Universidad de Oviedo

Facultad de Formación del Profesorado y Educación

Soledad y vejez.

Propuesta de intervención gerontológica.

TRABAJO FIN DE GRADO

GRADO EN PEDAGOGÍA

Lucila López Fernández

Tutora: Susana Torío López

Mayo 2020

Índice

Introducción 2

I. Fundamentación teórica 3

1.1. SOLEDAD Y VEJEZ 4

1.2. CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA SOLEDAD 7

1.3. INSTITUCIONALIZACIÓN Y SOLEDAD 9

1.4. OCIO EN LA VEJEZ 11

II. Propuesta de intervención gerontológica 18

2.1. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN 19

2.2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN 23

2.3. PLANIFICACIÓN 23

2.3.1. Objetivos 23

2.3.2. Metodología 25

2.3.2.1. Sesiones 27

2.3.3. Temporalización 37

2.3.4. Recursos 38

2.3.5. Evaluación 39

III. Conclusión 40

Referencias bibliográficas 41

Anexos 44

ANEXOS I. ESCALA YESAVAGE 45

ANEXOS II. MODELO DE ENTREVISTA (ESCALA ESTE II) 47

ANEXOS III. ESCALA YESAVAGE (APLICADA) 49

ANEXOS IV. TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTAS 55

ANEXOS V. REGISTRO DIARIO DE PARTICIPACIÓN 69

ANEXOS VI. REGISTRO DIARIO DE SESIONES 70

ANEXOS VII. DADOS PARA *CUBOS DE HISTORIA* (PLANTILLA) 71

ANEXOS VIII. FICHA DE TRABAJO PARA *LA VETUSTA DE CLARÍN* 74

ANEXOS IX. EL SEMÁFORO DE LA CALIDAD 76

ANEXOS X. FICHA DE TRABAJO SOBRE *EL PRINCIPITO* 77

ANEXOS XI. CARTEL INFORMATIVO 81

ANEXOS XII. DIANA 82

ANEXOS XIII. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN 83

ANEXOS XIV. DIAGRAMA DE GANTT 85

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las personas mayores constituyen un grupo de población con un gran peso demográfico en la sociedad mundial. En este contexto, se producirá un envejecimiento progresivo y rápido, de tal forma que en el año 2050 se prevé que la población de 80 y más años represente un 4,6 % (Causapié, 2011).

Bien es cierto que la vejez siempre se ha visto desde una concepción deficitaria, aunque presenta diversos matices según la cultura en la que nos encontremos. En algunas es sinónimo de experiencia, respeto y sabiduría mientras que, en otras, se relaciona con la pérdida de oportunidades, desesperanza o diversas problemáticas.

Es frecuente ver, y más teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, que para numerosas familias sus mayores se convierten en una "gran carga", a la que se hace imposible atender. Debido a ello, en muchos casos, son remitidos a Centros Residenciales de la Tercera Edad, convirtiéndose en ocasiones en los grandes olvidados. Esta pérdida de comunicación con los suyos desemboca en la experiencia de sentimientos negativos como la tristeza, ansiedad, baja autoestima o soledad. Por ello, es importante destacar que la calidad de vida de una persona va a depender en gran parte del ambiente o entorno en el que se encuentre. Es evidente pues, que se debe crear un entorno de calidad que facilite el tener una vida más saludable y que favorezca una existencia plena para todas aquellas personas que vivan en él (Pereira y Pino, 2003).

Así, una de las contribuciones de la Pedagogía consiste en el diseño de estrategias que permitan mejorar cualquier área de la vida de las personas mayores y, en especial, todos aquellos aspectos que favorezcan el aumento de la calidad de esta.

El Trabajo Fin de Grado que se presenta aborda esta temática y expone una propuesta de intervención gerontológica que tiene como objetivo principal evitar o erradicar el sentimiento de soledad presente en este tipo de instituciones utilizando como principal recurso la lectura.

La estructura de este documento está organizada en tres grandes apartados. El primero, hace referencia a la fundamentación teórica en la que se realiza una revisión bibliográfica sobre la vejez, centrándonos en la soledad como principal temática. Se profundizan en las causas y consecuencias de este sentimiento y se exponen, a modo de cierre de esta primera parte, algunas estrategias e iniciativas relacionadas con el ocio que se fomentan para lograr un envejecimiento activo de la población. El segundo de los apartados supone la parte más práctica y en él se desarrolla la propuesta de intervención gerontológica destinada a las personas que presentan ciertos síntomas de depresión y soledad. Por último, la tercera sección, contiene las conclusiones referentes a la importancia o necesidad de la intervención propuesta.

Cierra el documento, las referencias bibliográficas reseñadas a lo largo del trabajo y los Anexos necesarios para la implementación de la propuesta. Cabe destacar que dichas referencias han sido realizadas siguiendo la 7ª edición de las Normas APA.

I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La vejez no ha sido una temática abordada en las ciencias sociales hasta hace relativamente poco (entre 1918 y 1940 en el ámbito anglosajón se produjeron las primeras investigaciones significativas sobre la psicomotricidad o la capacidad de reacción), quedando así en una posición un tanto marginal frente a otras (Laslett, 2001; Birren, 1961).

Torío, Viñuela y García (2018) afirman que la vejez se presenta como una realidad multiforme, en la que factores como la edad, el sexo, el estado civil, el nivel socioeconómico, los recursos culturales y simbólicos, la red de relaciones familiares y sociales, entre otros, son condicionantes de esta última etapa vital.

Si se piensa en el término *vejez,* se nos viene a la mente conceptos como enfermedad, dependencia, asexualidad, inutilidad… todo ello asociado, en definitiva, a un deterioro físico y/o psíquico en el último período vital y cuyo final es la muerte. Por ello, ha de considerarse que el envejecimiento no es un proceso igual para todos los seres humanos.

Esta idea está ligada al modelo deficitario de vejez (dependencia, inactividad, improductividad…), originado por los cambios producidos a nivel biológico principalmente y el cual expone la vejez como una etapa de regresión. Esta concepción de vejez instaurada en el imaginario social se constituye por una serie de prejuicios o ideas erróneas de las que nos debemos desprender con el fin de garantizar el máximo desarrollo de las potencialidades de cada persona; aptitudes que por el simple hecho de envejecer no tienden a desaparecer. Es por lo que, para que la vejez sea asumida sin prejuicios y de manera dinámica, se ve necesario trazar una serie de pautas o realizar actividades integradoras e intergeneracionales que desemboquen en la Educación para el Envejecimiento (Moreno, 2004; Torío, Viñuela y García, 2018).

Butler (1969) acuña el término *edaismo* (*age-ism,* término en inglés), referido a todos aquellos prejuicios que menosprecian y discriminan a las personas mayores por el simple hecho de serlo. Del mismo modo, señala que el envejecimiento refleja inquietud en el colectivo más joven y de mediana edad, originando en ocasiones cierta repulsión personal.

Cobra importancia la intervención social mediante el campo de la educación que permita a la propia persona prepararse para la jubilación, para el ocio y el tiempo libre desde un punto de vista creativo, lo cual le supondrá mayor posibilidad de integración y participación en la sociedad, pero, sobre todo, calidad de vida (Moreno Moreno, 2004). Es momento pues, de abandonar la idea de que envejecer supone simplemente pérdidas y reconocer que la vejez aporta conocimiento, sabiduría o humor. “Es tiempo de que ser mayor, ser viejo, ser anciano, sea un honor otra vez” (Moreno Moreno, 2004, p.195).

Tomando como referencia el Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas (2002), se prevé que para el año 2050, el número de personas mayores de 60 años aumentará significativamente, hasta alcanzar

los 2000 millones en todo el mundo. Este incremento se hará con mayor intensidad en los países en desarrollo. Bien es cierto que este factor poblacional se produce desde el siglo XX, el cual dio paso a un progresivo envejecimiento de la población gracias a los avances médicos, logrando así un incremento en la esperanza de vida. En el caso de España, según muestran los datos estadísticos del Padrón Continuo del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2020a), se prevé que el número de personas de 65 o más años se sitúe en 8.846.821, siendo un 21,1 % respecto al total de los españoles.

Este envejecimiento en la población viene dado por los cambios demográficos acaecidos desde finales de los años setenta en España. El Libro Blanco sobre el Envejecimiento Activo (Causapíe, 2011) expone en sus líneas que dicho país ha sufrido un descenso significativo de la natalidad, lo cual ha provocado un aumento porcentual de personas mayores. Asimismo, asegura que España se colocará en los primeros puestos del ranking si de esperanza de vida se habla, siendo superada por Francia, Italia y Suecia. Algunas consideraciones que nos aporta dicho documento hacen referencia a que en el territorio español se ha producido un incremento de 46,8 años de vida media desde comienzos del siglo XX (34,8 años de vida media en 1900 frente a 81,6 años de vida en 2009).

Dentro del contexto nacional, las comunidades autónomas que tienen las poblaciones más envejecidas son Catilla León, Galicia, País Vasco, Aragón, Cantabria, La Rioja y Asturias. Regiones en las que la población mayor de 65 años supera el 20% (Agudo, Eguren, Calderero, Gómez, Menéndez y Rosal, 2018)

1.1. SOLEDAD Y VEJEZ

Partiendo de las concepciones de Bermejo (2016), la vejez puede llevar a considerar que todas las personas mayores se sienten solas. En España, expone Bermejo (2016), que un 8% del total de personas mayores muestran este tipo de sentimiento. Es cierto que por sí misma, no se asocia a una sintomatología grave, aunque quien la padece asegura haber identificado la soledad como una experiencia desagradable y estresante, mostrando al mismo tiempo nerviosismo y angustia, tristeza, irritabilidad, mal humor o creencias de rechazo por parte de los demás.

Con todo y sumando a ello la vulnerabilidad de dicho colectivo, provoca que su experiencia sea objeto de interés. Esta condición de fragilidad, según Bermejo (2016) “le hace ser solidario y le pone en comunicación con otros para evolucionar hacia la realización personal: ser quien realmente es” (p.2).

López, Díaz y Sánchez (2014), afirman que en España la soledad supone un objeto de estudio poco explorado por la sociología y poco tratado por otras ciencias sociales.

Tomando como referencia lo anterior, es de suponer que la soledad surge de la falta de comunicación o “fusión” con otras personas, a fin de lograr una relación cercana e íntima, experimentando cierto vacío. En palabras de Bermejo (2016), la soledad “es una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida

o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional" (p.3).

Sin embargo, Martín y González (2016), van más allá y establecen que la soledad podría entenderse como:

> consecuencia de una pérdida de relaciones que no han sido adecuadamente reemplazadas, y que se ve favorecida en nuestra sociedad por una serie de tendencias sociales, como son la disminución de la cohabitación intergeneracional, la movilidad profesional que lleva a la dispersión de los núcleos de relaciones, o el aumento de la tasa de individuos que viven solos. (p.2)

Basándonos en el estudio realizado por Rubio (2004), se establece una serie de categorizaciones sobre qué entiende la población española por soledad, destacando las siguientes:

- El 48,8 % de los encuestados afirma que es un sentimiento de vacío y tristeza.
- Un 42,3% la identifica como la pérdida de seres queridos.
- *No tener a nadie a quien acudir* es referido por el 28,5% de los encuestados.
- Un 26,8% la entiende como no tener familia o que ésta esté lejos.
- Mientras que un 17,3% muestra que es un sentimiento de inutilidad.

Las últimas 4 categorías llevan implícitos sentimientos como la nostalgia, la tristeza o la ausencia. Se debe considerar que estas categorías no son puras, sino que se establece una correlación entre ellas, a excepción de aquella que hace referencia a *sentir que se ha acabado el tiempo para hacer proyectos*.

En este punto, ha de tenerse en cuenta que no es lo mismo estar solo que sentirse solo (Bermejo, 2016; Rubio, 2004). Por un lado, *estar solo* implica cierto aislamiento o desarraigo, aunque no es considerado como un problema siempre y cuando esta soledad sea deseada (incluyendo a la tercera edad), puesto que cada individuo pasa tiempo a solas a fin de lograr unos objetivos marcados. En cambio, *sentirse solo* lleva implícito un sentimiento más profundo como es el caso de la nostalgia, la melancolía o la tristeza. Comprende pues, una situación más compleja que puede suponer su experiencia aún estando con otras personas.

Por otra parte, Bermejo (2016) ahonda más en esta diferenciación, estableciendo dos tipos de soledad en base a lo expuesto.

Destaca en primer lugar una *soledad objetiva*, refiriéndose a ésta como la falta de compañía, aunque ello no implica que se entienda desde una connotación negativa, puesto que puede ser vivida desde una perspectiva enriquecedora. En cuanto a la *soledad subjetiva*, es aquella padecida por personas que se sienten solas, diferenciándose de la anterior por no ser una situación buscada o deseada.

Haciendo referencia a la Encuesta continua de hogares del INE (2020b), en el año 2019 en España 4.793.700 personas vivían solas, de los cuales un 41,9% tenían 65 años o más. De ellas, casi un 73 % (1.452.300) eran mujeres. Si comparamos estos datos con el

año anterior, se observa que los hogares unipersonales de personas mayores de 65 o más años han disminuido un 1,4%, es decir, que 28.600 ya no viven solas.

Respecto al estado civil, el 46% de los hogares unipersonales son mujeres, siendo mayoritario el número de mujeres que han perdido a su cónyuge.

Por otra parte, el porcentaje de personas que viven solas diverge en función de la edad y el sexo, siendo mayoritarias las mujeres a partir de los 65 años. Se debe destacar que el 42,3 % de las mujeres de 85 o más años viven solas frente al 21,8% que representa al sexo opuesto.

La comunidad autónoma del Principado de Asturias presenta un 11,8% de personas mayores que viven solas respecto al total de hogares, siendo nuevamente mayoritarias las mujeres frente a los hombres en hogares unipersonales (ver Tabla 1).

Tabla 1. Hogares formados por una persona sola de 65 años o más en Asturias.

Estructura del hogar	2001	2011
Hogar con una mujer sola de 65 años o más.	36.544	41.175
Hogar con un hombre solo de 65 años o más.	10.090	12.740
Total de hogares con una persona sola de 65 años o más.	46.634	53.915
% sobre total de hogares de Asturias.	12	11,8

Fuente: Agudo *et al*, 2018

Por otra parte, existen diversas clasificaciones o tipologías referentes a la soledad. Siguiendo numerosas investigaciones (Duck 2007; Jaremka *et al*., 2013; Zhou, Sedikides, Wildschut y Gao, 2008) se pueden establecer los principales tipos de soledad y cómo éstos se manifiestan. Esta clasificación presenta categorías que no son aisladas unas de otras, es decir, que pueden solaparse entre sí.

La *soledad existencial* (*existencial loneliness*, término en inglés) hace referencia a una emoción de soledad o sensación de vacío y frustración. Se caracteriza por ser un sentimiento que está siempre presente y suele ser más frecuente en la última etapa de vida, llevando consigo un cierto malestar emocional o inquietud debido a la confrontación con la muerte (Viel, 2019). Dicho tipo de soledad se diferencia del resto, ya que en ella influye en menor medida la calidad de vida y las interacciones o relaciones que se mantiene con el entorno más cercano de la persona.

Partiendo de la idea de privación o ausencia de pareja o relaciones sociales íntimas y cercanas en general, cabe destacar la *soledad emocional* o *impuesta* (del inglés, *loneliness imposed*). Es frecuente que en el caso de las personas mayores se origine a causa de la muerte reciente de su cónyuge. Según Sánchez (2009), puede ponerse fin si se establece otro vínculo emocional que sustituya lo que se ha perdido. Las personas que han sufrido esta tipología de soledad afirman presentar inquietud, miedo, ansiedad, vacío e, incluso, un sentimiento de soledad absoluta.

Si la soledad viene dada por una insatisfacción en las relaciones sociales, se está hablando de una *soledad crónica* (en inglés *chronic loneliness*). Así, en ella podrían

identificar sentimientos de sentirse solo o alejado de los demás, acompañado de cierta incomodidad, rechazo o baja autoestima. Ésta puede derivar en problemas graves de salud como es el caso de la depresión, trastornos en el sueño o problemas de salud mental y emocional.

La *soledad autoimpuesta* o *positiva* (*self-imposed loneliness,* del término en inglés), se refiere a un cierto grado de aislamiento que la propia persona a decidido adoptar, con el fin de conseguir independencia, recuperar energía o conseguir una mayor productividad en las diversas áreas de la vida.

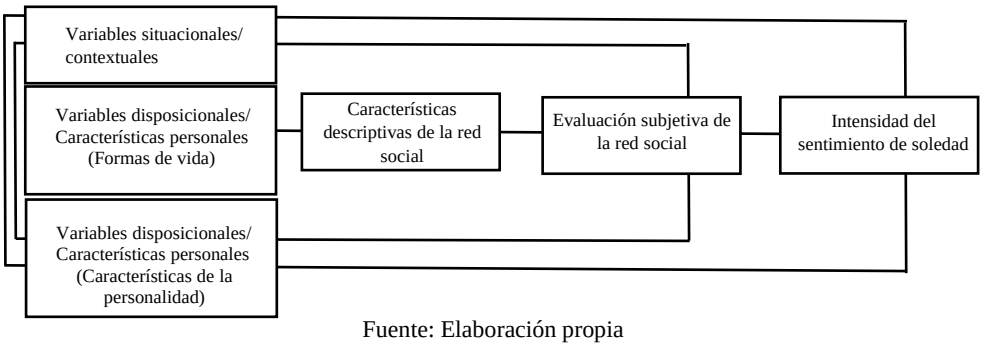
Por último, la *soledad transitoria* o *pasajera* (en inglés *transient loneliness*) es, afirma Sánchez (2009), una sensación de sentirse solo por un período de tiempo más o menos corto u ocasional, que forma parte de la vida cotidiana.

En definitiva, la soledad como fenómeno que dista de ser sencillo comprende numerosos aspectos que favorecen su aparición: desde las emociones hasta procesos cognitivos; variables culturales e intrapersonales; influenciada por la propia persona y la comunidad; relacionada con la fragilidad y vulnerabilidad y un largo etcétera de diversos criterios complejos que suponen un verdadero reto para nuestra sociedad. (Yanguas *et al.*, 2018).

1.2. CAUSAS Y CONSECUENCIAS ASOCIADAS A LA SOLEDAD

Aludiendo al modelo de soledad propuesto por De Jong-Gierverd (1987, citado por Lorente, 2017), se pueden establecer cuatro categorías que engloban 25 variables que explican la predisposición de una persona para sentirse sola. Cada una de las categorías (*características descriptivas de la red social*, *evaluación subjetiva de la red social*, variables *situacionales o contextuales* y *variables disposicionales* o *características personales*) supone un nivel que complementa o influye en el anterior (ver Figura 1).

Figura 1. Modelo de las causas de la soledad.



Fuente: Elaboración propia

La primera de ellas hace referencia a las *características descriptivas de la red social* (del inglés *descriptive characteristics of the social network)*, es decir, que en ella se presta especial importancia a la ausencia de relaciones íntimas recíprocas o el contacto con la familia, amigos, vecinos o conocidos. Del mismo modo, también destaca la calidad de estas relaciones, pues según afirma De Jong-Gierverd (1987, citado por

Lorente, 2017), las relaciones correspondidas son las de mayor calidad y las que mayor grado de protección tiene contra la soledad.

Por otra parte, la *evaluación subjetiva de la red social* (en inglés *subjetive evaluation of the social network)* expone el grado de satisfacción que siente una persona respecto a las citadas relaciones. Esta evaluación estará influenciada por las características del contexto, así como por las disposiciones personales. Todo ello, es lo que determinará según el propio autor la categoría anteriormente comentada.

Las *variables situacionales o contextuales* (en inglés *background variables*), cuentan con aspectos relacionados íntimamente con la soledad, tales como el género, la edad, el estado civil, la forma de convivencia, el estatus laboral o el lugar de residencia.

Por último, las *variables disposicionales o características personales* (del término en inglés *living arrangement)*, parten de la importancia de la personalidad en el desarrollo de la soledad, teniendo en cuenta aspectos como el autoconcepto, la ansiedad social o la introversión/extroversión.

Según expone el autor, de todas las variables, la que guarda una influencia directa e indirecta con la soledad es la forma de convivencia, de la misma forma que lo hace la satisfacción general con la red social y el autoconcepto.

En definitiva, De Jong-Gierverd (1987, citado por Lorente, 2017) asegura que este modelo confirma las causas de la soledad como "la evaluación subjetiva que hace la persona de su red social y esta relación está moderada y mediada por variables situacionales, pero, sobre todo, por características de la persona que se deben tener en cuenta a la hora de conceptualizar y abordar la soledad" (p.80).

La soledad surge asociada a una larga lista de consecuencias negativas sobre la salud, de tal forma que las personas solitarias pueden llegar a experimentar diversas patologías. Dichas consecuencias son innegables, provocando un gran aumento en la morbilidad física y mental y, sobre todo, en la mortalidad (Carvajal y Caro, 2009; Dahlberg, Andersson y Lennartsson, 2018; Martín y González, 2016;).

Del mismo modo, Carvajal y Caro (2009) comentan que es frecuente experimentar sentimientos como la tristeza, la ansiedad, la depresión o la baja autoestima. Asimismo, son comunes los problemas de sueño o el incorrecto funcionamiento cardiovascular (Carvajal y Caro 2009; Courtin y Knapp,2017).

La justificación de esta sintomatología viene dada, aseguran Carvajal y Caro (2009), por los cambios de estilo de vida, entre los que se incluye las prácticas menos saludables como el consumo de sustancias psicoactivas, el alcoholismo o una mala nutrición (Arslantas, Adana, Abacigil, Kayar y Acar, 2015; Carvajal y Caro 2009).

Por otra parte, el aislamiento social ligado a este sentimiento de soledad ha sido identificado como una de las causas de depresión y comportamientos autodestructivos. En este punto, es preciso aclarar que soledad y depresión comparten características comunes, como son las escasas herramientas sociales, pero éstos deben ser considerados

fenómenos diferentes que precisan de distintos niveles de intervención (Carvajal y Caro, 2009).

Finalmente, la soledad como fenómeno universal innato a la necesidad humana de pertenecer a un grupo social, genera un alto nivel de sufrimiento, guardando un gran paralelismo con la salud física y mental. Las consecuencias negativas que ésta produce están asociadas a factores biológicos (edad, género, enfermedades crónicas) y psicosociales (estado civil, contacto con la familia) principalmente.

1.3. INSTITUCIONALIZACIÓN Y SOLEDAD

Históricamente, la institucionalización ha estado ligada a la necesidad de protección social de indigentes o personas abandonadas, atendidas en los llamados asilos o espacios de misericordia (Guevara-Peña, 2016).

