
BUENAS PRÁCTICAS MODELO Y AMBIENTE

ENVEJE HACIENDO



María Rodríguez Bailón.

M^a José Pulido Navarro.

Ana Isabel Bravo Quirós.

Ana Judit Fernández Solano.

Vanesa Rubio Fernández.

M^a José Alberto Cantizano.

Asociación Ocupación con Sentido.



ÁMBITO DE ACTUACIÓN: Servicios o programas de atención o intervención

LUGAR: Se llevan a cabo 3 grupos, 1 en Conil de la Frontera, 2 en Granada capital.

GRUPO DE POBLACIÓN AL QUE SE DIRIGE: Personas Mayores de 60 años, que sean independientes o necesiten mínima ayuda para desenvolverse en la comunidad, con ausencia de procesos degenerativos demenciales, ausencia de trastorno mental descompensado y, respecto al lenguaje, comprensión y expresión preservada.

2

OBJETIVOS

1. Fomentar la autonomía y participación de las personas mayores en la vida social, cultural, política y económica.

Objetivos específicos:

- Incrementar el locus de control interno¹
- Desempeñar roles ocupacionales significativos
- Prevenir el aislamiento social
- Retrasar la institucionalización

2. Fomentar un estilo de vida saludable.

Objetivos específicos:

- Establecer rutinas saludables
- Fomentar hábitos de higiene, alimentación, descanso.
- Mantenerse activo físico y cognitivamente
- Impulsar un equilibrio entre las áreas ocupacionales

3. Reducir el gasto sanitario y social.

Objetivos específicos:

- Reducir el consumo de fármacos
- Disminuir el uso de los servicios socio sanitarios

¹ **1 Locus de control interno:** percepción del sujeto de que los eventos ocurren principalmente como efecto de sus propias acciones, es decir la percepción de que es él mismo quien controla su vida. Tal persona valora positivamente el esfuerzo, la habilidad y responsabilidad personal.



4. Mejorar la percepción que las personas mayores tienen sobre su estado de salud general.

Objetivos específicos:

- Aumentar la percepción positiva de las siguientes dimensiones: función física, función social, participación en roles, salud mental, vitalidad y dolor.
- Mejorar la satisfacción vital de las personas mayores.
- Optimizar la percepción de las personas mayores sobre su estado de salud.

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO, METODOLOGÍA Y FASES DE APLICACIÓN

Existe una multitud de estudios y proyectos que, actualmente, se están llevando a cabo bajo el lema de envejecimiento activo, tanto en España como en el resto del mundo. Muchos de ellos se centran en factores o aspectos que se destacan como promotores del envejecimiento activo, como por ejemplo, el ocio y tiempo libre o el mantenimiento de las actividades físicas y mentales.

Sin embargo, los terapeutas ocupacionales, como especialistas en la ocupación y en los factores que hacen emergerla, inciden en la potencia de usar la ocupación en su globalidad, como fuente de sentido vital en todas las edades, especialmente en la tercera edad, por las amenazas que en esta etapa puedan darse.

El sentido de vida en personas mayores, en muchas ocasiones, anda perdido; esto se debe a una multitud de factores. Los cambios fisiológicos se evidencian a medida que envejecemos, pero socialmente y psicológicamente también ocurren aspectos precipitantes de esta ausencia de sentido vital. Entre ellos, se encuentran la asunción del envejecimiento como una carencia de habilidades, la pérdida de roles significativos o la apatía. Por lo que lo fundamental de los programas que se diseñen, no es simplemente poner en marcha ciertas actividades sin tener en cuenta el significado de cada actividad para cada persona, sino, más bien, aportar, como profesionales, que las personas mayores puedan “Conectarse y contribuir con un compromiso en el hacer, y como forma de conectar el pasado y el presente a un futuro esperanzador”.

El proyecto EnvejeHaciendo, abarca los tres pilares básicos del marco político del Envejecimiento Activo, atendiendo principalmente a las necesidades de las personas mayores en temas de salud, participación y seguridad, entre otras.



