



---

# Universidad de Valladolid

## TRABAJO FIN DE GRADO

PROYECTO DE HABILIDADES SOCIALES PARA LAS PERSONAS  
MAYORES RECIÉN LLEGADAS A LA RESIDENCIA “CARDENAL  
MARCELO”:

“DESAPRENDER PARA APRENDER”

Autora: Marina Cid Navarro

Tutor: Xoán González González

Curso: 2019/2020

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

Grado en Educación Social

## **AGRADECIMIENTOS**

A la primera persona que le quiero agradecer el haber podido llegar a este momento es a mi padre, por haberme proporcionado la mejor educación y lecciones de vida, por haberme enseñado que con esfuerzo, constancia y trabajo todo se consigue y que en esta vida nada es gratis. Por haberme recomendado enfocar mis prácticas de 4º de Educación Social y este Trabajo de Fin de Grado en trabajar con personas mayores. Por su ayuda, apoyo y paciencia en mis días grises.

A mis abuelas y a mi abuelo por enseñarme todo lo que sé, por su sabiduría, su apoyo y su ejemplo inspirador.

A Roberto, por todo lo anterior y por creer en mí y en mis decisiones, por estar siempre brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mis compañeras y amigas, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas. A Isa en especial, por su ayuda, paciencia y compañía en los momentos difíciles.

A Xoán, mi tutor del TFG y persona de gran sabiduría el cual se ha esforzado por encauzarme hacia el camino correcto, por apoyarme durante todo el proceso y por facilitarme toda la información precisa.

Por último, quería mostrar mi agradecimiento a la Residencia “Cardenal Marcelo” por permitirme adentrarme en ella y conocer a las magníficas personas que conviven en ella.

*"Todos sabemos algo. Todos ignoramos algo. Por eso, aprendemos siempre"*

(Paulo Freire, 1984, p. 146)

## **RESUMEN**

Partiendo de una reflexión previa sobre las capacidades y habilidades de las personas mayores que anteceden a su institucionalización en la Residencia “Cardenal Marcelo” y de contribuir a mejorar la calidad de vida de los/as residentes, se ha desarrollado un Proyecto de Habilidades Sociales denominado “Desaprender para Aprender” dirigido a las personas mayores recién llegadas a la Residencia “Cardenal Marcelo” situada la provincia de Valladolid y cuya titularidad la ostenta la Diputación provincial.

En el presente Trabajo se ha tratado de conocer las necesidades de cada persona mayor que participa en esta propuesta práctica. A pesar de que no haberlo podido poner en práctica debido a la situación provocada por el COVID-19, se ha desarrollado un Proyecto de Habilidades Sociales basado en el abordaje de distintas habilidades sociales a través de la realización de actividades de muy diversa índole con el fin de mejorar su calidad de vida en la Residencia.

### **PALABRAS CLAVE**

Calidad de Vida, Desaprendizaje, Habilidades Sociales, Personas Mayores, Proyecto.

### **ABSTRACT**

Starting from a previous reflection on the capacities and abilities of the elderly people that precede their institutionalization in the Residence "Cardenal Marcelo" and to contribute to improve the quality of life of the residents, a Project of Social Skills called "Unlearning to Learn" has been developed. It is addressed to the elderly people that have recently arrived to the Residence "Cardenal Marcelo" located in the province of Valladolid and whose ownership is held by the Provincial Council.

In the current paper the needs of each elderly person that participates in this practical proposal has been studied and taken into consideration. Despite not being able to put it into practice due to the situation caused by the COVID-19, a Social Skills Project has been developed. It is based on the approach of different social skills through the realization of very diverse activities in order to improve their quality of life in the Residence.

### **KEYWORDS**

Elderly People, Life Quality, Project, Social Skills, Unlearning.

## ÍNDICE

<b>1. PRESENTACION</b>	<b>9</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN</b>	<b>10</b>
<b>3. JUSTIFICACIÓN, RELEVANCIA Y RELACIÓN DEL TEMA CON LAS COMPETENCIAS DEL TÍTULO</b>	<b>12</b>
<b>4. OBJETIVOS DEL TFG</b>	<b>16</b>
<b>5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y ANTECEDENTES.</b>	<b>17</b>
5.1 PERSONAS MAYORES	17
5.1.1. La realidad de las personas mayores en España con especial incidencia en Castilla y León	19
5.1.2. La realidad de las personas mayores institucionalizadas con especial atención en la Residencia “Cardenal Marcelo”	21
5.1.3. La educabilidad de las personas adultas y los programas de intervención socioeducativa con personas adultas	23
5.2. ESCALA FUMAT	25
5.2.1. Qué es la Escala FUMAT	25
5.2.2. Resultados obtenidos y necesidades detectadas	27
5.3. HABILIDADES SOCIALES Y PROCESOS DE DESAPRENDIZAJE	32
5.3.1. Aproximación a las “habilidades sociales”	32
5.3.2. Proceso de Desaprendizaje	35
5.3.3. Antecedentes de programas de HHSS en Residencias de Personas Mayores	36
<b>6. DISEÑO DE UN PROYECTO DE HABILIDADES SOCIALES EN LA RESIDENCIA “CARDENAL MARCELO”: DESAPRENDER PARA APRENDER</b>	<b>40</b>
6.1. JUSTIFICACIÓN	40
6.2. LA RESIDENCIA “CARDENAL MARCELO”	42
6.3. DESTINATARIOS/AS DEL PROYECTO	433
6.4. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	444
6.5. METODOLOGÍA	44
6.6. CONTENIDOS Y ACTIVIDADES	45
6.7. TEMPORALIZACIÓN	47
6.8. PERFIL DE LOS/AS DINAMIZADORES/AS DEL PROYECTO	48
6.9. RESULTADOS PREVISTOS	49
6.10. EVALUACIÓN	50
<b>7. CONCLUSIONES</b>	<b>52</b>
<b>8. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>55</b>

<b>9. ANEXOS</b>	<b>60</b>
ANEXO I. Cartel del Proyecto de Habilidades Sociales para las Personas Mayores recién llegadas a la Residencia “Cardenal Marcelo”: “Desaprender para Aprender”	61
ANEXO II. Auto-cuestionario de adquisición de competencias	61
ANEXO III. Datos recogidos en la Escala FUMAT	64
ANEXO IV. Datos básicos de los/as usuarios/as partícipes del Proyecto	66
ANEXO V. Gráficas de los resultados obtenidos a través de la Escala FUMAT divididos en hombres y mujeres	67
ANEXO VI. Actividades a llevar a cabo en las sesiones	82
ANEXO VII. Tabla de HHSS	92
ANEXO VIII. Tarjeta de identificación de los/as participantes.	92
ANEXO IX. Tabla de emociones.	93
ANEXO X. Diploma de reconocimiento por haber completado el Proyecto “Desaprender para Aprender”.	93

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> <i>Población total por edad en Castilla y León durante los últimos diez años</i>	21
<b>Figura 2.</b> <i>Cartel del Proyecto de Habilidades Sociales: “Desaprender para Aprender”</i>	61
<b>Figura 3.</b> <i>Resultados del sujeto masculino nº1</i>	67
<b>Figura 4.</b> <i>Resultados del sujeto masculino nº2</i>	68
<b>Figura 5.</b> <i>Resultados del sujeto masculino nº3</i>	68
<b>Figura 6.</b> <i>Resultados del sujeto masculino nº4</i>	69
<b>Figura 7.</b> <i>Resultados del sujeto masculino nº5</i>	69
<b>Figura 8.</b> <i>Resultados del sujeto masculino nº6</i>	70
<b>Figura 9.</b> <i>Resultados del sujeto masculino nº7</i>	70
<b>Figura 10.</b> <i>Resultados del sujeto masculino nº8</i>	71
<b>Figura 11.</b> <i>Resultados del sujeto masculino nº9</i>	71
<b>Figura 12.</b> <i>Resultados del sujeto masculino nº10</i>	72
<b>Figura 13.</b> <i>Resultados del sujeto masculino nº11</i>	72
<b>Figura 14.</b> <i>Resultados del sujeto masculino nº12</i>	73
<b>Figura 15.</b> <i>Resultados del sujeto masculino nº13</i>	73
<b>Figura 16.</b> <i>Resultados del sujeto femenino nº1</i>	74
<b>Figura 17.</b> <i>Resultados del sujeto femenino nº2</i>	74
<b>Figura 18.</b> <i>Resultados del sujeto femenino nº3</i>	75
<b>Figura 19.</b> <i>Resultados del sujeto femenino nº4</i>	75
<b>Figura 20.</b> <i>Resultados del sujeto femenino nº5</i>	76
<b>Figura 21.</b> <i>Resultados del sujeto femenino nº6</i>	76
<b>Figura 22.</b> <i>Resultados del sujeto femenino nº7</i>	77
<b>Figura 23.</b> <i>Resultados del sujeto femenino nº8</i>	77
<b>Figura 24.</b> <i>Resultados del sujeto femenino nº9</i>	78
<b>Figura 25.</b> <i>Resultados del sujeto femenino nº10</i>	78
<b>Figura 26.</b> <i>Resultados del sujeto femenino nº11</i>	79
<b>Figura 27.</b> <i>Resultados del sujeto femenino nº12</i>	79
<b>Figura 28.</b> <i>Resultados del sujeto femenino nº13</i>	80
<b>Figura 29.</b> <i>Resultados del sujeto femenino nº14</i>	80
<b>Figura 30.</b> <i>Resultados del sujeto femenino nº15</i>	81
<b>Figura 31.</b> <i>Resultados del sujeto femenino nº16</i>	81
<b>Figura 32.</b> <i>Resultados del sujeto femenino nº17</i>	82
<b>Figura 33.</b> <i>Tarjeta de identificación de los participantes</i>	92
<b>Figura 34.</b> <i>Diploma de reconocimiento por haber completado el Proyecto “Desaprender para Aprender”</i>	93

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> <i>Resultados de las puntuaciones obtenidas mediante la Escala FUMAT</i>	28
<b>Tabla 2.</b> <i>Dimensiones en que los hombres han puntuado más bajo</i>	29
<b>Tabla 3.</b> <i>Dimensiones en que las mujeres han puntuado más bajo</i>	29
<b>Tabla 4.</b> <i>Resumen de “puntuaciones altas” obtenidos en los hombres en el ámbito BM</i>	29
<b>Tabla 5.</b> <i>Resumen de “puntuaciones altas” obtenidos en los hombres en el ámbito AU</i>	30
<b>Tabla 6.</b> <i>Resumen de “puntuaciones altas” obtenidos en las mujeres en el ámbito AU</i>	31
<b>Tabla 7.</b> <i>Resumen de “puntuaciones altas” obtenidos en las mujeres en el ámbito DR</i>	31
<b>Tabla 8.</b> <i>Estructura de las sesiones</i>	46
<b>Tabla 9.</b> <i>Distribución de las sesiones</i>	46
<b>Tabla 10.</b> <i>Cronograma del mes de Junio del año 2020</i>	47
<b>Tabla 11.</b> <i>Autocuestionario de adquisición de competencias</i>	62
<b>Tabla 12.</b> <i>Datos obtenidos de los hombres según las puntuaciones directas</i>	65
<b>Tabla 13.</b> <i>Datos obtenidos de los hombres según el Índice de CV</i>	65
<b>Tabla 14.</b> <i>Datos obtenidos de las mujeres según las puntuaciones directas</i>	65
<b>Tabla 15.</b> <i>Datos obtenidos de las mujeres según el Índice de CV</i>	66
<b>Tabla 16.</b> <i>Datos básicos de los/as usuarios/as partícipes del Proyecto</i>	66
<b>Tabla 17.</b> <i>Actividades a realizar en la sesión 1</i>	83
<b>Tabla 18.</b> <i>Actividades a realizar en la sesión 2</i>	84
<b>Tabla 19.</b> <i>Actividades a realizar en la sesión 3</i>	84
<b>Tabla 20.</b> <i>Actividades a realizar en la sesión 4</i>	85
<b>Tabla 21.</b> <i>Actividades a realizar en la sesión 5</i>	86
<b>Tabla 22.</b> <i>Actividades a realizar en la sesión 6</i>	87
<b>Tabla 23.</b> <i>Actividades a realizar en la sesión 7</i>	88
<b>Tabla 24.</b> <i>Actividades a realizar en la sesión 8</i>	89
<b>Tabla 25.</b> <i>Actividades a realizar en la sesión 9</i>	90
<b>Tabla 26.</b> <i>Actividades a realizar en la sesión 10</i>	91
<b>Tabla 27.</b> <i>Actividades a realizar en la sesión 11</i>	92
<b>Tabla 28.</b> <i>Actividades a realizar en la sesión 12</i>	93

# 1. PRESENTACION

La elección de este Trabajo de Fin de Grado (TFG, en adelante) está estrechamente vinculado con la experiencia de mi Prácticum II en la Residencia “Cardenal Marcelo”, ya que desde que tuve la oportunidad de acceder a ésta y de conocer tanto los servicios prestado por la Residencia como a las personas que residen y trabajan allí, pensé que sería fácil tratar de dar forma a algún diseño de intervención haciendo uso de la información obtenida sobre la Residencia y proporcionada por sus residentes al tiempo que podría aportar a dicho trabajo una visión y una experiencia en primera persona.

Sin embargo, y desafortunadamente, las prácticas iniciadas el 24 de febrero de 2020 se vieron interrumpidas por la situación generada por el COVID-19 y, debido a la situación extraordinaria que se ha producido a nivel mundial y la entrada en vigor del estado de alarma, no fue posible implementar y evaluar la intervención durante aquel momento (tal como estaba previsto) por lo que sólo ha podido quedarse en un diseño. Reitero, en cualquier caso, mi agradecimiento por la acogida y el buen trato recibido por parte de las personas mayores durante mi estancia en la Residencia.

La situación provocada por el COVID-19 ha supuesto, sin duda, una situación de estrés añadida para las personas mayores, ya que podrían tener mayores posibilidades de padecer complicaciones durante la pandemia al ser consideradas “grupo de riesgo” (Martínez, 2020). La incertidumbre de no entender qué estaba pasando y lo que podría sucederles, puede resultar abrumadora y generar miedo, ansiedad, estrés... Por otro lado, las medidas de prevención como el distanciamiento social, también podría provocarles un incremento de estas emociones al padecer sentimientos de aislamiento y soledad. Como indica la OMS (2020, citado en CEPAL, 2020) es imprescindible garantizar la seguridad y protección de estas personas, pero sin que se sientan aisladas y estigmatizadas. Es primordial que las personas mayores se sientan protegidas y cuenten con el apoyo de sus familiares y, en ausencia de éstos, por el personal de los centros residenciales en su caso.

Es en este contexto, el de un centro residencial, en el que se propone una intervención centrada en la mejora de la calidad de vida de las personas mayores: inicialmente a través de la búsqueda de su adaptación a vivir en una institución tras formalizar el proceso de ingreso... pero que, a buen seguro, hubiera sido adecuada también para propiciar la adaptación a vivir una situación inesperada y desconocida, como ha sido convivir con el COVID-19, y en el que unas ingentes dosis de “habilidades sociales” seguro que hubieran evitado a estas personas mayores una dosis de estrés añadido.

