



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

GRADO DE EDUCACIÓN SOCIAL

TRABAJO FIN DE GRADO

**LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LAS PERSONAS MAYORES COMO
CONTRIBUCIÓN AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.
UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

Año 2013-2014

Presentado por Ana M^a Casado Nieto para optar al Grado de Educación Social por la Universidad de Valladolid

Tutelado por:

Margarita Nieto Bedoya

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I: MARCO CONCEPTUAL.....	6
1.1 ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN	6
1.1.1 Envejecimiento y demografía.....	6
1.1.2 Envejecimiento de las personas como proceso	10
Teorías del envejecimiento:	11
1.2 PERSONAS MAYORES	13
1.2.1 Aspectos biológicos	13
1.2.2 Aspectos psicológicos.....	13
1.2.3 Aspectos sociales.....	14
1.2.4 Aspectos cognitivos.....	14
1.3 POLÍTICAS SOCIALES EN RELACIÓN A LA POBLACIÓN MAYOR.....	16
1.3.1 Año Europeo del el Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional 2012 19	
1.4 LA EDUCACIÓN EN LAS PERSONAS MAYORES.....	21
1.5 EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PERSONAS MAYORES	24
1.5.1 Concepto de salud.....	24
1.5.2 Concepto de educación para la salud	24
1.5.3 La calidad de vida en las personas mayores	25
CAPÍTULO II: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	27
Programa de educación para la salud de personas mayores	27
2.1 JUSTIFICACIÓN.....	27
2.2 DESTINATARIOS.....	27
2.3 OBJETIVOS	29
2.4 METODOLOGÍA.....	29
2.5 CONTENIDOS	30
2.6 ACTIVIDADES	34
2.7 RECURSOS	35
2.8 TEMPORALIZACIÓN	36
2.9 EVALUACIÓN	36
CONCLUSIONES	37
FUENTES BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXO 1.....	41

INTRODUCCIÓN

El progresivo envejecimiento de la población, supone un reto para la sociedad, que tendrá que ofrecer al colectivo de personas mayores, los recursos y condiciones necesarias para que no solo se viva más años, sino con la mayor calidad de vida posible. El sistema de salud, el sistema de pensiones y los Servicios Sociales en general, se verán muy afectados con el incremento de este grupo de población.

Se intenta promover, por tanto, un envejecimiento positivo y satisfactorio, en el que se fomente la salud, la participación y la seguridad de este colectivo, en beneficio de las personas en particular, y de la sociedad en general.

El incremento de la esperanza de vida ha hecho que vivamos una media de 15 a 20 años después de la jubilación, y por lo general, en un estado de salud en el que todavía se puede seguir haciendo muchas cosas.

Creemos que un programa de educación para la salud puede contribuir en la mejora y enlentecimiento del proceso de envejecimiento, con los consiguientes efectos positivos que ello conllevaría.

En el presente trabajo se hará un pequeño estudio sobre la situación demográfica actual y sus causas, así como la manera en que se ha tratado el tema del envejecimiento de la población desde las distintas instituciones, a nivel internacional, europeo y estatal.

Analizamos también algunas de las características generales que se presentan en el colectivo de las personas mayores, incidiendo de manera más profunda en los aspectos cognitivos, que suponemos más interesantes a la hora de plantear un programa educativo para este colectivo.

Finalmente se ha elaborado una propuesta de intervención en educación para la salud dirigida a un grupo de mujeres que acuden al Colectivo de Educación de Adultos “La Unión de Pajarillos” (FeCEAV)

CAPÍTULO I: MARCO CONCEPTUAL

1.1 ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

Vega y Bueno (1995), distinguen dos usos para el término envejecimiento:

- El envejecimiento del individuo, que hace referencia al conjunto de procesos que atraviesa cada persona según avanza su edad.
- El envejecimiento de la sociedad, que se refiere a los cambios que tienen lugar en la estructura social como consecuencia del envejecimiento de las personas.

Por lo tanto, no solo hay que tener en cuenta los efectos que el envejecimiento tiene sobre la propia persona, sino también los que tiene sobre la sociedad en general, y a los que los gobiernos deberán hacer frente para que la sociedad del bienestar, que habíamos alcanzado, no se venga abajo.

El sistema de salud sufre cada vez más el incremento de las personas mayores que acuden a los centros sanitarios con algún tipo de problema, y se ve necesaria la creación de más residencias de ancianos o recursos para atender a la creciente población anciana.

El sistema de pensiones se ve muy afectado, pues cada vez es mayor el número de pensionistas que necesitan cobrar una pensión, y menor el número de trabajadores que deben contribuir al sostenimiento de dicho sistema.

El entorno inmediato, sobre todo la familia, también sufre efectos de este envejecimiento, pues es sobre ella que recaerá la labor de cuidar a estas personas, cosa nada fácil dados los cambios producidos en los modelos de familia actuales, así como la incorporación de la mujer al mercado laboral, no pudiéndose hacer cargo de las personas mayores tan fácilmente como se hacía en décadas pasadas.

1.1.1 Envejecimiento y demografía

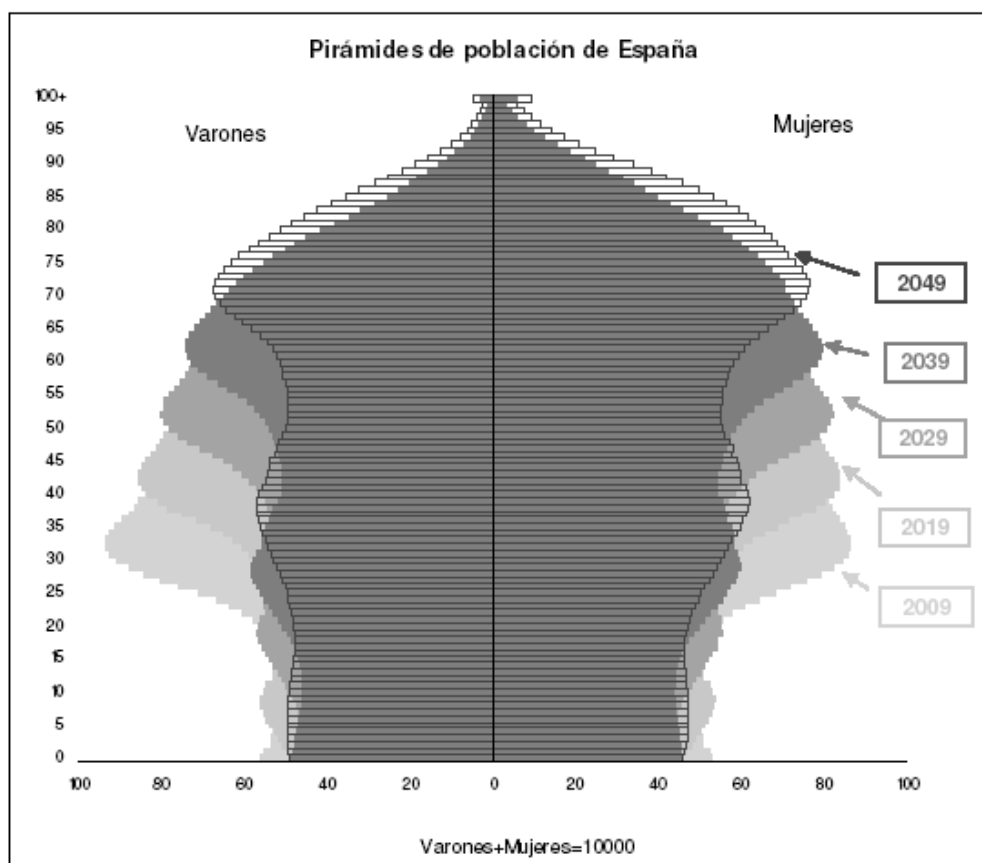
Definimos envejecimiento demográfico como una modificación progresiva de la estructura por edad de la población, que se caracteriza por un incremento de la proporción de los grupos de edad previamente definidos como viejos (mayores de 65 años).

El incremento de la esperanza de vida, debida a la mejora en la calidad de vida y los avances en medicina, junto a la baja tasa de natalidad de las últimas décadas, están produciendo un envejecimiento de la población en los países más desarrollados.

Concretamente en España, en menos de 30 años se ha duplicado el número de personas mayores de 65 años, y la tasa de natalidad ha pasado de ser de casi 3 hijos por mujer en 1975, a ser actualmente de apenas 1,2.

Según las proyecciones realizadas por el INE (Instituto Nacional de Estadística), en el año 2050 las personas mayores de 65 años estarán por encima del 30% de la población (con casi 13 millones) y los octogenarios llegarán a ser más de 4 millones, lo que supondría más del 30% del total de la población mayor.

Gráfico 1: Proyección de la población española hasta el año 2050



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (2010)

En la tabla 1 podemos observar cómo estaba distribuida la población española en 2013, por edades y por sexo.