Con la implementación de este programa se pretende, con una intervención de nueve meses de duración, retrasar la dependencia de la persona mayor, mejorar su calidad de vida, fomentar su participación en ámbitos sociales, culturales, económicos y políticos de la sociedad, hacer consciente a la persona mayor de las responsabilidades con uno mismo y con los demás, y, en definitiva, promover el Envejecimiento Activo de raíz. Todo esto tendrá una relación directa con la disminución de gastos en relación con los tratamientos médicos y el uso de los servicios socio-sanitarios.

Pero, ¿en qué se diferencia este proyecto de otros basados en el Envejecimiento Activo? Lo que aquí se plantea, no consiste en desarrollar actividades que ofrezcan una oportunidad de salud, participación y seguridad sólo en el momento de desarrollar dichas actividades, sino que va más allá. Este proyecto tiene como principal objetivo ofrecer herramientas propias, para que sean las propias personas mayores quienes reflexionen y lleguen a unas conclusiones propias, que sean las que les motiven a empezar o a seguir participando en la vida social y familiar. Son ellas mismas las que se van a dar cuenta de por qué su implicación y aportación sigue siendo imprescindibles tras la jubilación, sin olvidar la adquisición de responsabilidades para con la sociedad en la que vivimos. De este modo, los beneficios alcanzados no se culminan tras la finalización del programa, sino que perduran en el tiempo sin la necesidad de una intervención constante.

Metodología

La metodología de este proyecto, se basa en dos pilares fundamentales. Uno es el Modelo de Ocupación Humana y el otro es la pedagogía del Ver-Juzgar-Actuar.

La metodología Ver-Juzgar-Actuar proviene de líneas pedagógicas de transformación social, la cual proporciona una estructura lógica para conseguir el autoanálisis ocupacional.

Organización del programa

Este proyecto se basa en el trabajo en pequeños grupos. La organización de los participantes en grupos reducidos permite, por un lado, garantizar la generación de un número suficiente de ideas y, también, una correcta operatividad del grupo. Además, permite reflexionar sobre diferentes perspectivas de un tema, pudiendo descubrir problemas más profundos o identificar diversas ideas que se pueden incorporar en la planificación del programa.



“A medida que los miembros se involucran, ellos se dan cuenta cómo sus problemas particulares les afectan y cómo la solución de los problemas de uno de los miembros del grupo puede ser útil de forma directa o indirecta a los demás” (Yalom)

De acuerdo al marco teórico de la Psicología Social, la meta de los grupos es aprender a pensar. En efecto, no se puede perder de vista que el pensamiento y el conocimiento son producciones sociales. Necesariamente, para aprender a pensar, el individuo necesita del otro, ora con su presencia, ora con su discurso, su diálogo, u otras formas de expresión posibles. Pensar siempre es pensar en grupo.

El programa también contempla, dentro de su planificación, intervenciones personalizadas. Las sesiones individuales se asignan según las necesidades de cada persona, y se disminuyen progresivamente a medida que avanza el programa, ya que la persona obtiene conocimientos de autoanálisis y no es dependiente de la orientación del profesional. Estas sesiones individuales tienen como objetivo retomar ideas y reflexiones del participante en las sesiones grupales para desarrollarlas y conocer, de manera más cercana y profunda, las inquietudes de la persona, además de revisar el diario de seguimiento. A lo largo del programa se realizan 2 sesiones individuales como mínimo, una al principio y otra en el transcurso del mismo.

Después de cada sesión, se pide a cada uno de los participantes que anoten en casa las ideas y conclusiones a las que han llegado en común.

1. Primera Sesión: Presentación del programa, del grupo y evaluación.

Tras la asignación de la persona a participar en el programa, se realiza una primera sesión en grupo, donde se hace la presentación de los miembros y se dan a conocer las bases y metodología en las que se desarrolla el programa.

Adicionalmente, se presentará el diario de seguimiento, en donde los/as participantes anotarán los sentimientos, desafíos, reflexiones y percepciones que se vayan desarrollando durante todo el proceso de la intervención.

En esta sesión, se implementarán los test estandarizados para recoger datos necesarios de los indicadores de evaluación. Los resultados obtenidos sirven como punto de partida para comprobar la consecución de los objetivos.

2. Modulo Inicial Ocupación, Salud y Vejez.

En la primera sesión se tratará el tema de “Ocupación, Salud y Vejez”. Es importante conocer el significado de ocupación y ser capaz de realizar un autoanálisis



ocupacional sobre cómo se han visto afectadas las ocupaciones en la etapa de envejecimiento. Además de la relevancia de darse cuenta de cómo afectan estas ocupaciones a la salud en general.