## 2. INTRODUCCIÓN

Existe un acuerdo generalizado en considerar que “con el término persona mayor se hace referencia a ese amplio colectivo de personas que comprende entre los 60-65 años y el final de la vida del individuo, es decir, la edad cronológica sigue primando a la hora de definir a las personas mayores” (Martínez de Miguel y Escarbajal de Haro, 2009: 10).

Existen múltiples factores que influyen en las reacciones de las personas mayores ante el hecho de su propio proceso de envejecimiento y que los llevan a modificar su forma de actuar como consecuencia de los cambios derivados de ese proceso. Para Juan Sáez, algunos de estos factores pueden ser “el desasosiego que producen la incertidumbre, las expectativas y el medio al fracaso, el sentimiento de falta de capacidad por el declive de las habilidades...” (Sáez Carreras, 2003, p. 152). Sin embargo, para este mismo autor “no se puede encontrar un decaimiento en todas las habilidades y en todas las personas hasta edades muy avanzadas” (Sáez Carreras, 2003, p. 153). Por ello, es imprescindible reflexionar sobre las habilidades que posee una persona mayor a la hora de incorporarse a una Residencia, mejorar las habilidades que faciliten su incorporación y modificar aquellas que se queden obsoletas. Asimismo, es importante reafirmar las habilidades sociales de las personas mayores, expresando que, aunque lleven toda la vida aprendiendo, pueden seguir haciéndolo.

También durante el proceso de institucionalización de las personas mayores pueden producirse algunas consecuencias negativas como son el cambio de contexto, el sentimiento de soledad, carga e inutilidad, el aislamiento con el medio y con las personas que conviven, el desarraigo... (Laguado et al., 2017).

Para tratar de paliar o de aminorar aquellos sentimientos mencionados anteriormente, se requiere de habilidades sociales, ya que éstas constituyen uno de los apoyos principales gracias al cual los seres humanos forman sus conductas y las formas de expresión, las emociones, opiniones, actitudes... pero siempre manteniendo un respeto hacia los/as demás. Dado que estas habilidades se van adquiriendo de forma progresiva desde los primeros años de vida, es importante trabajarlas desde diferentes ámbitos (académico, personal, social...) para lograr una adaptación plena (García, 2014).

Con el paso de los años, algunas de estas habilidades pudieran ir perdiéndose en beneficio de otras que precisan de ser adquiridas como parte de una estrategia de adaptación a nuevos contextos y situaciones. Estas “pérdidas” pueden ser consideradas “desaprendizaje” que, al mismo tiempo, se pueden entender en términos negativos, por lo que suponen de olvido de algo ya aprendido anteriormente (RAE, 2020), pero que también pueden ser consideradas desde un

punto de vista positivo cuando esos desaprendizajes se produce dentro del contexto de un proceso de nuevos aprendizajes: en estos casos se genera una particular forma de aprender en las personas mayores, que pondría el acento en el proceso de autoaprendizaje, donde las personas mayores asumen la responsabilidad de su propio aprendizaje (Brockett e Hiemstra, 1993) más que en el hecho de olvidar o cambiar pensamientos o de abandonar conductas concretas.

Para nuestro trabajo hemos organizado nuestro esfuerzo en dos momentos. En primer lugar, hemos tratado de fundamentar la realidad diferencial de las personas mayores sobre todo intentando definir sus necesidades para lo cual contaremos con una herramienta que hemos considerado de una gran utilidad: la Escala Fumat (Verdugo, Gómez y Arias, 2009) y que nos permitirá definir qué pensamientos y/o conductas sería adecuado abandonar cuando se es mayor y se precisa ingresar en una residencia para poder abrazar formas de pensamiento y comportamientos que nos habrán de garantizar relaciones más exitosas. Derivado de lo anterior, y en un segundo momento (apartado 3), plantearemos el diseño, implementación y evaluación de una intervención socioeducativa que hemos denominado “Desaprender para aprender”. (Véase en el Anexo I).

Al mismo tiempo, es importante resaltar que con la realización de este proyecto no se trata de eliminar sus conocimientos ni su forma de comportarse, si no que lo que se pretende a través de este TFG es reflexionar sobre aquellas conductas y habilidades de las personas mayores que ya poseen, y que aprendan a modificar aquellas otras que no sean necesarias para su perfecta adaptación a la vida y la convivencia en la Residencia “Cardenal Marcelo”.

### **3. JUSTIFICACIÓN, RELEVANCIA Y RELACIÓN DEL TEMA CON LAS COMPETENCIAS DEL TÍTULO**

La visión aristotélica de la vejez asociada a enfermedades y al declive natural de la existencia (Parra 2017) ha ido abriendo paso a otra postura más proclive a considerar esta etapa como un momento de oportunidades (Cicerón et al., 2011; Gil, 2004; Castro, 2006... entre otros).

Es en esta segunda postura en donde sustentamos la primera razón observable de la elección de este colectivo. Nos parece relevante tratar de cambiar cualquier visión y mentalidad fatalista y negativa que se tenga acerca de las personas mayores en favor de una perspectiva que, reconociendo que la vejez constituye una etapa en la que ocurren múltiples cambios a nivel psicológico, físico, social, ambiental..., no tienen por qué ser irremediablemente negativos. Desde la Educación Social no sólo es importante, sino que también es posible aprender a gestionar una adaptación a las nuevas situaciones que se esperan vivir; de ahí que en el presente Trabajo se exponga un detallado proyecto de habilidades sociales, a nuestro juicio fundamentales, para abordar conjuntamente con los/as usuarios/as recién llegados a la Residencia “Cardenal Marcelo”.

Las habilidades sociales (HHSS, en adelante) son diferentes conductas tanto verbales como no verbales relevantes en las diversas situaciones que las personas viven en su día a día. Estas conductas se encuentran influenciadas por el entorno y la interacción que existe con este. Estas habilidades se adquieren a través del proceso de aprendizaje o como consecuencia de un entrenamiento y es gracias a estas como se pueden obtener numerosos beneficios como: aprender y enseñar, adaptarse al mundo social, llevar a cabo una participación activa en la sociedad, propiciar que las relaciones sociales sean satisfactorias y eficaces, poseer una buena salud mental, etc. (Tapia-Gutiérrez y Cubo-Delgado, 2017).

Debido a los grandes cambios que las personas mayores sufren al ingresar en una Residencia (como, por ejemplo, dejar atrás su casa, sus amigos, nuevo hogar, nuevos compañeros, cuidadores, cambios de horarios y rutinas, etc.) es importante trabajar el proceso de adaptación con estos, además de trabajar habilidades como la comunicación con personas nuevas, la resolución de conflictos, el proceso de resiliencia, etc.

Cabe destacar que para aprender nuevas habilidades se debe experimentar primero un proceso de desaprendizaje y que ello, supone, por tanto, desviarse de varios caminos ya recorridos. Rodríguez (2016, p.102) explica que para conseguir dicho proceso de desaprendizaje se debe

llegar al olvido: “olvidar creencias, tradiciones, formas de comportamiento, imaginarios y hasta dudar, en muchos aspectos, de nuestros sentidos”. Sin embargo, lo que se procura enfatizar con este Trabajo es la reflexión y/o la modificación, y no el olvido, de aquellos comportamientos, hábitos, costumbres, etc., que las personas mayores ponían en práctica en sus hogares en su vida diaria.

Como indica Pereira (2005), las personas adultas llevan a cabo un proceso de aprendizaje selectivo, seleccionando y memorizando aquellos conocimientos que ellas consideran interesantes y motivacionales. Poseen las competencias necesarias para integrar aquellos conocimientos que consideran necesarios y desechar aquellos no significativos.

“Aprender a aprender, aprender a reaprender, aprender a desaprender. Aprender, reaprender y desaprender, con independencia y autonomía. Construir caminos individuales al conocimiento dándole sentido y significados propios a lo que se aprende” (Pereira, 2005, p.18). Las personas mayores deben atreverse asumiendo errores, seguir aprendiendo sin miedo, aprender a adaptarse a situaciones nuevas, revisar qué hacen, cómo piensas y quiénes son para después desaprender parte de lo que ya sabían, hacían, pensaban y eran.

Es importante que estas no se sientan presionadas ni obligadas a cambiar su forma de ser, sino que se trata de un nuevo comienzo, sus nuevos comienzos. De todo ello puede dar la debida cuenta la Educación Social, de hecho, la elección de este tema está estrechamente vinculado con las competencias con el Grado en Educación Social.

Como se ha venido dejando constancia, la importancia de la elaboración de este Trabajo de Fin de Grado radica en tratar de contribuir al desarrollo emocional, personal y social de las personas mayores que recientemente han acudido a la Residencia “Cardenal Marcelo” y evidencia la adquisición de importantes competencias recogidas en el Título del Grado en Educación Social (Uva, 2020). Para analizar el grado de adquisición de estas competencias se ha cumplimentado un auto-cuestionario (Anexo II) de cuya valoración, a rasgos generales, desearía destacar las siguientes:

- La capacidad de análisis y síntesis, reflejada sobre todo en la fundamentación teórica y sus antecedentes, a la hora de buscar y comprender la información, seleccionar aquella que se considere relevante para la realización de este trabajo, analizarla y sintetizarla para buscar una relación e interacción entre la información seleccionada. A continuación, se llega a diferentes conclusiones propias, lo que da lugar a otras

competencias del Grado como son: capacidad para buscar, seleccionar, ordenar, relacionar, evaluar o valorar información proveniente de diferentes fuentes.

- La capacidad para integrarse y comunicarse con expertos de otras áreas y en distintos contextos, ya que este Trabajo surgió debido a las necesidades reflejadas en la Residencia “Cardenal Marcelo”, un contexto ajeno a la Universidad, donde se ha producido una integración y una comunicación con otros/as expertos/as desde el primer día, dado que en este Centro se han realizado las prácticas de 4º de Educación Social.
- Creatividad, reflejada sobre todo en el Programa, debido a que se trata de un Programa orientativo con opción de modificar lo necesario ofreciendo diferentes soluciones. Lo que se pretende a través de este Trabajo es buscar comprender dónde están las dificultades de manera creativa.
- La capacidad crítica y de autocrítica, la cual tiene cabida a la hora de reflejar los aspectos teóricos del Trabajo, sobre todo en la fundamentación teórica, partiendo de la búsqueda, análisis y síntesis de la información, para posteriormente lograr sacar conclusiones propias. Tanto en el Grado de Educación Social como en este Trabajo, disponer de capacidad crítica y de autocrítica, es, en mi opinión, una de las competencias más relevantes. Ya que resulta fundamental ser capaces de analizar nuestra propia actuación utilizando unos criterios objetivos. Asimismo, a la hora de trabajar con personas mayores debemos mantener una distancia tanto profesional como emocional, debido a que, si existe una implicación excesiva, no se podrá llevar el trabajo a la práctica de manera objetiva.
- Habilidades interpersonales, debido a que se ha demostrado la capacidad de escucha positiva y comunicación verbal tanto con las personas mayores residentes y el tutor del Trabajo de Fin de Grado.

Con respecto a las habilidades interpersonales, éstas se evidenciarán fundamentalmente a la hora de llevar a cabo el Proyecto, debido a que la/s persona/s que lo pongan en práctica deberán disponer de capacidad para relacionarse positivamente con las personas mayores, demostrar una escucha activa y expresión clara y asertiva por medios verbales y no verbales, de lo que se va a realizar posteriormente.

- Adaptación a situaciones nuevas, reflejada a la hora de establecer un fin y un objetivo de este Trabajo. Debido a la situación vivida por causa de una pandemia mundial (Covid-19), han surgido problemas a la hora de establecer y definir este Trabajo de

Fin de Grado, ya que principalmente iba a estar enfocado de otra manera diferente, por lo que la adaptación a esta situación ha sido relevante a la hora de realizarlo.

- El compromiso ético, fundamental en un trabajo de Educación Social, ya que se parte desde valores propios y relacionados con la Educación Social, para suscitar los valores de la misma. Es reflejado en el comportamiento consecuente con los valores personales y el Código Deontológico del Educador y Educadora Social. Respecto al Código Deontológico, existe un conjunto de principios que considero necesario relacionar con dicho Trabajo:
  - o El principio de respeto a los sujetos de la acción socioeducativa, ya que desde el inicio del Proyecto de Habilidades Sociales se debe tener presente haciendo protagonistas del mismo a las personas mayores, respetando su autonomía y libertad.
  - o El principio de la acción socioeducativa, facilitando a las personas mayores a través del Proyecto, a ser protagonistas de sus propias vidas para que mejoren su calidad de vida, así como sus habilidades sociales.
  - o El principio de la información responsable y de la confidencialidad, respetando el secreto profesional en relación con la información adquirida acerca de las personas mayores.
- Realizar estudios prospectivos y evaluativos sobre características, necesidades y demandas socioeducativas, reflejado en el Proyecto debido a que para su creación se ha realizado previamente un estudio sobre las necesidades, características y demandas de las personas mayores a las que va dirigido.

## 4. OBJETIVOS DEL TFG

Como objetivo general de este TFG me he propuesto *contribuir a mejorar la calidad de vida de los/as residentes de la Residencia Cardenal Marcelo a través de un Proyecto de intervención socioeducativo que he denominado “DESAPRENDER PARA APRENDER” y que he basado en el abordaje de distintas habilidades sociales a través de la realización de actividades de muy diversa índole.*

Para la consecución de ese objetivo general, he definido algunos otros objetivos más específicos:

1. Realizar una aproximación de la situación actual de las personas mayores, el concepto de habilidades sociales y el desaprendizaje.
2. Tratar de relacionar los procesos de desaprendizaje con los procesos de adquisición de habilidades sociales.
3. Reflexionar sobre las capacidades y necesidades de las personas mayores previas a su institucionalización en la Residencia “Cardenal Marcelo” a través de la “Escala FUMAT” (Verdugo, Gómez y Arias, 2009).
4. Reflexionar sobre la situación socioeducativa de las personas mayores en la Residencia “Cardenal Marcelo”.
5. Diseñar un Proyecto de Habilidades Sociales para las/los nuevos/as residentes donde se trabajen habilidades que se deben aprender y desaprender con el fin de lograr su felicidad.
6. Mostrar a los/as nuevos/as residentes la importancia de desaprender hábitos y costumbres ya aprendidos para lograr una adaptación plena.to de habilidades sociales y el desaprendizaje.

Los cuatro primeros objetivos trataré de conseguirlos en el apartado siguiente (“Fundamentación teórica y antecedentes”) y los dos siguientes serán objeto de desarrollo en el punto 6 dedicado al diseño del proyecto “Desaprender para aprender”)

## **5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y ANTECEDENTES.**

Este primer punto pretende dar a conocer de una forma detallada cuál es la situación actual del colectivo de personas mayores, cuáles son sus características, la situación a nivel general en España, en Castilla y León y más concretamente en Valladolid. Del mismo modo, profundizará sobre la realidad de la Residencia Cardenal Marcelo ya que será el lugar en donde se ha contextualizado el Proyecto de Intervención “Desaprender para aprender” que se presentará más adelante.

Este punto presenta también en que consiste la Escala FUMAT (Verdugo, Gómez y Arias, 2009), la razón de su elección y los resultados obtenidos tras su aplicación, ya que de ellos se deducirán las bases previas sobre las que se quiere trabajar.

