha con otros colectivos, permite a las personas mayores encontrar apoyo en un círculo social más amplio, además de brindarles nuevas perspectivas y oportunidades para compartir experiencias. De esta manera, se combate la soledad no deseada y se amplía la red comunitaria a través de vínculos significativos. En cuanto a la lucha contra el edadismo, el aprendizaje-servicio hace posible desmitificar creencias negativas sobre el rol de las personas mayores en la sociedad, otorgándoles una posibilidad de desarrollarse sin límites.

La propuesta tiene efectos muy ventajosos para el sistema de atención primaria de Servicios Sociales, ya que se puede relacionar con servicios de información poblacional e inclusión social. Al establecer el servicio como una herramienta de descongestión del sistema de atención, se apoya no solo a los usuarios sino también a los/las trabajadores/as

sociales en su labor profesional. En relación con el apoyo a la profesión, “Mentes abiertas” tiene el objetivo de dar visibilidad a la profesión haciendo una labor para que los usuarios conozcan nuestras funciones, lo que da una visión más humanizada del/la profesional, fomentando un mejor trato.

El proyecto es una propuesta amplia y ambiciosa con una difícil tarea de coordinación, ya que implica a muchos agentes en la intervención. La intervención es susceptible a la participación de las personas mayores de los CVA, es por ello, por lo que ante una implementación en mayor escala será fundamental una difusión exhaustiva para despertar el interés de los posibles participantes.

En el caso del proyecto piloto implementado en noviembre, los resultados fueron positivos debido al grupo poblacional específico, su aplicación en otros entornos y grupos debería ir precedida de la necesaria adaptación a sus características particulares, cuestión que es fundamental en una actividad de Envejecimiento Activo.

En relación con el proyecto piloto implementado en un grupo muestra, se puede señalar que la propuesta ha sido favorable y ha cumplido la mayoría de los objetivos, lo que resulta prometedor para una implementación a gran escala. Se han cumplido la totalidad los objetivos específicos (señalados en la [Tabla 5](#)), ya que la actividad ha fomentado actitudes positivas; encuentros entre los usuarios de SED y diferentes profesionales; ha fortalecido los vínculos basados en la empatía y a visibilizado la profesión del Trabajo Social. En cuanto a los objetivos operativos, la implementación ha cumplido todos los objetivos previstos y en relación con las metas, la intervención ha obtenido más de un 50% de participación en todas sus sesiones cumpliendo la meta número 1 (Contenido disponible en la [Tabla 6](#)). Los objetivos no cumplimentados, se deben a la falta de tiempo para implementar el proyecto a mayor escala.

Tras la experiencia como coordinadora de la actividad se proponen aspectos de mejora en cuanto a un mayor trabajo cooperativo con las personas mayores y una elaboración de un documento que refleje todo el contenido del taller, para facilitar la preparación de las sesiones.

En esta experiencia resulta pertinente señalar que la necesidad atendida en el diagnóstico del proyecto piloto (La segregación de las personas mayores de [CVA y SED](#)), requiere una mirada crítica para mejorar las actividades rutinarias realizadas con los usuarios de [SED](#). Este servicio carece de actividades que trabajen la estimulación

cognitiva a través de los vínculos sociales o las actividades físicas dinámicas, lo que se considera fundamental para mantener o trabajar la promoción de la autonomía personal.

Se proponen algunas dinámicas para trabajar en esta cuestión:

- ✓ Más conexión con los usuarios de CVA a través de la reserva de plazas para usuarios de SED en las actividades que se realizan en el centro.
- ✓ Espacios de reunión y de charla entre CVA Y SED.
- ✓ “Café semanal” para fomentar la integración de los usuarios de SED en el centro.