3. Historias de vida

En la segunda y tercera sesión se trabajarán las historias de vida de las personas que participen en el grupo con el objetivo de tener un punto de partida para desarrollar el programa. Las historias de vida son narraciones sobre las experiencias y sobre los acontecimientos vitales que nos ayudan a comprender y reflexionar mejor sobre nosotros mismos. Además, la narrativa de nuestra historia de vida estructura los acontecimientos vividos y orienta en la reflexión de las elecciones de las ocupaciones futuras.

“La historia es la identidad de la persona. La historia ofrece a la persona un sentido de unidad y propósito en la vida. La sensación de que uno es un ser completo y avanza en una dirección particular. Desde el punto de vista de la identidad personal, por lo tanto, la persona es a la vez historiador e historia. Un narrador crea el “yo” en la narración

4. Módulos centrales

Después del módulo inicial se plantea el desarrollo de 11 módulos fijos, que son los siguientes:

- Equilibrio Ocupacional
- Rol de la persona mayor
- Hábitos saludables
- Estrategias de adaptación a la vejez.
- Relaciones sociales
- Recursos en la comunidad
- Una mirada al mundo
- Finanzas
- Espiritualidad
- El final de la vida.

De los tres módulos siguientes: Sexualidad, Transportes y Farmacología, se eligen 2, según las necesidades detectadas por el grupo y un módulo fijo final. Todos los módulos se dividen en 4 sesiones. Cada sesión se desarrolla durante dos horas, dos veces a la semana.



5. Estructura común de los Módulos.

1ª sesión: En la primera sesión, se aborda la relación del concepto del módulo con la ocupación y se desarrollan los hechos en los que se da la problemática.

El TO empieza introduciendo un tema y promueve la discusión para realizar las preguntas, dando relevancia a los aspectos ocupacionales. El Terapeuta guía las reflexiones para concretarlas en hechos específicos donde se manifiesten las dificultades.

Es importante concretar las necesidades que se expresan en hechos. Este apartado se basa en analizar nuestro alrededor y observar y registrar las cuestiones que queremos transformar. Se buscan hechos concretos, sustentados por todo el grupo, que nos digan la verdad de lo que está ocurriendo. Estos hechos son objetivos y reales.

En esta sesión se redactará y se sintetizará la realidad sobre la que queremos incidir.

2ª sesión: Posteriormente, se valoran los hechos anteriores en positivos o negativos y se descubrirá, por tanto, cómo afecta dicha realidad tanto individualmente, como colectivamente. Se buscan, entonces, las causas y consecuencias de dicha realidad. En este apartado también se plantea el ideal de las situaciones problemáticas, respondiendo a la pregunta: ¿A dónde queremos llegar?

3ª sesión: Se realiza la Experiencia Práctica. La experiencia se define como "una actividad o práctica a través de la cual se gana el conocimiento o la habilidad" Sin embargo, otros autores amplían esta idea, añadiendo cualidades como el crecimiento, el aprendizaje y un sentido vital del yo

En el programa EnvejeHaciendo se incorpora la experiencia como una forma de transformación de las necesidades que se han detectado. Se plantean y planifican acciones que permitan, con el análisis y el juicio recogido, transformar las situaciones. Esta experiencia se elige por el grupo, siendo el Terapeuta el que oriente sobre los aspectos prácticos de la realización de la sesión.

4ª sesión: En la última parte de cada módulo se revisa la experiencia llevada a cabo y **se establecen compromisos futuros** personales y grupales, que permitan extrapolar lo aprendido a nuestra vida. Todo ello queda plasmado en el diario de seguimiento, que deben redactar todos los participantes.



6. Módulo final

El módulo final fijo abordará la revisión de todo el proceso. El objetivo es la despedida y cierre del grupo. Este módulo tiene una duración de tres sesiones.

La primera semana se dedica a la revisión y puesta en común de los diarios de seguimiento. Después de esto, se lanzará el planteamiento de una pregunta específica “¿ahora qué?”, es decir, cómo generalizar todo lo reflexionado durante la intervención a la vida cotidiana de cada uno.