Finalmente, se presentará aquí una exposición sobre lo que son las HHSS, sus antecedentes y lo que es el proceso de desaprendizaje. De igual forma, se realiza un pequeño análisis sobre los proyectos que se han llevado a cabo sobre las HHSS con el colectivo de las personas mayores.

### **5.1 PERSONAS MAYORES**

La psicología es una ciencia que se dedica a estudiar el comportamiento humano incluyendo la conducta motora (lo que hace una persona), emocional (lo que siente) y cognitivo (lo que piensa) conjuntamente con la conciencia, mente, experiencia, personalidad e inteligencia. Asimismo, esta ciencia se encarga de analizar las pautas y patrones típicos y ver cuáles son los cambios que se van sucediendo con el paso del ciclo vital, ver cuáles son los más importantes durante todo el transcurso de la vida, desde el nacimiento hasta la infancia. Varios expertos de ciencias sociales y biológicas han marcado diferentes etapas evolutivas que se suceden a lo largo de los años de los seres humanos. Estas etapas son cuatro: infancia, adolescencia, edad adulta y vejez (Fernández-Ballesteros, 2004).

Según Limón y Ortega (2011) se pueden encontrar dos modelos diferentes de la concepción de la vejez. En primer lugar, el modelo médico tradicional o deficitario que es el que se basa en los cambios biológicos que se producen en los individuos de forma involuntarios. Martín (2000) describe la imagen que se tiene de la vejez resumida en tres visiones diferentes negativas como: “la vejez como deterioro”, “la vejez como ruptura” y “la vejez como carga social”. En segundo lugar, se encuentra el modelo de desarrollo, que es aquel que redefine el concepto de vejez como una etapa del ciclo vital en la que se pueden encontrar diversas posibilidades, es decir, lo conocido hoy en día como envejecimiento activo.

La vejez es una etapa más de la vida de las personas y que en muchas ocasiones y como algunos de los autores comentados anteriormente afirman, se llega a confundir con una enfermedad, lo cual es un error. La transición que sucede durante el paso de la vida adulta a la vejez conlleva ciertos cambios en varios niveles como el biofisiológico, social, psicológico, etc. De igual forma, se producen numerosas pérdidas en el rendimiento de facultades, provocando una variación en el funcionamiento de estas. Sin embargo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, en muchos casos, no es hasta los 70 años cuando estos cambios son visibles y notorios. Por lo que, gracias a esta idea podemos decir que los cambios que las personas mayores sufren son de manera gradual y no se pueden establecer de forma clara y determinante las diferencias que estos van sufriendo en los tres ámbitos antes señalados (Sánchez, 2015):

- Biofisiológicos: estos cambios hacen alusión a los cambios en relación a la salud, es decir, el sistema cardiovascular se vuelve menos eficaz, se produce pérdida tanto de la visión como en la audición, aumentan los despistes y las pérdidas de memoria, tiene lugar un deterioro del rendimiento psicomotor y de la capacidad de aprender y resolver problemas.
- Sociales: estos cambios se pueden observar tras la jubilación ya que estas personas pueden ser tratadas como personas receptoras de ayuda, cuidados y apoyo lo cual puede repercutirlas y provocar un decaimiento psicológico y sentirse como personas inútiles.
- Psicológicos. Estos cambios según Cavallazzi (2012, citado por Sánchez, 2015) se pueden diferenciar en tres áreas diferentes:
  - o Cognitivos. Afecta sobre todo en la forma de pensar, así como las capacidades relacionadas con lo intelectual como puede ser los cambios de personalidad, aumento de la rigidez, conformismo...
  - o Afectivos y de personalidad. Se relacionan con la forma de sentir y expresar afecto a los demás, así como la perspectiva que tienen a la hora de interpretar la realidad.
  - o Sexuales. Tienen relación con el deseo y la actividad sexual.

Es en relación y en base a estos cambios, sobre los que se compone y fundamenta la visión que se tiene de las personas mayores durante la historia de la humanidad (Martín, 2000).

Durante esta etapa hay que ser conscientes que tiene lugar el proceso llamado “jubilación”. Esta nueva etapa tiene una serie de perspectivas específicas que la hace diferente al resto, esto

quiere decir, esta especificidad se centra en que es una de las últimas etapas de la vida de las personas lo cual provocan preocupaciones psicológicas, sociales, referentes a la salud, en el ámbito legal y económico... (Pérez y De-Juanas, 2013).

Hoy en día nos encontramos ante nuevos retos y proyectos que se encuentran destinados a las personas mayores. Por lo que se está tomando la etapa de vejez desde una perspectiva individualizada y social para así provocar que estas personas se sientan valoradas y reconocidas dentro de la sociedad. De esta forma, se puede romper con las actitudes y comportamientos a los que se encuentran arraigados por la cultura. Es importante realizar un cambio en los hábitos, mentalidad y actitudes que proporcionan una visión negativa del futuro que le espera a este colectivo, ya que los cambios producidos repercuten en el estado emocional y en el grado de satisfacción que poseen con la vida (Paz, 2019). Bien es cierto, que a pesar de todo esto, la mayoría de las personas pertenecientes a este colectivo prefieren seguir viviendo en su hogar a acudir a una residencia; este fenómeno se conoce como “Ageing in place”, es decir, preferir vivir en su lugar habitual de residencia (Monte, 2017, citado en Paz, 2019).

Con el presente Trabajo, se pretende transformar estos comportamientos y actitudes y convertirlos en factores positivos para ellos/as; ya que así, se provoca una mejor adaptación a las situaciones nuevas a las que se vayan a enfrentar.

### **5.1.1. La realidad de las personas mayores en España con especial incidencia en Castilla y León**

Desde principios del siglo XX, el número de españoles/as aumentó de forma significativa, hasta entrar en el año 2012 que se pudo observar un pequeño retroceso debido a la crisis que se estaba viviendo (IMSERSO, 2016).

Actualmente, según el INE (2019, citado en Envejecimiento en red, 2020) “a 1 de enero de 2019 hay 9.057.193 personas mayores, un 19,3% sobre el total de la población (47.026.208)” (p. 5). Según estos datos se puede observar que la pirámide de población en España continúa ascendiendo, aumentando de este modo, la proporción de personas mayores (de 65 años o más).

En el caso de las mujeres durante la vejez, superan en un 32% a los hombres, aunque nacen más hombres que mujeres. Esto es debido a la mayor mortalidad, como se puede observar en los datos reflejado por el INE (Envejecimiento en red, 2020). En España, la esperanza de vida relativo a las mujeres supera los 82 años mientras que en el caso de los hombres es de 76 años (Sánchez, 2015).

Como consecuencia de esto, España se sitúa como el cuarto país de la Unión Europea con mayor número de personas mayores con un 9.1 millones, situándose por detrás de Alemania, Italia y Francia (Pérez et al., 2020).

Asimismo, en los núcleos urbanos como Madrid y Barcelona residen casi un millón de personas mayores más que en los municipios rurales donde el envejecimiento es mayor ya que la proporción de personas mayores es mayor respecto a la totalidad de la población (López, 2017).

Ante todos estos datos expuestos anteriormente, es importante señalar la idea de que todas las personas envejecemos, por lo que la población es inevitable que, durante la última etapa del ciclo vital, se adentre en el proceso de envejecimiento. Además, hay que sumar que los patrones de fertilidad y mortalidad han descendido, lo cual provoca un cambio significativo en la estructura de edad de la población mundial.

Mantener y mejorar la calidad de vida del colectivo de las personas mayores es uno de los principales pilares que se están planteando para el proceso de envejecimiento. En los países desarrollados, como es el caso de España, se quiere disminuir el número de años que se viven teniendo mala salud (IMSERSO, 2016).

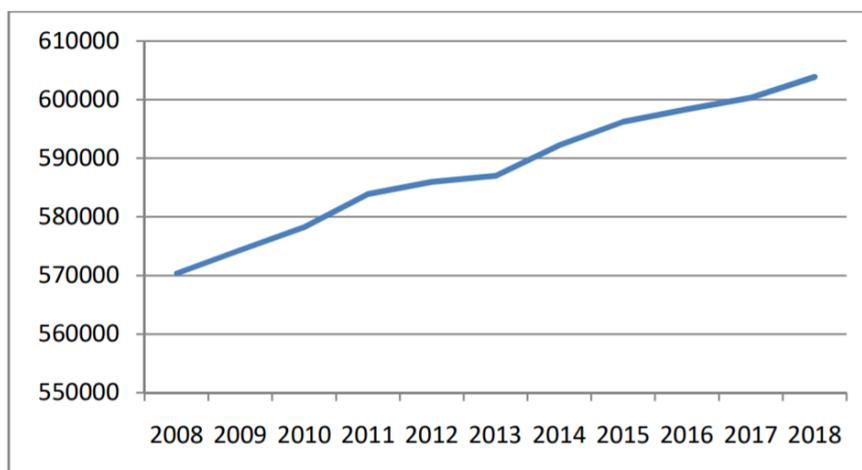
Las diferencias encontradas en las Comunidades Autónomas muestran que el aumento vegetativo de la población es mayor en las comunidades autónomas más grandes desde el punto de vista poblacional y que poseen una fertilidad elevada. Las Comunidades Autónomas con mayor crecimiento poblacional se ordenan de la siguiente manera: Madrid, Andalucía y Cataluña; mientras que las que menos crecimiento tienen son Galicia y Castilla La Mancha (IMSERSO, 2016).

En el caso de Castilla y León, en el año 2000, según los datos registrados por el INE, era una de las comunidades más envejecidas de las regiones europeas con 545.423 mayores de 65 años (Caballero et al., 2002). En la actualidad, los datos que proporciona el INE de Castilla y León se resumen en que es una de las comunidades más envejecidas con un 25,4% de personas mayores (Envejecimiento en red, 2020).

En los últimos 10 años, se puede apreciar un incremento en la población mayor de 65 años en Castilla y León, aumentando hasta 33.507 personas. Como se ha mencionado en ocasiones anteriores, se debe al aumento de la esperanza de vida, la disminución de la tasa de natalidad, y la huida del medio rural de los más jóvenes (Ortega, 2019).

El crecimiento por edades de la población total en Castilla y León durante los últimos 10 años se puede observar a continuación en la Figura 1:

**Figura 1:** Población total por edades en Castilla y León durante los últimos diez años



Fuente: Ortega, S. (2019)

Por norma general, existen diferencias muy notables respecto al índice de vejez entre el medio urbano y rural. Cuando hablamos del medio rural este índice duplica al de medio urbano. Esto se debe a la existencia de una relación proporcional entre el envejecimiento y el tamaño del municipio. Los medios rurales son poco dinámicos, se encuentran despoblados, apenas tienen servicios y dotaciones y la estructura demográfica dificulta la revitalización de la zona. Estas diferencias, en el caso de Valladolid son menos notorias ya que el envejecimiento es menos acusado y la concentración de la población en el medio urbano es muy elevada.

En el caso de Castilla y León existe una gran diferencia entre mujeres y hombres debido a la alta esperanza de vida que poseen las mujeres, aunque en el medio rural existe un déficit de la figura femenina. Al mismo tiempo, también existe el fenómeno conocido como “envejecimiento del envejecimiento”, es decir, las personas mayores de esta comunidad tienen la media al promedio nacional (Caballero et al., 2002).

### **5.1.2. La realidad de las personas mayores institucionalizadas con especial atención en la Residencia “Cardenal Marcelo”**

Es una realidad que vivir en sociedad provoca que todos los individuos que viven en ella tengan que adoptar el sistema normativo existente en el lugar de residencia para así poder hacer posible un buen funcionamiento de todas las actividades y vivencias producidas en sociedad. Es importante que todas las personas consoliden en su conocimiento las normas, valores y creencias de aquel lugar donde se encuentran viviendo (Roth, 2011).

Estas necesidades se relacionan en mayor medida con el grado de autonomía, habilidades sociales y el tiempo de ocio que se tiene gracias a la etapa de la jubilación, como, por ejemplo, ocupar el tiempo libre, sentirse útiles, ser capaces de transmitir conocimientos, etc. De igual forma, existen necesidades que se encuentran marcadas por la dependencia característica de esta edad como la soledad y la disminución de ingresos, empeoramiento de la salud, cuidados, atención, disminución de la relación con los demás... (Sánchez, 2015). Estos cambios y pérdidas hacen que muchas personas mayores se planteen la alternativa de la institucionalización. En el caso de este colectivo, al internarse en este tipo de centros, provoca que las personas se vuelvan más vulnerables y que predomine la idea del aislamiento social lo que causa directamente, en muchos casos, un deterioro de la calidad de vida de los/as residentes. En general, aunque en especial en las personas mayores institucionalizadas, se convierten en un colectivo vulnerable a los factores ambientales, por lo que, para estas personas, es necesario garantizar que estas evolucionen de forma adecuada tanto en la vida privada como en el ámbito social proporcionando ámbitos de calidad para poder realizar actividades de calidad en las residencias (Calosso, 2015).

Según el IMSERSO (Ortega, 2019, p.18) la “edad y dependencia están estrechamente relacionadas, ya que el volumen de personas con limitaciones de su capacidad funcional aumenta en los grupos de edad superiores, sobre todo a partir de los 80 años”.

Las personas mayores al ingresar en un centro residencial pueden experimentar ciertos cambios negativos los cuales pueden repercutir en su calidad de vida. Aunque haya políticas sociales que fomenten el envejecimiento activo en sus hogares, la realidad es que por diversos motivos muchas personas mayores ingresan en las residencias. Una vez logrado este paso, es imprescindible que estas personas no se aíslen ni tengan sentimientos de soledad, ya que deben de aprender a convivir y seguir desarrollándose en su nuevo hogar. Dar el paso de ingresar en una Residencia, es una fase más de sus vidas en la cual pueden seguir desarrollando su papel en la sociedad y en la que deben seguir sintiéndose útiles y necesarios/as (Mendaña, 2011).

Según el informe Envejecimiento en red (2020) “En España hay 4,1 plazas de residencia por cada 100 personas mayores; en total, 372.985” (p.33). Cada año, las cifras de las personas mayores que ingresan en residencias aumentan, y para que estas personas se sigan sintiendo agentes activos en nuestra sociedad y partícipes de ella, es importante que estas instituciones no se centren únicamente en su función asistencial (Mendaña, 2011).

La Residencia “Cardenal Marcelo” dispone de 210 plazas mixtas aptas para personas dependientes. Asimismo, cuentan con plazas para estancias temporales y/o respiro familiar, más

concretamente, cuatro plazas de estancias temporales y dos plazas de emergencia social, según la Diputación de Valladolid en 2018. Este centro se califica como un servicio público dependiente de la Diputación de Valladolid por lo que una condición necesaria para acceder a esta residencia es provenir de pueblos que pertenecen a esa misma ciudad (Domínguez, 2015). Las personas mayores que residen en dicha Residencia provienen de la práctica totalidad de los pueblos de la provincia de Valladolid. La ubicación de la residencia la sitúa en un barrio tranquilo, en la periferia de la ciudad, rodeado de un ambiente natural (delante un espacio arbolado propio y detrás uno de los pulmones y áreas de esparcimiento de la ciudad: el Cerro de las Contiendas) para así garantizar un entorno adecuado a sus fines. Se trata de una residencia que cuenta con el modelo conocido como “En mi casa”, un proyecto que se basa en hacer sentir a los/as residentes en dar importancia a las capacidades y habilidades que las personas tienen. De esta forma, se podrá observar cómo se comportan estas personas en sus medios y cuando se sienten a gusto (Esteban, 2015).