En conclusión, el análisis realizado confirma el cumplimiento de los objetivos iniciales del Trabajo de fin de grado (TFG), al mismo tiempo que ha favorecido la construcción de nuevas perspectivas y aportaciones relevantes en el ámbito abordado:

- ✓ **Enfoque metodológico innovador**, que combina el ApS, el MACR y el Trabajo Social comunitario en un proyecto social. “El ApS como una herramienta para el Trabajo Social comunitario”.
- ✓ **Establece a las personas mayores como agentes activos y protagonistas de la formación**, rompiendo con el esquema tradicional de ApS, el cual dirige su formación a profesionales y estudiantes
- ✓ Promueve una intervención social en **colaboración** con una figura de la comunidad, en este caso las personas mayores. Para favorecer la **responsabilidad social** y la implicación de la comunidad en **iniciativas para el cambio social**.
- ✓ Propuesta que busca dar **visibilidad al Trabajo Social, promoviendo el respeto y la comprensión hacia la figura del profesional** a través de dos vías de actuación. Por un lado, recordando que los/as trabajadores/as sociales son seres humanos, con emociones, límites, necesidades, y no herramientas de resolución de conflictos. Y, por otro lado, trabajando las relaciones horizontales con los usuarios.
- ✓ **Resultados de la intervención realizada**. Los cuales aportan información significativa que permite validar y mejorar la propuesta teniendo en cuenta la opinión de todas las personas participantes (Personas Mayores CVA, profesionales involucrados y usuarios de SED).

El proyecto “Mentes abiertas” pretende ser un recordatorio de que la formación en derechos humanos, valores y empatía, es un aprendizaje que no tiene distinción de edad, género, raza, etnia, religión, opinión política o cualquier otra condición personal.

Este trabajo ha querido reflejar el compromiso con la profesión de Trabajo social, siendo una de las muchas voces que lucha cada día con esperanza y con resiliencia para intentar cambiar aquellas estructuras que parecen inamovibles.

El desarrollo de mi Trabajo de Fin de Grado me ha ayudado a comprender, que mas allá de la gestión de recursos, la figura del trabajador social teje redes sociales con sensibilidad y escucha; y camina despacio abriendo caminos para llegar a un futuro que no limite, no perjudique y no invalide aquellas historias que están encerradas bajo llave. El trabajador social, rompe silencios y barreras llenas de prejuicios y lucha para construir justicia social y dignidad desde la empatía.

No es una tarea sencilla, y precisamente por ello, reivindico un cambio que respalde a quienes hoy trabajamos y nos formamos en el ámbito del Trabajo Social. Merecemos reconocimiento, apoyo y espacios de cuidado mutuo en los que se nos escuche y valide. Ojalá algún día se nos oiga con la misma intensidad con la que luchamos las causas en las que creemos y trabajamos.

Esta propuesta me ha mostrado el tipo de profesional que quiero ser, mi estilo de intervención y mi capacidad para llevarlo a cabo. Aunque este camino ha sido muy enriquecedor a nivel profesional y personal, gracias a todas las experiencias que acompañan este documento, no olvido la necesidad de seguir formándome y desarrollando nuevas formas de intervenir, de trabajar y de crecer como persona. A lo largo del proceso, no solo se han adquirido nuevos conocimientos, sino que también se ha desarrollado una conciencia crítica y reflexiva sobre el fenómeno del envejecimiento y sobre los procesos de inclusión a través del Trabajo Social comunitario.

Finalmente, se considera que este trabajo puede abrir interrogantes para futuras intervenciones profesionales e investigaciones, gracias a la implementación del Aprendizaje-Servicio en otros ámbitos.

BIBLIOGRAFÍA

- Ajuntament de Barcelona. (2023). *Como combatir el edadismo hacia las personas mayores: De la teoría a la práctica*. Departamento de promoción de personas mayores; Dirección de servicios de Infancia, Juventud y personas mayores; Área de derechos sociales, Justicia global, feminismos y LGTBI. https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxiu-documents/como_combatir_el_edadismo_hacia_las_personas_mayores.pdf
- Albarrán Aríztegui, J., Pozo Herrera, A., & Marsillas Rascado. A. (2024). *Farmacia Lagunkoia: Potenciando el rol de prevención comunitaria de las farmacias junto con la comunidad*. Blog Ciudades y comunidades Amigables con las personas mayores. IMSERSO. <https://blogciudades.imserso.es/-/farmacia-lagunkoia-potenciando-el-rol-de-prevencion-comunitaria-de-las-farmacias-junto-con-la-comunidad>
- Álvarez Muñoz, J.S & Hernández Prados, M. A. (2022) *Voces del pasado que explican el presente*. Universidad de Murcia. Dialnet
- Análisis y Desarrollo social Consultores. (2010). *Guía de evaluación de programas y proyectos sociales*. <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiaevaluacionprogramasproyectossociales.pdf>
- Arias, C.J., & Iacub, R. (2015). Aspectos positivos en la investigación e intervención con personas mayores. *Revista Kairós Gerontología*, 18, pp.1-13. <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/download/28937/20266/76527>
- Arroyo Alba, M. (2023). Soledad no deseada y salud. Una aproximación desde el Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 36(1). <https://dx.doi.org/10.5209/cuts.82228>
- Aymerich Andreu, M., Planes Pedra, M., & Gras Pérez, M. E. (2010). La adaptación a la jubilación y sus fases: Afectación de los niveles de satisfacción y duración del proceso adaptativo. *Anales de Psicología*, 26(1), 80–88. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16713758010.pdf>