En la segunda semana se implementarán los test estandarizados de los indicadores de evaluación, con el objetivo de comprobar la consecución de los objetivos propuestos.

En la última sesión tendrá lugar la fiesta de despedida del grupo.

7. Alternativas y ayudas para personas con limitaciones

Dada la peculiaridad del programa, y puesto que se dirige al colectivo de las personas mayores, podemos encontrarnos con ciertas limitaciones, patologías o diferencias culturales que dificulten la puesta por escrito de las reflexiones.

En estos casos, el terapeuta tendrá que adaptarse usando diferentes técnicas y estrategias para la inclusión y participación de todas las personas del grupo. En el caso de personas analfabetas, se utilizará una grabadora para registrar las actividades que se vayan llevando a cabo (diario de seguimiento, ejercicios, evaluaciones, etc.) contando con la ayuda del terapeuta y de los compañeros del propio grupo.



TEMPORALIZACIÓN

ESTRUCTURA PROGRAMA ENVEJECIENDO	
Módulo Inicial	
Sesión 1	Presentación del programa, del grupo y evaluación
Sesión 2	Sesión: Ocupación, salud y vejez
Sesión 3	Preparación Historias de vida
Sesión 4	Grabación Historias de vida
Módulos centrales	
Sesión 5-8	Equilibrio ocupacional
Sesión 9-12	Rol de la persona mayor
Sesión 13-16	Hábitos saludables
Sesión 17-20	Estrategias de adaptación
Sesión 21-24	Relaciones sociales
Sesión 25-28	Recursos en la comunidad
Sesión 29-32	Una mirada al mundo
Sesión 33-36	Finanzas
Sesión 37-40	Espiritualidad
Sesión 41- 44	El final de la vida
Módulos variables según necesidades	
Sesión 45- 48	Sexualidad, Transportes o Farmacología*
Sesión 49- 53	Sexualidad, Transportes o Farmacología*
Módulo final	
Sesión 54	Revisión y planteamientos futuros
Sesión 55	Evaluación final
Sesión 56	Fiesta de despedida

Se dividen en dos sesiones por semana, comenzando el 15 de enero y terminando el 30 de septiembre.



RECURSOS

Materiales comunes a todos los módulos

- Bolígrafos
- Lápices
- Rotuladores
- Gomas
- Folios
- Cartulinas
- Ordenador
- Proyector
- Altavoces
- Cámara de fotos/vídeo
- Blutack
- Pizarra con rotuladores
- Cuadernos
- Papel continuo
- Etiquetas
- Mapa del lugar
- Revistas y periódicos
- Cinta adhesiva

RECURSOS HUMANOS:

Una Terapeuta Ocupacional.

NORMATIVA

- No aplica.

EVALUACIÓN

Indicadores de evaluación

Un indicador supone una forma de concretar un criterio de evaluación. En la evaluación de los objetivos planteados anteriormente, se requiere valorar la información obtenida, comparándola con algún referente interno o externo de calidad, es decir, con un criterio. En este proyecto, se plantean indicadores de evaluación estandarizados y preguntas claves para comprobar la consecución de los objetivos desde el enfoque de la atención integral y centrada en la persona.

Los indicadores de evaluación por objetivos son:

1. Objetivo: Incrementar el locus de control interno (autonomía).

Indicador de evaluación: Preguntas:

- ¿Crees que lo que has conseguido y conseguirás en la vida depende de tu esfuerzo?
- ¿Crees que lo que has conseguido y conseguirás en la vida es cosa de suerte?



2. Objetivo: Desempeñar roles ocupacionales significativos

Indicador de evaluación: Listado de roles (Modelo de Ocupación Humana) (Colon & Haertlein, 2002)

3. Objetivo: Prevenir el aislamiento social

Indicador de evaluación: Preguntas:

- ¿Con quién vives? ¿Tienes contacto con familiares? ¿Con qué frecuencia? ¿Qué actividades realizas con ellos? ¿Tienes contacto con amigos? ¿Con qué frecuencia? ¿Qué actividades realizas con ellos? ¿Participas en actividades de tu comunidad?

4. Objetivo: Retrasar la institucionalización.

Indicador de evaluación: Preguntas:

- ¿Vives en una residencia?
- ¿Planeas vivir en una residencia en algún momento?
- ¿Acudes a un Centro de Día?