Según Rodríguez (2000, citado en Rodríguez, 2004) el envejecimiento en el mundo rural es diferente al que se lleva a cabo en el medio urbano, y éste se caracteriza por “la desmitificación del medio rural como paraíso para un envejecimiento feliz y la falta de recursos sociales de carácter formal para atender a las personas mayores en situación de dependencia y sobrecarga de las familias” (p.5). Estos efectos adversos se pueden deber al distanciamiento de los/as hijos/as, disminución de la participación debido a la falta de residencias, centros de día y/o centros sociales, aislamiento...

### **5.1.3. La educabilidad de las personas adultas y los programas de intervención socioeducativa con personas adultas**

Una reciente disciplina conocida como “Gerontagogía” ha tratado de sistematizar las particulares formas de aprender de las personas mayores. Fernández (2014) la define como:

“Una nueva disciplina que se ocupa de la formación de las personas mayores. Esta disciplina se ocupa de desarrollar nuevos modelos de formación de adultos, que recoja, no sólo las capacidades actuales de aprendizaje y desarrollo de las personas mayores, sino también, y muy especialmente, la creciente demanda de formación de la población mayor” (p.183).

Es decir, se trataría de una especialidad educativa interdisciplinar que tendría como objetivo el estudio de la persona mayor en situación educativa. La primera vez que se empleó el término de “Gerontagogía” fue en 1978 por Lessa y Bolton, los cuales lo definían como una ciencia aplicada que tiene como fin la intervención socioeducativa en personas mayores y es situada entre la

educación y la Gerontagogía. Con el paso de los años dicho concepto fue evolucionando (Fernández, 2014).

Por su parte, la OMS (Fernández, 2014, p.195) se planteó como objetivo para el periodo 1982-1995: “Potenciar la integración de los ancianos en la vida económica, social y cultural. Promocionando a la senectud como una fase de vida positiva, digna y capaz”. Es por ello, por lo que comienzan a crearse las Universidades de Mayores donde se analizan las capacidades y necesidades de las personas mayores para compensar los cambios que se producen debidos a la edad (Fernández, 2014).

La intervención educativa con personas mayores contiene un gran interés tanto a nivel teórico como práctico tanto por parte de los/as profesionales como de las personas mayores participantes. Es por ello, por lo que la Gerontagogía, además de abordar los ámbitos teóricos de la realidad educativa de las personas mayores, también recoge los ámbitos prácticos (Carreras, 2005).

Al hablar de los modelos de educación de las personas mayores, se destacan tres tipos de modelos, paradigmas u orientaciones educativas que son, según Carreras (2005) el modelo Científico- Tecnológico (modelo escolar), el modelo Interpretativo (modelo cultural) y el modelo Crítico (modelo contextual). Sin embargo, cada paradigma tiene una concepción diferente sobre la intervención educativa de las personas mayores (Carreras, 2005):

- La intervención educativa conlleva, según el modelo científico- tecnológico, una concepción acerca de cómo investigar estos procesos educativos dirigidos a las personas mayores.
- La orientación interpretativa entiende la intervención educativa como la comprensión de lo que se aborda en la relación educativa con la colaboración de cada uno/a de los/as receptores/as.
- El modelo crítico/contextual lo entiende como la decisión en la que las personas mayores son las protagonistas de su proceso de educación/formación con el fin de satisfacer sus necesidades.

Asimismo, al tratar sobre la educación de las personas mayores cabe destacar la posibilidad de acudir a la Universidad de Mayores, un espacio importante de intervención educativa de personas mayores y de investigación. Con la presencia de este escenario educativo se trata de eliminar los pensamientos erróneos sobre la delimitación de aprender en cuanto a la edad, ya que la edad no se vincula a una pérdida de intereses y habilidades sociales. Además, no existen barreras, a nivel

antropológico y psicológico, que evoquen la capacidad o incapacidad de las personas mayores para aprender (Carreras, 2005).

Por otro lado, y después de haber realizado un breve recorrido por diversos proyectos, programas, diseños de propuesta, etc. dirigidos a población adulta en materia de adquisición transversal de HHSS, he sido consciente de la importancia concedida por distintas entidades de nuestro entorno geográfico próximo para el abordaje de cómo tratar de salvar las dificultades de esta etapa de transición hacia la vejez. Una de estas entidades es la Federación de Colectivos de Educación de Personas Adultas (FeCEAV) de quien deseo destacar algunos programas y proyectos:

- *“Programa Municipal de Aprendizaje a lo largo de la vida”* “gestionado por la FeCEAV. Dicho Programa destaca los siguientes ámbitos para trabajar con personas adultas: aprendizaje para la autonomía y la inclusión, desarrollo personal hacia la formación permanente y desarrollo sociocultural y envejecimiento activo. Este Programa se llevó a la práctica en septiembre de 2019 brindando nuevas oportunidades de aprendizaje (FeCEAV, 2020).
- Proyectos Europeos realizados por FeCEAV, como el Proyecto Sócrates: *“ICONO: Alfabetización y lectura crítica de la imagen”*. Se trata de un proyecto de Cooperación Europea en Educación de Adultos coordinado por FeCEAV en el año 2000-2001 (FeCEAV, 2020).
- Además de infinidad de actividades formativas ofertadas en diferentes Centros Cívicos de la ciudad de Valladolid y gestionadas por FeCEAV durante el curso 2019-2020. Estos cursos anuales brindan la posibilidad de formar a las personas adultas en algunas competencias básicas como: TIC, historia, inglés, historia del arte... (FeCEAV, 2020).

## **5.2. ESCALA FUMAT**

En este apartado trataremos de definir en qué consiste este instrumento de diagnóstico o, al menos, de orientación y trataremos de presentar los principales resultados obtenidos tras su aplicación en una muestra de treinta residentes de la Residencia “Cardenal Marcelo”.

### **5.2.1. Qué es la Escala FUMAT**

Actualmente existen diferentes herramientas para evaluar y analizar la calidad de vida de las personas mayores, entre los que se destaca la Escala FUMAT (Verdugo, Gómez y Arias, 2009) consistente en un cuestionario que tiene como finalidad medir la calidad de vida de las personas

mayores, siendo su ámbito de actuación desde los 18 años. Nos hemos inclinado a su elección por ser considerada de fácil aplicación dado que su puesta en marcha resulta ágil, ya que solo son necesarios 10 minutos para su cumplimiento (Calvo, 2013) y también porque permite interpretaciones sencillas de sus resultados.

La elección de este cuestionario se debe a dos razones principalmente. En primer lugar, por el objetivo que este persigue, es decir, para poder llevar a cabo el proyecto “Desaprender para aprender” es necesario analizar ciertos ámbitos y entre ellos la calidad de vida de las personas participantes. De esta forma, se podrá trabajar sobre aquellos aspectos en la que los/as residentes obtengan puntuaciones más bajas. En segundo lugar, se seleccionó este cuestionario por su fácil aplicación, es decir, al ser un cuestionario que tiene que ser completado por profesionales, se disminuye el margen de error en las respuestas dadas.

La escala FUMAT debe ser aplicada por una persona especializada, la cual disponga de estudios universitarios de tres años mínimo y esté trabajando en un ámbito relacionado con los servicios sociales. Además, debe trabajar en el lugar donde se vaya a llevar a cabo el estudio y conocer a la persona que vaya a evaluar de más de tres meses. La persona que lleve a cabo el cuestionario debe responder a unas cuestiones referidas a los/as usuarios/as correspondientes de manera objetiva ya que desempeña un papel muy importante, debido a que de ella dependerá la información recogida a través de esta escala (Calvo, 2013).

Con esta escala se puede llegar a obtener la siguiente información: a) recoger datos referentes a la calidad de vida de los usuarios y cuáles son sus condiciones respecto al funcionamiento; b) realizar una valoración de los servicios que estas personas poseen a su alcance; y c) recaudar cualquier dato relevante a las dimensiones existentes en el cuestionario (Verdugo, Gómez y Arias, 2009). Por lo tanto, con esta escala no se busca etiquetar a las personas mayores de ciertos adjetivos sino saber cuáles son sus necesidades y que habilidades se encuentran más inutilizadas para así poder crear un proyecto que se adapte a estas características y al mismo tiempo conocer cuáles son sus puntos fuertes para poder reforzarlos.

Una vez que el/la profesional de referencia recoge los datos obtenidos mediante la escala FUMAT, se trata de recoger todas las puntuaciones de las diferentes dimensiones en un resumen, para posteriormente calcular la puntuación estándar de cada dimensión, y así disponer tanto del Índice de Calidad de Vida (Índice de CV) como de su percentil. Para finalizar con la interpretación de los datos, se lleva a cabo una gráfica donde se debe rodear la puntuación estándar de cada dimensión y del índice de calidad de vida. Después, deben unirse los círculos de

las dimensiones con una línea para obtener el perfil. La realización de dicha gráfica sirve para interpretar los resultados de una manera más visual.

La escala FUMAT está compuesta por 57 ítems divididos en ocho dimensiones que según Calvo (2013) son los siguientes:

- **Bienestar emocional (BE).** Hace referencia a lo referido como al estrés, autoconcepto, satisfacción personal, tipos de comportamientos, nerviosismo...
- **Relaciones Interpersonales (RI).** Son las relaciones, los apoyos que poseen, interacciones, actividades sociales, relaciones que se mantienen con los familiares...
- **Bienestar Material (BM).** Recoge ítems relacionado con el estatus económico, las barreras arquitectónicas del centro, situación laboral actual, vivienda...
- **Desarrollo Personal (DP).** Los ámbitos que se incluyen son: la educación, las competencias personales, el desempeño de tareas, la flexibilidad mental...
- **Bienestar Físico (BF).** Hace referencia a las actividades relacionadas con su ocio, la atención sanitaria a la que tienen acceso, el tiempo dedicado al ocio, su estado mental...
- **Autodeterminación (AU).** Recoge ítem relacionados con la autonomía y la capacidad de decisión de cada uno/a, decisiones o elecciones propias, organización, ocio...
- **Inclusión Social (IS).** Las dimensiones que recoge son: la participación en el centro, red de apoyos, dificultades de exclusión...
- **Derechos (DR).** Hace referencia a defender los derechos humanos y legales, información adecuada disponible...

### 5.2.2. Resultados obtenidos y necesidades detectadas

Tras realizar un pequeño análisis, observar cuáles son los datos que este cuestionario proporciona (ver Anexo III), se procede a entregar el cuestionario a los/as profesionales encargados/as de realizarlo con respecto a las 30 últimas personas recién llegadas a la Residencia “Cardenal Marcelo”. Este cuestionario se realizó a un total de 30 personas de las cuales diecisiete eran mujeres y trece hombres (Véase en el Anexo IV).

Para poder identificar las necesidades sobre las que trabajar en el Proyecto de HHSS “Desaprender para aprender”, se han tomado como referencia aquellos valores que se han realizado en las gráficas de la escala FUMAT (Ver en el Anexo V). Para saber cuáles son las necesidades, se han extraído a partir de los dos valores más bajos. Este mecanismo se ha usado también para poder hallar los puntos fuertes de los/as residentes/as.

Respecto a los ítems, se pueden obtener varias conclusiones, ya que los resultados obtenidos son muy diversos respecto a los/as participantes. En primer lugar, se pueden observar muchas diferencias entre los resultados obtenidos por parte de las mujeres y los hombres. Para comenzar con la exposición de estos, es importante destacar las diferencias obtenidas en el Percentil de Calidad de Vida (PCV); en el caso de las mujeres este oscila entre 21 y 94; mientras que en el caso de los hombres se sitúa entre 35 y 95.

Por otro lado, respecto a las respuestas y resultados obtenidos en los ítems del cuestionario; en el caso de las mujeres podemos observar como las dimensiones donde más necesidades se destacan son la AU y los DR. En el caso de los hombres, las carencias se destacan en los ámbitos de BM y AU.

Respecto a los puntos fuertes, en el caso de las mujeres resaltan los valores de IS y BM, pero en el caso de los hombres son el DP y el BF. En el caso de estos dos últimos, se encuentran estrechamente relacionados con el desarrollo de la personalidad y el estado físico de las personas.

A continuación, en la tabla 1 se pueden observar los resultados obtenidos en las gráficas realizadas. En la presente tabla se han colocado los datos de mayor a menor puntuación. Aquellos valores que no se encuentran señalados son por la ausencia de esta.

**Tabla 1:** Resultados de las puntuaciones obtenidas mediante la Escala FUMAT

	<b>Puntuaciones más altas (ordenadas de mayor a menor puntuación)</b>	<b>Puntuaciones más bajas (ordenadas de mayor a menor puntuación)</b>
<b>Mujeres</b>	IS	AU
	BM	DR
	DP	BF
	BE	RI
	BF	DP
<b>Hombres</b>	DP	BM
	BF	AU
	IS	BF
	AU	RI
	DR	DR
		BE
		DP

Fuente: Elaboración propia

Una vez analizados los datos de forma global, se ha efectuado un estudio más detallado y minucioso en el que se ha podido observar que las puntuaciones obtenidas no son las esperadas, ya que las obtenidas en cada ítem son más positivas que negativas. Esto se puede deber a que la valoración se ha realizado separando los varones de las mujeres. Esta separación se ha realizado debido a que las necesidades que salen son diferentes dependiendo del sexo.

Por lo tanto, y como primera conclusión, se puede decir que los valores que se han obtenido y tomado como necesidades, no son negativos en todos los casos ni en su mayoría.

En las tablas 2 y 3, se puede observar el número de personas que han puntuado bajo en un ámbito frente al total de personas. Como se puede observar en estas tablas, en el caso de las mujeres, las personas que han puntuado bajo en AU y DR no son muchas. Lo mismo sucede en el caso de los hombres, pero en los ámbitos de AU y BM.

**Tabla 2:** Dimensiones en que los hombres han puntuado más bajo

	<b>Autodeterminación</b>	<b>Bienestar material</b>
<b>Negativos/totales</b>	3/13	6/13

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 3:** Dimensiones en que las mujeres han puntuado más bajo

	<b>Autodeterminación</b>	<b>Derechos</b>
<b>Negativos/totales</b>	7/17	8/17

Fuente: Elaboración propia

A continuación, en las tablas 4 y 5 se puede ver de forma más visual las puntuaciones más altas que se han obtenido en cada ítem en el caso de los hombres. Para la realización de la valoración, se han incorporado, por un lado, las respuestas de “siempre” y “frecuentemente” y por otro lado, “algunas veces” y “nunca”.

**Tabla 4:** Resumen de “puntuaciones altas” obtenidos en los hombres en el ámbito BM

	<b>Siempre/frecuentemente</b>	<b>Algunas veces/nunca</b>
<b>El lugar donde vive es confortable</b>	X	
<b>Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)</b>		X
<b>Se queja de su salario (o pensión)</b>		X
<b>El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades</b>		X
<b>El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades</b>		X
<b>Dispone de las cosas materiales que necesita</b>	X	
<b>El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades</b>		X

Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la tabla 4, se puede observar como a partir de las respuestas obtenidas por los hombres no se puede deducir ninguna necesidad de forma clara. Como se ha mencionado anteriormente, el ámbito de BM se corresponde con uno de los puntuados de forma negativa. Es por este motivo, por lo que debemos fijarnos en los ítems en los que estas personas han puntuado en menor ocasión, pero si podemos encontrar una necesidad. Estos son:

- El lugar donde vive es confortable.
- Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual).
- Se queja de su salario (o pensión).
- Tiene cosas materiales.