- Ayuntamiento de Valladolid. (2021). *Reglamento de los servicios de atención a personas mayores y personas dependientes del Ayuntamiento de Valladolid. Boletín Oficial de la Provincia de Valladolid.* <https://www.valladolid.es/es/ayuntamiento/normativa/reglamento-regulador-servicios-publicos-atencion-personas-m.ficheros/704368-Reglamento%20servicios%20publicos%20personas%20mayores%20y%20dependientes%202021.pdf>
- Ayuntamiento de Valladolid. (2024). *Plan Contigo 2024–2028: Plan estratégico para personas mayores.* <https://www.valladolid.es/es/temas/hacemos/plan-contigo-2024-2028.ficheros/981546-PLAN%20CONTIGO%202024-2028.pdf>
- Balón, K. (2024). *el Promover la solidaridad Intergeneracional Europea. Dictamen de Iniciativa.* Comité Económico y Social Europeo
- Cabra de Luna, MA. (2022). *Estrategia Europea para las personas mayores.* Dictamen exploratorio solicitado por la Presidencia española. Comité Económico y Social Europeo.
- Caledrán, M. (2023). *Glosario sobre edadismo.* Fundación “la Caixa”. https://fundacionlacaixa.org/documents/d/guest/glosario_edadismo-pdf
- Cambero, S & Baigorri, A. (2019). *Envejecimiento Activo y ciudadanía Senior.* EMPIRIA. Revista de Metodología de las ciencias sociales. <https://www.redalyc.org/journal/2971/297166564003/297166564003.pdf>
- Celdrán, M. & Martínez, R. (2020). *La soledad en personas mayores: como hacer frente desde su complejidad.* Barcelona societat, revista de investigación y análisis social. https://arabaapunto.eus/wp-content/uploads/2021/03/10_en_profundidad_celdran_bcn25_es.pdf
- Centro Internacional de longevidad Brasil (ILC-BR). (2015). *Envejecimiento Activo, un marco político ante la revolución de la longevidad.* Escuela Andaluza de Salud pública. http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/Envejecimiento_Activo_2015_es.pdf
- Chadi, M. (2000). *Redes sociales en el Trabajo Social.*
- Chiesa, R., & Sarchielli, G. (2008). *Prepararse para la jubilación: el papel del apoyo social en la gestión de la ansiedad.* Revista de psicología del trabajo y de las

organizaciones.Vol.24.No.3

Madrid

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622008000300006

Comisión Europea. (2021). *LIBRO VERDE SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Fomentar la solidaridad y la responsabilidad entre generaciones*. <https://op.europa.eu/es/publication-detail/-/publication/d918b520-63a9-11eb-aeb5-01aa75ed71a1>

Constitución Española, 29 de diciembre de 1978 (BOE, núm. 311, de 29 de diciembre de 1978). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-312294>

Convención Europea. (2010). *Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea*. Diario Oficial de la Unión Europea publicado en Boletín Oficial del Estado, C 83/391. (30 de marzo de 2010). <https://www.boe.es/doue/2010/083/Z00389-00403.pdf>

Cruz Cordero, R. (2021). *Percepción de la calidad de vida de personas mayores institucionalizadas en residencias y que viven en la comunidad*. Universitat de las Illes Balears. https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/156013/Cruz_Cordero_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y

De Rivera, L.G., Revilla, M., Prados, L., Sanz, R & Piquer, R (2023). *Abuelos y crianza, El papel protagonista de las personas mayores en el cuidado de la infancia*. Aldeas Infantiles SOS. <https://cms.aldeasinfantiles.es/uploads/2023/07/Abuelos-y-crianza.pdf>