Tabla 1: Población española en 2013

Grupo de edad	Hombres	Mujeres	Total
0 a 4	1.233.651	1.162.081	2.395.732
5 a 9	1.254.573	1.190.382	2.444.955
10 a 14	1.147.748	1.087.202	2.234.950
15 a 19	1.122.595	1.058.721	2.181.316
20 a 24	1.257.866	1.218.243	2.476.109
25 a 29	1.484.299	1.468.837	2.953.136
30 a 34	1.908.998	1.837.506	3.746.504
35 a 39	2.120.436	2.004.617	4.125.053
40 a 44	1.987.658	1.903.632	3.891.290
45 a 49	1.862.177	1.837.506	3.696.951
50 a 54	1.645.977	1.663.366	3.309.343
55 a 59	1.383.062	1.433.467	2.816.529
60 a 64	1.222.021	1.300.033	2.522.054
65 a 69	1.085.446	1.203.893	2.289.339
70 a 74	796.691	934.860	1.731.551
75 a 79	751.726	988.142	1.739.868
80 a 84	546.923	832.750	1.379.673
85 a 89	275.780	522.285	798.065
90 a 94	89.468	222.959	312.427
95 a 99	16.768	50.083	72.851
100 o más	2.523	9.564	12.087
Total	23.196.386	23.933.397	47.129.783

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del INE 2013

Estos datos revelan que la población mayor de 65 años en España se sitúa alrededor del 17,7 % de la población total, con más de 8 millones de personas (8.335.861), de las que aproximadamente un 5,5 % son mayores de 80 años. Esto irá en aumento en los próximos años, pues el grueso de la población, de 35 a 55 años, pasará a formar parte de las personas mayores de 65 años.

A continuación, la tabla 2 nos muestra la distribución de la población de Valladolid ciudad por edades y por sexo, y podemos observar cómo dicha población está, incluso, más envejecida que en el conjunto global de España.

Tabla 2: Estructura de la población en Valladolid ciudad, por edades y sexos a 1 de enero de 2014

Grupo de edad	Varones	Mujeres	Total
0 - 4	6.193	5.878	12.071
5 -9	6.770	6.381	13.151
10 -14	6.469	6.417	12.886
15 -19	6.411	6.297	12.708
20 -24	7.079	6.680	13.759
25 -29	8.078	7.797	15.875
30 -34	9.739	9.772	19.511
35 -39	12.007	11.903	23.910
40-44	11.534	12.262	23.796
45-49	11.466	12.553	24.019
50-54	10.822	12.504	23.326
55-59	10.073	11.957	22.030
60-64	9.623	11.529	21.152
65-69	9.685	11.153	20.838
70-74	7.444	8.744	16.188
75-79	5.565	7.360	12.925
80-84	4.226	6.517	10.743
85-89	2.180	4.607	6.787
90 -94	785	2.146	2.931
95 o más	159	658	817
Total	146.308	163.115	309.423

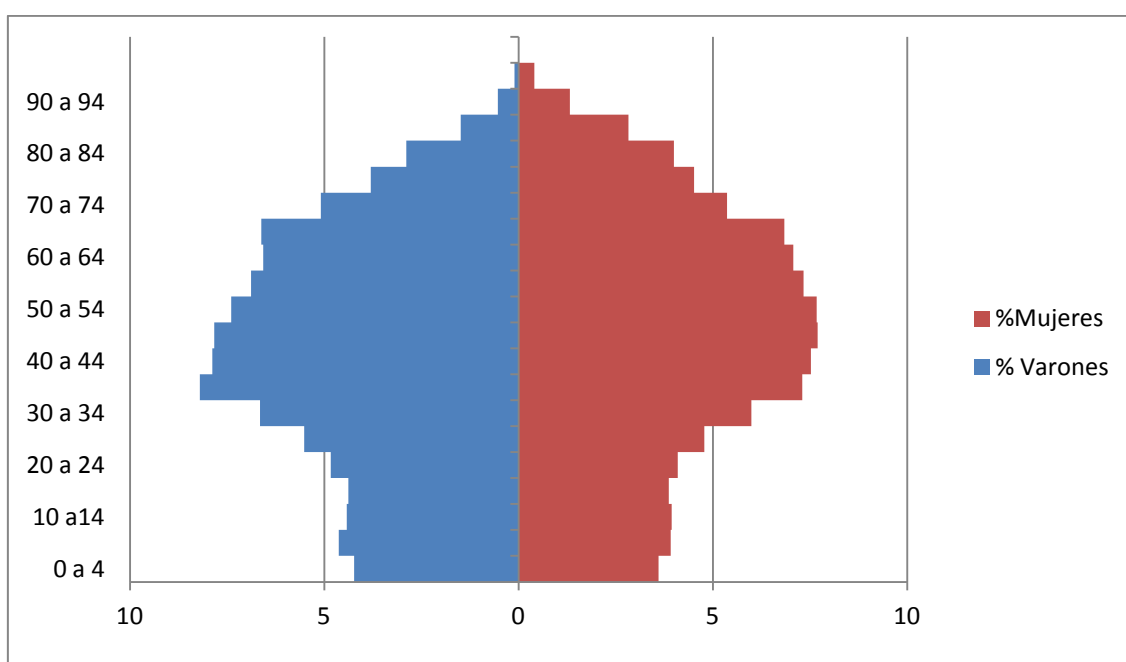
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Ayuntamiento de Valladolid

En Valladolid, la población mayor de 65 años supone algo más del 23 % del total (71.229), de los cuales el 6,9 % son octogenarios (21.278).

Estos datos nos revelan que la población de Valladolid, no solo sigue la tónica de envejecimiento de otros lugares, sino que además, la población mayor de 65 años supone un porcentaje mayor que en el conjunto global de la población española. Valladolid, por tanto, tiene una población más envejecida que la media española.

Presentamos, en el gráfico 1, la pirámide de población de la ciudad de Valladolid según los datos del último padrón de la misma. Podemos observar cómo se ensancha en las edades comprendidas entre los 35 y 65 años, que son personas que irán pasando a engrosar el colectivo de personas mayores en las próximas décadas, con lo que este colectivo, será mayor que lo que es actualmente.

Gráfico 2: Población de Valladolid ciudad a 1 de enero de 2014



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Ayuntamiento de Valladolid

1.1.2 Envejecimiento de las personas como proceso

El envejecimiento es un proceso natural e irreversible que sufrimos los humanos, y estamos de acuerdo con Buendía, (1997) en que responde a la renovación de las especies. Su causa es múltiple, y depende tanto de factores internos como de externos, ambientales y ecológicos. Tanto la herencia genética de cada persona, como el ambiente en el que vivimos, determinan la manera en que cada uno vamos a experimentar nuestro proceso de envejecimiento. Es por esto último, que podemos intervenir con nuestras hábitos y acciones para mejorar y enlentecer dicho proceso.

Esto es lo que se pretende con la elaboración de un programa de educación para la salud dirigido a personas mayores, pues suponemos que podría influir en la forma de envejecer, más sana, positiva y participativa, lo que repercutiría en ellas mismas y en toda la sociedad.

Aunque existe una relación entre los años vividos por la persona y su proceso de envejecimiento, no siempre van a la par. En este sentido, podemos distinguir varios conceptos de edad (Vega y Bueno, 1995):

Edad cronológica, referida a los años que tiene la persona.

Edad funcional, configurada por tres dimensiones:

- Edad biológica: es la estimación de la posición actual de un sujeto con respecto a su potencial biológico del ciclo vital.
- Edad psicológica: se refiere a la capacidad adaptativa de los individuos a las exigencias ambientales cambiantes.
- Edad social: conjunto de roles que asume un individuo y a las normas que se encuentran asociadas a los estatus y roles. Depende de cada sociedad o grupo de referencia. Dentro de ésta podemos distinguir:
 - Edad legal: límites de edad para los derechos y deberes de los ciudadanos.
 - Edad laboral: desde la finalización del periodo de escolarización obligatoria hasta la edad de jubilación.

Teorías del envejecimiento:

Desde las distintas disciplinas se intenta explicar el porqué y la manera en la que envejecemos, y existen muchas teorías al respecto. Pasamos a comentar algunas de ellas:

Teorías biológicas: basadas en aspectos genéticos y fisiológicos del ser humano.

Teorías psicológicas: centradas en los procesos del desarrollo humano. Entre ellas podemos distinguir:

- Teorías del desarrollo: en las que distintos autores estudian el desarrollo humano en etapas (Freud, Piaget, Erikson...), aunque pocos se han centrado en la edad adulta y de los mayores.
 - Erikson: divide el desarrollo en ocho etapas diferenciadas por unas crisis que hay que superar. Nos interesa la última crisis, a partir de los 65 años, que llama integridad versus desesperación, en la que la persona mayor mira su vida retrospectivamente y la ve como una experiencia positiva y feliz, o por el contrario como decepcionante y sin haber cumplido sus metas.

- Teoría del ciclo vital, estudiada por autores como Baltes y Schaie. Sostiene que existe un balance entre ganancias y pérdidas, que unas funciones declinan con la edad, pero otras no. Las causas del desarrollo a lo largo del ciclo vital, son de distinta naturaleza, y coincidimos con Baltes en que dependen de muchos factores, como pueden ser:
 - Influencias normativas relacionadas con la edad, dependientes de los determinantes biológicos y ambientales.
 - Influencias normativas relacionadas con la historia, que es distinta en cada cultura o generación.
 - Influencias no normativas, como por ejemplo, el desempleo, un divorcio, enfermedades importantes que se sufran, etc.