En estos ítems, los/as Educadores/as Sociales apenas podrían aportar soluciones ya que parecen obedecer a un carácter estructural, no obstante indagar sobre el origen de estas percepciones (si responden a razones objetivas o si cabrían soluciones alternativas) y tratar de elevarlas como propuesta de mejora sí que podría ser un cometido de este perfil profesional.

**Tabla 5:** Resumen de “puntuaciones altas” obtenidos en los hombres en el ámbito AU

	Siempre/frecuentemente	Algunas veces/nunca
Hace planes sobre su futuro	X	X
Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco...)		X
Otras personas organizan su vida	1/X <sup>1</sup>	X
Elige cómo pasar su tiempo libre	X	
Ha elegido el lugar donde vive actualmente	X	
Su familia respeta sus decisiones	X	
Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas	X	
Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida		X

Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la tabla 5, como se puede observar, el primer ítem (hacer planes sobre su futuro) ha obtenido los mismo positivos como negativos. En el caso de “otras personas organizan su vida” las respuestas obtenidas han sido similares. En cuanto a las respuestas negativas que se han encontrado son las siguientes:

- Hace planes sobre su futuro.
- Otras personas organizan su vida.

Para poder proponer una solución a éste, se puede plantear un “taller de gestión del tiempo”, (en la línea de las sesiones 8 y 9 del proyecto ya previstas y recogidas como Anexo VI) en la que sean los/as residentes los que organicen su día y así poder tomar decisiones en las actividades que quieren realizar y las que no.

Los resultados obtenidos por las mujeres son los correspondientes a la tabla 6 y 7.

<sup>1</sup> Hace referencia a que los datos obtenidos son similares a los datos en los que está marcado la X

**Tabla 6:** Resumen de “puntuaciones altas” obtenidos en las mujeres en el ámbito AU

	Siempre/frecuentemente	Algunas veces/nunca
Hace planes sobre su futuro		X
Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco...)	1/X	X
Otras personas organizan su vida	X	1/X
Elige cómo pasar su tiempo libre	X	
Ha elegido el lugar donde vive actualmente	1/X	X
Su familia respeta sus decisiones	1/X	X
Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas	1/X	X
Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida		X

Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

Como se puede observar en la tabla 6, los resultados son muy parejos por lo que este ámbito sí se puede tener en cuenta para trabajar como necesidades específicas en las mujeres. Debido a que se ha podido encontrar un ítem igual en el caso de los hombres la solución que se propone anteriormente sería válida para este caso también.

**Tabla 7:** Resumen de “puntuaciones altas” obtenidos en las mujeres en el ámbito DR

	Siempre/frecuentemente	Algunas veces/nunca
En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos	X	
Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	X	
Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados		X
Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal	X	
Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales...)	X	

Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la tabla 7, los ítems que se han puntuado de forma más baja y se pueden trabajar como una necesidad son los siguientes:

- Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados.
- Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal.

Para poder resolver esta problemática, se podrá realizar alguna actividad en una sesión (como así se ha previsto en la Sesión 9) que esté enfocada al abordaje de los derechos que les asisten como usuarios/as de una residencia del carácter de ésta: normativas reguladoras, reglamentos de organización y funcionamiento, cartas de derechos y deberes... En cualquier caso, la recogida de este tipo de datos abre múltiples posibilidades no sólo para el abordaje de determinadas “habilidades sociales”, tal como se contempla en este proyecto, sino también de proyectos de intervención socioeducativa y/o de animación sociocultural en un sentido más amplio.

### **5.3. HABILIDADES SOCIALES Y PROCESOS DE DESAPRENDIZAJE**

Este apartado pretende aclarar la premisa sobre la viabilidad de que las personas mayores institucionalizadas abandone determinadas creencias, hábitos o conductas no favorecedoras de la convivencia en favor de otras más proclives a facilitar la vida en comunidad.

#### **5.3.1. Aproximación a las “habilidades sociales”**

Definir las habilidades sociales ha resultado una tarea muy compleja a lo largo de los años, dado que según los/as autores/as, estas varían en su conceptualización. La privación de una definición universalmente aceptada ha dado lugar a una extensa variedad de dimensiones y modelos acerca de las HHSS.

Además de las innumerables definiciones existentes sobre las habilidades sociales, existe una gran dispersión terminológica de la misma, como pueden ser los siguientes términos: conducta socialmente hábil, habilidades de interacción social, intercambios sociales, etc.

Podemos encontrar varios autores que exponen diferentes definiciones como Lazarus (1971) y Monjas (2013). En el presente trabajo y, en primer lugar, se quiere hacer hincapié en la definición que proporciona Caballo (1993) en el Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales que define las HHSS de la siguiente manera:

La conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas con los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (p.17).

Por ello, Caballo explica que hay que tener en cuenta tanto el contenido como las consecuencias al poner en práctica las habilidades sociales. Además, debemos de tener en cuenta la expresión de nuestra conducta expresada en sentimientos, deseos... como las consecuencias que acarrearán (refuerzo social, asertividad, resolución de conflictos, etc.). La visión que proporciona este autor es positiva, es decir, habla de las HHSS como un proceso de crecimiento ya que las conductas y expresiones que se usan son adecuadas a la situación y respetando las normas sociales existentes.

Por otro lado, podemos encontrar otra definición con una perspectiva negativa como la que aportan Libet y Lewinsohn (citado en Caballo, 1993) que define las HHSS como “la capacidad compleja de emitir conductas que son reforzadas positiva o negativamente, y de no emitir

conductas que son castigadas o extinguidas por los demás” (p. 16). Como se puede observar en esta definición, estos autores resaltan las conductas negativas ya que estas tienen tanto refuerzos como castigos negativos.

Con estas definiciones podemos ver como con el paso de los años se ha producido una evolución de este término. Según Monjas (2011, citado en Monjas, 2013, p. 39) las HHSS son “un conjunto de pensamientos, emociones y conductas que permiten relacionarse y convivir con otras personas de forma satisfactoria y eficaz”. Es importante señalar que las HHSS junto con las conductas sociales se adquieren a lo largo de todo el ciclo vital, aunque acentuándose durante la etapa de la infancia y adolescencia (Monjas, 2013). Para poder mantener las HHSS que se adquieren durante estas etapas, es importante que cuando se llega a la vida adulta y la etapa de la vejez se siga trabajando de forma activa. Es por este motivo por lo que el Proyecto de intervención socioeducativa que se plantea a continuación, se quiere realizar con personas mayores para así poder reforzar aquellas conductas necesarias e intentar que desaparezcan las conductas negativas y contraproducentes.

Las HHSS tienen un papel fundamental en las competencias socioemocionales, es decir, tienen un papel muy importante en la promoción de la convivencia y en la prevención e intervención de problemas y resolución de conflictos.

Fernández-Ballesteros (1994, citado en Carassa de la Sota et al., 2017) expone algunas características de las HHSS como:

- Son heterogéneas, es decir, se incluyen diversos comportamientos en diferentes etapas de la vida y en diferentes contextos.
- Es de naturaleza interactiva del comportamiento social, esto quiere decir, el comportamiento se da en una secuenciación que está establecida.
- Tiene una especificidad situacional del comportamiento social, es decir, es muy importante considerar los contextos socioculturales.

Los comportamientos que se obtienen por medio de las HHSS son aprendidos (Caballo, 1987, 1991; Kelly, 1987; Monjas, 2000) siendo muy importante el entorno en el que se desarrolle la persona. De igual forma, Monjas (2000) señala la idea de que también se aprende a través de la experiencia directa y por la observación; al igual que a través del método de feed-back interpersonal, es decir, es un factor muy importante que las personas se encuentren en un medio en el que exista la retroalimentación.

Dentro de las HHSS podemos encontrar tres componentes diferentes (Carassa de la Sota et al., 2017):

- Componentes no verbales. Son aquellas en la que no se necesita la palabra o expresión oral. Algunos ejemplos de estas son las siguientes: la mirada (actitudes, expresión de emociones, acompañamiento del habla...), expresión facial, la sonrisa, los gestos, las posturas...
- Componentes paralingüísticos. Son los que realizan mejoras en la comunicación de las personas para así poder mejorar en las relaciones sociales (Marsellach, 2006, citado en Carassa de la Sota et al.; 2017). Dentro de estos componentes encontramos: el volumen de la voz, la entonación, la fluidez, claridad, la velocidad, tiempo de habla...
- Componentes verbales. Son los que más varían dependiendo de la situación en la que se encuentre la persona (Marsellach, 2006, citado en Carassa de la Sota, 2017). Algunos ejemplos de este componente pueden ser: tiempo de habla, retroalimentación, preguntas abiertas y cerradas...

En un estudio realizado por Molina Sena, Meléndez Moral y Navarro Pardo en el año 2008, se afirmó que la producción de cambios en la vida de las personas mayores les supone una situación de estrés para ellas, lo que da lugar a la aparición de problemas a la hora de adaptarse a situaciones nuevas.

Como se ha mencionado anteriormente, las características personales influyen a la hora de tener y poner en prácticas ciertas habilidades sociales. Es importante ser conscientes y tener en cuenta todas las experiencias que las personas mayores han vivido a lo largo de los años y conocerlas, para así poder adaptarse a ellas y ser capaces de cubrir aquellas necesidades necesarias.

Como conclusión, una vez analizadas diferentes definiciones de diversos/as autores/as llegamos a la conclusión de que las HHSS se pueden definir como un conjunto de comportamientos y hábitos interpersonales que nos permiten comunicarnos con los/as demás de manera eficaz, siendo capaces de expresar nuestros sentimientos, emociones, deseos, necesidades... en diferentes situaciones. Además, estos comportamientos se pueden aprender, adquirir y transmitir a los/as demás.

Por lo tanto, el concepto de HHSS no es un término universal, ya que depende del autor o autora, del contexto cultural y de la situación. Sin embargo, aunque no se haya consensuado una definición aceptada generalmente, destacamos unas características básicas de este término:

- Se aprenden de manera natural y pueden ser enseñadas.
- Implica la interacción con diferentes personas, esto quiere decir, que se llevan a cabo durante las relaciones interpersonales.
- Pueden ser socialmente aceptadas o no.
- Las características específicas de cada uno/a (edad, procedencia, estatus social, carácter...) influyen en la práctica de las habilidades sociales.
- Se emplean con la finalidad de entablar relaciones de calidad con los/as demás y generar vínculos con diferentes personas.
- Son consecuencia de las experiencias vividas. Según explica Monjas (2000) las HHSS son respuestas a diferentes situaciones y con diferentes personas.

### **5.3.2. Proceso de Desaprendizaje**

La psicología trata de explicar el comportamiento a lo largo de la vida, haciendo mayor hincapié en los cambios que se producen con el transcurso de la edad, así cuales son los más notorios (Fernández-Ballesteros, 2004).

Fernández-Ballesteros (2004) expone que existe una visión estereotipada sobre lo que acontece durante la vejez en la que según avanza la edad se producen cambios negativos. Esta autora afirma que es importante distinguir entre los factores psicológicos que experimentan declive o deterioro, entendiendo el declive como aquellos cambios que se pueden producir al envejecer) y el deterioro cuando se producen cambios debido a alguna patología.

“El ser humano puede ser entendido como un procesador activo de información. A través de sus sentidos la información es captada, almacenada, analizada y elaborada y, finalmente, el ser humano responde a esa información” (Fernández-Ballesteros, 2004, p.4). Sin embargo, muchas veces no se tiene en cuenta que ese procesamiento de la información requiere de un proceso de aprendizaje. Muchos autores afirman que las personas mayores, a pesar de requerir de más números de ensayos de aprendizaje y mayor tiempo de ejecución, tienen una gran capacidad de aprendizaje (Fernández-Ballesteros, 2004).

La autora Withnall (2003, citada en Carreras, 2005) considera que en la intervención con personas mayores se debe poner mayor atención en el aprendizaje, más que en la educación, ya que los aprendizajes se ajustan a operaciones concretas y son asociadas a las personas mayores teniendo en cuenta su edad y los objetivos que se pretenden alcanzar. El aprendizaje es

entendido como “la adquisición de bienes culturales que una persona ha de realizar: aprender a leer, a escribir, a subir en moto...” (Carreras, 2005, p. 21).

A lo largo de la vida aprendemos numerosos valores, creencias, comportamientos, paradigmas... y el origen de estos aprendizajes es muy variado. Nuestros ancestros, la sociedad en la que vivimos, los medios de comunicación, nuestras creencias inconscientes... hacen que pensemos y nos comportemos de una manera determinada, lo que expresaremos en diferentes ámbitos de nuestra vida, como en las relaciones interpersonales y las relaciones intrapersonales.

Frecuentemente, sin darnos cuenta, tendemos a imitar las conductas, habilidades, actitudes y comportamientos de las demás personas, las cuales aprendemos a través de la observación como bien explicó Bandura (1987) en su Teoría del Aprendizaje Social. Sin embargo, muchas veces no nos paramos a pensar si esas conductas que estamos observando e imitando son las correctas, o simplemente las que queremos poner en práctica.

Es cierto que para desaprender aquello de lo que nos queremos deshacer, en un primer lugar tenemos que ser conscientes de la responsabilidad que tenemos para con nuestras vidas y las de los/as demás (Corbera, 2015). Por ello, es importante ser conscientes de nosotros/ mismos/as, de lo que observamos, aprendemos, comunicamos...e impedir que nos influyan los factores externos de manera negativa.

Según la RAE en el año 2020, desaprender es definido como “olvidar lo que se había aprendido”, sin embargo, a lo que se aspira no es olvidar por completo lo aprendido durante la vida de las personas mayores.

Lo que se pretende con este Proyecto es reflexionar y/o modificar todo aquello que deben desaprender las personas mayores cuando llegan a un centro residencial, ya sea porque no lo necesitan, porque en la residencia son todas las personas mayores iguales, porque deben aprender unos valores que sean respetados/as por el resto de compañeros/as... Asimismo, deben aprender que viven en una comunidad donde existen normas y horarios que deben ser respetados.

### **5.3.3. Antecedentes de programas de HHSS en Residencias de Personas Mayores**

Año tras año y desde el año 1995, el alumnado del Grado en Educación Social de la Universidad de Valladolid ha tenido ocasión de realizar su fase de estancia práctica en la Residencia “Cardenal Marcelo”. Los Proyectos que más se han desarrollado han sido los Proyectos de educación de adultos (alfabetización, neolectores y cultura básica), los de nuevas tecnologías (gestión del correo electrónico, manejo del móvil...) y los de formación en “Habilidades Sociales”.