Falagán Izquierdo, P. (2018). *Empoderamiento en la Vejez*. Universidad de Cantabria. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14107/FalaganIzquierdoP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fernández Peña, R (2015). *El estudio del apoyo social y la calidad de vida de las redes personales: el caso del dolor crónico*. Universitat Autònoma de Barcelona. <https://www.tesisred.net/bitstream/handle/10803/377765/rfp1de1.pdf?sequence=1>

- Franco, P. y Sánchez, A. (2008). Saber envejecer: aspectos positivos y nuevas perspectivas. *Foro de Educación*, 10, 369-383.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2907133>
- Fundación ONCE & Fundación AXA. (2024). *Informe Barómetro de la soledad no deseada en España 2024*. Observatorio Estatal de soledad no deseada.
<https://www.consaludmental.org/publicaciones/Informe-Barometro-soledad-2024.pdf>
- Gallardo-Peralta, L., Conde-Llanes, D., & Córdova-Jorquera, I. (2016). *Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas*.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000300004
- Gummá Serra, E. & Castilla Mora, R. (2017). Cohousing de personas mayores. Un recurso residencial emergente. *Documentos de Trabajo Social: revista de trabajo y acción social*, 59, 51-84.
- Ho, M., Pullenayegum, E., & Fuller-Thomson, E. (2023). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(12), 6058 [Is Social Participation Associated with Successful Aging among Older Canadians? Findings from the Canadian Longitudinal Study on Aging \(CLSA\)](#).
- IMSERSO. (2011). *Libro Blanco de Envejecimiento Activo*. IMSERSO.
https://imserso.es/documents/20123/102884/8088_8089libroblancoen.pdf/358004b5-399a-236b-bf30-bb88e8946059
- IMSERSO. (2011). *Libro blanco del Envejecimiento Activo*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
<https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/envejecimientoactivo.pdf>
- Instituto de Mayores y Servicios sociales (IMSERSO). (2008). *La participación social de las personas mayores. (NIPO en línea N° 661-08-036-4)*. En *Colección Estudios, Serie Personas Mayores (N.º 11005)*.: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/abay-participacion-01.pdf>
- Junta de Castilla y León. (1990). Decreto 13/1990, de 25 de enero, por el que se regula el sistema de acción social de castilla y león, num.57 de 21 de marzo de 1990.

- Junta de Castilla y León. (2003). *Ley 5/2003, de 3 de abril, de Atención y Protección a las personas mayores en Castilla y León*. Boletín Oficial de Castilla y León.
- Junta de Castilla y León. (2010). *Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León*. Boletín Oficial del Estado. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-402>
- Junta de Castilla y León. (2014). Programa integral de Envejecimiento Activo cyl. Servicios sociales. <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/personas-mayores/programa-integral-envejecimiento-activo.html>
- Junta de Castilla y León. (2024). *Ley 3/2024, de 12 de abril, reguladora del modelo de atención en los centros de carácter residencial y centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración en Castilla y León*. Boletín Oficial de Castilla y León.
- Leturia Arrazola, F.J. (1998). *Jubilación y calidad de vida*. Revista Española de Geriatria y Gerontología 1998; 33 (NM1): 9-16. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanolageriatria-gerontologia-124-articulo-jubilacion-calidad-vida-13011661>
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (BOE, núm. 299, de 15 de diciembre de 2006). <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-21990>
- Lillo, N., & Roselló, E. (2023). *Manual para el Trabajo Social comunitario* (Vol. 48). Narcea ediciones.
- Limón. M.R. & Ortega. M.C. (2011). Envejecimiento Activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. Revista de psicología y educación. <https://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/68.pdf>
- Lucas Mangas, S. (2021). *Aprendizaje-Servicio en la universidad: desarrollo de proyectos emprendedores socialmente responsables con la comunidad*. Dykinson.
- Márquez Terraza, A. (2022). Sobre la definición de calidad de vida subjetiva. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y técnicas-Universidad Nacional de San Luis, Vol. 13; Núm. 17. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/219554/CONICET_Digital_Nro_ed125261-8b94-47b7-804b-337d4a6f0c05_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y#:~:text=De%20esta%20maner