Teorías sociológicas: centradas en las interacciones entre la persona y la sociedad. Entre ellas encontramos las siguientes:

- Teoría de la desvinculación, defendida por autores como Cumming y Henry en los años 60, según la cual el individuo se va alejando de toda actividad y participación social.
- Teoría de la actividad, postulada por Havighurs en 1968 y Atcheley en 1989, que sostienen que cuanto más activas estén las personas mayores, más felices estarán. Para ello deben sustituir las actividades perdidas por otras nuevas, y mantener el mayor número de contactos sociales.
- Teoría de la continuidad, en la cual autores como Neugarten en 1968, y Atchley en 1989, defienden que las personas mayores tienden a mantener la misma actividad que presentaban a lo largo de su vida, y que lo único que cambia con la edad es la tendencia a la introversión.

1.2 PERSONAS MAYORES

Por todo lo visto en el apartado anterior, el colectivo de las personas mayores es muy heterogéneo, presentando características muy distintas unas de otras, no obstante, intentaremos describir a continuación algunos aspectos generales que se suelen presentar en el proceso de envejecimiento.

1.2.1 Aspectos biológicos

Se van acelerando los procesos de envejecimiento y el deterioro en muchos aspectos físicos, como pueden ser:

- Pérdidas en la visión y la audición
- Disminución en la sensibilidad del gusto y el olfato
- En la piel aparecen arrugas, manchas, flacidez, sequedad...
- Pérdida de masa muscular y esquelética
- Reducción de la flexibilidad en las articulaciones
- Empeoramiento de los sistemas cardiovascular, respiratorio, excretor y digestivo.

1.2.2 Aspectos psicológicos

En esta etapa de la vida, las personas tienen que ir adaptándose a las nuevas situaciones que se le van presentando, como los deterioros físicos, el término de la actividad laboral con la consiguiente disminución de ingresos, etc., pudiendo así aparecer estados de ansiedad, inseguridad o aislamiento. Describimos a continuación otros aspectos:

- Aunque las personas tendemos a mantener la personalidad a lo largo de nuestra vida, solemos hacernos más introvertidos.
- En esta etapa de cambios, el autoconcepto y la autoestima pueden resultar perjudicados.
- Pueden aparecer sentimientos de soledad, con la marcha de los hijos del domicilio familiar (nido vacío), la falta de relaciones, o por la pérdida de seres queridos.
- También pueden aparecer sentimientos de inutilidad.

1.2.3 Aspectos sociales

Los aspectos sociales en la vejez vienen determinados por el cambio y la adaptación a los nuevos roles que la persona tiene que desempeñar en la sociedad, tanto a nivel familiar como laboral o comunitario. A este respecto podemos destacar:

- Disminución de las relaciones sociales, sobre todo después de la jubilación.
- Esta disminución de las relaciones también es debida a la independencia de los hijos.
- Adaptación a nuevos roles sociales, como el de ser abuelos. En la actualidad, son muchos los abuelos que se encargan del cuidado de sus nietos, lo cual puede aportar beneficios para las dos partes, pero a veces esto supone una carga para estas personas, que se pueden ver “obligadas”, de alguna manera, a realizar esta labor.
- La realización de tareas comunitarias como formar parte de asociaciones, voluntariado, etc., puede mitigar los efectos negativos que produce el cese de la actividad laboral.
- Es muy importante en las personas mayores disponer de un entorno afectivo, de apoyo, y de una buena red social, lo que repercutirá en una buena salud psicosocial de las mismas.

1.2.4 Aspectos cognitivos

Siendo estos aspectos los que más nos interesan a la hora de presentar un programa educativo, vamos a analizarlos un poco más detenidamente.

A partir de los resultados del Estudio Longitudinal de Seattle (Schaie, 1996, citado en Berger y Thompson, 2001), se puede decir que las capacidades intelectuales no disminuyen con la edad. Estos estudios confirmaron que las capacidades mentales primarias de la mayoría de las personas, mejoran durante la mayor parte de la edad adulta, aunque sí se experimenta un declive de estas capacidades a partir de los 60- 65 años.

Es por eso que debemos desechar los estereotipos sobre las personas mayores que sostienen que estas personas no son capaces de adquirir nuevos conocimientos a partir de cierta edad. A este respecto, es importante distinguir estos dos términos:

- Inteligencia fluida: es el razonamiento flexible utilizado para hacer deducciones y comprender las relaciones entre conceptos. Forman parte de esta inteligencia el razonamiento inductivo, el pensamiento abstracto y la velocidad de procesamiento. Esta inteligencia disminuye con la edad.
- Inteligencia cristalizada: consiste en la acumulación de hechos, informaciones y conocimientos que se adquieren con la instrucción y la experiencia, dentro de una cultura concreta. Por ejemplo, el vocabulario, los conocimientos generales, la memoria a largo plazo. Este tipo de inteligencia no disminuye, incluso se puede decir que aumenta.

Las aportaciones de Howard Gardner (1983), con respecto a la existencia de inteligencias múltiples (la lingüística, la lógico-matemática, la musical, la espacial, la corporal-cinética, la de comprensión social y la de autocomprensión), refuerzan la idea de que las personas mayores pueden seguir aprendiendo y desarrollando aquellos aspectos de su vida en los que son buenos o para los que tienen aptitudes.

Robert Sternberg (1988), en sus estudios sobre la inteligencia, distingue tres aspectos de la misma: el analítico o académico, el creativo y el práctico (aptitudes intelectuales que se utilizan para la resolución de los problemas de la vida cotidiana). Éste último aspecto es muy utilizado por las personas mayores. Con la inteligencia práctica, los mayores son capaces de resolver problemas de la vida diaria a los que no sabrían enfrentarse otras personas por mucha inteligencia académica que tengan.

Se puede mencionar también que la inteligencia es multidireccionalidad y multidimensionalidad, y por tanto, la variación de las capacidades intelectuales de cada persona se da de manera distinta.

Otra característica importante en este sentido es la plasticidad de las capacidades cognitivas, que se pueden alterar y moldear mediante la educación y la experiencia, sobre todo en áreas importantes para la persona.

Todo lo dicho anteriormente, pone de manifiesto la gran heterogeneidad existente en el colectivo de personas mayores, con lo que no se las puede encasillar a todas con las mismas características. Cada una vive su proceso de envejecimiento de forma diferente.

1.3 POLÍTICAS SOCIALES EN RELACIÓN A LA POBLACIÓN MAYOR

La Tercera Edad supone un grupo cada vez más numeroso que demanda atención por parte de las políticas sociales, para poder cubrir y satisfacer las necesidades de este colectivo, y proporcionarles una buena calidad de vida.

Es necesario pasar de unas políticas pasivas y asistencialistas, centradas en las pérdidas y carencias, a unas activas, donde las personas mayores puedan seguir desarrollándose y participando en la sociedad.

Aunque no vamos a profundizar en ellas, haremos un recorrido por algunas de las iniciativas internacionales y nacionales que han sido importantes a la hora de proporcionar mejoras en este colectivo.

Política Internacional

Organizaciones internacionales como la ONU (Organización de Naciones Unidas), o la OMS (Organización Mundial de la Salud), han elaborado planes y propuestas para mejorar la situación de las personas mayores. A continuación se muestran algunos ejemplos:

- Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 1982 (Plan Viena), referente de todos los estudios e investigaciones sobre política de la vejez, (aprobado en la Asamblea General de Naciones Unidas, Resolución 35/51 de 1982). Sus recomendaciones giran en torno a la preparación de las personas mayores a la hora de jubilarse, mejorar su situación cultural y social una vez jubilados, y educar a la sociedad para que vea el envejecimiento como algo positivo.
- ONU, Resolución 46/91 que incluye los “Principios básicos a favor de las personas de edad”: Independencia, participación, cuidados, autorrealización, y dignidad.
- ONU, Asamblea General de 1992, Nueva York, las Resoluciones 46/94 y 45/106, proponen un conjunto de objetivos mundiales relativos al envejecimiento para el año

2001, (revisadas en 2002, en la Asamblea Mundial celebrada en Madrid, donde se elaboró el “Plan Internacional del Envejecimiento”)

- 1999, Año Internacional de las Personas Mayores, “Hacia una sociedad para todas las edades”

- A raíz del encuentro de 2002, la Organización Mundial de la Salud presentó su documento centrado en el “Envejecimiento activo”, que además de factores sanitarios y de servicios sociales, tiene en cuenta los económicos, el cuidado del entorno físico, la interrelación personal, las pautas de conducta sana, y la no discriminación por parte de la sociedad.

Política europea

A nivel europeo podemos encontrar tres momentos clave:

- La “Carta Social”, 1989, que además de tratar de los Derechos Sociales Fundamentales de los Trabajadores, también hace mención a la atención y protección de las “personas de edad avanzada”

- La “Carta Europea de los Mayores”, 1992, Luxemburgo y El “Libro Verde”, COM, 1995

- Programa de Acción para el bienio 1998-2000 de la Unión Europea

Todos ellos han supuesto mejoras para la población mayor de los países pertenecientes a la Unión Europea.

España

La creación de los Servicios Sociales a partir de la transición democrática en España fue un momento muy importante para todos los aspectos relacionados con las personas mayores. Son las CCAA (Comunidades Autónomas), mediante el proceso de descentralización, las que asumen la competencia y el desarrollo de los Servicios Sociales a través de sus propias leyes.