5. Objetivo: Establecer rutinas saludables

Indicador de evaluación: Cuestionario de la Salud SF-36

- Hábitos de higiene, alimentación, descanso.
- Mantenerse activo físico y cognitivamente
- Equilibrio entre las áreas ocupacionales

6. Objetivo: Reducir el consumo de fármacos

Indicador de evaluación: Informe médico con el plan de tratamiento actualizado. Si no es posible, realizar una lista actualizada de los fármacos que consume la persona.

7. Objetivo: Disminuir el uso de los servicios socio sanitarios no necesarios, en concreto, el número de citas médicas de atención primaria, el número de visitas a servicio de Urgencias y el número de veces que la persona usa el servicio de Teleasistencia.

Indicador de evaluación: A través del médico de atención primaria asignado al usuario y llamando al servicio de teleasistencia.

En caso de no tener acceso a la información médica, obtendremos los datos mediante preguntas directas a la persona mayor sobre los últimos 6 meses:

- ¿Cuántas veces has asistido al médico de atención primaria?
- ¿Cuántas veces has acudido al servicio de urgencias?



- ¿Cuántas veces ha usado el servicio durante los últimos 6 meses?

8. Objetivo: Aumentar la percepción positiva de las siguientes dimensiones: función física, función social, participación en roles, salud mental, vitalidad y dolor. Mejorar la satisfacción vital de las personas mayores. Optimizar la percepción de las personas mayores sobre su estado de salud.

Indicador de evaluación: Cuestionario de la Salud SF-36

RESULTADOS

De manera global, los resultados arrojan una mejoría en todos los niveles del cuestionario de salud SF36, encontrando una mejoría estadísticamente significativa en la sección de Funcionamiento Social. Dato que evidencia una disminución del impacto de problemas físicos o emocionales a la hora de mantener relaciones sociales.

En relación con la ocupación, la evaluación del Listado de Roles (Evaluación extraída del Modelo de Ocupación Humana), nos muestra cómo los participantes de EnvejeHaciendo llevan a cabo más roles ocupacionales significativos en el presente que antes de empezar el programa. Más aún, cabe destacar que en la evaluación final los participantes manifiestan un incremento de roles ocupacionales que estarían dispuestos a llevar a cabo una vez acabado el programa.

Considerando las diferentes partes del programa por separado, observamos cómo en el comienzo, la realización de la historia de vida de las personas valida la historia personal de cada uno/a, ya que todos/as los/as participantes se animan a traer objetos personales y fotografías que muestran importantes momentos de sus vidas. La grabación de las historias de vida es muy valorada y todos ellos piden que les demos una copia para enseñárselos a sus seres queridos. En el módulo de Ocupación, Salud y Envejecimiento observamos cómo las personas van modificando su percepción de envejecimiento pasando de un estereotipo asociado a discapacidad y falta de habilidades a un momento de la vida donde se puede aportar por la experiencia adquirida. Los resultados de este módulo generaron un mejor punto de partida para el comienzo del módulo del "Rol de la persona mayor".

En el módulo de Equilibrio Ocupacional, los/as participantes se involucran en llevar a cabo más actividades, especialmente de automantenimiento, artísticas y educativas. Algunas personas reflexionan sobre la posibilidad de que pueden dedicar menos



tiempo a tareas domésticas o a un tiempo libre no disfrutado, como ver la televisión e involucrarse en otras actividades.

El módulo del Rol del Mayor, rompió estereotipos negativos asociados a la vejez. A través de un programa de radio y de un artículo en el periódico, los/as participantes plantearon una nueva visión de la persona mayor, como persona que puede tener amistades y que puede aportar sabiduría y experiencia.

El módulo de "Estrategias de adaptación a la vejez" propició la generación de posibles soluciones (propuestas por ellos/as mismos/as) a los diferentes cambios corporales y mentales que se estaban dando en esta etapa. Muchos participantes empezaron a usar agendas y calendarios para evitar olvidos. Asimismo, se empezó un programa de aprendizaje del móvil para estar más conectados con familiares y amigos/as. Los/as participantes crearon una guía de adaptaciones y de aspectos a tener en cuenta para evitar riesgos. Eso conllevó una toma de conciencia y una serie de cambios realizados en sus casas, como quitar sillas o muebles innecesarios o usar alfombras de baño que se adhirieran bien al suelo.