[a%2C%20la%20dimensi%C3%B3n,identificada%20con%20el%20bienestar%20subjetivo](#)

Ministerio de Sanidad. (2015). *Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud*. Gobierno de España. <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/estrategiaSNS/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>

Moral-García, J. E., González-Palomares, A., García-Cantó, E., & Tárrega-López, P. J. (2020). Riesgo de dependencia y autoestima en personas mayores de 60 años según la actividad física y el consumo farmacológico: e202008091. *Revista Española De Salud Pública*, 94. Recuperado a partir de <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/814>

Naciones Unidas. (2003). *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>

Naciones Unidas. (2020). *Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030*. https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action?sfvrsn=b4b75ebc_25

Nieves Tapia, M; Giorgetti, D; Furco, A; Maas Weigert, K; et al. (2023). *Hacia una historia Mundial del aprendizaje-servicio*. CLAYSS; PORTICUS; UNISERVITATE. https://uniservitate.org/resources/05_ESP/5.3-Historia-del-Aprendizaje-servicio-ESP.pdf

Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=4B1C1B3AD189D4906CE534BD90CFB6AE?sequence=1

Organización Mundial de la salud. (2021). *Informe mundial sobre edadismo*. Campaña mundial contra el edadismo. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/docs/Informe_mundial_edadismo.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Envejecimiento y salud*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

- Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea. (2011). *Decisión nº 940/2011/UE del parlamento europeo y del Consejo, de 14 de diciembre de 2011, sobre el Año Europeo de Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional (2012)*. BOE. <https://www.boe.es/doue/2011/246/L00005-00010.pdf>
- Prieto Lobato, J.M. (2022). *Memoria PID Redes sociales, apoyo social y soledad percibida*. Universidad de Valladolid
- Prieto Lobato, J.M. (2023). *Memoria PID La ciudad Viva y la ciudad soñada*. Universidad de Valladolid
- Prieto Lobato, J.M. (2024). *Memoria PID #SINEDADISMO*. Universidad de Valladolid.
- Prieto Lobato, J.M. (2025). *Memoria PID Por un buen trato*. Universidad de Valladolid.
- Prieto Lobato, JM. (2018). Tema 1. *Píldora de conocimiento 4: Tema 1. El apoyo social- Perspectivas de estudio*. Repositorio documental Uva. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/34518>
- Primera Conferencia Nacional de Prevención y Promoción de la salud. (2007). *Prevención de la dependencia en las personas mayores*. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/cnpps-prevencion-01.pdf>
- Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo, de medidas para favorecer la continuidad de la vida laboral de los trabajadores de mayor edad y promover el envejecimiento activo. *Boletín Oficial del Estado*, 64, 23035-23042. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2013->
- Red Española de Aprendizaje Servicio. (2024). *Aprendizaje-Servicio*. REDAPS. <https://www.aprendizajeservicio.net/que-es-el-aps/>
- Rubio Herrera, R., Padilla Góngora, D. y Pérez Cano, V. (2015). *Vive participando: Envejecimiento Activo y participación social*. Dykinson.
- Rudge. M. (2020). El envejecimiento y los objetivos de desarrollo sostenible: Mensajes clave para garantizar políticas que incluyan la edad. Helpage Internacional. <https://www.helpage.org/silo/files/el-envejecimiento-y-los-objetivos-del-desarrollo-sostenible-mensajes-clave-para-garantizar-politicas-que-incluyan-la-edad.pdf>
- Sancho, M.; Barrio, E. del, Diaz-Veiga, P., Marsillas, S., Prieto, D. (2020). *Explorando soledades entre las personas que envejecen en Gipuzkoa*. Fundación Matia

Instituto Gerontológico.

<https://www.matiainstituto.net/es/publicaciones/bakardadeak-explorando-soledades-entre-las-personas-mayores-que-envejecen-en-gipuzko-0>

Santos, F. R. (1989). El concepto de red social. *Reis*, 48, 137–152.