Estas son algunas de las leyes e iniciativas importantes referidas a las personas mayores:

- Ley de pensiones, 1985. Amplió el periodo mínimo de cotización de 10 a 15 años, la base de cálculo de la pensión se amplió a los últimos 8 años cotizados, y

marcó los 65 años como edad base para jubilarse. Esta ley provocó una huelga general.

- Ley General de Sanidad, 1986. Las Comunidades Autónomas pasan a ser las encargadas de organizar los Servicios de Salud.
- Creación de Hogares, Clubes, y Residencias de la tercera Edad, Programa de Vacaciones para la Tercera Edad, 1985.
- Creación del Ministerio de Asuntos Sociales en 1988, para atender, principalmente, a los colectivos más desfavorecidos de la sociedad española.
- Plan concertado de Prestaciones Sociales Básicas (0,52 % del IRPF) y Ley de Pensiones no contributivas 26/1990. Propicia la creación de programas y servicios como el termalismo, 1989, tele asistencia, integración social, y ayudas a domicilio.
- Ley Orgánica de transferencias del Inersa a las Comunidades Autónomas.
- Programa de cooperación autonómico e internacional.
- Convenio de Coordinación Sociosanitaria, 1993.
- Pacto de Toledo sobre pensiones de 1995, en el que todos los políticos se pusieron de acuerdo para no utilizar las pensiones como arma electoral.
- Ley de voluntariado, 1996.
- Plan Gerontológico, 1992.
- Programas de solidaridad entre las generaciones en el Año Europeo de los mayores, 1993.
- Apoyo a las familias, Año Internacional de la Familia, 1994.
- Real Decreto 2171/1994 para la constitución del Consejo Estatal de Mayores.
- Desarrollo de Aulas y Universidades para mayores. Aulas de la Tercera Edad.
- Ley de consolidación del Sistema de Seguridad Social (Ley 1997).
- Plan Estatal del voluntariado (1997-2000-02-03).

- Debate sobre los problemas de dependencia de los mayores, 1997.
- Ley de IRPF, 1998.
- Debates sobre el plan de acción familiar con los mayores, 1999.
- Plan de conciliación de la vida profesional y doméstica.
- Se crea el Observatorio Permanente de las Personas Mayores, 1998. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- II Congreso Estatal de Personas Mayores, 2001, “Una sociedad para todas las edades”.
- Plan de Acción de las Personas Mayores 2003-2007.
- Ley 39/ 2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

En los Planes Gerontológicos, se pretende conseguir un cambio de actitudes, tanto a nivel personal como de la sociedad en general, asegurar la igualdad de oportunidades para las personas mayores, garantizar las necesidades básicas, recuperar a los mayores como fuerza social, y contribuir a su bienestar. Se trabaja en cinco ámbitos: pensiones, salud y asistencia sanitaria, servicios sociales, cultura y ocio, y participación.

1.3.1 Año Europeo del el Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional 2012

Mediante la Decisión nº 940/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de septiembre de 2011, se declara el Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Internacional (2012), para “promover la vitalidad y la dignidad de todos”.

Objetivo general del año: promover la creación en Europa de una cultura del envejecimiento activo como un proceso permanente, en una sociedad para todas las edades, garantizando así que las personas mayores gocen de unas buenas oportunidades de empleo, y participen activamente en la vida familiar y social a través de actividades de voluntariado, el aprendizaje permanente, la expresión cultural y el deporte.

Objetivos específicos del año:

- Sensibilizar a la sociedad en general sobre el valor del envejecimiento activo y sus distintas dimensiones, y garantizar que se le concede una posición prominente en las agendas políticas de las partes interesadas a todos los niveles, a fin de destacar, y de apreciar en mayor medida la valiosa contribución que las personas de más edad hacen a la sociedad y a la economía, promover el envejecimiento activo, la solidaridad intergeneracional y la vitalidad y dignidad de todas las personas, y esforzarse más por movilizar el potencial de las personas mayores, independientemente de su origen, posibilitando que lleven una vida independiente.
- Estimular el debate y el intercambio de información, y desarrollar el aprendizaje mutuo entre los Estados miembros y las partes interesadas a todos los niveles, para promover políticas de envejecimiento activo, identificar y difundir las buenas prácticas y fomentar la cooperación y las sinergias.
- Ofrecer un marco para asumir compromisos y realizar acciones concretas que permitan a la Unión, a los Estados miembros y a las partes interesadas a todos los niveles, con la participación de la sociedad civil, los interlocutores sociales y las empresas, y haciendo especial hincapié en el fomento de las estrategias de información, desarrollar soluciones, políticas y estrategias a largo plazo innovadoras, incluidas las estrategias globales de gestión de la edad relacionadas con el empleo y el trabajo, mediante actividades específicas y perseguir objetivos específicos en relación con el envejecimiento activo y la solidaridad entre las generaciones.
- Promover actividades que sirvan para luchar contra la discriminación por razón de edad, superar los estereotipos relacionados con la edad y eliminar barreras, en particular por lo que respecta a la empleabilidad.

A partir de ese año, se han realizado muchas iniciativas y programas destinados a promover el envejecimiento activo de las personas, y es desde ese marco del que partimos para elaborar el programa de educación para la salud que se propone en el presente trabajo.

1.4 LA EDUCACIÓN EN LAS PERSONAS MAYORES

Dado que nuestra propuesta es la de un programa educativo para las personas mayores, haremos una reflexión sobre los distintos conceptos que entran en juego, así como de las características particulares que ha de tener la educación cuando se trata de las personas adultas, y en nuestro caso, de adultos mayores.

Concepto de educación:

“La educación es un proceso permanente en el que la persona debe poder seguir formándose e interesándose por todas las cuestiones que le afectan tanto individual como colectivamente. Es este un hecho importante ya que la acción educativa no se concluye en una determinada edad y es necesario combinar la independencia de estas personas, que gozan de una mejor salud a pesar del aumento de los años, con situaciones que contribuyan a su autorrealización mediante la educación permanente, el aumento de los conocimientos y el desarrollo de modos de vida sana”. (Requejo, 2003, p. 252)

La educación de adultos, (en la que se encuentran también las personas mayores), forma parte de la educación permanente o de la educación a lo largo de toda la vida.

La Conferencia General de Nairobi en 1976, relaciona la educación permanente con la educación de adultos, y la designa como “un proyecto global, fuera del sistema educativo, más allá del periodo de escolaridad, donde el hombre es el sujeto de su propia educación, debe abarcar todas las dimensiones de la vida, y contribuir al desarrollo integral de la personalidad”.

A partir de aquí se modifica el concepto de educación, y junto a la educación “formal” (realizada en el contexto escolar, institucional y reglada), aparecen los conceptos de educación “no formal” (no reglada pero sí planificada sistemáticamente e intencional) y la educación “informal” (no intencionada y sin planificación previa)

En los años 60-70 del siglo XX es cuando la educación permanente tomó mayor importancia, y desde la Unesco y la OCDE se empezaron a realizar propuestas e iniciativas en este sentido. Destacamos algunas de ellas:

- ✓ “El Libro Blanco de la Educación de Adultos”, 1986, MEC (Ministerio de Educación y Ciencia). Presentó cambios en:
 - Las posibilidades de acceso y los saltos de nivel en educación.
 - La organización curricular.
 - Ruptura en cuanto a los espacios educativos.
- ✓ Tratado de Maastricht, 1992, por el que se crea la Unión Europea, y se amplían los temas que unen a los países que forman parte de la misma, pasando de ser exclusivamente económicos, a otros de carácter político, social y cultural.
- ✓ Informe Delors de la Unesco (1996), que bajo el lema “La educación encierra un tesoro”, cambia la visión puramente instrumental de la educación para considerarla como realización de la persona en toda su plenitud, y como derecho a disfrutar en todas las etapas de la vida.
- ✓ Año 1996, declarado por el Parlamento Europeo como “Año europeo de la educación a lo largo de la vida”
- ✓ Congreso Internacional de Educación de Adultos de la Unesco (Hamburgo, 1997)

La educación de adultos, según la Conferencia Internacional de Hamburgo de 1997, se define como “el conjunto de procesos de aprendizaje formal o no, gracias al cual las personas cuyo entorno social considera adultas desarrollan sus capacidades, enriquecen sus conocimientos y mejoran sus competencias técnicas o profesionales o las reorientan a fin de atender a sus propias necesidades y las de la sociedad”

La educación de adultos y mayores tiene unas características distintas a las que se dan en el ámbito escolar, con los niños. En este sentido distinguimos el concepto de “Andragogía”, definido como “el arte y la ciencia de ayudar a los adultos a aprender” (Knowles, 1980, en Requejo, 2003), en contraste con la Pedagogía como arte y ciencia de enseñar a los niños.

Mencionamos a continuación, algunas de las características de la educación con personas mayores:

- Es de carácter no formal, diferente del modelo escolar, y no pretende la adquisición de certificados o títulos académicos, como puede ser el Graduado en ESO, Bachillerato, etc.