A lo largo de los años, estos espacios han ido sufriendo ciertas transformaciones, originando la creación o aparición de nuevas instituciones asentadas en varios aspectos fundamentales (Guevara-Peña, 2016; Pedrero, 2011; Tobin y Lieberman, 1976, citado por Bazo, 1991).

- La opción del lucro.
- Demandas ante la escasez o carencia de espacios.
- Vinculación laboral de las mujeres a este ámbito, causado por las transformaciones sociales.
- Estereotipación de las personas mayores, siguiendo un modelo deficitario, en el que destacaba la dependencia de estas.
- Falta de servicios comunitarios que respondan a la necesidad de mantener las relaciones sociales, que permitiese llevar una vida más activa.

En un principio, la institucionalización, explica Guevara-Peña (2016), se enfatizaba en los limitados recursos económicos y la falta de recursos materiales de las familias para asumir el cuidado de las personas mayores. Sin embargo, con el tiempo esta idea cambió radicalmente, se asociaba el ingreso en centros residenciales con condiciones económicas más favorables, lo cual llevó a la instauración de diferencias de clase en los espacios comentados.

En definitiva, la institucionalización es entendida como aquella práctica que requiere el ingreso a un espacio de cuidado, público o privado, en el que distintos profesionales se encargan de atender y cuidar al colectivo de la tercera edad (Guevara-Peña, 2016).

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2006) muestra que la institucionalización presenta una serie de aspectos negativos que no se deben desconocer. Destaca en primer lugar, *la pérdida de contacto con la realidad*. La persona institucionalizada (Rodríguez, 2009) precisa comunicarse con el entorno de forma verbal y no verbal, tener el sentimiento de pertenencia a un grupo, mantener cierta movilidad que le permita seguir con sus relaciones sociales…, pero la falta de responsabilidades y la toma de control de terceros sobre las tareas de la vida cotidiana, supone que todo lo anterior descrito se

desvanezca, originando la conciencia de enfermo y actitud de paciente ante los demás. El resultado, una atención médica continuada por parte de los distintos profesionales. De igual modo, esta estancia institucionalizada supone, en muchas ocasiones, una privación de contacto con el entorno familiar, originando situaciones de adaptabilidad y no permanencia a la vida social de antaño (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2006).

Esta pérdida de contacto no solamente conlleva a una cierta "sobreprotección" de este colectivo en las instituciones, sino que se impone una interpretación de la realidad basada "en los esquemas adquiridos tras años de vivir en este entorno protegido, cuidador, donde solo hay escasas responsabilidades que asumir" (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2006, p. 14).

La atención individualizada que origina lo anterior, supone que *la persona sea un objeto de pauta*, es decir, se preestablecen horarios concretos adaptados a los trabajadores y a la jornada laboral, el uso de ayudas técnicas y adaptaciones (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2006, p. 14), entre otros, olvidándose la necesidad de autorrealizarse, de ser capaz de realizar actividades lúdicas de su interés que permitan mantener su autoestima. Por lo que, Rodríguez (2009) expone la importancia de reconocer las posibles manifestaciones de dependencia, pues éstas pueden ser ocasionadas por el desinterés vinculado a la falta de motivación, la soledad, el aislamiento o la pérdida de un ser querido.

Por otra parte, se da más relevancia a la autonomía, es decir, los diferentes grados de asistencia o atención, ignorando por completo sus capacidades y dando mayor importancia a sus incapacidades funcionales o cognitivas (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2006).

Por último, toda institucionalización supone que las realidades colectivas estén por encima de las realidades individuales. Gran parte de este error viene dado por la aplicación de protocolos de los centros residenciales (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2006).

Cabe destacar que actualmente existen diversas asociaciones o fundaciones para la tutela de personas mayores institucionalizadas que no cuentan con familiares que estén a su cargo, en las diferentes comunidades autónomas del territorio español, entre las que podemos destacar la *Fundación Pública Galega para a Tutela de Persoas Adultas*[1]

[1] La FUNGA es una entidad pública en Galicia sin ánimo de lucro y constituida por la Xunta de Galicia. Nace en 1996, ante las necesidades de prestar atención personal y jurídica especializada al colectivo de la tercera edad, que presentan limitaciones (determinadas judicialmente) para cuidarse por sí mismos. Para saber más sobre esta fundación acceder a: http://www.funga.org/index.php/es/presentacion

(FUNGA), el *Letrado del Anciano*[2] en el caso del Principado de Asturias o la *Fundación Tutelar Hurkoa*[3] de Gipuzkoa.

Todas ellas han surgido debido a la necesidad de prestar una atención personal y jurídica especializada a las personas mayores que por padecer una enfermedad o discapacidad física o psíquica persistente no pueden gobernarse por sí mismas.

Es preciso reseñar que existen diversas formas de proceder ante esta situación de desamparo. En primer lugar, la *tutela* hacer referencia a la protección integral de la persona beneficiaria de esta ayuda, mientras que *la curatela* está relacionada con la simple asistencia al usuario. Existen otros procedimientos como la *administración de los bienes* o la *defensa judicial*, a fin de garantizar la protección de sus derechos.

Generalmente, los requisitos para que una persona sea protegida legalmente radican en la falta o modificación de la capacitación de autogobierno de la persona mayor debido a una enfermedad o discapacidad física o psíquica y, al mismo tiempo, ésta se encuentra en una situación de riesgo o vulnerabilidad.

Por último, las funciones que las asociaciones mencionadas realizan son principalmente las siguientes (Madrazo, Basoko y del Pozo, 2006):

- Realizar gestiones de pensiones, jurídicas y administrativas.
- Atender a sus necesidades personales (ropa, aseo, ayudas técnicas…).
- Acompañamiento a consultas médicas e ingresos hospitalarios. Compañía en el tiempo de permanencia en el hospital.
- Atención en situaciones de urgencia. El objetivo es proporcionar un acompañamiento más cercano a los tutelados en situación de crisis o enfermedad, facilitándoles una relación de apoyo individual, según sus necesidades, sus valores y deseos.

1.4. OCIO Y VEJEZ

Tradicionalmente, se ha considerado al ocio como una parte poco relevante o secundaria de la vida, cuyo significado no correspondía a una única acepción (Cuenca, 2010).

Es por tanto necesario considerar las diferentes visiones de este concepto para ser comprendido desde la percepción actual.

Según afirma Cuenca (2010), el ocio en la época inmediata a la Revolución Industrial era entendido como descanso o premio después de la jornada laboral, idea que hasta no

[2] El Letrado del Anciano de Asturias es el órgano administrativo encargado de ejercer cualquier defensa legal en los intereses y derechos de las personas mayores, además de tutelar a aquellas personas declaradas incapacitadas mediante un dictamen jurídico. En su página Web encontraremos algunos aspectos de interés, si se desea profundizar en la temática: https://www.socialasturias.es/tutelas/ciudadania/tutelas-personas-adultas_294_1_ap.html

[3] La Fundación Tutelar Hurkoa tiene como objetivo principal defender los derechos y la calidad de vida de las personas usuarias (colectivo de la tercera edad o con enfermedad mental) que se encuentran en una situación de vulnerabilidad y dependencia. Trabajan brindando orientación y asesoramiento individualizado, además de realizar el seguimiento de cada miembro de manera personalizada. Para conocer más, acceder a: https://www.hurkoa.eus/es

hace mucho se mantuvo en la sociedad, pues en la década de los 70, era calificado como *tiempo* en lugar de *actividad*.

Con la llegada del interés comercial del entretenimiento, se produce una ruptura con lo que hasta ahora se entendía por ocio, pasando a verse como una vivencia a experimentar por todos.

Por otra parte, Bravo y Morales (2006) señalan que el ocio se relaciona con aquellas "actividades que realizadas con mayor o menor frecuencia presentan características lúdicas y de satisfacción personal para el que las practica" (p.133).

Cuenca (2000), lo interpreta como un sinónimo de *ocupación gustosa* y libremente elegida, aunque puede ser vinculado a lo que se espera o se quiere, lo que implica un acercamiento a las emociones en sí mismas. Supone, al mismo tiempo, ser inherente a la forma de manifestarse de la persona, es decir, que parte de la personalidad de esta.

Para Bravo y Morales (2006), el concepto de ocio es complejo, aunque está claro que debe presentar tres aspectos fundamentales:

- *Elección y voluntariedad*, puesto que es la propia persona quien elige libremente qué hacer en un abanico de posibilidades.
- *Satisfactorio y placentero,* ya que debe de ser entendido desde la perspectiva del placer, lo cual cambia de una persona a otra.
- *Autoletismo,* es decir, debe desearse por sí mismo, no por lo que puede llegar a producir en la persona.

Desde esta perspectiva, diversos autores como Elizalde (2010) ven necesario establecer una diferenciación entre el ocio y el tiempo libre.

Este mismo autor, entiende el tiempo libre "como los momentos en los cuales la persona está fuera del trabajo, por lo cual se supondría que ella podría disfrutar de estos momentos de forma libre" (p.440). Añade, además, que este tiempo no implica disponibilidad para el ocio, pues enumera otras actividades u obligaciones, como es el caso de las tareas domésticas o las necesidades básicas del ser humano.

Por lo tanto, Montero y Bedmar (2010), afirman que el tiempo libre se identifica como el *continente*, siendo el ocio el *contenido*, es decir, que obtendremos el ocio siempre y cuando empleemos el tiempo libre en aquello que deseamos y nos gusta.

Asimismo, el ocio es un proceso en el que se deben considerar aspectos como la edad y las etapas vitales (Sáez, Aleixandre y Meléndez, 1994). Con ello, es lógico pensar que en la vejez adquiere un rol relevante para lograr un envejecimiento activo.

En las personas mayores, el ocio cobra especial relevancia, teniendo una función superior respecto a otros momentos de la vida, como la adolescencia o la infancia. En este sentido, este colectivo cada vez más numeroso, presenta aspectos que anteriormente eran impensables (Cuenca, 2000).

Años anteriores, se creía que aquellos que tenían mayor tiempo libre eran los niños y jubilados. Se debe aclarar que esta percepción viene dada por la creencia de que este tiempo libre implica la no realización de actividades obligatorias, como puede ser el caso del empleo o la formación. Desde esta idea, Cuenca (2000) afirma que esto realmente puede llegar a ser un problema.

La jubilación supone un cambio radical en cualquier persona, sobre todo en las relaciones sociales ligadas al ámbito laboral o el sentimiento de inutilidad (Kleiber¸ Bayón y Cuenca, 2012).

Aunque no todo son pérdidas. Gracias a las investigaciones de Weiss y Ekerdt (2018), se pueden entresacar algunas ganancias logradas tras la jubilación:

- Libertad para pasar más tiempo con la familia.
- Libertad para iniciar nuevas actividades, experiencias y vivencias.
- Organización del tiempo, libre de obligaciones y responsabilidades.

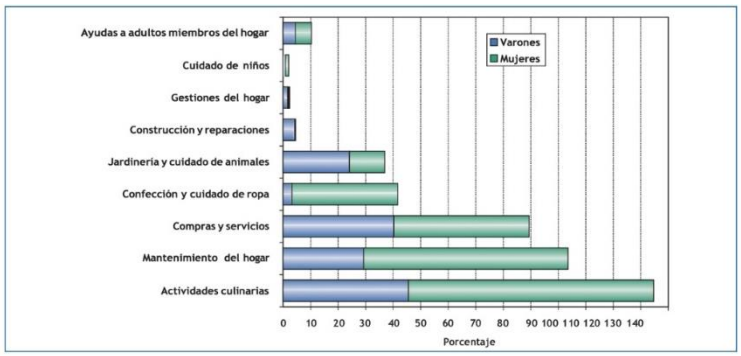
Conforme a un estudio realizado por Barrio (2007) se concluyó que ejecutar diversas actividades supone un buen indicador de calidad de vida, pues estar activo implica de manera directa tener salud, relaciones sociales o autonomía.

Así, en dicha investigación, se identificaron las diversas actividades que más realizaban las personas mayores, siendo clasificadas según sean *trabajo doméstico y familiar*, *trabajo voluntario* y *apoyo informal* y las *actividades englobadas en el tiempo libre*. Cabe destacar que dicha investigación establece otro apartado correspondiente al *trabajo remunerado*, del cual se ha prescindido en este documento, puesto que el porcentaje de personas mayores que sigue trabajando una vez pasado el umbral de jubilación es escaso.

En primer lugar, las tareas que se ejercen como *trabajo doméstico y familiar* son las más significativas en el colectivo de personas mayores, convirtiéndose la familia en el sustituto del empleo, en cuanto a tiempo, socialización e identidad. Asimismo, el porcentaje de personas de 65 o más años que realizan actividades de trabajo doméstico y familiar se sitúa en el 86,3%. Bien es cierto que estas actividades son culturalmente asimiladas por el género femenino, de tal forma que entre las mujeres mayores hay un 93,6% que las realiza, frente a un 76,6% de varones (Barrio, 2007).

Por otra parte, aquellas tareas pertenecientes a este primer grupo realizadas por las mujeres son las actividades culinarias, el mantenimiento del hogar, la confección y cuidado de la ropa, la atención de los menores, así como la prestación de ayuda a otros miembros del sistema familiar. A lo que se refiere a los varones, éstos realizan principalmente tareas instrumentales como es el caso la jardinería, el cuidado de animales o aquellas relacionadas con la construcción y reparación (ver Gráfico 1).

Gráfico 1. Porcentaje de personas mayores que realizan actividades de trabajo doméstico y familiar, según sexo y tipo de actividad.



Fuente: Barrio, 2007

En las actividades de *trabajo voluntario y apoyo informal* destacan las siguientes: el trabajo al servicio de una organización, las ayudas informales a otros hogares y las actividades participativas. En relación con éstas, Barrio (2007) sostiene que la forma de convivencia incide directamente en la participación de esta tipología de tareas, de tal manera que aquellas personas mayores que viven solas realizan en mayor proporción estas actividades, siendo las mujeres (33,8%) más participativas respecto a los hombres (16%). Así, el factor que parece condicionar este hecho es la disponibilidad temporal hacia la ayuda a otros fuera del hogar al no tener que prestar ayuda dentro del propio.

De igual modo, la edad es un criterio clave en este aspecto, puesto que a medida que ésta aumenta, también lo hace la proporción de personas que realizan estas actividades, en ambos sexos (22,5% de personas de 65 o más años).

Si desglosamos un poco más estas actividades, se observa que en aquellas referentes al trabajo al servicio de una organización, son mayoritarios los varones de 65 o más años (0,8%) respecto a las mujeres (0,5%). En cambio, en las vinculadas a ayudas informales a otros hogares y actividades participativas, el género femenino presenta una mayor colaboración (ver Tabla 2).

Tabla 2. Porcentaje de personas de 65 o más años que realizan actividades de trabajo voluntario y apoyo informal, según el sexo y el tipo de actividad.

Tipo de actividad	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Trabajo al servicio de una organización	0,6%	0,8%	0,5%
Ayudas informales a otros hogares	9,9%	9,2%	10,5%
Actividades participativas	13,2%	8,8%	16,5%

Fuente: Adaptación de Barrio, 2007

Dentro del corpus de las actividades de trabajo al servicio de una organización, cabe destacar que aquellas tareas con mayor número de participación en ambos sexos son las relacionadas con confesiones religiosas (3,1%), asistencia social (2%) y el voluntariado ciudadano (2,3%).

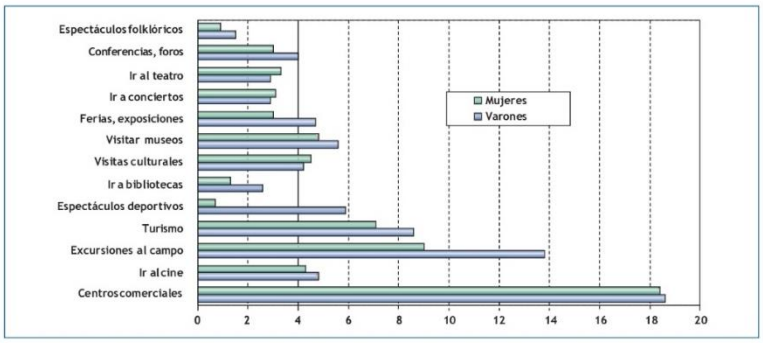
En cuanto al *tiempo libre*, se harán 3 distinciones según el tipo de actividades realizadas: *espectáculos, diversiones y relaciones sociales*; *deportes u ocio activo* y *estudios y medios de comunicación.*

Como muestra el estudio en el epígrafe referente a *espectáculos, diversiones y relaciones sociales,* las personas de 65 o más años son el segundo colectivo que más realizan dichas actividades (70,2 %), siendo superadas por el grupo de 25 y 44 años (74,8%).

En lo referente a la vida social, hay un número un poco más elevado de varones que de mujeres, al igual que en diversión y cultura, aunque no es demasiado significativo. Es necesario reseñar que en el ocio pasivo existe un número más elevado de mujeres que de hombres, siendo casi insignificante la diferencia. También es preciso señalar que este tipo de ocio en ocasiones se convierte en no hacer nada, lo cual lleva a afirmar que es un claro indicador de que la cultura de ocio no está extendida entre las personas mayores (Barrio, 2007).

En el Gráfico 2, se muestra algunas de las actividades que se incluye en ente apartado realizadas por personas de 65 o más años, según el sexo y el porcentaje de participación.

Gráfico 2. Porcentaje actividades realizadas por personas de 65 o más años, según el sexo.



Fuente: Barrio, 2007

En cuanto al *deporte y ocio activo*, la realización de actividades físicas y al aire libre están muy extendidas entre las personas mayores, puesto que más de la mitad de los encuestados las realizan (52,8%). Esto se debe a que su ejecución les ayuda a mantener la forma física y mental, así como a prevenir enfermedades. Aunque también existen otros beneficios, como la oportunidad de relacionarse, identificarse con otros, la mejora de la autonomía o el sentimiento de utilidad (Barrio, 2007).

En general, la actividad que suelen practicar ambos sexos es pasear, aunque son mayoritarios los varones. Asegura Barrio (2007), que las mujeres "ya sea por molestias físicas, por falta de costumbre de salir y abandonar el espacio doméstico, o porque no disponen de tanto tiempo para estas actividades, siguen permaneciendo en el hogar" (p.24).

Por último, en lo que se refiere a *estudios y medios de comunicación*, las actividades que suscitan mayor interés en la población mayor son los cursos de informática estudios de Formación Profesional o Programas Universitarios de Mayores y Estudios medios de Bachillerato en el caso de los varones, mientras que las mujeres prefieren la formación artística, leer y/o escribir, aprender un idioma nuevo o los estudios primarios. Asimismo, ambos sexos coinciden que la actividad que realizan con mayor frecuencia es ver la televisión (89,9%), frente a la lectura (22,4%). El motivo de esto explica Barrio (2007), es que la televisión "para muchas personas es una forma de compañía y de contacto con el mundo, y puede ser, de esta manera, beneficiosa para aquellas personas que tengan limitaciones de comunicación con el exterior" (p.31).

En referencia a la lectura, Moreno-Navarro (2016) explica que el perfil lecto-informativo se corresponde con el extracto de la población con mayores recursos materiales.

Bien es cierto que la lectura aporta una serie de beneficios a la salud y a la calidad de vida, pues esta tiene un efecto neuroprotector contra algunas enfermedades, como es el caso del Párkinson o el Alzhéimer, además de favorecer la conservación de la memoria. De igual forma, esta serie de "ganancias" se consiguen en su realización en cualquier etapa de la vida (Moreno-Navarro, 2016).

Por otra parte, la investigación realizada por Hernández (2017) pretende acercarnos desde la propia experiencia a todo aquello que permitió a las personas mayores reencontrarse consigo mismos o identificarse con sus compañeros del centro residencial, y todo ello a través de la lectura, con la que se ha conseguido disminuir el sentimiento de soledad en el nombrado colectivo.

Así, la finalidad última fue:

> Fomentar que se comparta no solamente el momento de leer, sino también lo que en ellos evoque el texto: sus sentimientos, pensamientos, experiencias, entre otras cosas, es decir, que el eso hace que se fomente la empatía y simpatía entre los miembros del grupo para que puedan sobrellevar de mejor manera la situación que viven (Hernández, 2017:11).

Para poner en marcha dicho estudio, se contó con 27 participantes, de los cuales 22 eran mujeres y 5 varones, cuyas edades comprendían los 57 a 88 años. Como técnica, se emplearon grupos de discusión, pues se creyó la más conveniente al permitir congregar y motivar las opiniones de cada miembro, además de favorecer el debate. Los resultados más destacados son los siguientes:

- La comunicación entre los participantes fue más fluida, reconociéndose actitudes positivas en los mismos.
- Creación de una red de apoyo, lo cual permitió disminuir el sentimiento de soledad.
- Aumento de la interacción entre ellos, propiciando en estos encuentros grandes relaciones de amistad.

- La soledad, como situación multifactorial compleja, no se eliminó a través de la lectura, pero si es cierto que ésta asumió un papel relevante como solución a esta problemática.

Después de lo expuesto, es sabido que la lectura no es una de las actividades que suscite mayor interés dentro del colectivo de la tercera edad, pese a todos los beneficios (favorece la concentración, la memoria, mejora la empatía…) que ésta aporta a la salud e indirectamente a la calidad de vida. Parece necesario dotarles de libros que les impregnen de optimismo, alegría y ganas de vivir. En las líneas que siguen se hablarán de diversas iniciativas que favorecen un envejecimiento activo mediante la promulgación actividades que acerquen la cultura al colectivo de la tercera edad.

Es preciso indicar que a nivel nacional y en la comunidad autónoma de Asturias existen diferentes políticas sociales de atención a la vejez. Caso de la Estrategia Asturiana de Envejecimiento Activo (ESTRENA, 2018-2021), la cual orientará las políticas sociales que tengan por objetivo favorecer una longevidad saludable, autónoma y participativa en esta región, hasta 2021. Para ello contará con la colaboración de los expertos de la Universidad de Oviedo y la experiencia de personas mayores como un importante ejemplo de la sociedad asturiana. Los destinatarios de dicha estrategia serán todas aquellas personas mayores de 55 años. Cabe mencionar que la Unión Europea ha reconocido a Asturias como el Sitio de Referencia en cuanto a políticas de envejecimiento activo (Agudo *et al.*, 2018)

A continuación, se expone a modo de ejemplo, algunas de las iniciativas más significativas en cuanto a políticas sociales y culturales destinadas a la tercera edad:

- *Centros de día*, equipamientos diurnos en los cuales la persona que acude a ellos realiza actividades de diversas índoles y recibe una atención y un seguimiento en función de sus necesidades (Mendía, 2002).