Sobre el módulo de "Relaciones Sociales" observamos cómo las personas retomaron viejas amistades o visitaron a familiares que hacía mucho tiempo que no veían. Del mismo modo, el propio programa facilitó que las personas pudieran establecer relación entre ellas, por lo que muchas de ellas llevaron a cabo actividades fuera del horario del programa. El contacto con familiares que estaban lejos, también se marcó como una necesidad y se facilitó para que aprendieran a usar las tecnologías e internet para poderse comunicar con ellos.

Los módulos de "Una mirada al mundo" y "Recursos a la comunidad" se llevaron a cabo de manera simultánea. Ambos generaron una toma de conciencia de formas de vida de personas mayores muy desiguales en diferentes lugares del mundo y en el barrio donde se llevó a cabo el programa. De la misma manera y con el conocimiento de todo el grupo, se identificaron los diferentes recursos que existen en la comunidad. Los/as participantes se involucraron en acciones humanitarias, como acompañar enfermos/as o aportar en el banco de alimentos. De la misma forma, algunos hombres del programa quisieron participar con la rehabilitación de un terreno de una asociación que estaba dentro de la comunidad.



En el módulo de "Finanzas", las personas tomaron conciencia de sus ingresos y sus gastos y llevaron a cabo una guía de lugares económicos en el barrio, así como diferentes opciones para reducir gastos, como hacer regalos hechos por ellos/as mismos/as.

El módulo de "Farmacología" generó que las personas se dieran cuenta de la elevada ingesta de pastilla y las posibles alternativas naturales a éstas. Aunque en la mayoría de los casos, los/as participantes manifestaron no querer plantear cambios de medicación a su médico, en casos como el insomnio, consideraron la idea de tomar productos naturales.

El módulo de "Sexualidad" sólo fue llevado por un grupo, ya que en el otro este tema era tabú. En el grupo que lo trabajó, los/as participantes expusieron los cambios que han experimentado en esta etapa en relación con el tema de la sexualidad. Se generó un foro que permitió romper el miedo a compartir experiencias.

El módulo de espiritualidad, permitió hablar sobre los momentos en los que conectamos con la esencia de nosotros mismos y que nos permiten vivir con plenitud.

Finalmente, el Módulo de "Final de la Vida", permitió cerrar asuntos inconclusos, y enviar mensajes a seres queridos nunca antes dichos. Muchos/as participantes escribieron y grabaron mensajes para sus familiares o para personas con afinidades especiales a las cuales, ellos/as percibían que no le habían transmitido todo aquello que consideraban que debían saber. De igual modo, se informó de la posibilidad de decidir cómo morir, a través del cumplimiento del "Testamento Vital" que podrían rellenar en el ambulatorio del barrio. Algunas personas también manifestaron la voluntad de no hablar del tema de la muerte, por miedo, lo cual se respetó en todo momento.

El módulo final abordó la evaluación final, así como los planteamientos futuros de cada una de las personas, dejando por escrito todos los compromisos que querían llevar a cabo.

Cobertura

Las personas que se beneficiaron del proyecto, por ahora, fueron:

- Conil: 7 personas. (2 hombres y 5 mujeres)
- Granada 14 (5 hombres y 9 mujeres), las cuales son usuarios habituales o



puntuales del "Centro de Participación Activa Zaidín" en Granada. La media de edad de los participantes fue de 75 años.

El trabajo con grupos de diferentes sexos abre la posibilidad de contemplar diferentes visiones del mundo.

Es necesario destacar que el programa requiere de un seguimiento grupal e individual muy cercano que implica tener dos terapeutas por cada grupo, por lo que los grupos no pueden ser más numerosos.

Este modelo de autoanálisis ocupacional y, a su vez, de acción, genera una toma de conciencia de la propia necesidad personal que conlleva un compromiso de acción para poder transformarla. Esta perspectiva pone en el centro a la persona que es quién detecta la necesidad y la que propone el cambio con ayuda del/la profesional.