- Los adultos necesitan conocer los motivos de los aprendizajes, siendo así significativos para ellos.
- Las personas mayores son capaces de autoorganizarse y aprender por sí mismos. Son responsables de su propia vida.
- La educación de adultos y mayores, debe poner el énfasis en los procesos individuales de aprendizaje frente a los procesos más colectivos de otras etapas de la vida.
- Se ha de dar gran importancia a las experiencias individuales de las personas, a los aprendizajes adquiridos a lo largo de sus vidas.
- Ha de ser un proceso cooperativo, donde las experiencias y saberes de cada uno son compartidos por el grupo.
- El aprendizaje debe estar centrado en la solución de problemas que se plantean en la vida.
- Existen motivaciones extrínsecas en el deseo de los mayores por aprender (promoción, mejor salario...), pero los motivos más importantes son los intrínsecos (mejorar la autoestima, calidad de vida...). Podemos decir por tanto, que su fin es la realización personal y la participación social.

Tal y como afirman Vega y Bueno (1995), las aptitudes para la ejecución intelectual de las personas mayores se pueden modificar mediante el entrenamiento. A este respecto podemos distinguir dos tipos de entrenamiento:

- Entrenamientos cognitivos, que están centrados en el aprendizaje. Por ejemplo:
 - El modelado, donde la persona ve cómo un modelo realiza las acciones o problemas que tiene que resolver.
 - La retroalimentación, donde, una vez finalizada la prueba, se informa sobre los resultados y se dice de qué manera se puede mejorar.
 - La instrucción directa, en la que se explican las reglas, se resuelven algunos ejemplos, y se comentan los resultados.
 - La práctica auto guiada, en la que el educador da las instrucciones de cómo resolver los problemas, explica algún ejemplo, y deja que trabaje la persona por sí sola.
- Entrenamientos no cognitivos, que ayudan a mejorar también el rendimiento intelectual. Por ejemplo:
 - Dar todo el tiempo necesario para realizar las actividades.

- Motivar e incentivar a las personas.
- Proporcionar autoconfianza y/o asertividad en las personas, pues tiene efectos positivos sobre el rendimiento intelectual de las personas.

1.5 EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PERSONAS MAYORES

1.5.1 Concepto de salud

La Organización Mundial de la Salud la define como “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, por lo que podemos observar que se ha evolucionado de un concepto de salud en el que solo se consideraban las patologías físicas, a otro en el que adquieren importancia también las cuestiones psicológicas y sociales, repercutiendo todas ellas en el estado de salud en el que se encuentran las personas.

1.5.2 Concepto de educación para la salud

Pascual y Vallester, (1997) hacen una recopilación de distintas definiciones de educación para la salud, ofrecidas por distintos autores:

“La educación sanitaria consiste en la suma de experiencias que influyen favorablemente sobre los hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la salud del individuo y de la comunidad” (Wood, 1926).

“Un proceso educativo que tiende a responsabilizar a los individuos y a los grupos en la defensa de la salud propia y en la de los demás” (Sepilli, 1985).

“Conjunto de estrategias de enseñanza-aprendizaje que permite analizar el entorno y posibilitar el aumento de la capacidad de funcionamiento en ese contexto” (Gavidia, 1993).

“Un proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza-aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo” (Costa y López, 1996).

Por último, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1983, define la educación para la salud como “cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en la que la gente desee estar sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantener la salud y busque ayuda cuando la necesite”.

Siguiendo esta última definición, proponemos un programa de intervención con personas mayores que ayude en la consecución de esta salud deseada, y que repercuta no solo en la persona individualmente, sino en toda la sociedad en general.

1.5.3 La calidad de vida en las personas mayores

Si pretendemos fomentar un estilo de vida saludable, lo primero que tenemos que saber es a qué nos referimos con eso. A este respecto, coincidimos con Wenzel, (en Buendía, 1994), al decir que el estilo de vida hace referencia a un conjunto de conductas, valores y actitudes que adoptan los individuos respondiendo al ambiente social, cultural y económico en el que se desarrollan.

Con un programa de educación para la salud se pretende que las personas tengan una mejor calidad de vida, con lo que tendremos que saber de qué manera se consigue. Para ello nos fijamos en los distintos indicadores de la calidad de vida, entre los que podemos distinguir:

- La salud: tanto física, como psíquica y social.
- Las habilidades funcionales: en cuanto a valerse por sí mismo.
- Las condiciones económicas: tener una buena pensión y/o renta sería positivo.
- La actividad física: para mantenerse activo y no perder capacidades físicas.
- Servicios Sociales y Sanitarios: buenos, suficientes y de calidad.
- La calidad en el propio domicilio y en el contexto inmediato: tener una vivienda buena y cómoda y calidad medioambiental.
- La satisfacción con la vida: sinónimo de bienestar.
- Las oportunidades culturales y de aprendizaje: poder seguir aprendiendo nuevas cosas.

En general, teniendo cubiertas estas necesidades, podremos decir que las personas disfrutarán de una buena calidad de vida. Aunque tenemos que aclarar que es un concepto muy subjetivo y que cambia de una cultura a otra y de unos momentos de la vida a otros.

CAPÍTULO II: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Programa de educación para la salud de personas mayores

2.1 JUSTIFICACIÓN

Como hemos podido comprobar en el apartado anterior, la población está envejeciendo, y sus consecuencias se ven reflejadas cada vez más en los distintos ámbitos de la sociedad, como son la propia familia, el Sistema de Salud y el Sistema de Pensiones.

Es cierto que la sociedad debe desarrollar nuevos recursos y espacios para este colectivo cada vez mayor que les ayude a tener una mejor calidad de vida, pero también las personas, individualmente, deben procurar tener un envejecimiento positivo que proporcione esta mejor calidad de vida, y que a la vez, ayude a la sociedad.

Un programa de envejecimiento activo podría ayudar a paliar algunas de estas consecuencias, y concretamente, trabajando la salud de las personas, se puede contribuir a disminuir cualquier tipo de patologías, con lo que el Sistema de Salud se vería más liberado, y además, estando más sanos, estos mayores podrían contribuir más a la sociedad, prestando, por ejemplo, servicios de voluntariado, o ayudando a su comunidad de alguna manera.

Se debe intentar mantener el máximo tiempo posible la capacidad funcional de las personas, para que puedan mantener su independencia. Esto se puede conseguir manteniendo una buena salud física, cognitiva, y también con una buena situación social.

2.2 DESTINATARIOS

El programa está dirigido a un grupo de mujeres mayores, de entre 51 y 70 años, que acuden al Programa de Educación de Adultos de “La Unión de Pajarillos”.

La población del barrio de Pajarillos, como toda la sociedad en general, está envejeciendo (ver tabla 3), y desde los servicios de educación de adultos, se intenta ofrecer al colectivo de personas mayores, la oportunidad de seguir aprendiendo y desarrollándose para envejecer de una forma más positiva. Para ello cuentan con una

oferta muy variada, desde alfabetización, para las personas que no pudieron acudir a la escuela en su día, hasta talleres y cursillos para el desarrollo personal y social de las personas. Desde el Centro Cívico del barrio también se ofrecen otras actividades de carácter sociocultural para todas estas personas, como teatro, bailes, conciertos, etc.

Este grupo de mujeres con las que voy a llevar a cabo el programa, llevan acudiendo al centro desde hace muchos años, y actualmente estaban realizando un taller de animación a la lectura.

Agradecen de buena gana cualquier actividad nueva que se les proponga, y se han prestado a colaborar y a realizar este programa de educación para la salud que yo he elaborado, por lo cual las estoy muy agradecida.

Tabla 3: Estructura de la población del barrio de Pajarillos (2014)

Grupo de edad	P. Bajos	P. Altos	S. Isidro-La Esperanza	Total
0 - 4	575	249	204	1.028
5 -9	570	231	212	1.013
10 -14	587	192	110	889
15 -19	592	221	123	936
20 -24	720	215	107	1.042
25 -29	895	208	126	1.229
30 -34	1.131	287	263	1.681
35 -39	1.081	426	461	1.968
40-44	959	332	383	1.674
45-49	1.040	387	223	1.650
50-54	966	322	148	1.436
55-59	1.067	291	108	1.466
60-64	1.261	181	82	1.524
65-69	1.357	141	75	1.573
70-74	912	120	36	1.068
75-79	726	121	19	866
80-84	485	103	9	597
85-89	285	48	8	341
90-94	102	23	3	128
95 o más	27	4	-	31
Total	15.338	4.102	2.700	22.140

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del ayuntamiento de Valladolid

Observamos que el 20,8 % (4.604) de los habitantes son mayores de 65 años, lo que muestra el grado de envejecimiento que está sufriendo el barrio, siguiendo la misma tónica que el resto de la ciudad, y que la sociedad en general.

2.3 OBJETIVOS

Objetivo general: crear y modificar actitudes que ayuden a estas personas a llevar un estilo de vida saludable en su proceso de envejecimiento.

Objetivos específicos:

- Conocer la situación demográfica actual de la sociedad en la que vivimos y sus consecuencias a corto y largo plazo.
- Concienciar y motivar a las personas mayores para que adopten nuevas prácticas saludables.
- Fomentar hábitos de vida saludables que promuevan la salud y prevengan de las enfermedades típicas de la edad.
- Mejorar las habilidades cognitivas como la memoria, la atención, el pensamiento y la percepción.
- Promover y mejorar el estado de ánimo de las personas para que puedan enfrentarse mejor al estrés y a las adversidades que se les van presentando en la vida.
- Potenciar las relaciones sociales y la participación de estas personas en la sociedad.