- *Club de la tercera edad*¸ espacios creados con el fin de que personas mayores de 60 años realicen actividades culturales, deportivas o sociales para mejorar su calidad de vida (Mendía, 2002).

- *Programas Universitarios para Personas Mayores*[4] (PUM), son programas que permiten a las personas mayores cursar diferentes asignaturas de diversas temáticas. De gran importancia son aquellas relacionadas con la literatura y el arte, en las que se trabajan actividades referentes a la creación de poemas, la historia del arte o la Literatura española en el Siglo de Oro.

[4] La Universidad de Oviedo ha desarrollado un programa formativo destinado a personas mayores de 50 años y cuyas sedes se encuentran en las ciudades de Oviedo, Gijón y Avilés. Las materias impartidas corresponden a 4 bloques de conocimiento, tales como *Humanidades, Ciencias Jurídico-Sociales, Ciencias de la Salud y de la Vida* y *Ciencia y Tecnología.* Para conocer más sobre este programa, acceder a: http://pumuo.uniovi.es/

- *Aulas de la tercera edad*¸ cuya finalidad es mantener la vinculación de estas personas en su entorno social o mantener/elevar su salud física y mental a través de diversas propuestas de ocio (Gallardo, 2002).

- El programa *Mayores en Acción*[5], es una iniciativa de organizaciones colaboradoras, comprometidas con las personas mayores y con su participación activa en la sociedad. El objetivo de este programa es acercar la información a través de las nuevas tecnologías, mediante cursos o talleres sobre diferentes temáticas, así como el mantenimiento de la salud física, gracias a gimnasios o clases virtuales que son impartidas, en su mayoría, por personas mayores voluntarias.

- El *Programa para Personas Mayores* de La Caixa[6] trabaja para mejorar la calidad de vida de las personas mayores que se encuentran en una situación de vulnerabilidad. Con el mencionado programa no se pretende dar respuesta a las necesidades que el colectivo presente, sino reconocer su participación y satisfacción en aquello que más les guste. Así, se realizan diferentes actividades que abordan diversas dimensiones de la vida (salud, actividad física y mental o vínculos afectivos).

A la luz de estas iniciativas para la tercera edad, surge la propuesta de intervención, creación de un Club de lectura, con el fin de erradicar, en la medida de lo posible, la soledad de residentes en centros residenciales apostando por el envejecimiento activo.

II. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GERONTOLÓGICA

En este apartado se pretende desarrollar una propuesta de intervención, partiendo de la importancia de fomentar las relaciones sociales y el sentimiento de pertenencia a un grupo, lo cual contribuye a poseer una mayor empatía gracias al intercambio de experiencias y vivencias. De igual modo, se incluyen las relaciones intergeneracionales como medio que permite favorecer la creación de valores como el respeto hacia todas las edades, en especial hacia la tercera edad.

Así, el objetivo principal será el de mejorar la percepción de valía que cada persona puede tener de sí misma, a la vez que se plantean intervenciones educativas gerontológicas como complemento a las políticas sociales de atención a la vejez.

---

[5] Para saber más, consultar: http://www.mayoresenaccion.org.ar/

[6] El *Programa para Personas Mayores* se ha llevado a cabo en 546 centros de personas mayores. Existe un programa similar al presentado, "*Grandes lectores*" en el que se pretende fomentar la lectura como ejercicio mental enriquecedor, pues se estimula la atención, la memoria o la imaginación. Para acceder a este programa ver: https://obrasociallacaixa.org/es/pobreza-accion-social/personas-mayores/formacion-participacion-y-voluntariado/grandes-lectores.
Siguiendo esta temática, La Caixa también ha colaborado en otro proyecto con el Grupo Planeta, "*Lectura Plus*", destinado a personas con dificultades de visión. Para acceder a un video explicativo de esta iniciativa, ver: https://www.youtube.com/watch?v=C2SXRbvDJ74 (duración 3:20). También, se puede consultar: https://www.planeta.es/es/lectura-plus.

2.1. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La Pedagogía Gerontológica como disciplina relativamente nueva, es un campo poco explorado en nuestra titulación, por lo que el interés hacia ésta se dispara cuando se tratan asignaturas relacionadas con esta ciencia.

Así, el interés hacia este ámbito se ha ido gestando durante todo el Grado y se consolida con la elección de un centro gerontológico para la realización del Prácticum de 4º curso, siendo dicho centro DomusVi La Florida, en Oviedo. Otro aspecto que había condicionado dicha decisión era dar a conocer la importancia de la Pedagogía en el ámbito social, pues la figura de este profesional no es "conocida" o identificada en el mismo.

Durante la estancia en el centro, además de la realización de la memoria de prácticas, se lleva a cabo un breve diagnóstico de necesidades a fin de determinar la propuesta de intervención del presente Trabajo Fin de Grado.

Para ello, se contó con 3 participantes (2 mujeres y 1 hombre) física y cognitivamente aptos, aunque con un deterioro cognitivo leve, elegidos por la propia institución. Todos ellos presentan edades próximas, teniendo las dos mujeres 87 y 91 años respectivamente, y el varón 83 años. La Tabla 3 muestra algunas de sus características más reseñables.

Tabla 3. Características de los participantes

Participante	Sexo	Edad	Original de...	Estado civil	Hijos	Dependencia
MLdVA	Mujer	87	León	Viuda	Si (3)	Si (ayudas técnicas)
RCC	Mujer	91	Oviedo	Viuda	No	No
JMMM	Varón	83	Cangas de Onís	Casado	Si (2)	No

Fuente: Elaboración propia

Para conocer a los usuarios seleccionados, se indagó en el historial clínico en el que se especifican los antecedentes médicos y familiares de cada uno de los participantes, así como las diversas pruebas de valoración aplicadas -Mini Examen Cognoscitivo de Lobo *at al.* (1999); Escala Tinetti de Tinetti, Williams y Mayewski (1986); Escala Barthel (Mahoney y Barthel, 1965); Escala Norton (Norton, Exton-Smith y MacLaren,1962). Se debe reseñar que no es posible que los datos que allí aparecen sean plasmados en este documento, debido a la confidencialidad de estos. A pesar de ello, supusieron un indicador de lo que posteriormente resultaría en las pruebas aplicadas: la aparición o sentimiento ya instaurado de soledad o tristeza, causado principalmente por la dificultad de los familiares para visitar a los residentes, debido a la distancia entre el domicilio familiar y la propia residencia.

Dicho diagnóstico, se ha realizado mayoritariamente a partir de la observación participante durante dos meses de estancia en el centro para la cumplimentación de las prácticas y mediante la aplicación de pruebas de valoración diagnóstica, tales como la Escala Yesavage (en inglés, *Geriatric Depression Scale*) de Brink *et al.* (1983) - ver

Anexo I-. De igual modo, se ha realizado una entrevista a cada uno de los participantes, siendo ésta una adaptación de la Escala ESTE II de Soledad Social de la Universidad de Granada (Pinel, Rubio y Rubio,2009) -ver Anexo II-. El citado instrumento de valoración está formado por 15 ítems divididos en tres factores: *Percepción del apoyo social, Uso que el mayor hace de las nuevas tecnologías* e *Índice de participación social*. La prueba es una escala tipo Likert con tres alternativas de respuesta (Siempre, A veces, Nunca) y cuyos resultados, en base a la puntuación obtenida, permiten establecer el nivel de Soledad Social que se presenta, siendo estos: bajo (0 a 10 puntos), medio (11 a 20 puntos) y alto (21 a 30 puntos). En este caso la adaptación propuesta (en adelante *entrevista* para referirnos a ella) presenta una estructura semiestructurada con 23 preguntas agrupadas en los tres factores comentados de la Escala ESTE II. El objetivo de este reajuste en la prueba permite profundizar en las características de los participantes, favoreciendo así la flexibilidad en la obtención de la información.

En referencia a la *Ecala Yesavage*, ésta es empleada para el cribado de la depresión en personas mayores de 65 años y presenta una buena correlación con otras pruebas clásicas empleadas para el mismo fin como la *Escala de Depresión Montgomery-Asberg* (Montgomery y Asberg,1979) o la *Escala Hamilton* (Hamilton,1960). Se trata de una escala autoaplicable formada por 30 preguntas con respuestas dicotómicas (Sí/No). Años más tarde, Sheikh y Yesavage (1986) propusieron una versión más abreviada de la citada escala (aplicada en este diagnóstico), compuesta por 15 preguntas a las que se puede dar respuesta en 5 minutos. El motivo de acotar ítems no es otro que reducir los problemas asociados con la fatiga y la pérdida de atención que se presenta este colectivo y más si existen alteraciones cognitivas.

Para facilitar el análisis de la información obtenida mediante las pruebas presentadas, se procede a codificar la muestra. De esta forma los participantes se identificarán como: MLdVA, mujer, 87años; RCC, mujer, 91años; y, finalmente, JMMM, varón, 83 años.

El análisis de los resultados se estructura en torno a las tres dimensiones que componen la entrevista (*Percepción de Apoyo Social, Uso de las Nuevas Tecnologías y otros medios de comunicación* y *Participación Social*). Al mismo tiempo, se exponen los comentarios de las personas participantes como parte clara y relevante.

Antes de entrar en mayor detalle con los resultados de la entrevista, ha de comentarse que con los resultados obtenidos después de la aplicación de la Escala Yesavage (Sheikh y Yesavage,1986) se concluye que ninguno de ellos presenta síntomas depresivos, obteniendo así una puntuación de entre 0-5 puntos.

Partiendo de la dimensión referente a *Percepción de Apoyo Social*, los entrevistados afirman que les gusta tener compañía tanto de familiares como de amigos o residentes, aunque bien es cierto que comentan necesitar en ocasiones la soledad autoimpuesta o positiva, es decir, aquella en la que la propia persona decide aislarse a fin de lograr una independencia o conseguir una mayor productividad en algunas áreas de la vida. Así se constata:

> "Prefiero hacerlas sola, pero no porque no me guste estar acompañada, sino porque hay algunas actividades que si las haces sola son más intensas como la lectura. No me gusta que me molesten mientras leo" (MLdVA, mujer, 87).

De igual modo, señalan presentar una soledad emocional o impuesta, caracterizada por la falta de relaciones sociales con amigos y familiares, lo cual desemboca en sentimientos de tristeza, pero nunca en melancolía.

> "Me siento triste cuando no tengo visitas de familiares principalmente, pero melancólica nunca" (MLdVA, mujer, 87)

> "Bueno… a veces me siento triste, cuando no vienen a verme, pero no siempre." (JMMM, varón,83)

Bien es cierto que esta soledad, también podría estar influida por la falta de relaciones sociales entre los propios residentes, pues afirman no presentar a nadie dentro del centro con quién hablar de sus problemas cotidianos, considerándose en ocasiones sin importancia para los demás.

> "No, no me tienen en cuenta. Deciden… por sí solos" (MLdVA, mujer, 87)

> "No, no, la verdad es que no, no" (RCC, mujer, 91)

Como parte importante a destacar, la soledad no se fundamenta en la falta de afecto o preocupación de sus familiares o amigos, puesto que:

> "Sí, tanto por familiares como por amigos y bueno… quiero pensar que algunos residentes del centro, ya no digo querer, pero sí que me estiman" (MLdVA, mujer,87)

> "Sí, sí. Ésta que vino ahora, puf… en cuanto la llame y le digo: *tengo que ir al hospital*, viene enseguida" (RCC, mujer, 91)

En contraposición a lo presentado, dejan ver que, a pesar de encontrarse en un centro gerontológico, se encuentran a gusto con todas las personas que están a su alrededor.

> "Sí, sí. Con las que están en la residencia me siento a gusto con todas…" (MLdVA, mujer,87)

Tomando como referencia la segunda de las dimensiones (*Uso de las Nuevas Tecnologías y otros medios de comunicación)*, los medios de comunicación más empleados entre familiares y amigos para ponerse en contacto con los participantes son las llamadas telefónicas y en algunos casos mediante correspondencia, debido a que algunos de ellos se encuentran en diferentes comunidades autónomas.

> "Visitas y teléfono. En estos días, por cierto, me trajo un móvil el hijo, un móvil pequeñito para que yo llame" (JMMM, varón, 83).

Generalmente, las familias no suelen llamar a los participantes para realizar salidas a los alrededores del centro gerontológico, sino que suele propiciarse las visitas en interior de la propia institución, pues según comentan:

> "Suelo salir solo, una vez salió el hijo conmigo, pero casi siempre salgo yo solo" (JMMM, varón,83).

Con relación a lo anterior, las personas participantes comentan que no es frecuente encontrarse a sí mismos esperando llamadas de familiares o amigos.

> "No, cuando me llamen, cualquier hora que sea, no va a estar uno pendiente de… cuando me llamen, me llamaron" (JMMM, varón, 83).

En la dimensión de *Participación Social,* destaca la ausencia de dificultades ante las situaciones de conocimiento de nuevas personas, aunque existen algunos factores que pueden condicionarlas como la timidez, lo cual puede llevar, en ocasiones, a experimentar sentimientos de soledad.

> "No, prefiero esperar a que me hablen, soy una persona más reservada… para no ser un indiscreto, ¿verdad? Mejor esperar uno a que le hablen… después ya sí" (JMMM, varón, 83).

> "Sí, porque… no sé… soy más bien callada. Las personas que me conocen más afondo, me quieren y las personas que no me conocen a fondo… pensarán de mí, pues… algo distinto a lo que soy, no sé" (MLdVA, mujer,87).

En ningún caso las personas participantes afirman ser silenciados o excluidos por las personas que les rodean, tales como familiares, amigos, los distintos profesionales en el centro o por otros residentes. De igual modo, presentan una cierta confianza en las personas más próximas, en especial aquellas que trabajan y residen en el centro gerontológico.

> "Sí, hasta ahora, confío en la gente, ¡qué remedio le queda a uno, que confiar! (JMMM, varón,83).

Otro de los aspectos que debemos reseñar hace referencia al modelo deficitario que anteriormente se ha comentado, puesto que en los tres participantes se ha asimilado la idea de que, a partir de una cierta edad, dejan de ser útiles, lo cual está asociado a enfermedades o incapacidades.

> "Menos útil ya sabes… me encuentro menos útil, eso todas las personas cuando somos mayores, somos menos útiles a la sociedad en todo, eh." (RCC, mujer, 91).

Por último, existe una cierta participación en las actividades que organiza el propio centro gerontológico. Normalmente, esas actividades suelen ser paseos por el barrio o visitas culturales en tiempo de festividades. Así, aseguran:

> "Sí, algunas veces el que está en el fisio abajo me dice *mira vamos a salir a dar un paseo por ahí*. En diciembre fuimos a ver una… por aquí arriba una iglesia que había un osito de luces así, en la iglesia que está ahí a ver el Belén y fuimos como 8 o 10 para allá" (JMMM, varón, 83).

> "Sí, bueno… algún paseo que damos" (MLdVA, mujer, 87).

En definitiva, con lo expuesto en este breve diagnóstico, se puede señalar que existe una tendencia a presentar sentimientos relacionados con la soledad en personas institucionalizadas, que pueden derivar en patologías más graves como es el caso de la depresión si no se realizan las correctas intervenciones en base a las necesidades que van cambiando y emergiendo en los residentes.

2.2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La propuesta de intervención que a continuación se detalla, se plantea adecuada, como venimos señalando, para el barrio de la Florida de la ciudad de Oviedo, en la comunidad autónoma del Principado de Asturias. De esta forma, el centro residencial DomusVi La Florida (anteriormente conocido bajo el nombre Geriatros) puede ser una ubicación idónea para contextualizar la propuesta de intervención, debido a la oferta de sus servicios, instalaciones y el entorno. El centro gerontológico que se propone es una mera sugerencia a fin de contextualizar la propuesta, por lo que no se descarta otra posible.

En cuanto al edificio del centro, está formado por 5 plantas en las que alberga:

- 3 plantas con 20 habitaciones con baño propio compartido y una sala común en cada una de ellas.

- 1 planta en la que se reciben visitas, pues cuenta con salas de estar (espacio para ver la televisión, zona de juegos infantiles para promover las relaciones intergeneracionales, zona de lectura y espacio para el desarrollo de actividades de animación sociocultural), un comedor y la recepción del centro.
- 1 planta baja con zona de fisioterapia, terapia ocupacional, enfermería, podología, lavandería y peluquería.

En los alrededores del edificio, DomusVi cuenta con un pequeño jardín privado para uso y disfrute de los propios residentes. Actualmente, presenta 144 plazas residenciales disponibles.

2.3. PLANIFICACIÓN

A continuación, se presenta la propuesta de intervención *Club de lectura*, que nace del reto de desarrollar un conjunto de actividades relacionadas que sirvan para paliar la soledad y todo lo que este sentimiento conlleva.

2.3.1. Objetivos

Los *objetivos generales* que se desean alcanzar, a través de la aplicación de este proyecto, son los siguientes:

- Promover intervenciones educativas en la vejez que sirvan como elemento para minimizar los sentimientos de soledad.

- Mejorar las habilidades sociales y la percepción de uno mismo, desde el sentimiento de valía, mediante el abordaje de habilidades de comunicación en las actividades de ocio propuestas.

- Fomentar las relaciones sociales y el sentimiento de pertenencia a un grupo, a través de la cultura y el ocio, a fin de evitar el aislamiento y la soledad en las personas participantes.

En cuanto a los *objetivos específicos* podemos enumerar los que a continuación figuran:

- *Estimular la atención, la creatividad y la memoria a corto y largo plazo mediante las actividades de lectura de diversos textos o el visionado de proyecciones.*

La lectura no es simplemente un pasatiempo, sino que va más allá, puesto que leer con cierta asiduidad, puede producir cambios en cuanto a la percepción o la concentración, además de contribuir al aprendizaje y la estimulación de la imaginación y la creatividad. Asimismo, Wolf (2011) expone que un cerebro entrenado en el ejercicio de la lectura será capaz de compensar mejor el proceso degenerativo que se produce de forma natural a lo largo de los años, puesto que se producen cambios anatómicos en el cerebro que favorecen la comunicación entre las estructuras encefálicas.

- *Fomentar e incrementar la lectura en la tercera edad, mediante la implementación de talleres destinados a tal fin.*

La lectura es uno de los medios para combatir la soledad, pues si se cuenta con un libro que capte su atención, podrán mantenerse ocupados por un instante y así, evadirse de sus preocupaciones. Del mismo modo, proporciona cierta liberación de tensiones y estrés. Por ello, se ha visto conveniente emplear como uno de los recursos la biblioteca con la que cuenta el centro DomusVi, de la cual actualmente no se hace gran uso.

- *Favorecer encuentros generacionales en los que se compartan experiencias relacionadas con la lectura.*

La institucionalización de personas mayores en centros residenciales de la tercera edad supone en algunos casos aspectos positivos para la misma, aunque también se presentan consecuencias negativas, entre las cuales se puede destacar las carencias afectivas, presencia del sentimiento de soledad y un cierto desapego o desvinculación a la familia o amigos. En referencia a esto último, las relaciones sociales se verán deterioradas, especialmente si se habla de relaciones intergeneracionales, destacando así los encuentros entre abuelos y nietos. Por lo que, desde esta propuesta de intervención, se fomentarán dichos encuentros, a fin de que se reconozca a los abuelos como símbolo de experiencia y sabiduría, además de favorecer “un circulo de cultura que permite un dialogo vivo y creador, en el que todos saben algo o ignoran algo y buscan, juntos, saber más" (Freire, 1993: 47).

2.3.2. Metodología

La metodología desempeña un importante papel en el desarrollo de cualquier proyecto, pues casi siempre los resultados finales vienen condicionados por el proceso, el método y el modo en el que se han obtenido los datos (Pérez, 2006).

Se puede enmarcar la metodología de este proyecto en una de carácter activa, *participativa* y, sobre todo, *flexible*, pues tiene en cuenta los intereses y necesidades de los destinatarios, con el fin de mejorar su realidad en el centro.

Asimismo, se ha optado por lograr un *aprendizaje cooperativo*, en el que sean los propios residentes quiénes ayudarán a aquellos que lo precisen. Esto no solamente facilitaría el trabajo de los profesionales, sino que, propiciaría la comunicación y apoyo entre residentes, logrando así que éstos realizasen con éxito sus tareas y aprendan entre sí, lo cual no favorecería únicamente la autoestima al sentirse útiles, sino que propiciaría una mejora en las relaciones sociales y sentimiento de pertenencia a un grupo, en este caso al *Club de lectura.*

De esta manera, la intervención se diseña para desarrollarse en un tiempo limitado y cerrada a otros participantes cuando ésta ya ha comenzado. Generalmente, son realizadas en un pequeño grupo, aunque en ocasiones se darán situaciones en las que se deba intervenir de forma individual, bien sea a través de sesiones o consultas individuales (Losada, Montorio, Fernández y Márquez, 2005). De tal forma, los destinatarios de este proyecto serán los usuarios del centro residencial, siendo éstos un número no superior a 12 personas.

La Tabla 4 muestra, a modo de resumen, las actividades que se desarrollarán a lo largo de las sesiones, explicadas en mayor detalle en el apartado siguiente.

Tabla 4. Resumen de las sesiones

SESIONES	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Sesión 0: Presentación del proyecto	-Explicar detalladamente la propuesta de intervención a las personas involucradas. -Establecer las funciones de los profesionales	-Presentación de la propuesta -Ronda de preguntas
Sesión 1: ¡Nos conocemos!	-Favorecer el conocimiento entre los participantes. -Establecer un clima de confianza.	Presentación de los participantes a través de juego Ping Pong Literario
Sesión 2: Cubos de historia	-Contribuir a la mejora de la atención sostenida, la memoria y el lenguaje. -Favorecer la imaginación y la creatividad.	Creación de historias a través del juego StoryCube
Sesión 3: La Vetusta de Clarín	-Fomentar el interés por la lectura. - Evitar o disminuir el sentimiento de soledad. - Conocer el Oviedo del siglo XIX a través de la literatura.	-Lectura de la adaptación de *La Regenta* -Coloquio sobre la obra -Cumplimentación de una ficha de trabajo por grupos. -Puesta en común de la ficha de trabajo.
Sesión 4: @buelos	-Identificar algunos mitos sobre la vejez. -Hacer ver que la edad no es un impedimento.	Visionado de una película
Sesión 5: Cámara y… ¡acción!	-Desterrar los mitos sobre la vejez. -concienciar sobre la vejez como época de oportunidades.	Creación de un material audiovisual
Sesión 6: La Vetusta de Clarín. Ruta Literaria.	-Acercar la cultura a la tercera edad. -Mejorar la capacidad física y funcional.	Visita guiada
Sesión 7: ¡Lo esencial es invisible a los ojos!	- Fomentar el interés por la lectura. - Evitar o disminuir el sentimiento de soledad. -Reflexionar sobre los valores y enseñanza a través de la literatura.	-Lectura de *El Principito* -Coloquio sobre la obra. -Cumplimentación de una ficha de trabajo por grupos. -Puesta en común de la ficha de trabajo.
Sesión 8 a 10: ¡Manos a la obra!	-Crear los recursos materiales que sean precisos. -Determinar y organizar a las personas implicadas.	-Creación de las marionetas y teatrillo -Reparto de papeles de los personajes
		-Creación de las marionetas y teatrillo -Ensayo de la obra.
		-Ensayo de la obra
Sesión 11: Para finalizar…	-Favorecer los encuentros intergeneracionales. -Dar a conocer la valía de las personas mayores. -Incrementar el sentimiento de utilidad entre este colectivo.	*MAÑANA:* -Acondicionamiento y decoración de la sala en la que se representa la obra.
		TARDE: -Representación de la obra -Merienda y despedida del proyecto

Fuente: Elaboración propia

2.3.2.1. Sesiones

Las sesiones que a continuación se concretan tendrán una duración de máximo 2 horas, a excepción de aquellas referentes a la ruta literaria (sesión 6), por ser una salida cultural y la correspondiente a la sesión 11 de cierre del proyecto.