<https://doi.org/10.2307/40183465>

Selva Olid, C., Martínez González, M. y Naqui Esteve, M. (2021). El inicio del fin de una etapa: la jubilación. *Athenea digital: revista de pensamiento e investigación social*, 21(2), 015.de La Rioja. <https://www.rpye.es/pdf/20110106.pdf#page=227>

Servicio de Información e Investigación Social de la Fundación Eguía-Careaga (SIIS). (2023). MANUAL SOBRE ATENCIÓN CENTRADA EN LAS RELACIONES. https://cendocps.carm.es/documentacion/2024_Atencion_centra_da_relaciones.pdf

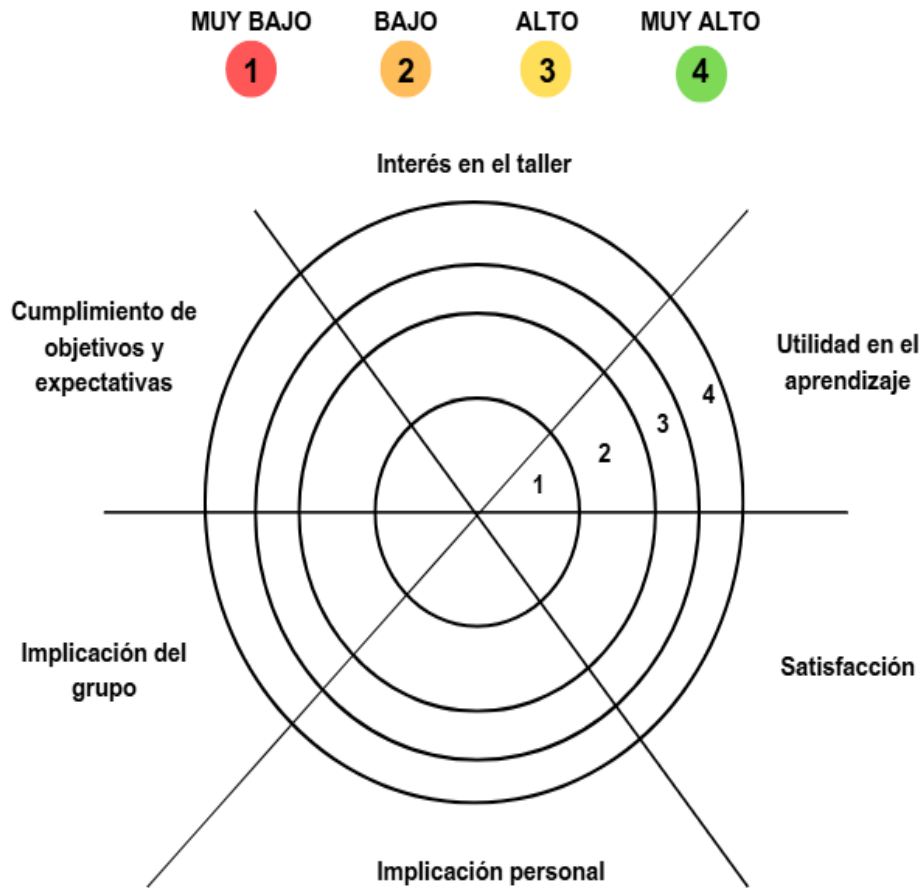
Torres, M. H., & Laprida, M. I. M. (2015). EL APRENDIZAJE-SERVICIO y LOS BENEFICIOS DE SUS EXPERIENCIAS SERVICE-LEARNING AND THE BENEFICTS OF THEIR EXPERIENCES. https://www.researchgate.net/publication/273372712_EL_APRENDIZAJE-SERVICIO_Y_LOS_BENEFICIOS_DE_SUS_EXPERIENCIAS_SERVICE-LEARNING_AND_THE_BENEFICTS_OF_THEIR_EXPERIENCES4

United Nations. (2022). *Envejecimiento, Naciones Unidas*. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>

Urzúa, M.A.y Caqueto-Urizar. A (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicología*, (30),61-71.