El hecho de que el centro no disfrute de los servicios de un educador social hace que estos Proyectos no estén sujetos a la continuidad debida, aunque se debe destacar la existencia de un intento, a mi juicio bastante sólido, como fue la Propuesta Formativa para Nuevos Ingresos en la Residencia “Cardenal Marcelo”: “Puertas al Campo”, destinada a dar formación e información a los nuevos residentes (González, 2018) diseñada para el curso 2019-2020 y que podría considerarse el primer esfuerzo sistemático y serio en la línea de lo que se pretende desarrollar con el presente TFG. De este proyecto desearía destacar la secuenciación de los contenidos propuestos (González, 2018) originalmente concebido en forma de “veinte píldoras formativas”:

- a. **PILDORA 1: LA RESIDENCIA** (introducción)
  - Concepto e historia
  - Organigrama de los trabajadores y perfil de los residentes
  - Carta de servicios
- b. **PILDORA 2: NORMATIVA REGULADORA**
  - Constitución Española
  - Legislación castellano-leonesa
  - Normativa de la Diputación
- c. **PILDORA 3: DERECHOS Y DEBERES**
- d. **PILDORA 4: AUTONOMIA FUNCIONAL**
  - Actividades básicas
  - Actividades instrumentales
  - Actividades avanzadas
- e. **PILDORA 5: HABILIDADES SOCIALES**
  - Pedir algo y dar las gracias
  - Tomar decisiones
  - Resolver conflictos
- f. **PILDORA 6: ACTIVIDADES**
  - Estables
  - Especiales
  - Laborterapia
  - Actividades ofertadas fuera de la residencia
- g. **PILDORA 7: PARTICIPACION**
- h. **PILDORA 8: HISTORIAS DE VIDA**
  - Cronología básica
  - Genealogía
  - Hitos
- i. **PILDORA 9: PROYECTOS DE VIDA**
  - Personas de referencia
  - Gustos e intereses
  - Elecciones
  - Plan de vida
  - Plan de cuidados
  - Voluntades anticipadas
- j. **PILDORAS FORMATIVAS COMPLEMENTARIAS** (previa derivación de Equipo Técnico):
  1. **PILDORA 10:** “Comer y beber” (reconocimiento de alimentos a través de olores, sabores, texturas..., cortar/partir, uso de cubiertos, postura...)
  2. **PILDORA 11** “Micción y defecación” (cuartos de baño, manipulación de ropa, postura, limpieza)
  3. **PILDORA 12** “Lavarse” (manos, ducha, parte superior, parte inferior...)
  4. **PILDORA 13** “Otros cuidados corporales” (uñas, pelo, boca...)
  5. **PILDORA 14** “Vestirse” (reconocimiento de prendas, calzado, abrochado, vestido de parte inferior / superior...)
  6. **PILDORA 15** “Mantenimiento de salud” (capacidad de solicitar asistencia, pedir ayuda, aplicarse medidas terapéuticas, evitar riesgos...)
  7. **PILDORA 16** “Mantenimiento y cambios posturales” (valoración por fisioterapeuta)
  8. **PILDORA 17** “Desplazamientos dentro del hogar”
  9. **PILDORA 18** “Desplazamientos fuera del hogar”

**10. PILDORA 19** “Tareas domésticas”

**11. PILDORA 20** “Tomar decisiones”

Asimismo, desearía recoger algunos otros ejemplos de diferentes propuestas de intervención relacionadas con la intervención socioeducativas en personas mayores en torno a las habilidades sociales que me han resultado de interés y han supuesto una fuente de inspiración añadida:

- “Diseño de un Programa Formativo para la Mejora de las Habilidades Sociales en Personas Mayores” por Francisco Javier Hinojo Lucena y Francisco D. Fernández Martín (2002). Se trata del resultado de un proyecto que se llevó a cabo en Granada con el fin de elaborar un programa para la mejora de habilidades sociales en personas mayores.
- “La formación en habilidades sociales de los mayores. Proyecto Universidad Abierta”. Se trata de un proyecto llevado a cabo en 2008 con el fin de conocer las necesidades formativas de las personas mayores en relación a las relaciones sociales (Antón, A. y Moraza, J.I., 2008).
- “Programa de Adaptación para Ancianos al Medio Residencial” por J.A Flórez, E. Cachero Ortiz, N. San José Suárez... e I. Flórez Villaverde (2003). Es un programa que pretende que las personas mayores consigan las habilidades y medios necesarios para conseguir una satisfactoria adaptación en sus respectivas residencias.
- “Adaptación de las Personas Mayores a las Residencia de la Tercera Edad: Propuesta de intervención”, por Sara Nieto del Toro (2017). Surgido para evitar la no adaptación de las personas mayores a los centros residenciales en un contexto más actual.
- “Intervención Psicosocial en Residencias para Personas Mayores”. Se trata de un artículo de M<sup>a</sup> Luisa Delgado Losada (Licenciada en Psicología y Diplomada en Trabajo Social) en 2001, donde se muestra un análisis sobre las raíces del estrés y los sentimientos de pérdida que muestran las personas mayores al incorporarse a una residencia.

Todos estos programas ponen de relieve la importancia de al llegar a la Residencia los nuevos residentes consigan sentirse completamente a gusto tanto en su nuevo hogar como con sus nuevos/as compañeros/as ya que al fin y al cabo van a vivir acompañados/as continuamente con ellos.

Por consiguiente, en el Proyecto que mostraremos a continuación se hará hincapié en la importancia de desaprender aquellas habilidades que no sean necesarias o, lo que es más importante, que resulten incompatibles con una sana convivencia o que la dificulten al mismo

tiempo que se tratará de poner en juego otras que optimicen el bienestar y la sana adaptación a esta nueva realidad.

Actualmente, no se está llevando a término ningún Proyecto de Intervención en torno a las “habilidades sociales” de manera explícita en la Residencia “Cardenal Marcelo”... si bien son objeto de abordaje de manera transversal a partir del trabajo desarrollado por la educadora (programa de memoria), el encargado de actividades (programa de ocio) y fisioterapeuta (programa de revitalización). También es justo reconocer que en el pasado se han llevado a cabo diferentes acciones como por ejemplo el “Proyecto de Promoción de Participación y Empoderamiento de los Residentes”, el Proyecto “Encuentros de residencias públicas de Valladolid”, Jornadas de Convivencia o el Proyecto “Puertas al Campo” comentado anteriormente.

## **6. DISEÑO DE UN PROYECTO DE HABILIDADES SOCIALES EN LA RESIDENCIA “CARDENAL MARCELO”: “DESAPRENDER PARA APRENDER”**

Reflexionar sobre las posibilidades de aprendizaje de las personas mayores en general, aunque con especial acento en las de nuestra comunidad autónoma y en las de nuestro contexto próximo (apartado 5.1), haber tratado de definir cuáles eran las necesidades específicas de un grupo de estas personas mayores que han ingresado recientemente en un centro residencial (5.2) y haber analizado la viabilidad de que las personas mayores institucionalizadas abandonen determinados creencias, hábitos o conductas no favorecedoras de la convivencia en favor de otras más proclives a facilitar la vida en comunidad, (apartado 5.3) nos han servido para sentar las bases para el diseño del presente proyecto de intervención: “Desaprender para aprender”.

### **6.1. JUSTIFICACIÓN**

Aunque breve, a causa de la declaración del estado de alarma por el COVID-19 (Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática, 2020) que supuso el fin repentino de mi estancia en la Residencia “Cardenal Marcelo”, mi periodo de prácticas resultó una fuente de inspiración para muchos posibles proyectos.

Uno de ellos, el de “diseñar un proyecto de habilidades sociales para nuevos ingresos” vino sugerido por la oportunidad dada por la Dirección del centro para participar en varias reuniones técnicas en las que, de manera interdisciplinar, se abordaban las necesidades de las personas mayores que habían ingresado recientemente y, fruto de las cuales, se diseñaba su “proyecto de vida” (Junta de Castilla y León, 2016) que habría de contener, además, su “plan de atención individual”.

Dirigido a aquellos/as residentes que hubieran llegado a la Residencia entre el mes de marzo del año 2019 y el mes de marzo del 2020 se trataba de diseñar, implementar y evaluar un “Proyecto de Habilidades Sociales” con el que se facilitará la adaptación a la vida residencial de aquellos/as residentes/as que constituían el objetivo de aquellas reuniones técnicas.

Una de las primeras premisas que tuve que plantearme es si, para aprender formas de conducta adecuadas a las exigencias de la nueva vida en comunidad o para disfrutar de unas relaciones interpersonales óptimas, sería necesario que las personas mayores recién llegadas al

centro prescindieran de comportamientos o estilos de relación adquiridos con anterioridad al ingreso (Cid, 2020).

Interpreté, y así se lo hice saber a mi tutor (además de director de la residencia), que sería muy apropiado para los/as residentes de nuevo ingreso y como parte de su proceso de adaptación, un proyecto que dotara de las herramientas necesarias para desaprender aquellas habilidades ya aprendidas pero incompatibles con una vida óptima en el centro al tiempo que proponer otras que mejoraran la convivencia en el mismo.

Entre las habilidades ya aprendidas e incompatibles con la óptima convivencia en el centro (y, por tanto, objeto de “desaprendizaje”) destacaría (Cid, 2020):

- Todavía no interiorización suficiente de normas, estructura del organigrama, oferta de servicios... del centro residencial.
- Ausencia –como consecuencia de lo anterior- de rutinas y normas, sobre todo relacionadas con la puntualidad en el cumplimiento de los horarios, procedimientos para disfrute de servicios, etc.
- Impulsividad a la hora de expresar emociones, deseos u opiniones... en sus relaciones con los/as demás residentes e, incluso, con los/as trabajadores/as.
- Recurso a la violencia verbal o física a la hora de hacer prevalecer una opinión o de defender un derecho considerado adquirido.
- Hábitos alimenticios deficientes, sin un adecuado control dietético ni nutricional.
- Faltas de respeto a los derechos de los/as demás en el disfrute de espacios compartidos (uso de la televisión, del ascensor, de sillas en las salas de espera, de estar o de ocio...)

Por otra parte, y tal como se vio en el apartado 5.2 la aplicación de la Escala FUMAT (Verdugo, Gómez y Arias, 2009) puso al descubierto importantes necesidades en los residentes en materia de "derechos" y "autodeterminación" en el caso de las mujeres, y "bienestar material" y "autodeterminación" también en el caso de los varones, lo que nos llevó a reformular el proyecto en términos de que además de contemplar la adquisición de competencias en materia de “habilidades sociales” incorporara el diseño de proyectos de vida.

En consecuencia y como “antídoto”, nos propusimos promover la adquisición de unas habilidades sociales muy en consonancia con los contenidos y ámbitos de intervención de la Educación Social, tal como veremos en el apartado 5.6. Así, de las múltiples habilidades

susceptibles de ser trabajadas (Hinojo y Fernández, 2020) he seleccionado, por razones de tiempo y para ganar en operatividad, las siguientes:

- Comunicación
- Resiliencia e introspección
- Resolución de conflictos
- Auto-control
- Pedir cambios de conductas de otras personas
- Cooperación y trabajo en equipo
- Diseño del propio proyecto de vida

## **6.2. LA RESIDENCIA “CARDENAL MARCELO”**

Además de lo ya descrito en el punto 5.1.2 desearíamos precisar que la Residencia “Cardenal Marcelo” es un centro gerontológico con una larga tradición de colaboraciones con la Universidad de Valladolid en materia de prácticas e investigaciones compartidas. Como fruto de estas y otras colaboraciones, existe una amplia literatura especializada y ubicada en su contexto que versa sobre temas tan variados como:

- Actividad Física (Casas, 2007)
- Bienestar (Fernández, 2015)
- Calidad de Vida (Barrios, 2015)
- Cultura (De Castro, 1990)
- Dietética (Moya, 2015)
- Envejecimiento activo (Casas et al., 2009)
- Gerontología (López, 1987)
- Longevidad (González, 2016)
- Soledad (Ballesteros, 2017)
- Valoración geriátrica (López, 2000)

No ha de resultar extraño, en consecuencia, que abordar un Proyecto encaminado a la mejora de la calidad de vida de los residentes de “Cardenal Marcelo” no resulte novedoso, aunque ello no le reste tampoco ni un ápice de utilidad y oportunidad.

### **6.3. DESTINATARIOS/AS DEL PROYECTO**

Los/as destinatarios/as a los/as que se dirigirá el Proyecto de Habilidades Sociales está integrado por los/as últimos/as 30 usuarios/as en llegar a la Residencia “Cardenal Marcelo”. Se trata de 17 mujeres y 13 hombres. La mayoría de las personas mayores accedieron a la Residencia en el año 2019, exceptuando tres residentes que llegaron a principios del año 2020.

Estas personas mayores poseen edades comprendidas entre los 65 (excepto un usuario que tiene 62 años) y 94 años, y su procedencia -según establece la Normativa de los Centros Residenciales de la Diputación de Valladolid (2018)- debe ser el medio rural de la provincia. Básicamente como criterios de acceso a una plaza residencial (Diputación, 2018) figuran los siguientes requisitos de edad, empadronamiento, tramitación y salud (artículo 40):

a) Requisitos de edad:

- 1.- Tener cumplidos 65 años en el momento de solicitar el ingreso en un centro.
- 2.- También podrán acceder a la condición de beneficiario/a, junto a las personas señaladas en el punto anterior, su cónyuge, la persona unida a ellas con unión de hecho acreditada similar a los cónyuges, cuando hayan cumplido los 60 años, formulen solicitud conjunta y hayan convivido en el mismo domicilio, al menos durante dos años continuados inmediatamente antes de la presentación de la solicitud.
- 3.- Con carácter excepcional, podrán ser beneficiarios/as, las personas mayores de 60 años con discapacidad, que hayan convivido siempre con sus padres o cuidadores y éstos necesiten ingresar en una plaza para personas mayores, siempre que se considere que es el recurso más adecuado a sus características. Será imprescindible que por sus circunstancias personales se adecúen a la tipología de la plaza solicitada, previo estudio pormenorizado de cada caso e informe emitido al respecto acerca de la necesidad.

- b) Requisito de empadronamiento: Podrán ser beneficiarios/as de una plaza residencial dependiente de la Diputación de Valladolid, las personas solicitantes que sean residentes en un municipio de la provincia de Valladolid excluida la capital, durante al menos 3 años dentro de los 5 años inmediatamente anteriores a la presentación de la solicitud.
- c) Requisito de tramitación: haber solicitado oficialmente el reconocimiento de la situación de dependencia y no haber desistido de la solicitud.
- d) Requisito de salud: no padecer enfermedad infecciosa activa y contagiosa, enfermedad que requiera atención en centro hospitalario, o graves alteraciones de comportamiento

que puedan perturbar la convivencia en un centro, excepto aquellos que sean consecuencia directa de una situación de deterioro cognitivo, demencia o Alzheimer.

Para nuestro proyecto solo hemos establecido como requisito disfrutar de esa plaza residencial y haber ingresado con posterioridad a marzo de 2019.

#### **6.4. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS**

Como ya se ha indicado, la mejora de la calidad de vida de los residentes se ha centrado en los nuevos ingresos, en quienes hayan llegado a la Residencia en el último año: desde marzo de 2019, en concreto.

Reflexionando sobre ellos, nos proponemos a nivel general “el desaprendizaje de aquellos hábitos o conductas incompatibles con una sana y óptima convivencia” y, a nivel específico:

- Identificar y actualizar competencialmente las habilidades sociales cuyo manejo les resulte más útil a los residentes para garantizar una exitosa adaptación a la vida residencial.
- Reflexionar sobre aquellas ideas, emociones y conductas cuya expresión dificulte la convivencia.
- Practicar el manejo de diferentes habilidades sociales de uso frecuente.
- Contribuir, colaborando con el resto de profesionales que componen el equipo de profesionales de la residencia, en el diseño de proyectos de vida de los residentes.