Sesión 0: Presentación del proyecto de intervención

- Objetivos:
  1. Explicar detalladamente a las personas implicadas (residentes, equipo técnico y directivo, gerocultores) los objetivos del proyecto.
  2. Establecer las funciones que cada profesional deberá llevar a cabo.

- Desarrollo:
  Dicha sesión se dividirá en dos partes, pues se tendrá una reunión con cada colectivo: el primero referente a los profesionales de la propia residencia y otra con los participantes del proyecto. Deberá concretarse con anterioridad el lugar y la hora de dicho encuentro. Puede avisarse al personal a través del correo corporativo, mientras que a los residentes se le informará mediante la propia recepción del centro.

∗ *Reunión con los profesionales*

- *Saludo* al personal presente en la sala.
- *Presentación de la propuesta* (45 minutos).
  - Se detallará cómo ha surgido la propuesta y el problema principal en el que se ha centrado (soledad), de tal forma que se especifique las necesidades detectadas a través de los distintos instrumentos de valoración (escala Yesavage y entrevista).
  - Se expondrán también los objetivos que se pretenden lograr, la metodología a emplear y las distintas actividades y sesiones que se llevarán a cabo, situándolas cronológicamente en el tiempo. Es preciso comentar que se precisará la colaboración de diversos profesionales, sobre todo para aquellas actividades que requieren una mayor supervisión.
  - Se enumerarán los recursos (humanos, materiales y financieros) necesarios para desarrollar el proyecto.
  - Se concluirá la explicación con la evaluación, detallando las diversas fases que se van a seguir y especificando los instrumentos empleados en cada una.
- *Cierre de la sesión* (15 minutos):
  - Se da paso a la ronda de preguntas y sugerencias, a fin de concretar y aclarar aquellos puntos de la propuesta de intervención que lo precisen. Es de suma relevancia la opinión de otros profesionales para

lograr adaptar y mejorar la propuesta y así dar respuesta a las necesidades detectadas.

* *Reunión con los destinatarios*

- *Saludo* a los residentes que se encuentren en la sala.
- Presentación de la propuesta de intervención (50 minutos):
  - Se detallará los objetivos que se pretenden lograr y las actividades y sesiones a desarrollar, situándolas cronológicamente en el tiempo. también, se presentarán los profesionales que los acompañarán durante la intervención.
- *Cierre de la sesión* (10 minutos)
  - Se da paso a la ronda de preguntas con el fin de aclarar aquellos puntos de la propuesta que no quedasen suficientemente claros. Asimismo, se les pedirá que opinen sobre las actividades presentadas, a fin de mejorarlas o modificarlas si ha lugar.

Sesión 1: ¡Nos conocemos!

- Objetivos:
  1. Favorecer el conocimiento entre los participantes que forman el *Club de lectura*.
  2. Fomentar la socialización y creación de un clima de confianza.

- Desarrollo:
  - *Saludo y acogida* (10 minutos):
  - Se da la bienvenida a este proyecto y se recordará brevemente lo comentado en la primera sesión anterior.
  - *Dinámica grupal.* Ping Pong Literario[7] (30 minutos):
    * A fin de que todos los integrantes del *Club de Lectura* se conozcan, se empleará el *Ping Pong Literario*, un juego de conversación con diversas formas de juego (inversamente, dime qué respondes… y te diré qué lees y Ping Pong, el cual se empleará para esta dinámica) que está formado por 50 naipes en los que se presentan diversas preguntas que permiten indagar sobre los intereses o gustos literarios de la otra persona. Algunas de las cuestiones que se abordarán son:
      a) ¿Qué libro no puede faltar en tu mesilla de noche?
      b) Si escribieras un libro ¿a quién se lo dedicarías?
      c) ¿Quién era tu contador de cuentos en tu niñez?
      d) ¿Qué mensaje dejarías en una botella para tirar al mar?

[7] Para conseguir el juego ir a: https://librospremisa.com/es/inicio/843-ping-pong-literario-1-9874205384.html

        - Para llevar a cabo el juego, se dispondrán a los participantes formando un círculo para que todos puedan identificarse y facilitar la conversación.
        - Se proporcionará el mazo de cartas a uno de los residentes: deberá elegir una carta y formularle la pregunta que figura en la misma a un compañero que escoja. Debido a que no recordarán el nombre de todos los presentes, la elección se hará tirándole una pelota a la persona seleccionada.
    - *Dinámica explicativa* (20 minutos):
        - Se repartirán los ejemplares de *La Regenta* de Alas Clarín, adaptado por O'Callaghan i Duch (2009)[8] y se les comunicará el tiempo que tendrán para leer la obra desde el día de entrega del libro. De igual modo, se les dirá que la lectura será precisa para la realización de la sesión 3.
    - *Cierre de la sesión* (10 minutos):
        - Se repartirá y cumplimentará el registro diario de participación (ver Anexo V) y el registro diario de sesiones (ver Anexo VI) por parte de la persona encargada de llevar a cabo la sesión y los participantes, respectivamente.
        - Se recordará la fecha y la hora de la próxima sesión. Despedida.

Sesión 2: Cubos de historia

- Objetivos:
    - Contribuir a la mejora de la atención sostenida, la memoria y el lenguaje.
    - Favorecer la imaginación y la creatividad mediante la creación de historias a partir de imágenes.
- Desarrollo:
    - *Saludo*
    - *Dinámica grupal.* StoryCube (1hora y 30 minutos):
        * Para la creación de historias, se empleará el juego StoryCube, cuyo objetivo es tirar diversos dados y construir un relato a partir de las ilustraciones en las caras de los cubos. Así:
            - Se les explicará la actividad a realizar. También se comentará que el mejor relato será empleado en una sesión posterior en la que se representará la historia.
            - Se repartirán cada participante las plantillas para que formen los dados (ver Anexo VII) en los que figuran los personales, la época y las figuras u objetos que deben aparecer. Para la selección de los personajes, se les comunicará que deberán tirar el dado hasta 3 veces, de tal forma que se consigan 3 protagonistas diferentes.

[8] O'Callaghan i Duch, E. (Ed.). (2009). *La Regenta*. SM.

        - Se les aportará el material fungible preciso para la realización de la actividad y se les otorgará un tiempo determinado para redactar la historia.
        - Se leerán los relatos y se votará para escoger el mejor.
    - *Cierre de la sesión* (10 minutos):
        - Se repartirá y cumplimentará el registro diario de participación y el registro diario de sesiones por parte de la persona encargada de llevar a cabo la sesión y los participantes, respectivamente.
        - Se recordará la fecha y la hora de la próxima sesión. Despedida.

Sesión 3: La Vetusta de Clarín

- Objetivos:
    - Despertar o aumentar el interés por la lectura como elemento de disfrute personal.
    - Evitar o disminuir el sentimiento de soledad gracias a la lectura.
    - Conocer el Oviedo del siglo XIX a través de la literatura en manos de Alas Clarín.

- Desarrollo:
    - *Saludo*
    - *Dinámica grupal.* Recordamos lo leído (15 minutos)
        - Tras la entrega y lectura de *La Regenta*, se realizará un pequeño coloquio en el que los participantes expongan su opinión sobre diferentes aspectos en referencia a la obra, el tiempo para leerla, qué les han supuesto los ratos de lectura…
    - *Dinámica grupal.* Trabajamos sobre lo leído (45 minutos):
        - Se crearán cuatro grupos de 3 personas y se les aportará una ficha de trabajo (ver Anexo VIII) a cada agrupación para que la lean detenidamente, así como el material fungible necesario para completarla.
        - A continuación, se les pedirá que la cumplimenten. Deben decidir un portavoz por grupo para que comente las respuestas de la ficha.
        - Se desarrollará la puesta en común de la ficha de trabajo, en la que se compartirán las diferentes perspectivas y visiones de la historia.
    - *Cierre de la sesión* (10 minutos)*:*
        - Se repartirá y cumplimentará el registro diario de participación y el registro diario de sesiones por parte de la persona encargada de llevar a cabo la sesión y los participantes, respectivamente.
        - Se recordará la fecha y la hora de la próxima sesión. Despedida.

Sesión 4: @buelos

- Objetivos:
  - Identificar los diferentes mitos de la vejez que aparecen a lo largo de la película.
  - Hacer ver a los participantes que la edad no es impedimento para realizar diversos proyectos de vida.
- Desarrollo:
  - *Saludo*
  - *Dinámica grupal.* Visionado de la película @abuelos (1 hora y 40 minutos):
    - La persona que lleve a cabo la sesión hará una breve introducción para presentar la película y su argumento.
    - Visionado de la película.
  - *Dinámica explicativa* (10 minutos):
    - Se repartirán los ejemplares pertenecientes a *El Principito*[9] de Antoine de Saint-Exupéry y se comunicará cuanto tiempo tendrán para leerlo desde el día de entrega del libro. También, se les comentará que la lectura de esta obra será precisa para la realización de la sesión 7.
    - Por otra parte, se les solicitará que, para el desarrollo de la próxima sesión, piensen alguna historia desde la propia experiencia, de situaciones que han traspasado los mitos de la vejez tan presentes en la sociedad.
  - *Cierre de la sesión* (10 minutos):
    - Se repartirá y cumplimentará el registro diario de participación y el registro diario de sesiones por parte de la persona encargada de llevar a cabo la sesión y los participantes, respectivamente.
    - Se recordará la fecha y la hora de la próxima sesión. Despedida.

Sesión 5: Cámara y… ¡acción!

- Objetivos:
  - Desterrar desde la propia experiencia de los residentes los mitos sobre la vejez.
  - Concienciar sobre la vejez como otra época de oportunidades.
- Desarrollo:
  - *Saludo*
  - *Dinámica grupal.* Realización de un pequeño cortometraje (1 hora y media):

[9] En caso de que los ejemplares presentes en la biblioteca del centro no sean suficientes, podrá hacerse uso de este material que se puede imprimir: http://www.agirregabiria.net/g/sylvainaitor/principito.pdf

    - Se comenzará recordando la película vista en la anterior sesión. Se hablará de los mitos de la vejez que observaron durante la proyección, a fin de crear un pequeño debate en el que expongan sus pareceres.
    - Se les preguntará por las historias pensadas sobre la situación que ha superado alguno de los mitos sobre la vejez.
    - Con las narraciones, se hará un cortometraje que las exponga, serán los propios residentes quiénes las cuenten. Podrá ser grabado por algún participante voluntario mediante la cámara que le aportará la persona encargada de esta sesión, la cual editará posteriormente el vídeo.
- *Dinámica grupal.* El semáforo de la calidad (10 minutos):
  * Con el fin de evaluar el proyecto hasta el momento, se realizará la dinámica del *semáforo de la calidad*. Para llevarse a cabo, se formarán diferentes grupos, en los que cada uno de ellos, mediante el consenso de sus integrantes, deben escribir y colocar en el semáforo (Anexo IX) los post-it referentes a: aspectos que han sido positivos (color verde), aquellos a mejorar (color ámbar) u otros a eliminar por completo (color rojo). De esta forma:
    - Se les explicará a los participantes la dinámica.
    - Se formarán grupos de un máximo de 4 personas y se les repartirá el material para realizar la actividad.
    - Cada uno de los grupos, irá colocando de forma ordenada los post-it en el semáforo.
    - Se generará un pequeño coloquio en el que se expongan los motivos de la clasificación por colores de los aspectos expuestos por los grupos.
- *Dinámica explicativa* (10 minutos):
    - En vista de la excursión que se llevará a cabo en la próxima sesión, se les detallará el día, la hora y el punto de reunión en el centro, así como una breve descripción de los lugares que se visitarán.
- *Cierre de la sesión* (10 minutos):
    - Se repartirá y cumplimentará el registro diario de participación y el registro diario de sesiones por parte de la persona encargada de llevar a cabo la sesión y los participantes, respectivamente.
    - Se recordará la fecha y la hora de la próxima sesión. Despedida.

Sesión 6: La Vetusta de Clarín. Ruta literaria

- Objetivos:
  - Favorecer la incorporación de la cultura en la vida de los centros residenciales.

- Proporcionar experiencias culturales que favorezcan positivamente el aprendizaje en la tercera edad.
- Aumentar o mejorar la capacidad funcional, el equilibrio, la agilidad, la destreza y la coordinación.

- Desarrollo:

* Se deberá solicitar/reservar con antelación los bonos para la visita guiada.

- *Saludo y reunión* en el hall del centro a la hora acordada (10 minutos):
    - Los profesionales implicados en la sesión harán un recuento de los residentes que saldrán del centro.
    - Se dará una breve explicación de lo que hoy se va a hacer: una visita guiada por los lugares que describe Clarín en *La Regenta.*
- Se acomodan a los participantes en el transporte que nos llevará hasta el punto de encuentro fijado para la visita (20 minutos).
- *Dinámica grupal.* Visita guiada (1 hora y media)*:*
    - En el punto de encuentro, la persona que hará de guía informará de los lugares a visitar, siendo estos (por orden de recorrido):
        1. Plaza de Alfonso II el Casto, junto a la estatua de La Regenta.
        2. Alrededores de la Catedral de San Salvador y la Universidad de Oviedo.
        3. La plaza Porlier y la plaza de la Escandalera.
        4. Campo de San Francisco.
    - Se dará paso a la visita cultural.
    - Se acabará la excursión en el Campo de San Francisco, lugar en el que nos esperará el transporte.
- Vuelta al centro gerontológico (20 minutos).
- *Cierre de la sesión* (20 minutos)*:*
    - Reunión en el hall de la residencia y recuento de los residentes que han llegado al centro.
    - Se les pedirá que se dirijan a una sala para completar el registro diario de asistencia y el registro diario de sesiones.
    - A modo de recordatorio se les dice la hora y la fecha de la próxima sesión.

Sesión 7: ¡Lo esencial es invisible a los ojos!

- Objetivos:
    - Despertar o aumentar el interés por la lectura como elemento de disfrute personal.
    - Evitar o disminuir el sentimiento de soledad gracias a la lectura.
    - Reflexionar sobre los valores y enseñanzas que muestra *El Principito.*

- Desarrollo:
  - *Saludo*
  - *Dinámica grupal.* Recordamos lo leído (15 minutos)
    - Tras la entrega y lectura de *El Principito*, se realizará un pequeño coloquio en el que los participantes expongan su opinión sobre diferentes aspectos en referencia a la obra, el tiempo para leerla, qué les han supuesto los ratos de lectura…
  - *Dinámica grupal.* Trabajamos sobre lo leído (45 minutos):
    - Se crearán cuatro grupos de 3 personas y se les aportará una ficha de trabajo (ver Anexo X) a cada agrupación para que la lean detenidamente, así como el material fungible necesario para completarla.
    - A continuación, se les pedirá que la cumplimenten. Deben decidir un portavoz por grupo para que comente las respuestas de la ficha.
    - Se desarrollará la puesta en común de la ficha de trabajo, en la que se compartirán las diferentes perspectivas y visiones de la historia.
  - *Cierre de la sesión* (10 minutos)*:*
    - Se repartirá y cumplimentará el registro diario de participación y el registro diario de sesiones por parte de la persona encargada de llevar a cabo la sesión y los participantes, respectivamente.
    - Se recordará la fecha y la hora de la próxima sesión. Despedida.

Sesión 8: ¡Manos a la obra! (1)

- Objetivos:
  - Crear los recursos materiales que se precisan para la representación de la obra.
  - Determinar y organizar a las personas implicadas en la representación de la obra.
- Desarrollo:
  - *Saludo*
  - *Dinámica explicativa.* Descripción de la organización a seguir (20 minutos):
    - Se comentará cómo se va a desarrollar esta sesión y las dos posteriores, es decir, se determinará qué hacer en cada momento y las personas encargadas.
    - Reparto de los papeles de los personajes entre los residentes.
  - *Dinámica en pequeños grupos*. Creación de las marionetas y el teatrillo (1 hora y 30 minutos):
    - Acomodación de los participantes por pequeños grupos (máximo 4 personas) y asignación de la construcción de una marioneta a cada uno.
    - Se les aportarán los materiales necesarios para construir a los muñecos. Primarán aquellos que sean reciclados.

        - Se alguno de los grupos termina de realizar la marioneta encargada, seguirán con la construcción del teatrillo.
        - Recogida de los materiales.
    - *Cierre de la sesión* (10 minutos)
        - Se repartirá y cumplimentará el registro diario de participación y el registro diario de sesiones por parte de la persona encargada de llevar a cabo la sesión y los participantes, respectivamente.
        - Se recordará la fecha y la hora de la próxima sesión. Despedida.

Sesión 9: ¡Manos a la obra! (2)

- Objetivos:
    - Crear los recursos materiales que se precisan para la representación de la obra.
    - Determinar y organizar a las personas implicadas en la representación de la obra.
- Desarrollo:
    - *Dinámica en pequeños grupos*. Creación de las marionetas y el teatrillo (50 minutos):
        - Acomodación de los participantes en los grupos ya formados.
        - Se les aportarán los materiales necesarios para continuar con la construcción de los muñecos.
        - Finalización de las marionetas y el teatrillo.
    - *Dinámica grupal.* Ensayo de la obra (1 hora)
        - Se colocará el teatrillo en el lugar en el que se representará la obra y se repartirán las marionetas a los residentes que les darán vida. Aquellas personas que no llevarán a cabo la obra serán las encargadas de observar y puntualizar los detalles a mejorar en la función.
        - Ejecución del ensayo de la obra.
        - Recogida de los materiales.
    - *Cierre de la sesión* (10 minutos)
        - Se repartirá y cumplimentará el registro diario de participación y el registro diario de sesiones por parte de la persona encargada de llevar a cabo la sesión y los participantes, respectivamente.
        - Se recordará la fecha y la hora de la próxima sesión. Despedida.

Sesión 10: ¡Manos a la obra! (3)

- Objetivos:
    - Organizar a las personas implicadas en la representación de la obra.
- Desarrollo:
    - *Saludo*
    - *Dinámica grupal.* Ensayo de la obra (1 hora y 20 minutos):
        - Para dar paso al ensayo, se colocará el teatrillo en el lugar en el que se representará la obra.

    - Los actores con sus marionetas y las personas encargadas de observar las escenas de la obra ejecutarán el ensayo.
    - Recogida de los materiales.
- *Dinámica explicativa.* Organización de la sesión próxima (10 minutos):
    - Se comentará la forma de proceder en la sesión 11, es decir, la disposición y decoración del espacio, así como los tiempos para llevarlo a cabo.
- *Cierre de la sesión* (10 minutos)
    - Se repartirá y cumplimentará el registro diario de participación y el registro diario de sesiones por parte de la persona encargada de llevar a cabo la sesión y los participantes, respectivamente.
    - Se recordará la fecha y la hora de la próxima sesión. Despedida.

Sesión 11: Para finalizar…

- Objetivos:
    - Favorecer espacios de convivencia que promuevan el intercambio de experiencias intergeneracionales.
    - Dar a conocer la valía de las personas mayores.
    - Incrementar el sentimiento de utilidad entre este colectivo.
- Desarrollo:

* Se avisará a las familias de la fecha, hora y lugar en la que la actividad será desarrollada mediante un cartel informativo (ver Anexo XI) colocado en la recepción del centro.
* La sesión se dividirá en dos momentos (mañana y tarde)

<u>MAÑANA</u>

- *Saludo*
- *Dinámica grupal*. Acondicionamiento y decoración del espacio (1hora)
    - Se repartirán los recursos decorativos entre los residentes.
    - Se les pedirá que organicen el mobiliario de la sala en la que se representará la obra, así como la decoración necesaria y el teatrillo.
- *Cierre de esta primera parte* (10 minutos):
    - A modo de recordatorio, se les comentará la hora y el lugar en el que se hará la función. Al mismo tiempo, se les pedirá que acudan unos minutos antes de que lleguen las familias para que, cuando éstas lo hagan, puedan recibirlas.

<u>TARDE</u>

- *Saludo*
- *Organización* de los últimos detalles que lo precisen (5 minutos)
- *Dinámica de bienvenida a las familias* (10 minutos):

    - A medida que las familias van llegando y acomodándose en la sala, los residentes explicarán qué se llevará a cabo. Deberán especificar que el texto en el que se fundamenta la obra ha sido escrito por uno de los residentes del *Club de lectura.*
    - Se dará la palabra al creador de la historia, el cual comentará cómo fue el proceso de la composición literaria (sesión 2. Cubos de historia).
- *Representación de la obra* (40 minutos)
- *Dinámica individual:* la diana (10 minutos)
  * La dinámica empleada consiste en otorgar una serie de valores a cada actividad realizada hasta la fecha, que figurarán en diversos post-it que deberán poner sobre las puntuaciones de las áreas de una diana (ver Anexo XII). De tal forma que:
    - Se explicará a los residentes la dinámica y se repartirán a cada usuario diferentes post-it con las actividades ya identificadas.
    - Se les pedirá de manera ordenada, que vayan colocando las tarjetas con las actividades en la diana (situada en un lugar accesible para todos).
    - Seguidamente, se pondrán en común las perspectivas y motivos que han llevado a otorgarle una puntuación determinada a cada actividad.
- *Cuestionario de satisfacción* (10 minutos)
    - Breve explicación del objetivo del cuestionario (ver Anexo XIII), así como la forma de responderlo.
    - Se repartirá el cuestionario (uno por participante) y se les dará un tiempo para que lo lean a fin de que, si surgen dudas, se aclaren.
    - Cumplimentación y recogida del cuestionario. Se les agradecerá su colaboración.
- *Cierre de la sesión y despedida* (1 hora)
    - La persona encargada de organizar la sesión pedirá a familiares y residentes que se reúnan en torno a unas mesas preparadas para disfrutar de la merienda. Se dará paso al aperitivo.
    - A continuación, de proyectarán las fotografías tomadas a lo largo de las sesiones y el cortometraje realizado en la sesión 5, a fin de rememorar los momentos vividos durante el mes.
    - Se les agradecerá la participación a los residentes en el *Club de lectura*. Nos despedimos.