2.4 METODOLOGÍA

Tal y como se hace en la educación de adultos, se llevará a cabo una metodología participativa en la que las participantes puedan aportar sus conocimientos y compartirlos con el grupo. Se tendrá en cuenta la satisfacción de todas ellas en la actividad, y se potenciará la participación y el diálogo.

Seguiremos una presentación en Power Point a partir de la cual se irán presentando los aspectos a analizar, y a partir de ellos, se irá reflexionando con las participantes sobre todos los aspectos, posibilitando y respetando la opinión de las mismas sobre los temas a tratar.

2.5 CONTENIDOS

Partiendo de la definición de salud, que como hemos visto incluye el aspecto físico, psicológico y social, en el programa se trabajarán estos tres ámbitos.

Dividiremos el taller en cinco sesiones:

	<u>Temas a tratar</u>
<u>1ª Sesión</u>	<ul style="list-style-type: none">- El envejecimiento de la población y cuáles son sus consecuencias para la sociedad en general.- Heterogeneidad del colectivo de personas mayores. Teorías sobre el envejecimiento.- Definición y aclaración de conceptos como: envejecimiento activo, salud y educación para la salud.- Forma de abordar el tema en las políticas sociales.
<u>2ª Sesión</u>	<ul style="list-style-type: none">- Patologías frecuentes en las personas mayores.- La alimentación en las personas mayores.
<u>3ª Sesión</u>	<ul style="list-style-type: none">- Actividad física. Beneficios de la misma en las personas mayores.- Tipos de actividad física más recomendables para las personas mayores.
<u>4ª Sesión</u>	<ul style="list-style-type: none">- Salud mental. Alzheimer.- Felicidad y bienestar subjetivo.
<u>5ª Sesión</u>	<ul style="list-style-type: none">- Salud social- Asociacionismo- Voluntariado

A continuación se presentan los tres grandes bloques sobre los que va a versar el programa:

Salud física

En este bloque distinguiremos y trabajaremos dos aspectos fundamentales que contribuyen a la mejora de la salud física: la alimentación y el ejercicio físico.

La alimentación

Una buena alimentación y nutrición contribuyen a aumentar la calidad de vida de las personas mayores, y a prevenir y tratar numerosas enfermedades propias de la edad.

Aunque las personas mayores necesitan una menor cantidad de energía que los demás, es necesario que sigan una dieta equilibrada que les proporcione los nutrientes necesarios. Esta dieta dependerá también de la edad, el sexo, la cantidad de actividad física que se realice, y el estado general de cada persona.

Así mismo, se deben respetar las indicaciones prescritas por los especialistas sobre algún tipo de alimento como la sal, el azúcar, las grasas, etc.

Comentaremos con las participantes la pirámide de alimentación adecuada a personas mayores, y realizaremos algunos ejemplos de menús que incluyan todos los alimentos que no deben faltar en la dieta diaria.

El ejercicio físico

Ayuda a mejorar o mantener una buena salud, pues tiene efectos positivos sobre la hipertensión, la obesidad, la osteoporosis y la diabetes. Otros beneficios que nos puede aportar la realización de algún tipo de actividad física son:

- Disminuye el azúcar y la grasa en la sangre, evitando la obesidad y retrasando la descalcificación de los huesos.
- Ayuda a mantener el tono muscular y los reflejos.
- Nos relaja y se duerme mejor.
- Mejora el funcionamiento del corazón y la circulación de la sangre.
- Aumenta las defensas de nuestro organismo.

- Alivia el dolor.
- Mejora el ritmo intestinal, evitando el estreñimiento.
- Reduce el riesgo de padecer cáncer de mama y de colon.
- Es un elemento clave para el control de peso.
- Mejora el equilibrio, con lo que prevenimos caídas y accidentes.
- Tiene efectos positivos sobre los estados depresivos y la ansiedad.
- Mejora el ánimo y el buen humor, las relaciones sociales, la autoestima y la imagen personal.
- Actúa sobre las funciones cerebrales. Estamos mentalmente más activos.

Hay que tener en cuenta que el ejercicio físico debe estar adaptado a las posibilidades y limitaciones de cada persona, por lo que hay que ofrecerles variedad de ejercicios y actividades que se ajusten a cada una. En la siguiente tabla podemos ver algunos ejemplos apropiados, en general, para las personas mayores.

Tabla 4: Ejemplos de actividad física para personas mayores

Tipos de ejercicios más comunes:
Pasear
Actividades ocupacionales
Tareas domésticas
Juegos y ejercicios programados
Deportes no competitivos como natación, ciclismo, petanca, golf,...
Bailes
Gimnasia de mantenimiento
Fisioterapia
Psicomotricidad
Yoga, Taichí...

Fuente: Elaboración propia

Es muy recomendable que estas actividades se practiquen en grupo, pues así se fomenta la convivencia, las relaciones sociales, y se combate la soledad.

Salud psicológica

Está altamente demostrado que una buena salud mental contribuye en la salud general de las personas. La OMS define la salud mental como “el estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

En este bloque distinguiremos dos partes: una en la que hablaremos sobre el Alzheimer, enfermedad que presentan numerosas personas de edad avanzada, y otra parte en la que trataremos aspectos relacionados con el bienestar subjetivo de las personas.

En relación con la enfermedad del Alzheimer, comentaremos los distintos estadios por los que se pasa, así como de algunas de las prácticas cognitivas que podemos realizar para prevenir o enlentecer un proceso de demencia tipo Alzheimer.

En cuanto al tema de la felicidad y el bienestar subjetivo de las personas, seguiremos a autores como Martin Seligman y Sonya Lyubomirsky, defensores de la Psicología Positiva, y más en concreto, de la felicidad.

Comentaremos los determinantes de la felicidad, qué tipo de cosas son las que hacen felices a las personas, y también se realizarán dinámicas que contribuyan a mejorar la autoestima.

Salud social

Podemos definir la salud social como la habilidad de interaccionar apropiadamente con la gente y el contexto, satisfaciendo las relaciones interpersonales.

La participación social de las personas mayores en su entorno o fuera de él, contribuye a mejorar la calidad de vida de las mismas. Se puede participar en la sociedad de diversas maneras. Entre ellas vamos a destacar:

- Asociacionismo

Una forma de participar en la sociedad es formando parte de alguna asociación. A través de ellas pueden desarrollar distintas actividades, contribuir en la defensa de temas concretos, etc.

- Voluntariado

Otra forma de participar es haciendo labores de voluntariado, en las que las personas mayores pueden sentirse útiles y valoradas, a la vez que contribuyen en la sociedad. Las personas mayores, además de disponer de mucho tiempo libre, tienen mucho que ofrecer a la sociedad, gracias a las experiencias y conocimientos adquiridos a lo largo de sus vidas.

Realizar labores de voluntariado resulta beneficioso para las personas mayores ya que produce bienestar, satisfacción, y efectos positivos sobre la salud. También puede contribuir a mejorar el sistema económico y social, incrementa las relaciones intergeneracionales, el intercambio de experiencias y saberes, y ensalza el papel de las personas mayores en la sociedad.

2.6 ACTIVIDADES

Durante las sesiones, además de la exposición y comentario con las participantes de los distintos contenidos, se realizarán otras actividades como:

- ✓ Cuestionario sobre satisfacción vital (ver anexo 1).
- ✓ Escala de Bienestar psicológico de Carroll Ryff (ver anexo 2).

Aunque no vamos a hacer ningún estudio a partir de los resultados de estos dos cuestionarios, se pretende que las participantes tengan una idea de cómo son los cuestionarios que se suelen pasar a la población para investigar aspectos como los que estamos tratando. A su vez, al contestar dichos cuestionarios, las participantes pueden reflexionar sobre las distintas cuestiones que se preguntan en ellos.

- ✓ Visualización de distintos vídeos relacionados con los temas que se tratan.

Para explicar mejor algunas cuestiones, y hacer más dinámicas las clases, se verán vídeos explicativos sobre varios aspectos, por ejemplo:

- Vídeo de presentación del 2012 como Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Inergeneracional.

- Vídeo en el que se detallan algunos de los beneficios de la actividad física en las personas mayores.
- Experiencia de varias personas que realizan distintas actividades de voluntariado.
- Presentación del Banco del Tiempo del Ayuntamiento de Valladolid.
- ✓ Elaboración de distintas dietas adaptadas a las personas mayores.
- ✓ Actividad de aeróbic y batuca, como ejemplo de actividad física que las participantes podrían realizar.
- ✓ Dinámicas que ayuden a elevar la autoestima de las participantes.

Ejemplo: Actividad en la que las participantes reciben comentarios positivos de cada una de sus compañeras.
- ✓ Elaboración de un banco del tiempo compuesto por las participantes en el programa, y compromiso por su parte de la realización de al menos un intercambio entre ellas.
- ✓ Comentario de la experiencia personal de cada participante en cuanto a los distintos temas que se van tratando, como por ejemplo:
 - El tipo de actividad física que realizan en su vida diaria.
 - Realizar una pequeña lista de cosas que las hagan felices.
 - Asociaciones a las que pertenecen o han pertenecido.
 - Actividades de voluntariado.
 - Etc.
- ✓ Cuestionarios para la evaluación del programa (ver anexos 3 y 4).