#### **6.5. METODOLOGÍA**

Para el diseño de este Proyecto, se ha utilizado una metodología que combinara el manejo de datos cuantitativos, obtenidos fundamentalmente de la aplicación de la Escala FUMAT (Verdugo, Gómez y Arias, 2009), con la interpretación cualitativa de datos provenientes de la observación durante mi estancia práctica en el centro (Cid, 2020) cuando tuve ocasión de efectuar entrevistas a los residentes destinatarios del Proyecto.

Durante esta fase se cumplimentó la Escala FUMAT gracias a la colaboración de distintos profesionales del centro (ya auxiliar o enfermero/a de referencia, o ya personal del equipo técnico) dado que requiere de información específica sobre estas personas y se debe responder de manera objetiva.

Para la implementación, se planteó llevar cabo una metodología tanto participativa como activa durante todo el transcurso del Proyecto con un doble objetivo: dinamizar y alentar el compromiso de los/as usuarios/as que acudan a las sesiones al tiempo que se dota de estrategias motivadoras para que los/as profesionales que deseen sumarse a las sesiones (personal de atención directa o personal del equipo técnico) puedan hacer uso de las estrategias presentadas. Para ello nos inspiramos en Ander-Egg (2000) y su planteamiento sistemático para conocer y actuar sobre la realidad social. Para ello, primero se debe hacer un estudio de la realidad, de los problemas y necesidades, para posteriormente planificar la intervención y la evaluación y finalmente, llevarla a cabo (Ander-Egg, 2000).

Por otro lado, cabe mencionar que en todas las sesiones (excepto en la primera y la última) lo primero que se efectuará será el agrupamiento de los/as participantes en pequeños grupos (cinco grupos de seis personas en concreto), intentando que los/as integrantes del grupo no se conozcan, o se conozcan lo menos posible. En cada sesión se intentará rotar para formar grupos con otras personas con las que no hayan coincidido anteriormente, siempre y cuando ello sea posible. Asimismo, en la novena sesión se les dividirá únicamente en dos grupos.

Durante la evaluación, se ha previsto hacer uso de una metodología más cualitativa dado que ésta ofrece herramientas que facilitan el acercamiento más adecuado a la realidad de las personas mayores, a través de la comprensión y la expresión de sus propios actos (sus motivaciones, sus problemas y su manera personal de interpretar y afrontar la realidad): “Esta metodología enfatiza la importancia del contexto, la función y el significado de los actos humanos. Este enfoque estima la importancia de la realidad, tal y como es vivida por el hombre, sus ideas, sentimientos y motivaciones; intenta identificar, analizar y comprender la naturaleza profundas de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones” (Martínez, 2000, p. 8).

## **6.6. CONTENIDOS Y ACTIVIDADES**

Los contenidos y actividades se articularán en torno a diez sesiones, teniendo en cuenta la variedad y necesidades de las personas mayores con opciones de modificar alguna sesión si fuera necesario. Cada sesión tendrá una duración de un máximo de dos horas, siempre en función de cómo se vaya desarrollando la misma.

Tal como se refleja en la tabla 8 la estructura de cada sesión se inspira en el planteamiento desarrollado en esta misma residencia por Don Ángel de Castro (1990) cuando desarrolló las

sesiones que habían de conformar su publicación de referencia en el mundo de la animación sociocultural de las personas mayores “La tercera edad: tiempo de ocio y cultura”.

**Tabla 8:** *Estructura de las sesiones*

<b>Secuencia</b>	<b>Actividad</b>
17.30	Creación de ambiente con alguna canción o elemento decorativo
17.40	Saludo inicial para motivar y dejar claro el objetivo de la sesión
17.50	Agrupamiento con alguna dinámica de grupo o técnica de animación (excepto en la 1ª sesión)
18.00	Parte principal: contenido propiamente de la sesión
18.30	Breve descanso
18.45	Parte principal: contenido propiamente de la sesión
19.15	Evaluación, síntesis, moraleja, establecimiento de compromisos para la sesión siguiente (excepto en la sesión 10)
19.25	Despedida

Fuente: Elaboración propia a partir de Castro (1990)

Como se puede apreciar en la tabla anterior, en todas las sesiones la parte principal consiste en una reflexión en profundidad sobre las diferentes habilidades sociales que se van a trabajar, identificar cómo las empleaban las personas mayores en sus hogares y cómo deberían emplearlas en la Residencia, su nuevo hogar, con el fin de mejorar su adaptación e integración. A cada sesión he previsto asignarle un color, el cual estará relacionado con una emoción o sentimiento que sirva de hilo conductor del contenido abordado ese día.

La secuenciación de cómo se ha previsto ir abordando los distintos contenidos propuestos en estas diez sesiones puede apreciarse en la tabla 9.

**Tabla 9:** *Distribución de las sesiones*

<b>Sesión 1</b>	Presentación
<b>Sesión 2</b>	Comunicación I: presentar y presentarse, expresar opiniones personales, pedir ayuda y hacer peticiones.
<b>Sesión 3</b>	Comunicación II: iniciar y mantener conversaciones, hablar en público y escucha activa.
<b>Sesión 4</b>	Resiliencia e introspección.
<b>Sesión 5</b>	Resolución de conflictos, autocontrol y petición de cambio de conducta de la otra persona.
<b>Sesión 6</b>	Cooperación y trabajo en equipo.
<b>Sesión 7</b>	Desaprendiendo juntos/as.
<b>Sesión 8</b>	Proyectos de Vida I.
<b>Sesión 9</b>	Proyectos de Vida II.
<b>Sesión 10</b>	Evaluación final.

Fuente: Elaboración propia

En el Anexo VI, se especificará de forma precisa, lo que se va a trabajar en cada sesión, así como las actividades que se llevarán a cabo junto con los recursos y materiales lúdicos que se ha previsto como necesarios.

## 6.7. TEMPORALIZACIÓN

Para llevar a cabo la puesta en práctica del presente proyecto, se necesita un mínimo de un mes de duración, para lo cual serán necesarias dos sesiones por semana con esa duración máxima de dos horas por sesión a la que ya nos hemos referido.

Para fidelizar la participación se han establecido dos días fijos a la semana (los lunes y los jueves en un horario de 17:30 horas a 19:30 horas) dado que en esta franja horaria no se interfiere con otras actividades programadas por el centro y se garantiza la disponibilidad y participación de los residentes.

En la siguiente tabla (tabla 10) se presenta el cronograma del mes de junio del año 2020 como ejemplo de cuándo y cómo se llevarán a cabo las sesiones.

**Tabla 10:** *Cronograma del mes de junio del año 2020*

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
1	2	3	4	5
8	9	10	11	12
15	16	17	18	19
22	23	24	25	26
29	30	1	2	

*Nota:*

- Color amarillo: presentación
- Color naranja: comunicación
- Color verde: resiliencia e introspección
- Color blanco: resolución de conflictos, autocontrol y petición de cambio de conducta de la otra persona
- Color marrón: cooperación y trabajo en equipo
- Color morado: “desaprendiendo juntos/as”
- Color rosa: proyectos de vida
- Color rojo: evaluación final

## **6.8. PERFIL DE LOS/AS DINAMIZADORES/AS DEL PROYECTO**

El presente Proyecto habrá de ser llevado a cabo por un/a Educador/a Social. Es cierto que en las residencias coinciden un gran número de profesionales (González, 2015) susceptibles de desear llevar a la práctica este tipo de intervenciones especializadas (profesionales de la psicología, de la terapia ocupacional, del trabajo social...) pero no me cabe duda que es el/la Educador/a Social quien mejor garantizará la integridad de este tipo de proyecto.

Como recomendaciones, además, me gustaría precisar las siguientes orientaciones:

1. Es crucial que el/la profesional de a conocer el Proyecto e informe del mismo con anterioridad, promoviendo el interés, la motivación, la participación y el compromiso de las personas mayores participantes.
2. El/la Educador/a Social deberá respetar la integridad del Proyecto, es decir, ser fiel a los contenidos y metodología, sin modificar actividades no previstas, a no ser que fuera necesario. Sin embargo, deberá ser flexible ya que se puede trabajar desde distintos niveles, con ritmos diferentes y recursos disponibles.
3. Con respecto a las personas mayores que participen en el Proyecto, el/la Educador/a Social deberá explicar al comienzo del Proyecto, y de manera clara y concisa la finalidad del mismo, así como los objetivos que se pretenden alcanzar y la forma en la que se va a desarrollar dicho Proyecto.
4. El/la Educador/a Social que lleve a cabo este Proyecto tiene que ser una persona abierta, creativa, flexible, que sepa escuchar, así como hablar en público, que tenga capacidad de observación y sepa trabajar en equipo. Asimismo, debe tener compromiso e implicación con el Proyecto, capacidad para improvisar y adaptarse a diferentes situaciones y cambios que puedan experimentarse, al igual que un cierto vacío interior. Es decir, dejar a un lado sus intereses y preocupaciones, atendiendo en todo momento a los intereses de las personas mayores.
5. Durante el Proyecto, el/la Educador/a Social debe utilizar un lenguaje significativo y cotidiano para conectar con las personas mayores, reconocer sus puntos fuertes, reforzar los cambios en las habilidades sociales trabajadas y animarlos a utilizar sus propias estrategias mostrando sus capacidades. Al mismo tiempo, es importante que sepa estimular al grupo, ya que las primeras palabras de cada sesión son muy importantes y de ello dependerá, en gran medida, que las personas mayores se estimulen o se retraigan.

En definitiva, para llevar a cabo este Proyecto para personas mayores que viven en la Residencia “Cardenal Marcelo”, el/la Educador/a Social debe ser una persona dinámica,

creativa, que les haga salir de su zona de confort, que les haga reflexionar, y sobre todo, debe mostrar interés por ellos/as, y ser capaz de dotar de vida a los años, toda vez que el resto de los perfiles profesionales están más comprometidos con la otra tarea (previa y complementaria) de dar más años a la vida.

## **6.9. RESULTADOS PREVISTOS**

Lógicamente, la extraordinaria situación a nivel mundial derivada del Covid-19 que truncó toda posibilidad de poder poner en práctica y evaluar el proyecto, como consecuencia del Decreto de Estado de Alarma (Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática, 2020), ha producido que no pueda presentar resultados ni evidencias evaluables sobre el grado de efectividad del proyecto.

Sin embargo, podríamos usar como referencia el grado de satisfacción mostrado por los participantes en algunas de las actividades similares desarrolladas durante el tiempo que permanecí en el centro y en las que pude colaborar (Cid, 2020):

- “Sesiones de estimulación” de los lunes por la mañana, en los que se trabajaba predominantemente alguno de los sentidos a través de juegos, vídeos, audiciones o degustaciones.
- “Aula de mayores”, en los que un grupo fiel de participantes acudía a las sesiones organizadas cada martes por todo un referente de la Educación Social, D. Ángel de Castro, en torno a la cultura y la información.
- Charlas culturales, los miércoles por la mañana.
- “Talleres de Memoria”, de lunes a viernes en dos sesiones de 50 minutos; para trabajar la prevención del deterioro cognitivo.

De realizar una estimación del grado de consecución de los objetivos fijados, considero que:

- Seremos capaces de identificar las habilidades sociales aprendidas de los/as residentes y de mantener o mejorar aquellas que les sean útiles para un mejor comienzo en la Residencia.
- Podremos reflexionar sobre aquellas habilidades que no sean ventajosas para su adaptación y ser capaces de desaprenderlas.
- Enseñaremos diferentes tipos de habilidades sociales para que sean capaces de llevarlas a cabo en su vida cotidiana en la Residencia.

- Desaprenderemos aquellas habilidades que pudieran dificultar la plena incorporación de las personas mayores a la participación en la vida residencial, así como optimizar su convivencia con sus compañeros/as.
- Identificaremos maneras positivas de convivir entre todos/as los/as residentes para poder ponerlas posteriormente en práctica.

## **6.10. EVALUACIÓN**

La evaluación tendrá como finalidad verificar el grado de consecución los objetivos propuestos por el proyecto por parte de los/as participantes al tiempo que nos permitirá conocer en qué medida han podido cumplir con sus expectativas.

Para ello hemos previsto tres fases, como no podía ser de otra manera: una evaluación inicial, una evaluación intermedia (continua) y una evaluación final. Este método de evaluación permite, además de comparar los resultados de las personas mayores, saber la experiencia, así como las dificultades y los progresos de cada uno/a.

1.- Evaluación inicial: La evaluación inicial tiene como objetivo conocer el nivel de partida de satisfacción con su vida a partir de indicadores relacionados con el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, el bienestar material, el desarrollo personal, el bienestar físico, la autodeterminación, la inclusión social o el disfrute de derechos. Ya hemos comentado que para ello contamos con la cumplimentación de la “Escala Fumat” (Verdugo, Gómez y Arias, 2009) gracias a cuyos resultados se identificaron importantes necesidades en los/as residentes en materia de "derechos" y "autodeterminación" en el caso de las mujeres, y "material" y "autodeterminación" también en el caso de los varones.

2.- Evaluación intermedia o continua: En cada una de las sesiones se ha contemplado un breve feed-back que conecte con la sesión anterior y la adopción de compromisos al final que enlace con la sesión siguiente.

A partir de la observación podremos ir anotando las valoraciones que, espontáneamente, vayan refiriendo los/as participantes. Al mismo tiempo, a través de listados de asistencia y seguimiento podremos consignar el grado de aprovechamiento observado.

3.- Evaluación final: Esta evaluación se basará en el trabajo realizado por las personas mayores durante las cinco semanas. En la última sesión, se recogerán las “tablas de habilidades sociales” (Véase en el Anexo VII) que se les proporcionó en la sesión anterior con el fin de observar los cambios originados en ellas. Al mismo tiempo, se comentará en esta última sesión la

percepción tanto de las propias personas mayores (en cuanto a si han notado cambios en sus conductas) como del personal de atención directa que a diario convive con ellos/as.

Por otra parte, durante la última sesión, se realizarán diferentes actividades prácticas (tabla de HHSS, debate sobre las HHSS, tela de araña, entrega del diploma y agradecimientos) para valorar la participación y la satisfacción de las personas mayores durante el Proyecto.

## 7. CONCLUSIONES

Para concluir, es necesario conceptualizar la realización y planteamiento de este TFG ya que, debido a la situación que se está viviendo hoy en día en el mundo debido a la pandemia mundial por el Covid-19, el Proyecto de Intervención Socioeducativa expuesto anteriormente no se ha podido llevar a cabo.

La implementación de éste no resultó viable ya que la figura del/la Educador/a Social es una profesión en la que se precisa el contacto directo con los/as usuarios/as, ya que de esta forma es como se obtienen los resultados y objetivos que se quieren alcanzar con cada intervención. Asimismo, al tratarse de un proyecto individualizado y para un colectivo concreto es importante realizarle de forma presencial ya que, con el desarrollo de cada sesión, en el caso de que sea necesario, se podrán realizar adaptaciones y cambios en relación a lo que los/as educadores/as consideren necesario.