2.3.3. Temporalización

Esta propuesta de intervención está pensada para que se realice en torno a 11 sesiones a lo largo de un mes y cuya duración por sesión no será superior a dos horas, a excepción, como se ha venido comentando, de aquella referente a la ruta literaria por ser una salida cultural y la sesión 11 por ser el cierre y despedida de la propuesta.

Preferiblemente, las sesiones están pensadas para que se desarrollen por la tarde, siendo este un período en el que los usuarios tienen gran cantidad de tiempo libre y un abanico no muy diverso de actividades de ocio.

En el Anexo XIV, se ilustra a partir del diagrama de Gantt cómo se distribuyen en el tiempo las diversas actividades y sesiones de esta propuesta de intervención.

2.3.4. Recursos

Para la realización de este programa de intervención, se contará con diferentes recursos, siendo éstos los recursos humanos, materiales y financieros.

En cuanto a los *recursos humanos*, se precisará de los profesionales de la Pedagogía encargados de diseñar la propuesta, a la vez que organizan y coordinan la planificación y la ejecución de esta. También se contarán con la ayuda del Equipo Técnico del Centro y de los gerocultores para la realización de actividades que requieran más supervisión, como es el caso de la *Ruta literaria* de la sesión 6. En cuanto al desarrollo de las sesiones, el educador será la persona destinada a orientar y velar la correcta ejecución de las diversas actividades planteadas.

Por otra parte, entre los *recursos materiales* destacamos los materiales inventariables, en los cuales podemos nombrar la biblioteca del centro principalmente. En cuanto a las infraestructuras, las sesiones serán realizadas en su mayoría en las propias instalaciones del centro, concretamente en las salas de la planta principal reservadas para tal fin. Por último, los materiales fungibles (bolígrafos, post-it, tijeras, pegamento, ceras o pinturas de colores…) que se emplearán son aportados por la propia residencia, aunque debe preverse la posibilidad de adquisición de nuevo en el caso de que sea preciso. Del mismo modo, serán necesarias fichas concretas para el desarrollo de ciertas actividades (se especifican en la propia sesión).

También se utilizará el transporte que dispone el ayuntamiento, para aquellas actividades que lo requieran o la contratación de este, para la realización de la actividad referente a la visita guiada (sesión 6).

En último lugar, los *recursos financieros* necesarios para este programa serán aportados principalmente por la propia residencia para la realización de este proyecto. En algunos casos el importe de estos no será muy elevado, ya que la gran mayoría de los recursos precisos son materiales fungibles existentes en la propia institución.

Si hacemos referencia a la visita guiada, deberemos contar con 144 € para abonar el precio de los bonos, de tal forma que cada persona (12 participantes) pagarán un precio de 12 €. En cuanto al transporte necesario, debemos tener en cuenta las dos posibilidades (privado y público). Si nos decantamos por usar el transporte público, precisaremos de 14,4€ (1,20€ x 12 residentes), aunque debe preverse el uso de varias líneas para llegar al destino, pudiendo necesitar como mínimo el doble de dinero. Si la opción es el transporte privado, el alquiler de un autobús de 15 plazas se sitúa en 120€ (10€/persona).

2.3.5. Evaluación

La evaluación, partiendo de la concepción de Morales (2001), es un proceso sistemático de recogida de información que se realiza de forma organizada y planificada. En ella no es suficiente el simple acopio de información, sino que está relacionada con la emisión de juicios de valor para la posterior toma de decisiones y cuya finalidad no es otra que mejorar la práctica educativa.

Se pueden establecer diversos tipos de evaluación atendiendo a diversas características, tales como la finalidad, el momento de realización o según los agentes implicados en el proceso. De esta forma, partiendo del instante de ejecución de dicha evaluación, se consideran tres fases (Muñoz, 2010):

a) La *evaluación inicial* se realiza al comienzo del proceso educativo a fin de identificar la situación de partida o las capacidades y aptitudes previas. De tal forma, en esta propuesta de intervención se empleará dos instrumentos tal y como se venía comentando, siendo éstos la Escala Yesavage (Brink *et al.*, 1983)-ver Anexo I- y la entrevista (ver Anexo II), que será aplicados por el profesional de la Pedagogía encargado. Éstas no sólo permitirán determinar si están presentes cierta sintomatología de depresión o soledad, sino que también servirán para identificar los participantes en la propuesta, en base a los resultados obtenidos. Asimismo, se tendrá en cuenta el historial clínico de cada uno de ellos y el contacto con el personal del centro, como elementos de contraste con las anteriores pruebas mencionadas.

b) La *evaluación procesual*, como acompañamiento al proceso educativo para conocer su desarrollo, será realizada a través de diversos instrumentos. Así, el educador (responsable de aplicar el programa) después de cada sesión anotará, de forma breve y respetando el orden de sucesos, lo ocurrido. Para ello, precisará un diario, en otras palabras, un soporte en el que se registren diversos datos u observaciones recabadas en un período de tiempo. Por lo tanto, para registrar dicha información se han establecido una serie de descriptores, siendo estos: *el grado de participación, el grado de implicación en la tarea, la comunicación* (saber escuchar y hacerse entender), *la actitud* y *las dificultades y fortalezas encontradas.*
   Por otra parte, se tendrá en cuenta la participación de los residentes. De esta forma, nuevamente será el educador quien, mediante un registro diario (ver Anexo V), indicará: el nombre del residente, la fecha, si ha asistido o no a la sesión (debe señalarse en esta última opción el motivo de la ausencia) y cómo se ha realizado la actividad propuesta.
   En cuanto a los residentes, en cada sesión deberán cumplimentar un *registro diario de sesiones* (ver Anexo VI) en el que, mediante una escala Likert, indicarán diversos aspectos que hacen referencia al clima en el desarrollo de las sesiones, aspectos a mejorar como el tiempo para realizar las tareas, las propias actividades, el interés hacia el tema tratado… De igual modo, en la sesión 5 de la

propuesta se realizará una dinámica (*El semáforo de calidad)* mediante la cual los usuarios determinen los aspectos que han sido positivos, aquellos a mejorar u otros a eliminar por completo, respecto a las actividades y sesiones realizadas hasta el momento.

c) La *evaluación final* consiste en el análisis del desarrollo del proyecto de manera global una vez éste ha sido concluido. A través de ella, se puede constatar lo que se ha logrado a la vez que se identifican aquellos aspectos que precisan ser mejorados en intervenciones futuras. Así, se emplearán dos estrategias para evaluar el proyecto de intervención: la dinámica de la diana (cada residente colocará en las distintas áreas de puntuación de una diana las actividades realizadas con un post-it) y un cuestionario de satisfacción (ver Anexo XIII) totalmente anónimo que permitirá conocer los aspectos positivos de la intervención y aquellos que precisan mejorar para intervenciones futuras. Ambas estrategias de evaluación serán realizadas en la última sesión del proyecto (sesión 11).

III. CONCLUSIÓN

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial que constituye uno de los retos actuales al que ha de hacerse frente. Como se ha visto, esto no solamente supone un problema, sino también lo es el sentimiento de soledad cada vez más presente en las personas mayores, sobre todo, en aquellas institucionalizadas en Centros de la Tercera Edad. Ha de tenerse en cuenta que éste es un colectivo vulnerable y es por ello que, desde la Pedagogía, han de proponerse estrategias de intervención que eviten su aislamiento, el cual puede conllevar a la soledad misma.

Desde esta perspectiva, parece relevante dotar a los centros gerontológicos de recursos que cubran o satisfagan las necesidades de compañía o apoyo y así ayuden a mejorar su autoestima para que sean capaces de participar de manera activa en la vida social, además de favorecer de forma explícita e implícita la calidad de vida. En definitiva, el individuo ha de verse como agente activo en el proceso de envejecimiento.

Por ello, se considera deseable la realización de este tipo de intervenciones con la finalidad de fomentar las relaciones sociales entre los propios residentes de una institución y evitar o erradicar el sentimiento de soledad presente en su día a día. De esta forma, se presenta la participación social como pieza clave en las estrategias de promoción del envejecimiento activo y saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agudo, S., Eguren, N., Calderero, E., Gómez, J., Menéndez, L.M. Rosal., M.I. (Coord.). (2018). Estrategia de envejecimiento activo [ESTRENA 2018-2021]. Consejería de Servicios y Derechos Sociales del Principado de Asturias.

Arslantaş, H., Adana, F., Abacigil Ergin, F., Kayar, D. y Acar G. (2015). Loneliness in elderly people, associated factors and its correlation with quality of life: a field study from western Turkey. *Iranian Journal of Public Health, 44* (1) 43-50.

Barrio (2007). *Boletín sobre el envejecimiento. Uso del tiempo entre las personas.* Madrid: Grafo S.A.

Bazo, M. T. (1991). Institucionalización de personas ancianas: un reto sociológico. *Reis, 53* (91), 149-164.

Bermejo, J. C. (2016). La soledad en los mayores. *ARS MEDICA: Revista De Ciencias Médicas*, *13* (3), 126-144.

Birren, J. E. (1961). A brief history of the psychology of aging, *The Gerontologist, 1-2* (1), 69-77.

Brink, T.L., Yesavage, J.A, Lum, O., Heersema, P.H., Adey, M. y Rose, T. (1982). Screening tests for geriatric depression. *Clinical Gerontologist, 1* (1), 37-43.

Butler, R. (1969). Age-Ism: Another Form of Bigotry. *The Gerontologist 9* (4) 243-246.

Bravo, M. y Morales, I. (2006). El ocio terapéutico. En J. Giró Miranda (Coord.), *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo* (pp. 133-154). La Rioja: Universidad de La Rioja.

Carvajal, G. y Caro, C.V. (2009). Soledad en la adolescencia: análisis del concepto. *Aquichan, 9* (3), 281-296.

Causapíe, P. (Dir.). (2011). Libro Blanco de "Envejecimiento activo". España: Gobierno de España: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad: IMSERSO.

Courtin E. y Knapp M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Healh Soc Care Community. 25* (3), 799-812.

Cuenca (2000). *Ocio humanista*. Bilbao: Publicaciones Universidad de Deusto.

Cuenca (2010). *Ocio para innovar.* Bilbao: Publicaciones Universidad de Deusto.

Dahlberg, L., Andersson L. y Lennartsson, C. (2016). Long-term predictors of loneliness in old age: results of a 20-year national study. *Aging & Ment Health. 22* (2) 190-196.

DomusVi. (2019). Reglamento de Régimen Interno. Centro Residencial DomusVi La Florida.

Duck, S. (2007). *Human Relationships*. Londres: Sage Publications.

Elizalde, R. (2010). Resignificación del ocio: aportes para un aprendizaje transformacional, *Revista de la Universidad Bolivariana, 9* (25),437-460.

Freire, P. (1993). *Una pedagogía para el adulto*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Guevara-Peña, N.L. (2016). Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente a los cambios demográficos actuales. *Entramado, 12* (1), 138-151.

Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, (23), 56-62.

Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*, *40* (2), 218–227.

Hernández (2017). Promoción de la lectura con adultos mayores, experiencias en una estancia gerontológica de Textla Gutiérez. *Espacio I+D, Innovación más Desarrollo, 5* (14), 68-86.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2006). *Institucionalización y Dependencia*.

Instituto Nacional de Estadística (2020a). Avance de la Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2020. Datos provisionales.

Instituto Nacional de Estadística (2020b). Encuesta continua de hogares.

Jaremka, L. M., Andridge, R. R., Fagundes, C. P., Alfano, C. M., Povoski, S. P., Lipari, A. M., et al. (2014). Pain, depression, and fatigue: Loneliness as a longitudinal risk factor. *Health Psychology, 33*(9), 948–957.

Kleiber, D., Bayon Martin, F. y Cuenca Amigo, J. (2012). La educación para el ocio como preparación para la jubilación en Estados Unidos y España. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 20, 137-176.

Laslett, P. (2001). Vejez. *Historia Contemporánea*, (23), 681-712.

Lobo, A., Saz, P., Marcos, G., Día, J. L., de la Cámara, C., Ventura, T., Morales Asín, F., Fernando Pascual, L., Montañés, J. A., & Aznar, S. (1999). Revalidación y normalización del Mini-Examen Cognoscitivo (primera versión en castellano del Mini-Mental Status Examination) en la población general geriátrica [Revalidation and standardization of the cognition mini-exam (first Spanish version of the Mini-Mental Status Examination) in the general geriatric population]. *Medicina clinica*, *112*(20), 767–774.

López, J., Díaz, M. P. y Sánchez, M. (2014). El rechazo de las mujeres mayores viudas a volverse a emparejar: cuestión de género y cambio social. *Política y Sociedad, 51*(2), 507-532.

Lorente, R. (2017). *La Soledad en la Vejez: Análisis y evaluación de un programa de intervención en personas mayores que viven solas* (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Miguel Hernández, Elche, Alicante, España.

Losada, A., Montorio, I., Fernández, M.I. y Márquez, M. (2005). *Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. El papel de los pensamientos disfuncionales*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

Madrazo, J.L., Basoko, J.L. y del Pozo, J.I. (2006). *Tutela de las personas adultas incapacitadas en situación de desamparo.* Guipuzkoa: Imago soluciones de comunicación, S.L.

Mahoney F.I. y Barthel D.W. (1965). Functional evaluation: the Barthel Index. *Md Med J*, (14), 61-65.

Martín, M. y González, E. (2016). La soledad en los mayores. El gran factor de riesgo. *Informaciones Psiquiátricas*, (224), 59-65.

Mendía (2002). *Animación sociocultural de la vida diaria en la tercera edad.* País Vasco: servicio central de publicaciones del gobierno vasco.

Montero y Bedmar (2010). Ocio, tiempo libre y voluntariado en personas mayores. *Revista de la Universidad Bolivariana, 9* (26), 61-84.

Montgomery, S. A., & Asberg, M. (1979). A new depression scale designed to be sensitive to change. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, *134*, 382–389.

Morales, J. J. (2001). *La evaluación en el área de educación visual y plástica en la Educación Secundaria Obligatoria* (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra, Barcelona, España.

Moreno, J. (2004). Mayores y calidad de vida. *Portularia: Revista de Trabajo Social, 4*, 187-198.

Moreno-Navarro (2016). *Lectura, información y calidad de vida: construcción de una tipología de uso de la lectura y la información y su relación con la calidad de vida* (Tesis inédita de Licenciatura). Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España.

Muñoz, J.M. (2010). La evaluación en el proceso de enseñanza y aprendizaje. *Innovación y experiencias educativas, 30*.

Naciones Unidas (2012). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Madrid: Naciones Unidas.

Norton, D., McLaren, R., & Exton-Smith, A. N. (1962). *An investigation of geriatric nursing problems in hospital*. Churchill Livingstone.

Pedrero, M. (Dir.) (2011). El trabajo del cuidado en América Latina y España. *Documentos de trabajo (Fundación Carolina)*, (54) 1-180.

Pereira, Mª C. y Pino, M.R. (2003). Intervención educativa para la mejora de la calidad de vida del paciente geriátrico. Un programa interdisciplinar en educación social. *Revista Portuguesa de Pedagogía 37*, (3), 231-251.

Pérez, G. (2006). *Elaboración de proyectos sociales. Casos prácticos.* Madrid: Narcea.

Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos, 20* (4),169-166.

Rubio, R. (2004). *La soledad en las personas mayores españolas*. [Archivo PDF].

Rubio, R., Rubio, L., y Pinel, M. (2009). *Un instrumento de medición de soledad social, Escala Este II.* Madrid: IMSERSO.

Sáez, N. Aleixandre, M. Meléndez, J. C (1994). Actividad y tiempo libre en la tercera edad. *Revista de Psicología de la* Educación (14), 5-24.

Sánchez, M. M. (2009). *Determinantes sociales de la soledad en las personas mayores españolas: Dar y recibir apoyo en el proceso de envejecer* (Tesis inédita de licenciatura). Universidad de Salamanca, Salamanca, España.

Sheikh, J.L. y Yesavage, J.A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS). Recent evidence and development of a shorter version. *Clin Gerontol, 5*, 165-72.

Tinetti, M.E., Williams, T. F. y Mayewski, R. (1986). "Fall risk index for elderly patients based on number of chronic disabilities". American Journal of Medicine, *80* (3), 429–434.

Torío, S., Viñuela, P. y García, O. (2018). Experiencias de vejez vital. Senior Cohousing: autonomía y participación. *Aula Abierta, 47* (1), 79-86.

Viel, S. (2019). *La soledad existencial al final de la vida* (Tesis inédita de licenciatura). Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España.

Weiss, R. y Ekerdt, D. J. (2018) *The Experience of Retirement*. Cornell University Press.

Wolf, C. (2011). El beneficio encubierto de leer. *Mente y Cerebro*, (47), 36-41.

Yanguas, J., Cilveti, A., Hernández, S., Pinazo, S., Roig, S y Segura, C. (2018). El reto de la vejez. *Revista de servicios sociales, 66*, 61-75.

Zhou, X., Sedikides, C., Wildschut, T. y Gao, D.G. (2008). Counteracting Loneliness. On the Restoractive Function of Nostalgia. *Association of Physchological Science, 19* (10), 1023-1029.

ANEXOS

ANEXO I. ESCALA YESAVAGE (BRINK *ET AL.*, 1983)

NOMBRE: **EDAD:** **GÉNERO:** ☐ HOMBRE ☐ MUJER **FECHA DE APLICACIÓN:**

1. **¿Está básicamente satisfecho con su vida?**

☐ SI
☐ NO

2. **¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?**

☐ SI
☐ NO

3. **¿Siente que su vida está vacía?**

☐ SI
☐ NO

4. **¿Se siente a menudo aburrido?**

☐ SI
☐ NO

5. **¿Está de buen talante la mayor parte del tiempo?**

☐ SI
☐ NO

6. **¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?**

☐ SI
☐ NO

7. **¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?**

☐ SI
☐ NO

8. **¿Se siente a menudo sin esperanza?**

☐ SI
☐ NO

9. **¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?**

☐ SI
☐ NO

10. **¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?**

☐ SI
☐ NO

11. ¿Cree que es maravilloso estar vivo?

- ☐ SI
- ☐ NO

12. ¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?

- ☐ SI
- ☐ NO

13. ¿Piensa que su situación es desesperada?

- ☐ SI
- ☐ NO

14. ¿Se siente lleno de energía?

- ☐ SI
- ☐ NO

15. ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?

- ☐ SI
- ☐ NO

ANEXO II. MODELO ENTREVISTA

ENTREVISTA SOBRE LA SOLEDAD SOCIAL EN RESIDENCIAS DE ANCIANOS.

La presente entrevista es una adaptación de la Escala ESTE II de Soledad Social elaborada por la Universidad de Granada, la cual está formada por 15 ítems divididos en 3 categorías diferenciadas: Percepción de Apoyo Social, Uso de las nuevas tecnologías e índice de participación social subjetiva.

Percepción de Apoyo Social

1. ¿Le gusta tener compañía?
2. ¿Prefiere hacer actividades de ocio (escuchar música, leer, ver la televisión…) solo/a o acompañado/a?
3. ¿Se siente solo?
4. ¿Se siente solo aún estando en familia o con amigos?
5. ¿Se siente triste o melancólico?
6. ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?
7. ¿Tiene amigos, familiares o alguna persona que se preocupe por usted?
   EN CASO AFIRMATIVO ¿Están cuando le hacen falta?
8. ¿Usted tiene a alguien con quien pueda hablar de sus problemas cotidianos?
9. ¿Se siente querido?
10. ¿Cree que lo que para usted es importante para otros (familiares, amigos…) no lo es?
11. ¿Siente que es importante para la gente que le rodea?
12. ¿Cree que los que le rodean saben o comprenden cómo se siente?
13. ¿Se siente a gusto con las personas que le rodean?

Uso de las Nuevas Tecnologías y otros medios de comunicación.

14. ¿De qué forma se comunica con sus familiares/amigos (llamadas telefónicas, cartas, WhatsApp…)?
15. Durante la semana y los fines de semana ¿le llaman otras personas para salir a la calle?
16. ¿Con qué frecuencia se encuentra a sí mismo esperando a que alguien le llame?
17. ¿Ha tenido interés en aprender el manejo de las nuevas tecnologías para facilitar la comunicación entre sus seres queridos?

Participación social

18. ¿Le resulta difícil conocer a gente nueva o hacer amigos?
    EN CASO AFIRMATIVO ¿A qué cree que se debe?
19. ¿Siente que es silenciado o excluido por los demás (familia, amigos, otros residentes y trabajadores)?
    EN CASO AFIRMATIVO ¿Con qué frecuencia?
20. ¿Suele confiar en la gente que le rodea, en especial de esta residencia?
21. ¿Siente que a medida que van pasando los años es menos útil?
    EN CASO AFORMATIVO ¿En qué aspectos/momentos se siente así?

22. ¿Pertenece a alguna asociación, club, organización, iglesia…?
    EN CASO AFIRMATIVO ¿Sigue asistiendo a las actividades que allí se realizan?
    EN CASO NEGATIVO ¿Cuál es el motivo por el que ha dejo de desarrollarlas?
23. ¿Participa en actividades de grupo (juegos de mesa, manualidades…) dentro de la propia residencia? Explique alguna de ellas.

ANEXO III. APLICACIÓN DE ESCALA YESAVAGE.

PARTICIPANTE 1

NOMBRE: MLVA **EDAD:** 88 **GÉNERO:** ☐ HOMBRE ☒ MUJER **FECHA DE APLICACIÓN:** 27/01/2020

16. ¿Está básicamente satisfecho con su vida?

☒ SI
☐ NO

17. ¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?

☐ SI
☒ NO

18. ¿Siente que su vida está vacía?

☐ SI
☒ NO

19. ¿Se siente a menudo aburrido?

☒ SI
☐ NO

20. ¿Está de buen talante la mayor parte del tiempo?

☐ SI
☒ NO

21. ¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?

☐ SI
☒ NO

22. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?

☐ SI
☒ NO

23. ¿Se siente a menudo sin esperanza?

☐ SI
☒ NO

24. ¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?

☒ SI
☐ NO

25. ¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?

☐ SI
X

☐ NO

26. ¿Cree que es maravilloso estar vivo?

☒ SI

☐ NO

27. ¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?