2.7 RECURSOS

- Recursos humanos: Educadora Social.
- Recursos materiales:

- Proyector y pantalla de vídeo.
 - Ordenador, radiocasete, ...
 - Material fungible: folios, bolígrafos, pinturas...
- Infraestructuras: el taller tendrá lugar en las aulas dedicadas a la educación de adultos del Centro Cívico de Pajarillos.

2.8 TEMPORALIZACIÓN

Tendrá lugar del 21 de abril al 19 de mayo.

Las clases serán los lunes de 16:00 a 18:00 de la tarde.

2.9 EVALUACIÓN

Evaluación inicial:

En la primera sesión se pasará a las participantes un cuestionario con preguntas sobre algunos temas que vamos a tratar (ver anexo 3). Esto servirá a la educadora social para ver cuáles son los conocimientos de los que partimos y ayudará a modificar alguna cosa si hace falta.

Evaluación procesual:

A lo largo de las sesiones, se realizarán asambleas y charlas informales con las participantes para comprobar cómo va la marcha del programa, así como la pertinencia de las actividades que se están realizando, y la posible modificación o incorporación de alguna otra.

Evaluación final:

En la última sesión se pasará otro cuestionario con el que podremos saber el grado de satisfacción de las personas que han realizado el programa (ver anexo 4).

Se evaluará el grado de satisfacción con respecto a los contenidos, la metodología, el tiempo, las actividades realizadas, y también a la propia educadora social, y daremos por conseguidas las cuestiones en las que más del 80% de las participantes responden positivamente.

CONCLUSIONES

El progresivo envejecimiento de la población, supone una nueva situación a la que hay que hacer frente con unas políticas activas que permitan que las personas sigan desarrollándose y participando en la sociedad. Así, desde las distintas instituciones, tanto a nivel internacional, europeo y estatal, se han venido creando numerosas propuestas e iniciativas para satisfacer las necesidades del colectivo de personas mayores y para mejorar su calidad de vida.

La educación para la salud es una forma de contribuir a que las personas envejecan de una forma satisfactoria. Este tipo de programas hace que las personas sean más conscientes de la realidad social existente en cuanto al envejecimiento de la población, de sus repercusiones tanto a nivel personal como social, y de las actuaciones que de una manera individual y/o grupal se pueden realizar para poder tener un envejecimiento saludable y positivo, con todo lo que ello conlleva: mejor salud, mejores y mayores relaciones sociales, mayor participación en la sociedad, etc.

Por otra parte, el aumento del grupo de personas mayores, supone que el campo de la tercera edad sea un filón de trabajo muy importante para los educadores y educadoras sociales. No solo para poder desarrollar programas de educación para la salud como el que aquí hemos presentado, sino para la realización de todo tipo de actividades educativas, o de ocio y tiempo libre. Las personas mayores disponen de mucho tiempo libre, y la realización de actividades que les gusten les hace sentirse más felices y satisfechos consigo mismos. En este sentido, podemos decir que la cultura de cada individuo es la que suele determinar el tipo de actividades a las que las personas mayores pueden dedicar su tiempo, optando así por actividades más intelectuales como la realización de algún cursillo, leer, realizar visitas culturales, etc., o por otras más sencillas como puede ser jugar a las cartas o dar paseos. Debemos conocer primero a las personas con las que vamos a trabajar, para poder así ofrecerles lo que más les interesa, dependiendo de sus características y gustos personales.

El programa de educación para la salud que hemos propuesto en el presente trabajo, creemos, por tanto, que ha contribuido al envejecimiento activo de las personas, pues ha supuesto que éstas conozcan y tengan las herramientas necesarias para poder experimentar un envejecimiento saludable, en todo lo que esté en sus manos.

Podemos constatar los siguientes resultados y conclusiones:

- Las participantes conocen los datos concretos de la situación demográfica actual y sus proyecciones de futuro.
- Distinguen entre salud física, psicológica y social, y conocen la relevancia de todas ellas para disfrutar de una buena calidad de vida.
- En cuanto a la salud física, la mayoría de las participantes ya practicaba algún tipo de actividad física, si bien ahora conocen mejor los beneficios que esta práctica supone.
- Son más conscientes de la importancia de llevar una alimentación equilibrada y adaptada a sus necesidades para prevenir y/o tratar muchas enfermedades.
- Saben de qué manera pueden mejorar sus habilidades cognitivas para poder prevenir o enlentecer un proceso de demencia tipo Alzheimer.
- Han aprendido algunas estrategias que ayudan a mejorar su bienestar subjetivo.
- Con respecto a la participación social, la mayoría de las participantes no pertenecía a ninguna asociación, y no prestaban ni habían prestado ningún tipo de servicio de voluntariado. A raíz de este taller, están más sensibilizadas con estos temas, conocen los beneficios que reportan estas actividades, así como algunas formas o cauces para participar como voluntarias.

Aunque varias de las participantes no han estado en todas las sesiones, en general podemos decir que el programa ha resultado satisfactorio para todas ellas.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

Ayuntamiento de Salamanca - Educación para la salud. (s. f.). Recuperado 28 de abril de

2014, a partir de

<http://mayores.aytosalamanca.es/es/programasprevencion/educacionsalud/>

Berger, K. S., & Thompson, R. A. (2001). *Psicología del desarrollo: adultez y vejez*.

Madrid: Panamericana.

Buendía, J., & Alba, V. (1994). *Envejecimiento y psicología de la salud*. Madrid: Siglo XXI

de España.

Buendía, J. (1997). *Gerontología y salud: perspectivas actuales*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Campos, F. R. (2001). Salud y calidad de vida en las personas mayores. *Tabanque: Revista*

pedagógica, (16), 83-104.

Carmona, M. B., Lagares, M. P., & Sánchez-Serrano, J. L. S. (2012). Propuestas saludables

para el envejecimiento activo. *Hekademos: revista educativa digital*, (11), 29-36.

Imsero. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2008): La participación social de las

personas mayores. Recuperado 21 de abril de 2014, a partir de

http://www.imsero.es/imsero_01/documentacion/publicaciones/colecciones/co

[leccion_estudios/seriepersonasmayores/IM_029244](http://www.imsero.es/imsero_01/documentacion/publicaciones/colecciones/coleccion_estudios/seriepersonasmayores/IM_029244)

Imsero. Instituto de Mayores y Servicios Sociales : Libro Blanco del Envejecimiento Activo.

(s. f.). Recuperado 21 de abril de 2014, a partir de

http://www.imsero.es/imsero_01/envejecimiento_activo/libro_blanco/index.htm

Mendizábal, M. R. L., & Carbonero, J. A. C. (2002). Ciudad educadora y nuevos espacios de

educación para la salud en las personas mayores. *Educación XXI: Revista de la*

Facultad de Educación, (4), 91-124. UNED.

OMS: Organización Mundial de la Salud. (s. f.). *WHO*. Recuperado 18 de diciembre de 2013, a partir de <http://www.who.int/es/>

Pascual, L.M. y Vallester, R. (1997). *La práctica de la psicología de la salud. Programas de intervención*. Valencia. Editorial Promolibro.

Requejo Osorio, A. (2003). *Educación permanente y educación de adultos: intervención socioeducativa en la edad adulta*. Barcelona: Ariel.

Vega Vega, J. L., & Bueno Martínez, B. (1995). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Madrid: Síntesis.

Otras páginas web consultadas:

Fundación General CSIC: El envejecimiento de la población. Recuperado el 18 de diciembre de 2013, a partir de http://www.fgcsic.es/lychnos/es_ES/articulos/envejecimiento_poblacion

Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional 2012. Recuperado el 29 de marzo de 2014, a partir de <http://www.envejecimientoactivo2012.net/Menu41.aspx>

INE: Instituto Nacional de Estadística. Recuperado el 20 de febrero de 2014, a partir de <http://www.ine.es/>

Observatorio de Valladolid y de la comunidad urbana. Recuperado el 20 de febrero de 2014, a partir de <http://www.valladolidencifras.es/>

ANEXO 1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN VITAL (LIFE SATISFACTION INDEX-A)

Indique en el siguiente cuestionario:

A: si está de acuerdo

¿?: si no está seguro

D: si está en desacuerdo

	A	¿?	D
1. A medida que envejezco, las cosas parecen mejores de lo que yo creía que serían			
2. He recibido más ayuda en la vida que la mayoría de las personas que conozco			
3. Esta es la peor época de mi vida.			
4. Soy igual de feliz que cuando era joven.			
5. Mi vida podría ser más feliz de lo que es ahora.			
6. Estos son los mejores años de mi vida.			
7. La mayoría de las cosas que hago son aburridas o monótonas.			
8. Espero que en el futuro me ocurran algunas cosas interesantes y agradables.			
9. Las cosas que hago me parecen tan interesantes como antes.			
10. Me siento viejo/a y algo cansado/a.			
11. Me siento de la edad que tengo, pero no me preocupa.			
12. Si miro hacia atrás en mi vida me siento bastante satisfecho/a.			
13. No cambiaría ninguna parte de mi vida pasada, incluso si pudiera.			
14. En comparación con otras personas de mi edad, he tomado muchas decisiones erróneas en mi vida.			
15. En comparación con otras personas de mi edad, tengo buen aspecto.			
16. He hecho planes acerca de las cosas que haré dentro de un mes o un año.			
17. Si repaso en mi vida, no he conseguido la mayor parte de las cosas importantes que deseaba.			
18. En comparación con otras personas, me hundo con demasiada frecuencia.			
19. He alcanzado muchas cosas que deseaba en esta vida.			
20. A pesar de lo que se dice, la mayoría de la gente está cambiando a peor, no a mejor.			