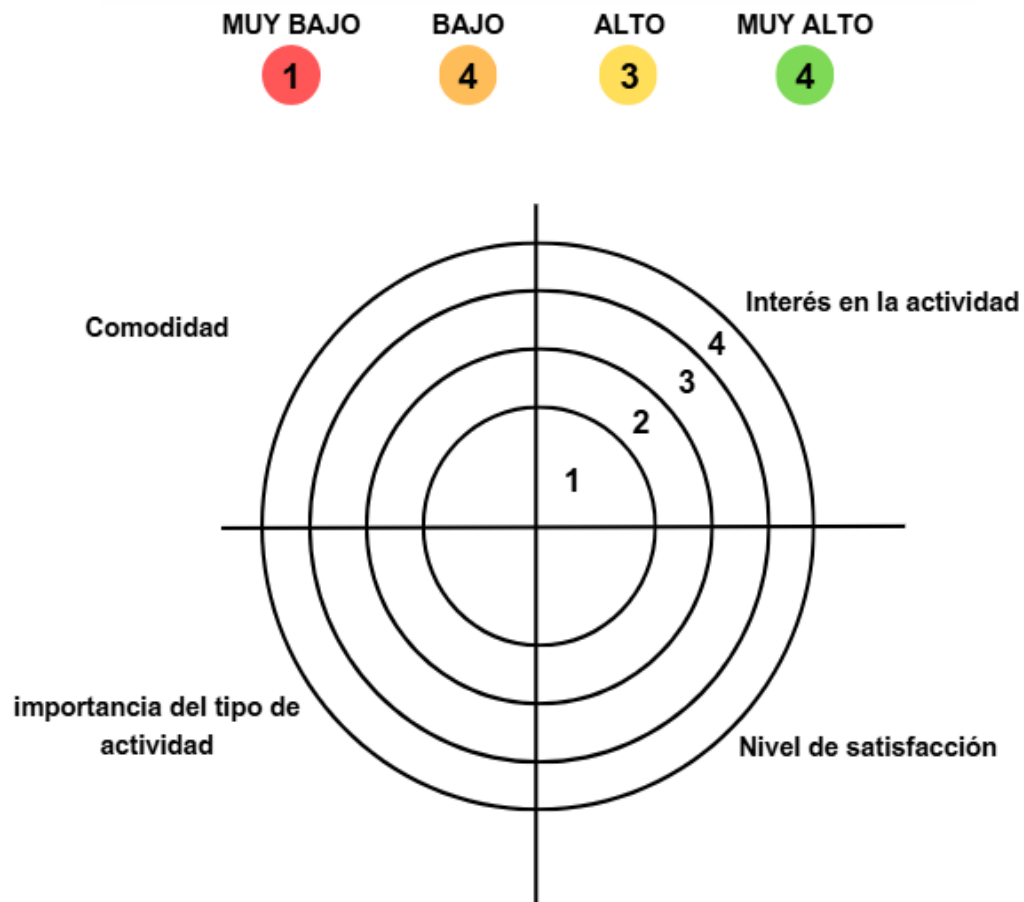
ANEXOS

▪ ANEXO I: Dianas de satisfacción personas mayores CVA



**ESCRIBA POR FAVOR, SUS OBSERVACIONES, COMENTARIOS
Y SUGERENCIAS EN EL REVERSO DE LA HOJA**

▪ **ANEXO II: Dianas de Satisfacción para usuarios de estancias diurnas**



**ESCRIBA POR FAVOR, SUS OBSERVACIONES, COMENTARIOS
Y SUGERENCIAS EN EL REVERSO DE LA HOJA**

▪ ANEXO III: Cartel de difusión

RED DE CENTROS DE VIDA ACTIVA

CVA ZONA SUR

**TALLER DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE
SITUACIONES DE DEPENDENCIA
Y
CONVIVENCIA CON ESTANCIAS
DIURNAS**



“LAS PERSONAS MAYORES COMO ALIADO/AS PARA EL
CAMBIO SOCIAL”

4 SESIONES

SALA 5 (11:00 A 12:00H)

MARTES 12 DE NOVIEMBRE

VIERNES 15 DE NOVIEMBRE

GIMNASIO (11:30 A 12:30H)

MARTES 19 DE NOVIEMBRE

VIERNES 22 DE NOVIEMBRE

UVa



Ayuntamiento de
Valladolid

- **ANEXO IV: Presentación taller**

[PRESENTACIÓN TALLER.pdf](#)



- **ANEXO IV: Guía de actuación ante situaciones de dependencia**

Esta guía fue repartida en formato folleto. Los participantes hicieron uso de la herramienta durante las sesiones teóricas como elemento visual.

GUÍA DE ACTUACIÓN ANTE SITUACIONES DE DEPENDENCIA



PERSONAS MAYORES

NOVIEMBRE 2024



¿QUÉ ES LA DEPENDENCIA?