☐ SI

☒ NO

28. ¿Piensa que su situación es desesperada?

☐ SI

☒ NO

29. ¿Se siente lleno de energía?

☐ SI

☒ NO

30. ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?

☐ SI

☒ NO

PARTICIPANTE 2

NOMBRE: JMMM **EDAD:** 83 **GÉNERO:** ☒ HOMBRE ☐ MUJER **FECHA DE APLICACIÓN:** 3/02/2020

1. **¿Está básicamente satisfecho con su vida?**

☒ SI
☐ NO

2. **¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?**

☐ SI
☒ NO

3. **¿Siente que su vida está vacía?**

☒ SI
☐ NO

4. **¿Se siente a menudo aburrido?**

☒ SI
☐ NO

5. **¿Está de buen talante la mayor parte del tiempo?**

☒ SI
☐ NO

6. **¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?**

☐ SI
☒ NO

7. **¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?**

☒ SI
☐ NO

8. **¿Se siente a menudo sin esperanza?**

☐ SI
☒ NO

9. **¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?**

☒ SI
☐ NO

10. **¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?**

☐ SI
☒ NO

11. ¿Cree que es maravilloso estar vivo?

☒ SI

☐ NO

12. ¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?

☒ SI

☐ NO

13. ¿Piensa que su situación es desesperada?

☐ SI

☒ NO

14. ¿Se siente lleno de energía?

☒ SI

☐ NO

15. ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?

☐ SI

☒ NO

PARTICIPANTE 3

NOMBRE: RCC **EDAD:** 91 **GÉNERO:** ☐ HOMBRE ☒ MUJER **FECHA DE APLICACIÓN:** 29/01/2020

1. **¿Está básicamente satisfecho con su vida?**

☒ SI
☐ NO

2. **¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?**

☐ SI
☒ NO

3. **¿Siente que su vida está vacía?**

☒ SI
☐ NO

4. **¿Se siente a menudo aburrido?**

☐ SI
☒ NO

5. **¿Está de buen talante la mayor parte del tiempo?**

☒ SI
☐ NO

6. **¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?**

☐ SI
☒ NO

7. **¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?**

☒ SI
☐ NO

8. **¿Se siente a menudo sin esperanza?**

☐ SI
☒ NO

9. **¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?**

☐ SI
☒ NO

10. **¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?**

☐ SI
☒ NO

11. ¿Cree que es maravilloso estar vivo?

☒ SI

☐ NO

12. ¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?

☐ SI

☒ NO

13. ¿Piensa que su situación es desesperada?

☐ SI

☒ NO

14. ¿Se siente lleno de energía?

☒ SI

☐ NO

15. ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?

☐ SI

☒ NO

ANEXO IV. TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTAS

TRANSCRIPCIÓN PARTICIPANTE 1

Antecedentes personales.

Edad: 87

Género

Masculino		Femenino	X

Estado Civil

Casado/a	
Separado/a	
Divorciado/a	
Viudo/a	X
Soltero/a	

Número total de hijos

3 (2 hijas y un hijo)

Nivel de estudios

Estudios Primarios incompletos	
Estudios Primarios completos	
Educación Secundaria o FP	
Estudios Universitarios Superiores	X

Actividad profesional

Maestra de Educación Primaria

Percepción de Apoyo Social

1. **¿Le gusta tener compañía?**

MLdVA: Sí, sobre todo la de mis hijas porque no las veo mucho. Una de ellas está en Zaragoza, es directora de un colegio; la mediana es peluquera, nunca quiso estudiar y el pequeño tiene una panadería en Oviedo, a él es al que más veo.

2. **¿Prefiere hacer actividades de ocio (escuchar música, leer, ver la televisión…) sola o acompañada?**

MLdVA: Prefiero hacerlas sola, pero no porque no me guste estar acompañada, sino porque hay algunas actividades que si las haces sola son más intensas como la lectura. No me gusta que me molesten mientras leo.

3. **¿Se siente sola?**

MLdVA: En ocasiones. Como te dije, mis hijas no las veo porque no están viviendo aquí y mi hijo viene cuando puede. Los fines de semana no suele venir porque aprovecha a estar con su mujer y sus hijos.

4. **¿Se siente solo aún estando en familia o con amigos?**

MLdVA: No, en ningún caso, disfruto mucho de la compañía de mi familia y amigos.

5. ¿Se siente triste o melancólico?

MLdVA: Me siento triste cuando no tengo visitas de familiares principalmente, pero melancólica nunca.

6. ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?

MLdVA: Quiero pensar que sí, que mi familia es la que más se preocupa, pero también mis amigos y las trabajadoras, algunas de ellas son muy amables conmigo.

7. ¿Tiene amigos, familiares o alguna persona que se preocupe por usted?
MLdVA: Sí, familiares y amigos, sobre todo.

¿Están cuando le hacen falta?
MLdVA: Sí, aunque no me gusta demasiado contar como me siento para no preocupar a nadie.

8. ¿Usted tiene a alguien con quien pueda hablar de sus problemas cotidianos?
MLdVA: Dentro del centro no. No he encontrado a nadie al que le pueda contar nada, pero fuera tengo a mis amigas de casi una vida, eran profesoras como yo. Tengo una libreta en la que voy apuntando lo que me va pasando durante el día. Una vez que me enfadé con la hija lo escribí así… digo, yo qué le habré hecho a mi hija para que rompa la amistad conmigo y tal, pero… no se lo digo a nadie.

9. ¿Se siente querido?
MLdVA: Sí, tanto por familiares como por amigos y bueno… quiero pensar que algunos residentes del centro, ya no digo querer, pero sí que me estiman.

10. ¿Cree que lo que para usted es importante para otros (familiares, amigos…) no lo es?
MLdVA: Bueno… no, pienso que no, bueno… en tal caso el tema de la religión. Yo soy muy religiosa y mis hijas no lo son. Muchas veces le he dicho e insistido que bautizasen a sus hijos… bueno, a los hijos de una, porque ¿sabes? La mediana tiene novia, es lesbiana. Nunca me hacen caso con eso. No siendo ese problema, no hay nada entre mis hijos y yo y con los residentes de aquí tampoco. No llegué a ese extremo de hablar de religión ni… no.

11. ¿Siente que es importante para la gente que le rodea?
MLdVA: Pues para algunos sí, por ejemplo Paz, le puse en una libreta… porque ella no sabía… por ejemplo, la "L" en medio de "cla" o "blo", no sabía si decir la "L" al final… "cal" o "bol"… toldo, por ejemplo, no sabía y le puse yo en una libreta varias palabras para que las leyera y, bueno… me creo importante para eso, porque puedo enseñar a los demás algo que sé yo y que ellos no saben. Para otros, me encuentro en minoría porque… jamás valdría para ser directora de colegio y en cambio mi hija lo es, pero…

No va en esa línea, sino importante en el sentido de que te tienen en cuenta a la hora de tomar decisiones o a la hora de hacer alguna cosa… ¿Crees que eres importante para ellos?

MLdVA: No, no me tienen en cuenta. Deciden… por sí solos.

Incluso aquí en el centro ¿No tienen en cuenta tu opinión?

MLdVA: Bueno… me eligieron para unas cosas, por ejemplo, para representar al… el día de cumpleaños del… esto, me eligieron para representar a los residentes y me sentí muy alagada que me eligieran a mí.

12. ¿Cree que los que le rodean saben o comprenden cómo se siente?

MLdVA: No, no se preocupan por saberlo ni yo me preocupo por comunicárselo. Nadie sabe como soy yo en mi interior. No quiero decírselo a nadie porque me parece que presumo de… de lo que no soy… prefiero ocultarlo. Si tengo un día malo o estoy triste, prefiero no decir nada, lo suelo escribir y queda escrito, pero… para nadie. No se lo comunico a nadie, guardo muchas cosas para mí.

No es bueno guardar tanto, entonces, hay que comunicárselo a alguien, porque también ayuda hablar con otros o ¿no?

MLdVA: Ya, pero… te encuentras en un lugar nuevo y, no sabes como vas a actuar…

13. ¿Se siente a gusto con las personas que le rodean?

MLdVA: Sí, sí. Con las que están en la residencia me siento a gusto con todas… bueno hay alguna que me cae peor que otra, pero…

Uso de las Nuevas Tecnologías y otros medios de comunicación.

14. ¿De qué forma se comunica con sus familiares/amigos (llamadas telefónicas, cartas, WhatsApp…)?

Pues nos vemos mientras paseamos, quedamos en un sitio a tomar algo, un café y… cuando no pueden venir los llamo para felicitarlos en las fechas… les escribo una carta… Mis hijas me escriben cartas porque… yo soy de mucho escribir y a ellas… dicen que lo moderno es hablar por teléfono… pero, saben que a mí me gustan las cartas y me escriben las dos. Alguna vez hice videollamada, me gusta.

15. Durante la semana y los fines de semana ¿le llaman otras personas para salir a la calle?

MLdVA: No, suelen venir más a verme aquí a la residencia, me suelen visitar aquí, pero salir a pasear no. En un año que llevo aquí… no.

16. ¿Con qué frecuencia se encuentra a sí mismo esperando a que alguien le llame?

MLdVA: No sé, nunca calculé eso… supongo que a menudo, sí.

17. ¿Ha tenido interés en aprender el manejo de las nuevas tecnologías para facilitar la comunicación entre sus seres queridos?

MLdVA: Fue más bien obligado, no… no tenía interés… en comprenderlo sí, en aprender a manejarlo, tenía interés, pero… de otra manera hay otras cosas que voy descubriendo porque…

¿Qué persona o personas fueron la que te enseñaron a manejar el teléfono?

MLdVA: Mis hijos… las nietas ya lo manejan mejor que yo… tengo una de 16 años y.… esa me da lecciones de teléfono.

Seguramente tú también le das lecciones en alguna otra cosa, estoy segura.

MLdVA: Bueno, quiero creer que sí, pero… mis hijos siempre me dicen que gracias a la educación que les di, quedan bien donde quieran que van y eso no lo dicen del padre, porque el padre no tenía mayormente cultura… fue criado desde muy… joven para otros… no vivió un hogar… vivimos muy distintamente. Yo con mi madre era amiga y él… me llevaba 9 años y cuando nací yo murió la madre, ósea… cuando él tenía 9 años murió la madre y nací yo. Es una cosa como… como de… magia… perdió una mujer y encontró o apareció otra, no sé, me da que

pensar eso… porque pienso que en el año que nací yo murió la madre de él, perdió a una persona querida y… nacía otra que… iba a ser en su vida pues… lo que fue, la compañera.

Participación social

18. ¿Le resulta difícil conocer a gente nueva o hacer amigos?
MLdVA: Sí.

¿A qué cree que se debe?
MLdVA: Que los tiempos cambian y… y estoy harta de oír a mis hijos que… que yo tengo costumbres antiguas… y la vida cambia y se moderniza… y yo tengo miedo a estar…

Pero, estoy segura de que aquí habrá gente que comparta algunas creencias contigo.

MLdVA: Sí, aunque por la edad no… no miro la edad para… para poner mi amistad en una persona, no miro la edad. Por ejemplo, os veo a ti y a Sandra que decís cosas adaptadas a mí… digo yo: esa piensa como yo o… sí, es verdad, pero en cambio otras… pienso que son más echadas para adelante, que eso yo…

Y ¿Sueles tener dificultar para hablar con las personas de nuevo ingreso?

MLdVA: Sí, porque… no sé… soy más bien callada. Las personas que me conocen más afondo, me quieren y las personas que no me conocen a fondo… pensarán de mí, pues… algo distinto a lo que soy, no sé.

Es fácil pensar cómo puede ser una persona cuando ésta no se conoce, siempre tenemos una idea preconcebida antes de conocer a alguien, que, en la mayoría de las ocasiones, no tiene porque ser acertado crees que no es así.

MLdVA: No sé, es un conflicto que… nunca me paré a resolver.

19. ¿Siente que es silenciado o excluido por los demás (familia, amigos, otros residentes y trabajadores)?
MLdVA: No, no, en ninguna ocasión, porque les guardaría rencor o…

20. ¿Suele confiar en la gente que le rodea, en especial de esta residencia?
MLdVA: Soy desconfiada… no sé, a lo mejor… llevé fracasos en la vida que me hicieron ser así, no sé.

21. ¿Siente que a medida que van pasando los años es menos útil?
MLdVA: No, pues hasta ahora no, estoy muy segura de mí misma.

22. ¿Pertenece a alguna asociación, club, organización, iglesia…?
MLdVA: Te voy a decir, yo colaboro con… no sé como se llama, que me dio de baja mi hija en cuatro asociaciones, ay… bueno, Cruz Roja, esto… esto que pasan hambre… que me mandaban alguna revista al mes… Me dio de baja mi hija cuatro cosas que yo colaboraba… bueno los pintores con la boca y con los pies, solía…

Y ¿por qué dejaste de colaborar con ellos?

MLdVA: Bueno porque… me mandaban los recibos a casa y… y yo les mandaba mirarme el buzón y tal y… me… se cansaron de ir a mirarme el buzón mío y entonces…. La ONCE era una de las que dieron de baja.

23. ¿Participa en actividades de grupo (juegos de mesa, manualidades…) dentro de la propia residencia? Explique alguna de ellas.

MLdVA: No sé que decirte… sí, bueno… algún paseo que damos y esto… en terapia puedo pasar sin ir, pero me entretengo y… noto yo que destaco en… que destaco en cosas y me gusta. Por ejemplo, hay preguntas que no sabe nadie contestar y contesto yo y…

Cierto, he visto que, en terapia, con Sara ¿verdad?, hacéis ejercicios de cálculo mental y eres la primera en contestar, eso está muy bien.

MLdVA: Sí, si eso es verdad. Sí, porque hoy, por ejemplo, pidió a cada una un deseo que tuviéramos y que nunca hubiéramos conseguido en esta vida y que si ella podía hacer algo, digo yo: *pues el deseo que tuve yo no puedes hacer nada*, porque yo la primera escuela que tuve, había una capilla y el sacerdote que había marchado dejo un piano allí y… el piano no lo tocaba nadie, pero el coro de niños quedó y entonces yo… quería acompañarlos al piano y pasé unas ganas de saber piano y… después fui a Cabrales, un pueblo de Cabrales y había un matrimonio, maestros y maestra, que tocaban los dos de maravilla y… las pasé canutas porque yo… nunca aprendí. Me dice Sara: *para eso hay ocasiones,* digo yo: *nunca jamás tuve ocasión de aprender a tocar*... pasé muchísimas ganas… cuando veía un piano, es que ya iba yo a teclear lo poco que sabía.

Y ¿no te gustaría aprender en este momento de tu vida?

MLdVA: Bueno, oye… me gustaría, tal como mi hija, que es profesora de inglés, pues me gustaría saber inglés y hablar con ella como habla con otras personas, pero sé algunas palabras en inglés, pero no conversación… pero lo de tocar el piano… me dio muchos… muchos fracasos, no… decepciones. Nunca fui a ningún sitio a aprender a tocar el piano. Estudié la carrera de Magisterio y eso lo encontré después. Me acuerdo una vez cuando… tu no te acordarás de aquel catecismo que había que ponía el sexto mandamiento *No fornicar*, bueno, pues el catecismo que eso… yo tenía varios niños que iban a hacer la primera comunión y vino una niña y me preguntó: *¿Qué es fornicar?,* y mira… yo creo que se me subió el pavo y dije yo: *Ahora vas al recreo con los demás y ya te lo explicaré luego* para mientras tanto… prepararme yo a ver que e decía sobre fornicar… ay, madre! Me dejó helada, y era una niña lista, porque… el sexto no fornicar y ahora el sexto es… el quinto no matarás… el sexto… el primero amarás a Dios sobre todas las cosas… el segundo no tomar juramento; el tercero, santificar las fiestas; el cuarto, honrar a padre y madre; el quinto, no matar y el sexto… no cometerás actos impuros, eso.

TRANSCRIPCIÓN PARTICIPANTE 2

Antecedentes personales.

Edad: 91

Nivel de estudios

Estudios Primarios incompletos	X
Estudios Primarios completos	
Educación Secundaria o FP	
Estudios Universitarios Superiores	

Género

Masculino		Femenino	X

Estado Civil

Casado/a	
Separado/a	
Divorciado/a	
Viudo/a	X
Soltero/a	

Actividad profesional

Costurera

Número total de hijos

No tiene hijos pendientes.

Percepción de Apoyo Social

1. **¿Le gusta tener compañía?**

RCC: Sí, aunque en la habitación no, mientras pueda pagarlo prefiero dormir sola. Me gusta estar sola también para mis cosas. Me gusta leer, hacer lo que quiera, pero me gusta también la compañía, eh.

2. **¿Prefiere hacer actividades de ocio (escuchar música, leer, ver la televisión…) solo/a o acompañado/a?**

RCC: Yo las actividades de ocio no las hago, porque voy a dar una vuelta y voy sola. Ver la televisión o leer, prefiero hacerlo sola, no gusta hacerlo con nadie, es más tranquilo.

3. **¿Se siente solo?**

RCC: No, no, de verdad que no, eh. De hecho, estará mi sobrina al caer. Ni me rinde el tiempo, ni… sí sí sí. Siempre tengo algo que hacer

4. **¿Se siente solo aún estando en familia o con amigos?**

RCC: No, lo único que me sentía sola era cuando íbamos por ahí, después de que faltase mi marido. Lo llevaba al lado mío siempre… mi marido iba al lado mío, pero ahora bueno… ahora cambia un poco aquí todo, eh. El cariño y acordarte de él a todas horas…

5. **¿Se siente triste o melancólico?**

RCC: no, no soy yo de estar triste, no. No soy… ni me gusta mucho. Me gusta la conversación con algunas personas, aquí no puedes tener tampoco mucha conversación, porque la mayoría tiene… sus cosas.

6. ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?
RCC: Sí, pues mira mis sobrinas, mis sobrinos… todos. El domingo todavía habían venido de La Coruña cuatro a verme, hijas de sobrinos ya, eh… una, ahijada y la otra la hermana y… el novio de una y el marido de la otra.

7. ¿Tiene amigos, familiares o alguna persona que se preocupe por usted?
RCC: Sí, pero amigos, te voy a decir una cosa… amigos ya no, ya pasó un poco la historia de los amigos porque… ya son mayores, los pocos que me quedan. Eran amigos de mi marido y míos, eh, y ya nada, han desaparecido todos, vida. Tengo mis vecinas, que me vienen a ver, ayer vinieron dos. Sí, sí, eso sí, eh.

¿Están cuándo le hacen falta?

RCC: Sí, sí. Ésta que vino ahora, puf… en cuanto la llame y le digo: *tengo que ir al hospital*, viene enseguida porque está trabajando en la seguridad social, en… en, esto como se llama…Tesorería.

8. ¿Usted tiene a alguien con quien pueda hablar de sus problemas cotidianos?
RCC: No tengo problemas, aunque bueno…cualquier cosa sin importancia a cualquiera, sí, sí.

9. ¿Se siente querido?
RCC: Sí, he sido siempre una persona muy querida.

10. ¿Cree que lo que para usted es importante para otros (familiares, amigos…) no lo es?
RCC: No, no, la verdad es que no, no.

11. ¿Siente que es importante para la gente que le rodea?
RCC: Hombre yo no sé. Creo que me porto correctamente, pero importante no soy, soy como todas. Siempre me apreció mucho la gente, eh, mucho, mucho.

12. ¿Cree que los que le rodean saben o comprenden cómo se siente?
RCC: Supongo que sí sabrán, porque yo soy bastante expresiva y si me pasa algo lo cuento a un familiar.

13. ¿Se siente a gusto con las personas que le rodean?
RCC: Sí, no tengo otras. En otro sitio… a donde voy a ir, a ¿otra residencia? La gente me respeta y yo respeto, primero hay que respetar, para que te respeten.

Uso de las Nuevas Tecnologías y otros medios de comunicación.

14. ¿De qué forma se comunica con sus familiares/amigos (llamadas telefónicas, cartas, WhatsApp…)?
RCC: Más que nada llamadas y… mucho venir a verme, eh. Cartas ahora no, eh, bueno, todavía… te voy a decir una cosa, me mandó el sobrino de mi marido una tarjeta de Valladolid, pero antes había veces que teníamos que comprar hasta 40 tarjetas postales, cuando uno era joven, entre los dos, eh.

15. Durante la semana y los fines de semana ¿le llaman otras personas para salir a la calle?

RCC: No me llaman, no, pero los domingos tienes que dejar a la sobrina que puedan venir, únicamente si tiene… que me lleven a comer a casa, eh. Hay una sobrina que algún domingo me lleva a casa de ella, dos sobrinas: una tiene bar y vamos… nos lleva y tiene bastante trabajo y la otra, bueno… vamos nosotros, cogemos un taxi o lo que sea y vamos.

16. ¿Con qué frecuencia se encuentra a sí mismo esperando a que alguien le llame?

RCC: Cuando quieran ellas y sino, a comer fuera alguna vez con alguna también. Tenía que ir mucho al HUCA porque me salió una úlcera, me la operaron allí y me llevaba un sobrino, hijo de la cuñada que tengo aquí, eh, me llevaba en coche siempre y luego salía del trabajo la otra, pedía permiso e iba ella a entrar conmigo a hacer la cura. Y cuando salíamos, nos invitaba siempre a comer.

17. ¿Ha tenido interés en aprender el manejo de las nuevas tecnologías para facilitar la comunicación entre sus seres queridos?

RCC: No, no, no, ninguno, nada. Con éste tengo bastante (señala a su móvil). Hombre, en casa había ordenador, todo, pero no y aquí nada, eh. No me gustan mucho.

Participación social

18. ¿Le resulta difícil conocer a gente nueva o hacer amigos?

RCC: No, hombre de momento… a lo mejor te da un poco…eh… porque no sabes como reaccionará la otra, pero, no, no. Ahora, yo soy de las que tienen que ser ellas, soy más reservada, pero si me dan la cara me eso… yo, lo que sea

19. ¿Siente que es silenciado o excluido por los demás (familia, amigos, otros residentes y trabajadores)?

RCC: No, no, no, nada nada… nunca ha pasado nada de eso.

20. ¿Suele confiar en la gente que le rodea, en especial de esta residencia?

RCC: Sí, sí porque mira, tengo todo lo que tengo en el poder de ellas: a una la cartilla para sacarme… bueno siempre me pregunta y me la trae para que la vea, eh. Tiene una cartilla a nombre mío y a nombre de ella, es ahijada también, pero es igual, para mí son todos los sobrinos iguales, eh. Si algún día falto yo pronto y me quedan 20 €, son de todos. Los que están aquí me parecen buena gente porque puedes dejar esto abierto, yo creo que sí, eh, sí sí.

21. ¿Siente que a medida que van pasando los años es menos útil?