Pero, además, y puesto que es difícil separar a la persona del ambiente físico y social donde se desarrolla, también incidimos en tomar conciencia de las necesidades sociales. Las personas que participaron en el programa fueron conscientes de los servicios que le ofrece la comunidad para apreciarlos y, a la vez, poder también contribuir con su experiencia o su motivación. La familia, para todos ellos es una fuente incansable de motivación y eso se veía reflejado en todos los módulos.

Hemos de mencionar que el nivel cognitivo de los participantes en ocasiones limitaba la reflexión profunda, como, por ejemplo, en el tema de la espiritualidad, el cual fue difícil de abordar desde un nivel intelectual (necesario para poder hablar de ello). De la misma forma, romper radicalmente con el estereotipo de vejez asociado a falta de capacidad es un objetivo que se consiguió, pero que en ocasiones requirió de apoyo por parte de los/as profesionales para plasmarlo en la práctica. "Los años" (como manifestaban algunos/as participantes) era una de las principales causas por la cual algunos/as de ellos/as tenían miedo de implicarse en nuevas actividades.

FINANCIACIÓN

Aportación para el profesional, según convenio (VI Convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal - Código de Convenio n.º 99010825011997).

Desglose:

2,5 horas por 56 sesiones grupales. 140 horas.

1h por cada sesión individual (2 sesiones mínimo por los aproximadamente 12



participantes). 24h.

El total de horas de docencia sería de 164h (aproximadamente 8 euros la hora según convenio), por lo que se hace un presupuesto general 1312 euros.

Materiales así como gastos en desplazamiento para sesiones individuales: 250 euros

Total presupuestado: 1512 euros.

Contamos con la colaboración, del ayuntamiento de Conil y hogar del pensionista de Conil, en el proyecto que se lleva a cabo en Conil de la Frontera.

Contamos con la colaboración del centro cívico del Zaidín en los grupos de Granada capital. En ambos proyectos se dispone de sala con acceso a internet y proyector, gracias a estas colaboraciones, además de los materiales fungibles, cedidos por las mismas organizaciones.

El gasto del profesional es financiado por la asociación ocupación con sentido.

CONCLUSIONES

El programa EnvejeHaciendo, permite a las personas **decidir sobre sus propias necesidades** con el desarrollo de una metodología de toma de conciencia, valoración y acción, en etapas previas a un posible estado de dependencia. Por lo que, incentiva la autonomía en personas mayores y potencia un envejecimiento activo. Todo ello, también llevado a cabo en el plano social, donde la persona se desarrolla. La comunidad desde la cual las personas mayores reciben apoyos y servicios y, de la misma forma, pueden ofrecer, como personas con gran experiencia que pueden contribuir sustancialmente a la sociedad. Esta contribución de doble dirección provoca un sentimiento de **pertenencia a la comunidad**, a la vez que de utilidad que otorga un sentido.

Los contenidos en el programa EnvejeHaciendo abordan de manera global **factores multidimensionales**, teniendo en cuenta una perspectiva holística de la persona. Por tanto, partimos de una validación y reconocimiento de la historia personal de cada uno/a, para tratar temas transversales como el papel de la persona mayor en la sociedad, la farmacología, la adaptación a la etapa de envejecimiento, las relaciones



sociales o las cuestiones económicas, entre otras.

La **relación coste-beneficio es reducida**, ya que los materiales con los que llevamos a cabo las dinámicas son pocos y con bajo coste. Además, contar con materiales de la asociación y del Centro de Día, supuso un ahorro considerable mediante el uso de recursos que ya ofrecía la comunidad.

Nuestro proyecto es **eficaz**, pues permite con indicadores bien delimitados y con evaluaciones estandarizadas la consecución de objetivos. La percepción de salud mejora y lo hace de manera sustancial en el plano de las relaciones sociales. Asimismo, lo hacen el número de roles ocupacionales con los que las personas quieren involucrarse. Desde la Terapia Ocupacional, se plantea que en el desarrollo de la ocupación significativa se conjugan aspectos como el placer, los valores, el sentimiento de eficacia, la percepción de habilidades, la asunción de responsabilidades y la motivación por contribuir a una comunidad de pertenencia

ENLACES Y ANEXOS

- Blog de Ocupación con Sentido:

<http://ocupacionconsentido.wordpress.com/enveje haciendo/>