La dependencia es el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas por razones de edad, enfermedad o diversidad funcional.

¿CÓMO IDENTIFICAMOS UNA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA?

Las personas dependientes necesitan apoyo para realizar las actividades básicas de la vida diaria y para desarrollar una vida autónoma

ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD)



Comer



Vestirse



Higiene personal



Dormir/Descanso



Control de esfínteres



Movilidad funcional

TIPOS DE DEPENDENCIA

DEPENDENCIA POR DETERIORO FÍSICO



DEPENDENCIA POR DETERIORO COGNITIVO



DEPENDENCIA POR DETERIORO EN LA CAPACIDAD SENSORIAL



La ley que regula las situaciones de dependencia a nivel estatal es la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

VALORACIÓN DE SITUACIONES DE DEPENDENCIA

Para regular el acceso a los recursos para la protección de personas dependientes debemos de conocer el grado de dependencia de la persona solicitante.

GRADOS DE DEPENDENCIA



BAREMO GRADOS DE DEPENDENCIA	
GRADO I	De 25 a 49 puntos
GRADO II	De 50 a 74 puntos
GRADO III	De 75 a 100 puntos

La puntuación final del BVD se obtiene mediante el baremo más el resultado obtenido en el Índice de Barthel que mide el desempeño de las Actividades básicas de la vida diaria junto a los apoyos sociales de los que dispone la persona usuaria.

PROCEDIMIENTO PARA EL ACCESO A PRESTACIONES

1. Apertura de expediente


Para iniciar el proceso de valoración de dependencia será necesario un primer contacto con su trabajadora social de CEAS (Centro de acción social) de zona para poder iniciar el trámite.

2. Valoración de dependencia (Pasos)

1 VALORACIÓN MÉDICA DESDE EL CENTRO DE SALUD

¿Qué se obtiene?


- Informe de salud



2 VISITA A DOMICILIO DE LA TRABAJADORA SOCIAL

¿Qué se va a valorar?


- Desempeño de las ABVD
- Coherencia en las respuestas
- Apoyos sociales




Informe de salud



Documentación para acreditar los ingresos




Documentación de la persona que representa a la persona solicitante




PLAZOS DE RESOLUCIÓN DE LA SOLICITUD

TIEMPO DE RESOLUCIÓN → ENTRE 6 Y 9 MESES



¿COMÓ RECIBO MI RESOLUCIÓN?

Notificación Postal en el domicilio o por vía electrónica facilitando el correo electrónico al aportar la solicitud



SERVICIOS Y PRESTACIONES

Para el acceso a la valoración de dependencia y a los diferentes servicios y prestaciones es necesario cumplir los siguientes requisitos;

TENER LA NACIONALIDAD ESPAÑOLA



HABER RESIDIDO AL MENOS 5 AÑOS EN ESPAÑA



TENER RECONOCIDO EL GRADO Y LA CONDICIÓN DE PERSONA DEPENDIENTE



Los servicios y prestaciones de la dependencia tienen un copago, es decir las prestaciones están “vinculadas al servicio”.

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL



TELEASISTENCIA



AYUDA A DOMICILIO



ESTANCIA DIURNA



CENTRO RESIDENCIAL PERMANENTE



SERVICIO DE ESTANCIAS TEMPORALES



PRESTACIÓN ECONÓMICA DE CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR



SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL



CONTACTOS Y PÁGINAS DE INTERÉS

**Para pedir cita a su trabajadora social de CEAS
Contacte con el teléfono de Atención al ciudadano
Teléfono:010**

CONTACTOS	
Gerencia Territorial de los servicios sociales de Valladolid	<p><u>Localización:</u> C/Dos de Mayo,47004</p> <p><u>Para pedir cita previa:</u> Teléfono 012</p> <p><u>Otros:</u> 983 306 888 /983 32 78 50</p>
CVA Zona Sur	<u>Teléfono:</u> 983 457 432
Para consultar cuál es su CEAS	<u>Busque:</u> Catálogo digital de servicios sociales de castilla y león (CATDISS)

GLOSARIO

ABVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria



BVD: Baremo Valoración de Dependencia



CEAS: Centro de Acción Social



ÍNDICE DE BARTHEL: Es una herramienta para evaluar y valorar el grado de dependencia