RCC: Menos útil ya sabes… me encuentro menos útil, eso todas las personas cuando somos mayores, somos menos útil a la sociedad en todo, eh. Para hacer mis cosas, asearme, ir al baño… en eso no. Cuando hay ducha, dos días a la semana, esos dos días siempre viene una a asearme: me enjabona, me lava y me seca, porque te seca mejor y todo y luego ya nada más, eh, ponerme las medias, oye… que no puedo ponerlas porque son de estas gordas y no puedo ponerlas, por la mañana vienen a ponerme unas medias, eh, llamo y siempre vienen eh.

¿En qué aspectos/momentos se siente así?

RCC: En muchas cosas, pues yo con el nervio hacía todo. Me gustaba tener la casa muy curiosa, muy bien aseada, todo en su sitio, eh, no me gustaban los trastes. Hombre, no tienes esa conversación tampoco… vas perdiendo con todas las facultades, antes hablaba de cosas que aquí tampoco puede hablar, de ningún libro… bueno puedes, a lo mejor, pero es raro.

22. ¿Pertenece a alguna asociación, club, organización, iglesia…?

RCC: A nada. A la iglesia, vamos aquí a misa. La hay en la parroquia, me acerqué dos veces a la parroquia, pero vamos aquí a misa.

23. ¿Participa en actividades de grupo (juegos de mesa, manualidades…) dentro de la propia residencia? Explique alguna de ellas.

RCC: Hay muchas actividades aquí, pero a mí no me gustan, porque me encuentro más a gusto… aquí dan una charla por la mañana, no me parece a mí, hombre interesante para ellas sí porque hay que reconocer que siempre se aprende algo, pero yo quiero más estar leyendo, haciendo algo.

TRANSCRIPCIÓN PARTICIPANTE 3

Antecedentes personales.

Edad: 83

Nivel de estudios

Estudios Primarios incompletos	
Estudios Primarios completos	
Educación Secundaria o FP	
Estudios Universitarios Superiores	

Género

Masculino	X	Femenino	

Estado Civil

Casado/a	X
Separado/a	
Divorciado/a	
Viudo/a	
Soltero/a	

Número total de hijos

2

Percepción de Apoyo Social

1. **¿Le gusta tener compañía?**

JMMM: Sí

2. **¿Prefiere hacer actividades de ocio (escuchar música, leer, ver la televisión…) solo/a o acompañado/a?**

JMMM: No acompañado, bueno… más tranquilo, yo solo, no hay interrupciones.

3. **¿Se siente solo?**

JMMM: No, aquí como están los compañeros y eso… me llevo bien con algunos de ellos. El que estaba antes en mi cuarto conmigo, se llevaba muy bien conmigo…nos llevábamos muy bien. Ahora, pues me cambiaron a mi para aquí, porque estábamos en el piso uno y me cambiaron para aquí, para el cuatro. Prefería estar en el uno, estaba más acostumbrado allí, llevaba más tiempo. No sé cual fue el motivo de que me cambiasen… parece que es una norma de ellos… cuando la gente va mejorando, los van cambiando, ¿no? El que estaba antes conmigo en el cuarto, por lo menos se quedó en el comedor, él come en la misma mesa que yo.

4. **¿Se siente solo aún estando en familia o con amigos?**

JMMM: No

5. **¿Se siente triste o melancólico?**

JMMM: Bueno… a veces me siento triste, cuando no vienen a verme, pero no siempre.

6. ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?

JMMM: Sí, mis hijos, mi mujer… mis nietos, tengo dos, son dos chicos que ya están grandes: uno está estudiando en Madrid que tiene 21 y el otro 24. Sí, mi esposa, yo estoy casado. Mi esposa vive en Cangas de Onís. Ayer estuvieron aquí, todo bien.

Y ¿En el centro?

JMMM: Bueno… hay una señora muy amable que me trata muy bien, sí. A ella la van rotando, bueno… ella a lo mejor está en el comedor dando comidas… es una trabajadora. De los que están aquí, no conozco así, a nadie.

¿Están cuando le hacen falta?

JMMM: Bueno… sí, cuando… cuando estoy algo malo o así, a veces vienen, porque la que está abajo en la recepción le avisa, tiene el teléfono de ellos y le avisa, entonces ellos vienen, sí.

7. ¿Usted tiene a alguien con quien pueda hablar de sus problemas cotidianos?

JMMM: No, bueno… los compañeros que están en la mesa sí, a José Ramón y al otro, yo le digo: *hoy la comida no estuvo muy buena, esto no me gustó*. Hubo unos días que…. que no sé que pasó, ocho o diez días, que antes ponían dos primeros para que tu escogieras, quieres *esto o lo otro, quieres pescado o carne, quieres….* Y hubo ocho o diez días que no había… había dos nada más, eso era lo que te daban y a veces no estaba muy bueno y decíamos *Ay, esto no está muy bueno hoy*, comentábamos eso, sí, sí. Con mi familia suelo ser más resguardado, no quiero estar tampoco todo el tiempo quejándome, ¿verdad?

8. ¿Se siente querido?

JMMM: Sí, sí. Aquí en el centro hay alguna persona que son muy amables… tratan bien a uno, sí.

9. ¿Cree que lo que para usted es importante para otros (familiares, amigos…) no lo es?

JMMM: No, cada quien tiene sus costumbres, sus cosas. A mí no me parece… porque que a mí no me guste no que uno hace… A ti a lo mejor te gusta una cosa y a mí no y otra cosa que me guste a mí a ti no… eso pasa también.

10. ¿Siente que es importante para la gente que le rodea?

JMMM: No, no porque… bueno no creo que sea yo una cosa tan importante para los demás… Me tiene en cuenta si se toman decisiones en familia. En el centro, importante no, pero me tratan bien… son cariñosos conmigo, me tratan bien.

11. ¿Cree que los que le rodean saben o comprenden cómo se siente?

JMMM: Sí, ellos ven como está uno, más o menos. Cuando me ven por ahí me dicen *¿cómo estás?, ¿cómo estás?*, saludan me preguntan, sí, cuando me ven por ahí por el pasillo.

12. ¿Se siente a gusto con las personas que le rodean?

JMMM: Sí, aquí hay algunas personas que me va bien con ellos, sí.

Uso de las Nuevas Tecnologías y otros medios de comunicación.

13. ¿De qué forma se comunica con sus familiares/amigos (llamadas telefónicas, cartas, WhatsApp…)?

JMMM: Visitas y teléfono. En estos días, por cierto, me trajo un móvil el hijo, un móvil pequeñito para que yo llame y ellos vienen cada dos o tres días… vienen a visitarme. Hoy llamé yo al mediodía y otras veces me llaman ellos. Antes de tener el móvil me llamaban ellos nada más, porque eh… llamaban abajo y ya después me pasaban la llamada, pero ahora como tengo el móvil, llamo yo o llaman ellos. Mañana vienen por aquí

14. Durante la semana y los fines de semana ¿le llaman otras personas para salir a la calle?

JMMM: Por aquí alrededor sí, esta mañana salí por allí a caminar por esa avenida para allá, como hay una acera amplia por allí… caminé hasta allá y volví… cuando está el tiempo bueno siempre salgo a fuera y camino un poco por ahí. Suelo salir solo, una vez salió el hijo conmigo, pero casi siempre salgo yo solo.

15. ¿Con qué frecuencia se encuentra a sí mismo esperando a que alguien le llame?

JMMM: No, cuando me llamen, cualquier hora que sea, no va a estar uno pendiente de… cuando me llamen me llamaron.

16. ¿Ha tenido interés en aprender el manejo de las nuevas tecnologías para facilitar la comunicación entre sus seres queridos?

JMMM: la verdad que me enredo mucho, a veces cojo el de la mujer y *ay sale aquí, no no, dale aquí* y me enredo mucho, prefiero los antiguos la verdad… que son más prácticos, nada más levantar y le marcas el número…

Participación social

17. ¿Le resulta difícil conocer a gente nueva o hacer amigos?

JMMM: No, prefiero esperar a que me hablen, soy una persona más reservada… para no ser un indiscreto, ¿verdad? Mejor esperar uno a que le hablen… después ya sí. Ahora pusieron hace una semana nuevo y hablamos y… en la comida y… y comentamos qué tal está la comida.

18. ¿Siente que es silenciado o excluido por los demás (familia, amigos, otros residentes y trabajadores)?

JMMM: No, no. Yo no soy muy así… no armo mucho… no, en ningún momento me han dicho eso. Como abajo en el comedor, hay una señora ahí… *mira que las pastillas, que esto que, lo otro,* todo el tiempo está ahí y las señoras *¡ay! por favor, espera, tu no estás sola, tengo que*

atender a toda esta gente. Esa gente así tan impaciente no sabe esperar… hay gente que es muy impaciente, yo espero a que me lleven las cosas, no me gusta estar reclamando todo el tiempo. A veces me paso sin alguna cosita, que sea insignificante y por no estar llamando… no. Ellas están ocupadas también, uno también tiene que ser consciente de que la persona tiene su trabajo, no puede estar tú entreteniéndola después de una cantidad de gente esperando para que la atiendan, claro.

19. ¿Suele confiar en la gente que le rodea, en especial de esta residencia?

JMMM: Sí, hasta ahora, confío en la gente, ¡qué remedio le queda a uno, que confiar! El que entré con él tenía confianza con él.

20. ¿Siente que a medida que van pasando los años es menos útil?

JMMM: Bueno eso sí, uno se siente ya más… menos útil ¿verdad?

¿En qué aspectos/momentos se siente así?
JMMM: Bueno, en las actividades y en las cosas que uno hace, eso, se siente uno ya más… un poco más limitado, no mucho, pero se nota un poco ya.

¿Me podría poner algún ejemplo de esas limitaciones?
JMMM: Bueno, no sé… a veces cosas que uno… uno no puede hacer… no sé que será. Bueno… yo mismo me hago la cama… mira… yo m recosté a dormir la siesta y cuando me levanto la… mira el compañero no, se acostó y la dejó así, cada quien tiene sus cosas. A mí no me gusta dejar eso desordenado, todo así… yo la arreglo y la dejo siempre así… En el aseo ya me ayudan un poquito por las mañanas… por la espalda me lavan un poco… y cuando me ducho me ayudan un poco las señoras… pero después ya yo me arreglo solo, ya yo me visto y me… me afeito y … hago mis cosas yo. Ayer, por ejemplo, me levanté un poquito más tarde, porque tenía el azúcar un poco bajo y… me levanté yo solo y me lavé y me afeité, me vestí y bajé para allá a desayunar, yo solo, nadie me ayudó. En cambio, aquí al compañero si lo ayudan a vestirse, lo ayudan más… y todas las noches viene el hijo para ayudarlo a acostar, ¡claro! Porque vive por aquí cerca y puede venir… viene todas las noches a ayudar a costarlo y eso y lo deja acostado ya. Yo no, yo me acuesto yo solo, me cambio la ropa y me pongo el pijama y ya.

21. ¿Pertenece a alguna asociación, club, organización, iglesia…?

JMMM: No, no. Yo nunca he pertenecido a ese… me crie con eso católico y con la religión católica, igual que la familia… la familia también y así seguí todo el tiempo… nunca me puse en ninguna asociación de nada de eso.

22. ¿Participa en actividades de grupo (juegos de mesa, manualidades…) dentro de la propia residencia? Explique alguna de ellas.

JMMM: Sí, algunas veces el que está en el fisio abajo me dice *mira vamos a salir a dar un paseo por ahí*. En diciembre fuimos a ver una… por aquí arriba una iglesia que había un osito de luces así, en la iglesia que está ahí a ver el Belén y fuimos como 8 o 10 para allá con él… a ver el Belén y después nos sentamos por ahí a tomar un café en una cafetería y a veces vamos a caminar por aquí también, sí. Había una persona en silla de ruedas y un señor más y otro que

tiene como tic nervioso, que siempre está así moviéndose las manos, moviéndose y eso. Otras veces vamos por aquí abajo caminando y una cafetería que está aquí abajo, dos calles más abajo, nos sentamos a tomar un café o eso, y estamos un rato por ahí, con David, el del fisio, con ese vamos, sí….

¿Se siente aburrido la mayor parte del tiempo?

Bueno yo lo que hago es… a veces, para ir pasando el tiempo hago sopas de letras, mira todo lo que tengo hecho, me entretengo con todo esto… así se entretiene uno, busca aquí un nombre… se entretiene… con esto es que me entretengo… y leer, voy para la sala, que allí hay muchas revistas y las leo, como uno no tiene nada que hacer aquí… qué va hacer o la tele… veo la tele si hay algún programa que me guste o si hay fútbol, alguna película, en la TPA por las tardes, a veces, pasan películas de vaqueros del oeste… y me distraigo un poco también.

ANEXO V. REGISTRO DIARIO DE PARTICIPACIÓN (EDUCADOR)

Nombre residente	Fecha	Asistencia		Motivo de la ausencia	Realización de la actividad*
		SI	NO		

***Realización de la actividad**

- La realiza motivado/a y sin ayuda
- La realiza, pero con ayuda

ANEXO VI. REGISTRO DIARIO DE SESIONES

Con este cuestionario se pretende conocer la opinión que tiene acerca de la sesión que ha realizado hoy.

Valore cada uno de los aspectos que a continuación aparecen, señalando:

Mucho		Poco		Nada	

Recuerde que es completamente anónimo. Le pedimos, por favor, que lo cumplimente con la mayor sinceridad posible.

Datos de identificación

(Señale con una X la opción más acertada)

SEXO	
HOMBRE	
MUJER	

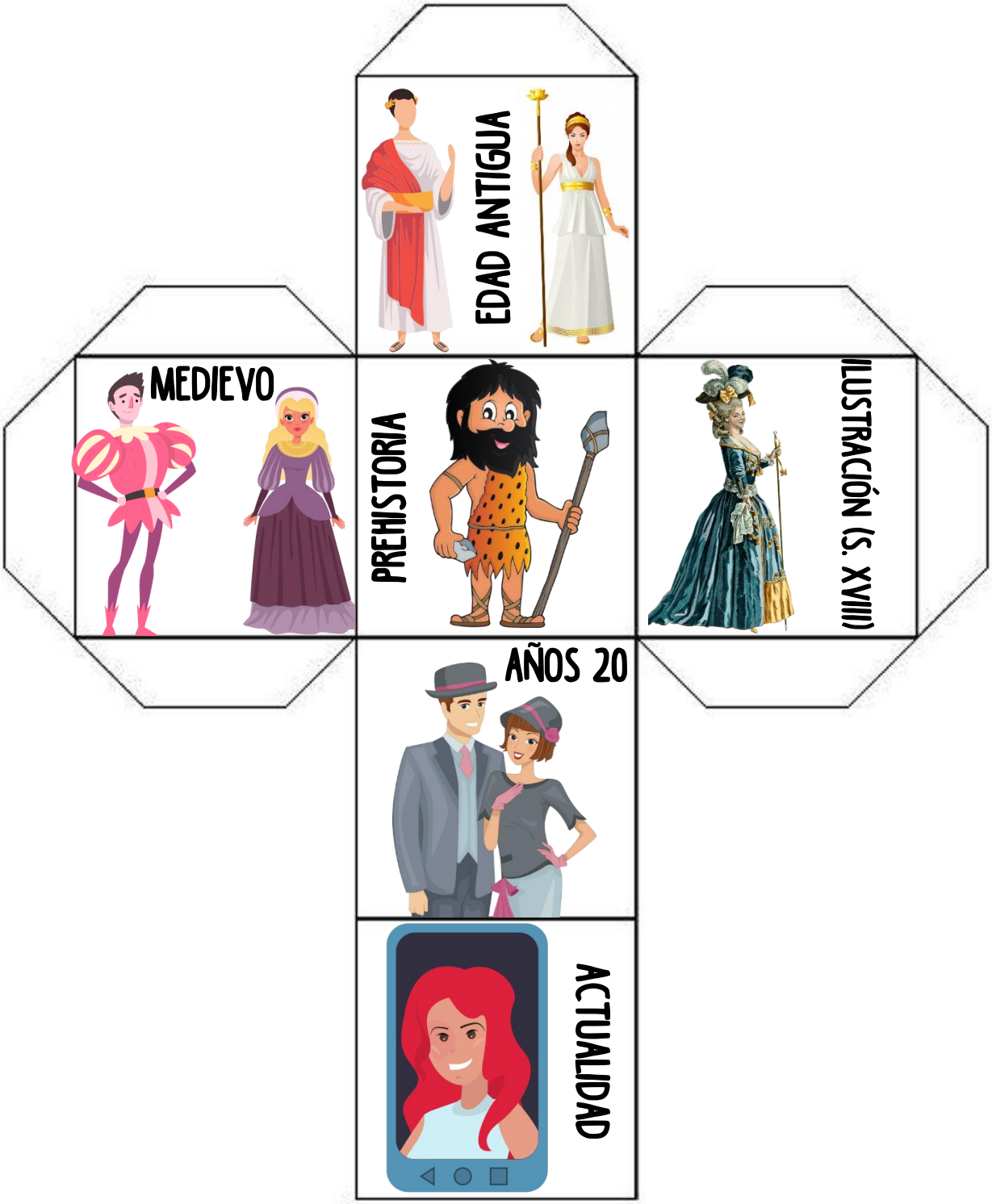
EDAD	
65-75años	
75-85 años	
>85 años	

ÍTEM			
Me han gustado las actividades que he realizado.			
He sido capaz de realizar las actividades de hoy.			
He tenido tiempo suficiente para realizar las actividades.			
Los materiales para llevar a cabo las actividades han sido suficientes.			
Me he sentido a gusto.			
Ha sido interesante la temática de esta sesión.			
He aprendido sobre lo que se ha tratado.			
He trabajado cómodamente con mis compañeros.			
He entendido lo que mis compañeros han trasmitido.			
He comprendido las explicaciones del educador social.			

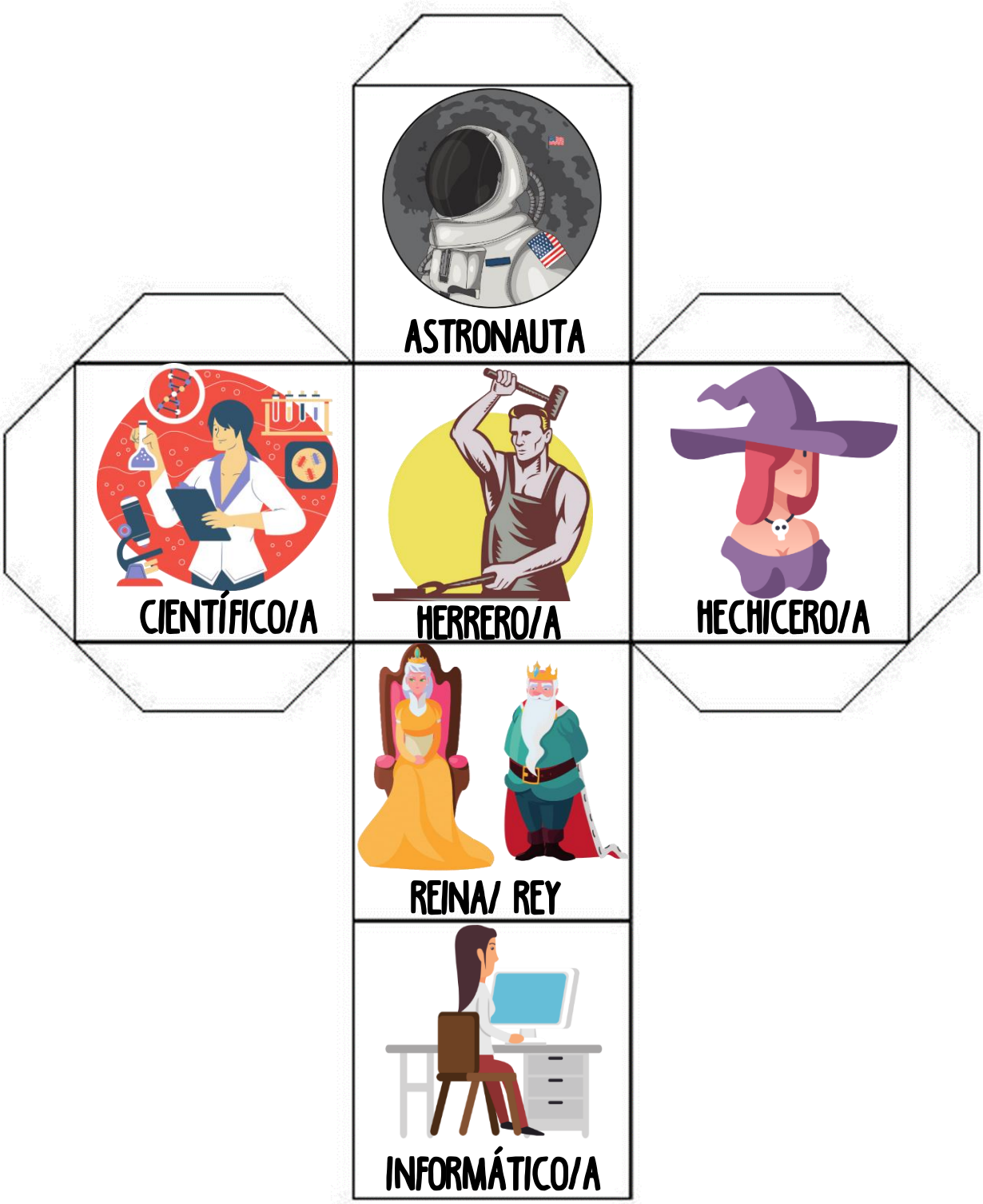
¡Gracias por la colaboración!