ANEXO 2

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLOGICO DE CAROLL RYFF

A continuación encontrará una serie de cuestiones sobre pensamientos y sentimientos que las personas adultas podemos experimentar en cualquier momento de la vida. Señale hasta qué punto se las aplicaría a usted mismo/a en esta etapa de su vida. No existen respuestas correctas ni incorrectas. Conteste sinceramente. Recuerde que los resultados se guardan como documentos confidenciales.

Utilice la siguiente escala:

1= *Muy inadecuado* para describirme

2= *Bastante inadecuado* para describirme

3= *Algo inadecuado* para describirme

4= *Algo adecuado* para describirme

5= *Bastante adecuado* para describirme

6= *Muy adecuado* para describirme

Aparecerán frases similares a las que se pone como por **ejemplo:**

* *Siento que controlo la situación en la que vivo* 1 2 3 4 5 6

Si piensa que la frase es bastante adecuada para describirle, señalaría el 5.

Conteste todos los ítems

1 La mayoría de personas me ven como alguien cariñoso y afectuoso	1 2 3 4 5 6
2 En general, siento que controlo la situación en la que vivo	1 2 3 4 5 6
3 No estoy interesado en actividades que puedan ampliar mis horizontes personales	1 2 3 4 5 6
4 Cuando miro mi vida pasada, estoy contento de cómo me han ido las cosas	1 2 3 4 5 6
5 Mantener relaciones personales estrechas me ha sido difícil y frustrante	1 2 3 4 5 6
6 No temo expresar mis opiniones, aun cuando son contrarias a la opinión de la mayoría	1 2 3 4 5 6
7 Las exigencias de la vida cotidiana a menudo me sobrepasan	1 2 3 4 5 6
8 Vivo la vida al día y realmente no pienso demasiado en el futuro	1 2 3 4 5 6
9 En general, me siento seguro y optimista	1 2 3 4 5 6
10 Muchas veces me siento solo porque tengo pocos amigos con los que compartir lo que me preocupa	1 2 3 4 5 6
11 No encajo demasiado bien en la comunidad en la que vivo ni con la gente que me rodea	1 2 3 4 5 6
12 Tiendo a centrarme en el presente, porque el futuro casi siempre me trae problemas	1 2 3 4 5 6
13 Me parece que muchas de las personas que conozco han sacado más provecho de la vida del que he sacado yo	1 2 3 4 5 6

14 Disfruto conversando con familiares o amigos	1 2 3 4 5 6
15 Suele preocuparme lo que los demás piensan de mí	1 2 3 4 5 6
16 Soy bastante bueno manejando las muchas responsabilidades de mi vida cotidiana	1 2 3 4 5 6
17 No quiero intentar nuevas maneras de hacer las cosas, mi vida ya está bien como está	1 2 3 4 5 6
18 Para mí, es más importante sentirme bien conmigo mismo que recibir la aprobación de los demás	1 2 3 4 5 6
19 A menudo me siento agobiado por culpa de mis responsabilidades	1 2 3 4 5 6
20 Creo que es importante tener nuevas experiencias que desafíen la manera de pensar sobre uno mismo y sobre el mundo	1 2 3 4 5 6
21 Mis actividades cotidianas a menudo me parecen cosas triviales y sin importancia	1 2 3 4 5 6
22 Me gustan la mayoría de aspectos de mi manera de ser	1 2 3 4 5 6
23 No tengo demasiadas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar	1 2 3 4 5 6
24 Las personas con opiniones muy firmes suelen influir en mi manera de pensar	1 2 3 4 5 6
25 Cuando lo pienso, realmente no veo que haya mejorado mucho como persona con el paso de los años	1 2 3 4 5 6
26 No tengo claro lo que quiero conseguir en la vida	1 2 3 4 5 6
27 He cometido algunos errores en el pasado, pero creo que al final todo ha sido para bien	1 2 3 4 5 6
28 Generalmente sé cuidar muy bien de mis asuntos y mi economía	1 2 3 4 5 6
29 Antes solía ponerme metas, pero ahora me parece una pérdida de tiempo	1 2 3 4 5 6
30 En muchos sentidos, estoy decepcionado con lo que he conseguido en la vida	1 2 3 4 5 6
31 Me parece que la mayoría de personas tienen más amigos que yo	1 2 3 4 5 6
32 Disfruto haciendo planes de futuro y trabajando para hacerlos realidad	1 2 3 4 5 6
33 La gente me describiría como una persona que da y que está dispuesta a compartir su tiempo con los demás	1 2 3 4 5 6
34 Tengo confianza en mis propias opiniones, incluso si llevan la contraria a lo que piensa la mayoría	1 2 3 4 5 6
35 Sé cómo organizar mi tiempo para llevar a cabo todo lo que hay que hacer	1 2 3 4 5 6
36 Tengo la sensación de haber progresado mucho como persona a lo largo del tiempo	1 2 3 4 5 6
37 Soy una persona activa para llevar a cabo los planes que me marco	1 2 3 4 5 6
38 No he sentido demasiado afecto y confianza en las relaciones que he mantenido con otras personas	1 2 3 4 5 6
39 Me cuesta expresar mis propias opiniones cuando se trata de temas polémicos	1 2 3 4 5 6

40 No disfruto en situaciones que requieran cambiar mi manera habitual de hacer las cosas	1 2 3 4 5 6
41 Algunas personas van por la vida sin un objetivo claro, pero éste no es mi caso	1 2 3 4 5 6
42 Mi actitud sobre mí mismo probablemente no es tan positiva como la que tiene la mayoría de gente sobre ellos mismos	1 2 3 4 5 6
43 Cuando mis amigos o mi familia no están de acuerdo con las decisiones que tomo, a menudo las cambio	1 2 3 4 5 6
44 Generalmente mis decisiones no están influidas por lo que hacen los demás	1 2 3 4 5 6
45 Para mí la vida ha sido un proceso continuo de aprendizaje, de cambio y de crecimiento	1 2 3 4 5 6
46 A veces siento que todo lo que tenía que hacer en esta vida ya lo he hecho	1 2 3 4 5 6
47 Sé que puedo confiar en mis amigos y ellos saben que pueden confiar en mí	1 2 3 4 5 6
48 Mi pasado tiene altibajos, pero en general no lo cambiaría	1 2 3 4 5 6
49 Me cuesta organizar mi vida de una manera que me resulte satisfactoria	1 2 3 4 5 6
5 Mantener relaciones personales estrechas me ha sido difícil y frustrante	1 2 3 4 5 6
50 Hace tiempo que ya no intento realizar grandes mejoras o cambios en mi vida	1 2 3 4 5 6
51 Cuando me comparo con mis amigos y conocidos, me siento bien siendo como soy	1 2 3 4 5 6
52 Me juzgo a mí mismo teniendo en cuenta lo que yo pienso que es importante, no en función de los valores en que creen los demás	1 2 3 4 5 6
53 He conseguido crear un hogar y llevar un estilo de vida de los que me siento satisfecho	1 2 3 4 5 6
54 Creo que es verdad lo que se dice de que con la edad las cosas cuestan más de aprender	1 2 3 4 5 6

ANEXO 3

PREGUNTAS PARA LA REFLEXIÓN INICIAL

1. ¿Qué entiendes por envejecimiento demográfico?
2. ¿Cuáles crees que son las causas de dicho envejecimiento?
3. ¿Qué repercusiones crees que tiene para la sociedad?
4. ¿Qué piensas que deberían hacer los políticos al respecto?
5. ¿Qué es lo que tú haces para tener un envejecimiento satisfactorio?

ANEXO 4

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN FINAL

1. ¿Qué te ha parecido el tema del programa?
2. ¿Conocías ya la situación de envejecimiento que se está produciendo en la sociedad?
3. ¿Qué opinas sobre la duración de cada sesión?
4. ¿Y de la duración total del programa?
5. ¿Qué te han parecido las actividades que se han realizado?
6. ¿Cuál te ha gustado más? ¿Cuál menos?
7. ¿Te has sentido incómoda con alguna actividad realizada?
8. ¿Hay algo que no se ha tratado y te gustaría que se hubiera hecho?
9. ¿Qué te ha parecido metodología (la forma de llevar las clases) llevada a cabo?
10. ¿Qué opinas sobre las aptitudes de la educadora?
11. ¿Crees que te ha servido para algo la realización de este programa?
12. ¿Qué conductas o hábitos vas a cambiar o a introducir en tu vida a partir de ahora?
13. Comenta alguna otra cosa si así lo deseas.