ANEXO VII. DADOS PARA *CUBOS DE HISTORIA* (PLANTILLA)

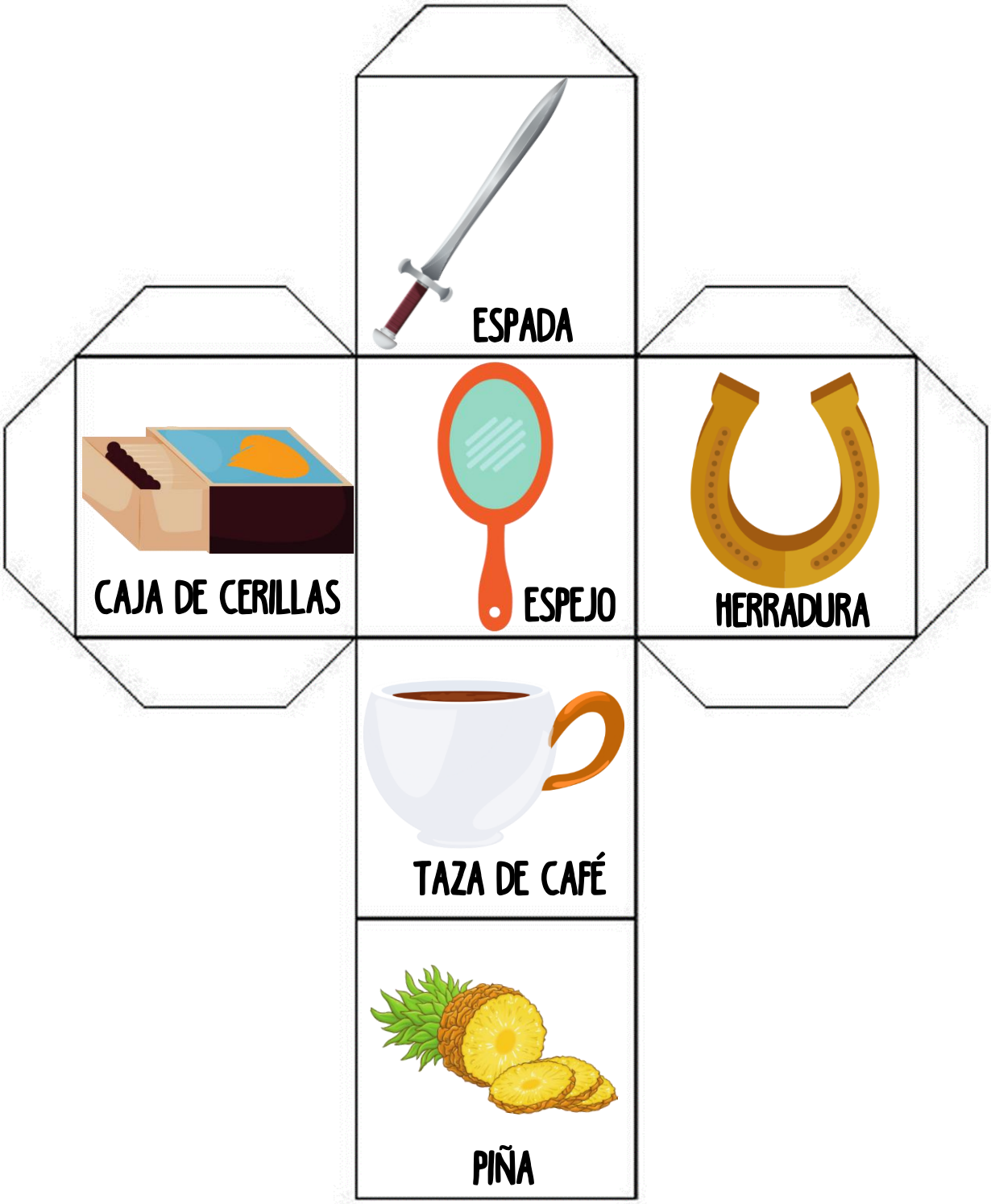
Dado para épocas



Dado para personajes



Dado de objetos



ANEXO VIII. FICHA DE TRABAJO PARA *LA VETUSTA DE CLARÍN*[10]

LA REGENTA

1. Enumera tres aspectos de la sociedad de Vetusta que critica Alas Clarín en su obra.

1

2

3

2. Busca qué significa el término *vetusta*. ¿Podrías explicar por qué Clarín eligió este adjetivo para dar nombre a la ciudad de Oviedo?

3. Define en una o dos líneas cada uno de los personajes que se presentan.

Obdulia Fandiño

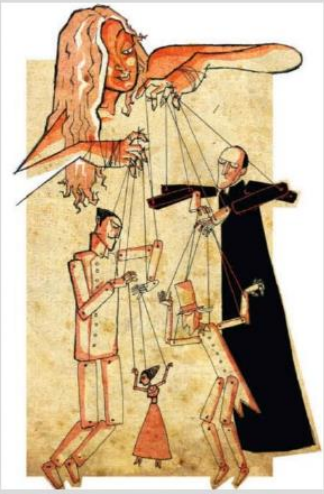
[10] Fichas adaptadas de: http://ecat.server.grupo-sm.com/ecat_Documentos/ES173390_012347.pdf y https://clasicosadaptados.com/La%20Regenta%20-%20Actividades.pdf

Doña Paula

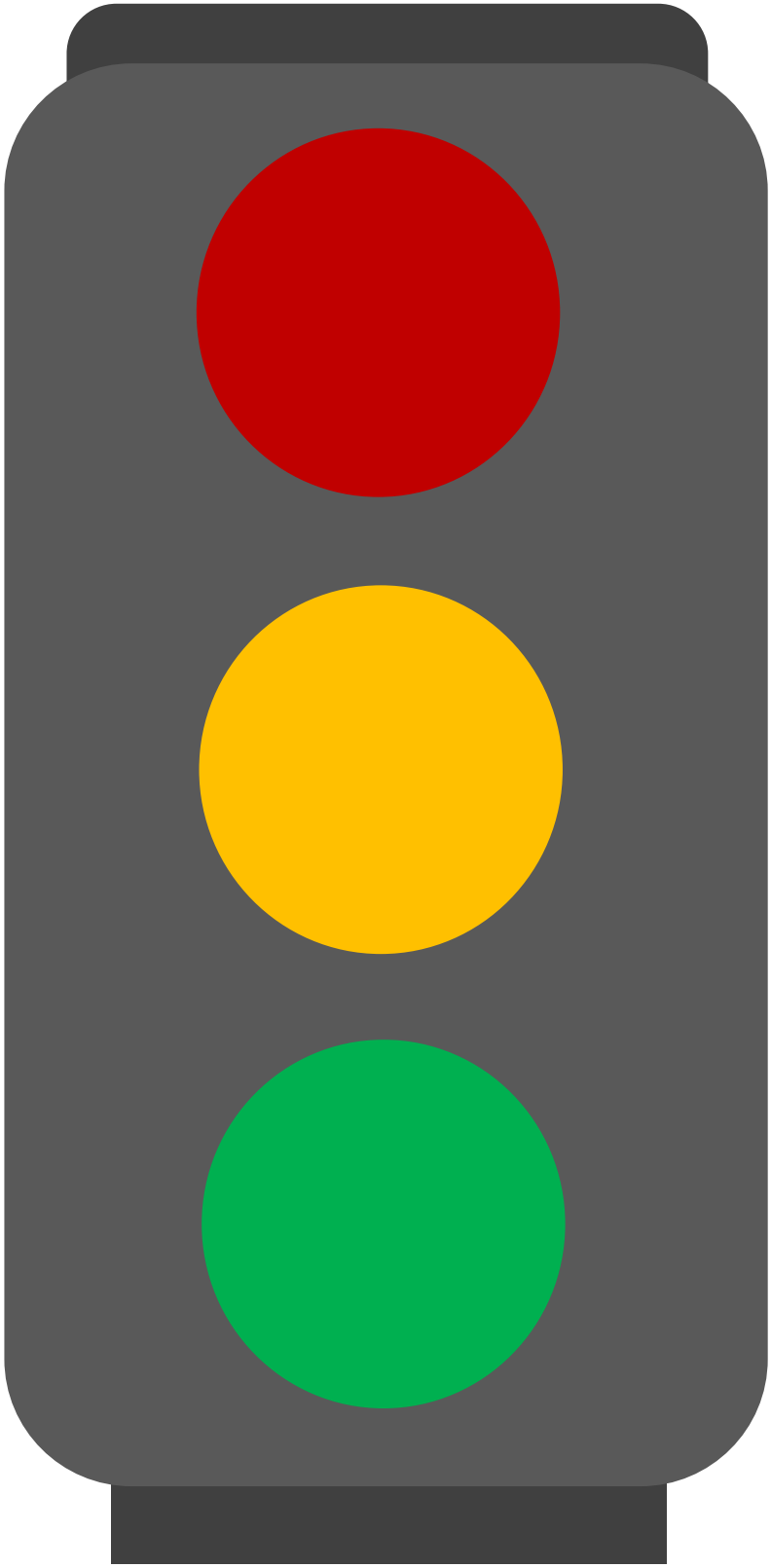
Don Fermín

Don Custodio

4. Por último, expón brevemente lo que representa esta imagen tomando como referencia la obra que has leído, *La Regenta.*



ANEXO IX. SEMÁFORO DE LA CALIDAD



ANEXO X. FICHA DE TRABAJO SOBRE *EL PRINCIPITO*

EL PRINCIPITO

1. Comenta qué representa cada personaje que a continuación se cita.

El principito:

_____

_____

_____

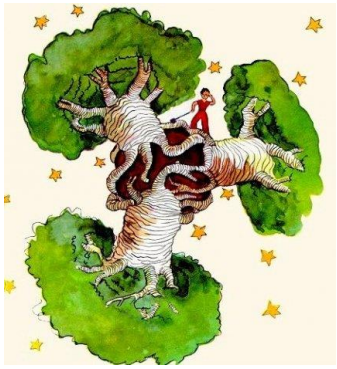
_____

_____

_____

_____

_____



Los Baobabs:

_____

_____

_____

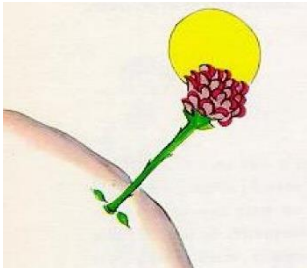
_____

_____

_____

_____

_____



La flor:

_____

_____

_____

_____

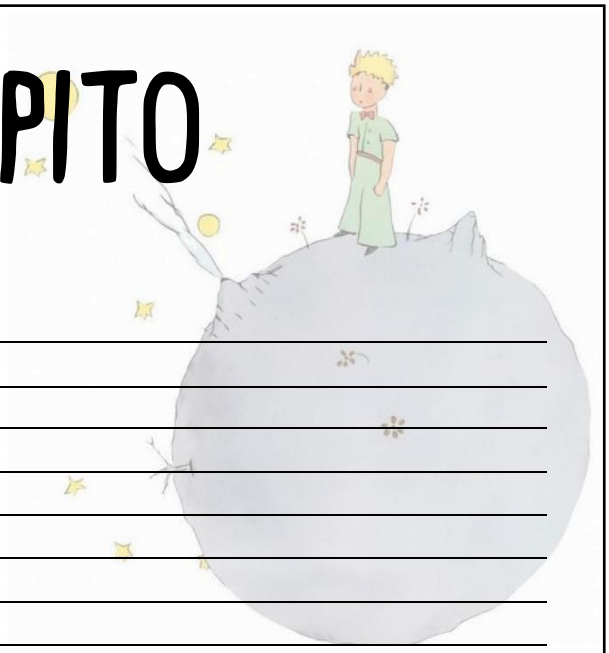
_____

_____

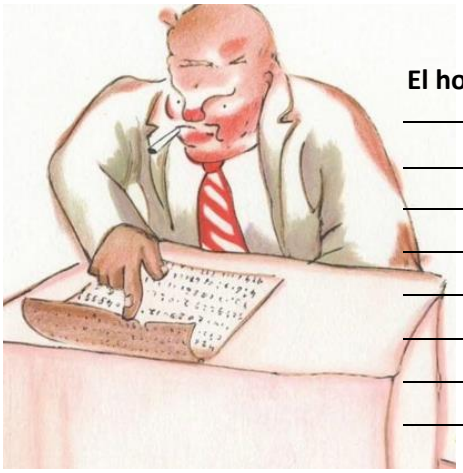
_____

_____

EL PRINCIPITO



El zorro:



El hombre de negocios:

El vanidoso:

EL PRINCIPITO

2. ¿Qué quiere decir el autor con…?

Lo que hace más importante a tu rosa, es el tiempo que tú has perdido con ella (pág. 24, capítulo XXI).

Si vienes, por ejemplo, a las cuatro de la tarde; desde las tres yo empezaría a ser dichoso (pág.23, capítulo XXI).

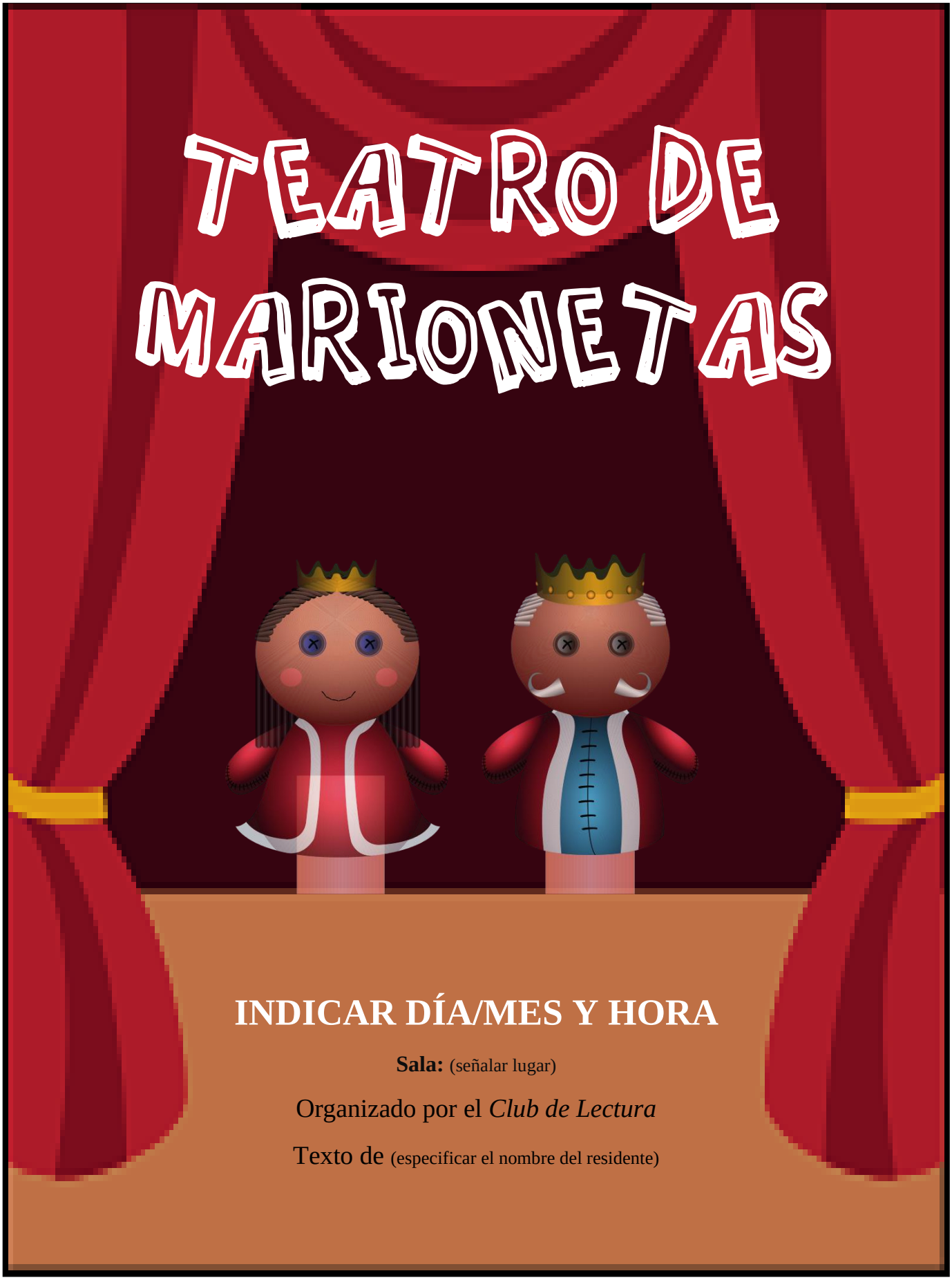
Sólo hay que pedir a cada uno, lo que cada uno puede dar (pág. 12, capítulo X).

EL PRINCIPITO

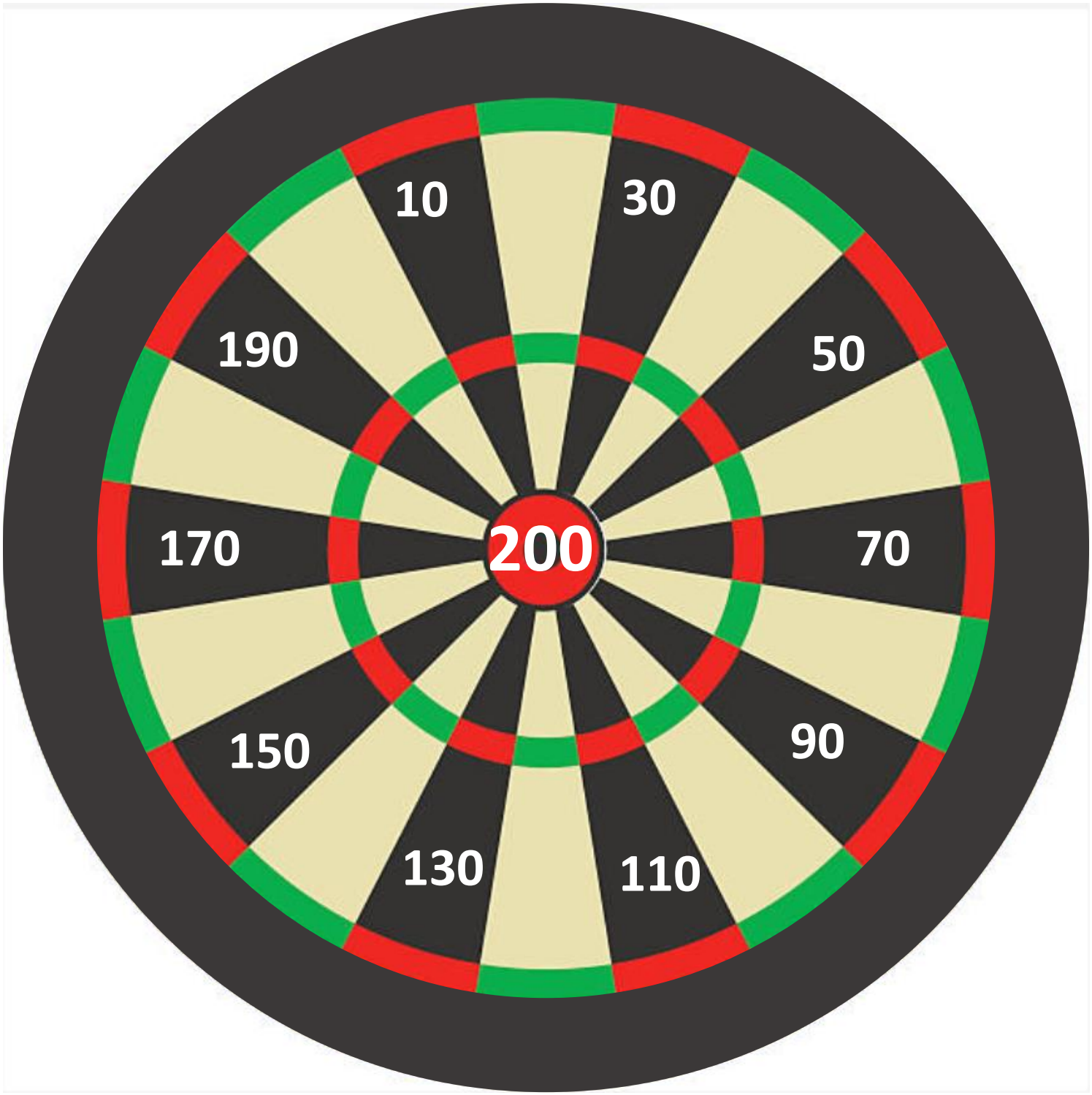
3. Enumera algunos de los valores que se dejan ver a lo largo de la historia.

4. Para finalizar, describe la enseñanza que trasmite *El Principito.*

ANEXO XI. CARTEL INFORMATIVO



ANEXO XII. DIANA



ANEXO XIII. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

CUESTIONARIO SOBRE EL GRADO DE SATISFACCIÓN

CLUB DE LECTURA

Con este cuestionario se pretende conocer la opinión que tiene acerca del proyecto *Club de lectura* en el que ha participado, con el fin de mejorarlo con respecto a intervenciones futuras.

Valore el grado de satisfacción en cada uno de los aspectos relacionados con el *Club de lectura*, según la escala siguiente: *Nada satisfactorio (1), Poco satisfactorio (2), Algo satisfactorio (3), Bastante satisfactorio (4)* o *Muy satisfactorio (5).*

Recuerde que este cuestionario es completamente anónimo. Le pedimos, por favor, que lo cumplimente con la mayor sinceridad posible.

Datos de identificación

(Señale con una X la opción más acertada)

SEXO	
HOMBRE	
MUJER	

EDAD	
65-75años	
75-85 años	
>85 años	

	1	2	3	4	5
La presentación del proyecto.					
Las actividades realizadas.					
La explicación de cada sesión/actividad.					
El horario de las sesiones.					
La duración de las sesiones.					
La organización del proyecto.					
Las instalaciones.					
Los recursos empleados.					
El número de participantes.					
El trato por parte de los profesionales encargados de llevar a cabo el proyecto.					
El trato por parte de los demás residentes.					
La integración en el proyecto.					
Los tiempos de lectura de las obras recomendadas.					
La selección de obras literarias.					
El interés del *Club de lectura*.					
La experiencia vivida.					

¿Considera que alguna de las actividades realizadas podría ser reemplazada por otra?

- ☐ Si
- ☐ No

¿Cuál de las siguientes actividades suprimiría del proyecto?

- ☐ Ping Pong Literario (actividad de presentación)
- ☐ Cubos de historia (creación de historias)
- ☐ La Vetusta de Clarín (lectura y ficha sobre *La Regenta*)
- ☐ @buelos (visionado de una película)
- ☐ Cámara y… acción (grabación de un cortometraje)
- ☐ La Vetusta de Clarín. Ruta literaria (visita guiada por Oviedo)
- ☐ ¡Lo esencial es invisible a los ojos! (lectura y ficha sobre *El Principito*)
- ☐ Representación de una historia a las familias

¿Por qué? Explique brevemente el motivo.

¿Qué aspectos cree que deberían mejorarse (tiempo, organización, nº de participantes…)? Explique brevemente el motivo.

¿Repetiría la experiencia?

- ☐ Si
- ☐ No

Comente brevemente porqué.

Del mismo modo, ¿Recomendaría la experiencia?

- ☐ Si
- ☐ No

Comente brevemente porqué.

ANEXO XIV. DIAGRAMA DE GANTT

Diagrama 1. Cronograma

Día / **Actividades**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**	**31**
Presentación programa																																
¡Nos conocemos!																																
Cubos de historia																																
La Vetusta de Clarín																																
@buelos																																
Cámara y… acción																																
¡Lo esencial es invisible a los ojos!																																
¡Manos a la obra!																																
Para finalizar…																																

Elaboración propia