Respecto a los objetivos que se marcaron en un primer momento en este TFG, el grado de consecución del objetivo principal (*contribuir a mejorar la calidad de vida de los/as residentes de la Residencia Cardenal Marcelo a través de un Proyecto de intervención socioeducativo que he denominado “DESAPRENDER PARA APRENDER” y que he basado en el abordaje de distintas habilidades sociales a través de la realización de actividades de muy diversa índole*) resulta de una difícil cuantificación dado que, aunque no haya podido llevarse a término el proyecto, consideramos que el grado de consistencia del diseño presentado sí que permite valorar su contribución a esta mejora de la calidad de vida.

Tal vez, sin embargo, la concreción de los objetivos específicos nos permitan valorar más adecuadamente en qué medida nos hemos aproximado a satisfacer todas las expectativas iniciales:

Considero que se ha llevado a cabo una reflexión adecuada referente “a la situación actual de las personas mayores, el concepto de habilidades sociales y el desaprendizaje” (objetivo específico 1). Respecto al objetivo específico 2 (“tratar de relacionar los procesos de desaprendizaje con los procesos de adquisición de habilidades sociales”) creo que aunque no se haya podido llevar a término el proyecto sí parece suficientemente fundamentada esta relación.

Se ha reflexionado “sobre las capacidades y necesidades de las personas mayores previas a su institucionalización en la Residencia “Cardenal Marcelo” a través de la “Escala FUMAT” (Verdugo, Gómez y Arias, 2009) gracias a lo cual fue posible la obtención de los resultados necesarios para el diseño de la intervención: gracias a este cuestionario, se ha podido realizar un

breve estudio de las necesidades y puntos fuertes de los/as residentes. En este sentido, deseo volver a insistir, en cuanto a la elección de la escala FUMAT, que es cierto que se trata de una escala de fácil aplicación y gran utilidad respecto a los valores que se pretenden conocer; aunque no es de auto aplicación (por precisar de la participación, para su cumplimentación, de una persona que conozca al/la residente) podría inducir a una pérdida de objetividad por ejemplo en aquellos ítems que hagan alusión a las infraestructuras de la residencia, a su accesibilidad o a si el lugar donde residen es confortable...

Respecto al contexto en donde se ha previsto su implementación, era un medio adecuado ya que dispone de recursos y espacios adecuados para su puesta en marcha: al llevarlo a cabo en el mismo lugar de residencia de los/as usuarios/as, la ventaja de esto es que es un medio conocido y en el que se encuentran cómodos/as y por lo tanto es importante aprovecharse de ello. Ello nos ha permitido cumplir el objetivo específico 4: “reflexionar sobre la situación socioeducativa de las personas mayores en la Residencia “Cardenal Marcelo”.

Finalmente, las conclusiones que se pueden deducir tras analizar los datos proporcionados anteriormente, son de muy diversa índole pero cuyo resumen punto por punto podría ser:

1. En primer lugar, es importante resaltar que es un colectivo al que hay que dar mayor importancia de la que en muchos casos se les da, ya que viven una etapa en la que experimentan múltiples cambios y es importante disponer de las herramientas necesarias para poder afrontar dichos cambios.
2. También es importante destacar que la etapa de la vejez en un período de tiempo complejo, ya que los cambios no se producen solo a nivel físico, sino que también se producen a nivel psicológico.
3. Es pertinente la realización talleres, actividades... tengan que ver con el refuerzo y puesta en marcha de las HHSS que ya poseen o se van aprendiendo con el paso de los años.
4. El enfoque que se ha realizado en este proyecto de intervención es el más adecuado para trabajar determinadas HHSS como, por ejemplo, mejorar la adaptación a un nuevo medio, como en este caso es la Residencia “Cardenal Marcelo”.
5. Es importante partir de un elemento de diagnóstico (como ha sido en este caso la escala FUMAT).
6. Las HHSS se tienen que trabajar desde edades tempranas y seguir a lo largo del todo ciclo vital. Ya que, de esta forma, aquellas personas que tienen interiorizadas estas habilidades poseerán mayor capacidad de adaptación y resolución de conflictos.

7. Y, por último, es importante realizar una evaluación consistente una vez finalizado la propuesta de intervención, ya que como se ha mencionado anteriormente, las HHSS son un aspecto muy importante a trabajar en todas las personas. Por ello, este proyecto, se puede modificar e ir realizando diversas actividades dinámicas para así poder trabajar con este colectivo todas las habilidades precisas.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- Ander-Egg, E. (2000). *Metodología y Práctica de la Animación Sociocultural*. Madrid: CCS.
- Antón, A. y Moraza, J.I. (2008). La formación en habilidades sociales de los mayores. Proyecto Universidad Abierta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4 (1), 505-510.
- Bandura, A. (1987). *Teoría del aprendizaje social*. Barcelona: Espasa-Calpe.
- Barrios, L. (2015). *Evaluación del bienestar y la calidad de vida en las personas mayores institucionalizadas dentro del proyecto "En mi casa"*. [Trabajo de Fin de Máster, Universidad de Valladolid].
- Ballesteros, S. (2017). *La soledad de las personas mayores y el modelo de atención integral centrado en la persona*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid].
- Bella Mar. (2010). *Caminante no hay camino-Juan Manuel Serrat*. [video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=2DA3pRht2MA>
- Brockett, R.G. e Hiemstra, R. (1993). *El aprendizaje autodirigido en la educación de adultos*. Barcelona: Paidós.
- Caballero, P., Delgado, J., Vega, C., Hortelano, L. A., y Quintanilla, P. (2002). La situación de las personas mayores en Castilla y León. Valladolid: CES de Castilla y León.
- Caballo, V. (1987). *Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Valencia: Promolibro.
- Caballo, V. (1991). El entrenamiento en habilidades sociales. En V. Caballo (comp.). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V. E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Calosso, J. L. (2015). Los espacios para la socialización y/o privacidad de personas mayores, en las residencias de larga estancia de Mar del Plata. *Investigación+ Acción*, (17), 85-110.
- Calvo, E. (2013). *Programa de mejora de la calidad de vida de un grupo de personas mayores con discapacidad intelectual*. [Trabajo de Fin de Máster, Universidad de Valladolid].
- Cantares de mi Alma. (2012). *Antonio Machón - Mira que eres linda*. [video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=F70BbCrGOUM>

- Carassa de la Sota, M.M., Damiano, F., y Flores, F.R. (2017). Aplicación de las técnicas del PEHIS de Inés Monjas en el área de comunicación para incrementar los niveles de habilidades sociales en los estudiantes de cuarto grado de Educación Primaria.
- Carreras, J. (2005). La intervención socioeducativa con personas mayores: Emergencia y desarrollo de la gerontagogía. *Murcia: Universidad de Murcia*, 19-83.
- Casas, M. (2007). Organización de una actividad comunitaria: juegos olímpicos. En Fernández, M. (Ed.), *La Actividad Física en las Personas Mayores* (pp. 27-279). Madrid, España: Editorial CCS.
- Casas, M., Fernández, M., García, I., García, E., González, X., y Vivaracho, C. (2009). *Programa de Envejecimiento Saludable, Activo y Satisfactorio con Mayores Institucionalizados P.E.S.A.S.M.I.* Burgos: Universidad de Burgos.
- Cicerón, M.T. (2001). *De Senectute*. Madrid: Editorial Triacastela.
- Cid, M. (2020). *Cuaderno de Campo. Prácticum II del Grado en Educación Social*. Universidad de Valladolid: Inédito.
- David Fernández. (2013). *Pedro Infante-Cielito Lindo*. [video]. YouTube. [https://www.youtube.com/results?search\\_query=cielito+lindo](https://www.youtube.com/results?search_query=cielito+lindo)
- David Vargas. (2009, 10 de septiembre). *SABER ESCUCHAR*. [video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=OAeaKPCI4Ck>
- De Castro, A. (1990). *La Tercera Edad tiempo de ocio y cultura*. Madrid: Narcea.
- De Castro, A. (2006). *Proyectos de Vida a los 50 y más*. Granada: GRUPO EDITORIAL UNIVERSITARIO.
- Delgado, M. L. (2001). Intervención psicosocial en residencias para personas mayores. *Cuadernos de trabajo Social*, (14), 323-340.
- Diego Torres. (2013). *Diego Torres-Color Esperanza (Videoclip)*. [video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=Nb1VOQRs-Vs>
- Diego Torres. (2016). *Diego Torres-Iguals (Oficial Video)*. [video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=XnuuvDT2xxY>
- Diputación de Valladolid. (2018). *Reglamento de Organización, Funcionamiento y Régimen de Acceso de los Centros Residenciales de la Diputación Provincial de Valladolid*.

- Diputación de Valladolid. (2018). *Residencia Cardenal Marcelo (Diputación de Valladolid)*.
- Domínguez, C. (2015). *Bienestar en la tercera edad. Evaluación de la calidad de vida en la Residencia Provincial “Cardenal Marcelo” de Valladolid*. [Trabajo de Fin de Máster, Universidad de Valladolid].
- Envejecimiento en red. (2020). Un perfil de las personas mayores en España 2020 (5).
- Esteban, A. (2015). *Evaluación del bienestar y la calidad de vida de un grupo de personas mayores institucionalizadas*. [Trabajo de Fin de Máster, Universidad de Valladolid].
- FeCEAV. (2020). Actividades formativas en centros cívicos fuera del programa municipal de ALV.
- FeCEAV. (2020). Lifelong Learning Programme.
- FeCEAV. (2020). Programa municipal de aprendizaje a lo largo de la vida.
- Fernández, C. (2005). *Bienestar en la tercera edad. Evaluación de la calidad de vida en la Residencia Provincial “Cardenal Marcelo” de Valladolid*. [Trabajo de Fin de Máster, Universidad de Valladolid].
- Fernández, C. (2014). La gerontagogía: una nueva disciplina.
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). La psicología de la vejez. *Encuentros multidisciplinares*.
- Flórez, JA., Cachero, E., San José, N., Martínez, S., Farpón, E., Martínez, E.,... Flórez, I. (2003). Programa de adaptación para ancianos al medio residencial. *Medicina integral*, 41. (1), 48-55.
- Freire, P. (1984). *La importancia de leer y el proceso de liberación*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- García, L. (2014). *Programa en entrenamiento de habilidades sociales con personas mayores con discapacidad auditiva y visual leve*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid].
- Gil, E. (2004). *El poder gris: una nueva forma de entender a la vejez*. Barcelona: Espasa Calpe.
- González, X M. (2015). *Perfiles profesionales en residencias de personas mayores en Castilla y León*.
- González, X.M. (2016). *Pedagogía de la Longevidad: Proyectar un envejecimiento exitoso*. [Tesis Doctoral, Universidad de Valladolid].
- González, X.M. (2018). *“Puertas al campo. Propuesta formativa para nuevos ingresos”*.

- Hinojo, F.J., y Fernández, F.D. (2020). Diseño de un programa formativo para la mejora de habilidades sociales en personas mayores. *Pedagogía Social: Revista interuniversitaria*, (9), 309-319.
- Huenchuan, S. (2020). Covid-19 recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos.
- IMSERSO. (2016). Informe 2016. Las personas mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas.
- JUNTA DE CASTILLA Y LEON. (2016). *DECRETO 3/2016, de 4 de febrero, por el que se regula la acreditación de centros y unidades de convivencia para la atención a personas mayores en Castilla y León*. En BOCYL 5 de febrero del 2016.
- Kelly, J.A. (2006). *Entrenamiento de las Habilidades Sociales*. (8va edición) Bilbao: Desclée de Brouweer.
- Laguado, E., Del Consuelo, K., Campo, E., y De la Caridad, M. (2017). Functionality and degree of dependence on elderly home care centers in welf. *Gerokomos*, 28(3), 135-141.
- Limón, M. R. y Ortega, M. C. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología y Educación*, 1(6), 225-238.
- López, M<sup>a</sup> (2017). Situación del Envejecimiento en España. Logros y retos. XVI Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, Buenos Aires.
- López, R. (1987). *Consideraciones epidemiológicas y sociales con un grupo de la 3<sup>a</sup> edad. Valoración Geriátrica en Residencias de Ancianos*. Valladolid: Diputación de Valladolid.
- López, R. (2000). *Valoración Geriátrica en Residencias de Ancianos*. Valladolid: Diputación de Valladolid.
- Martín García, A. V. (2000). Diez visiones sobre la vejez: Del enfoque deficitario y de deterioro al enfoque positivo. *Revista de Educación*. (323), 161-182.
- Martínez, M. (2000). *La investigación cualitativa etnográfica en educación. Manual teórico-práctico*. Editorial Trillas.
- Martínez, O. (2020). “¿Cómo cuidar la salud mental de los adultos mayores en tiempos de COVID-19”? *Hogg Foundation for Mental Health*.

- Martínez de Miguel, S y Escarbajal de Haro, A. (2009). *Alternativas socioeducativas para las personas mayores*. Madrid: Dykinson.
- Mendaña, C. (2011). *La animación socio-cultural de personas mayores en residencias*. [Trabajo de Fin de Máster].
- Ministerio de la presidencia, relaciones con las cortes y memoria democrática (2020). *Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19*. En «BOE» núm. 67, de 14 de marzo de 2020, 25390-25400.
- Monjas, M. <sup>a</sup>. I. (2000). *Programas de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar*. Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial (CEPE).
- Monjas, M. <sup>a</sup>. I. (2013). Habilidades sociales y comunicación eficaz. En Sánchez, M.L. (Coord.), *Gestión positiva de conflictos y Mediación en contextos educativos*. (pp. 81-82) Madrid, España: Editorial Reus.
- Moya, L. (2015). *Aplicaciones del análisis de bioimpedancia en una población geriátrica institucionalizada*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid].
- Nieto, S. (2017). *Adaptación de las personas mayores a las Residencias de la tercera edad: Propuesta de intervención*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid].
- Ortega, S. (2019). *Población total por edades en Castilla y León durante los últimos 10 años*. [Figura].
- Parra, M.A. (2017). *Envejecimiento activo y calidad de vida: análisis de la actividad física y satisfacción vital en personas mayores de 60 años*. [Tesis Doctoral, Universidad Miguel Hernández de Elche].
- Paz, G. (2019). *Un nuevo reto para los/as trabajadores/as sociales. La soledad de las personas mayores*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid].
- Pereira, L, M. (2005). La autorregulación como proceso complejo en el aprendizaje del individuo peninsular. *Polis Revista Latinoamericana*. (11).
- Pérez, G., y De-Juanas, A. (Coords.). (2013). *Calidad de vida en personas adultas y mayores*. Editorial UNED.
- Pimpinela. (2017, 8 de marzo). *Pimpinela-Familia (En Vivo)*. [video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=U-gCcAFmNvk>
- R.A.E. (2020). *Diccionario de la Lengua Española*. <https://dle.rae.es/desaprender>

- Rodney Nuñez. (2015, 17 de septiembre). *El circo de las mariposas HD español latino YouTube*. [video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=jZx6F9oZcUA>
- Rodríguez, H.F. (2016). Desaprender para aprender lo humano. *Revista de la Universidad de La Salle*, (70), 101-112.
- Rodríguez, P. (2004). Envejecimiento en el mundo rural: necesidades singulares, políticas específicas. *Perfiles y tendencias*, 11, (30).
- Roth, E. (2011). Habilidades para vivir en sociedad: El papel del contexto en la comprensión del comportamiento social. *Psicología del bienestar y la felicidad*. Bogotá: PSICOM Editores.
- Sánchez, L. (2015). *Combatir la soledad en las personas mayores por medio del apoyo social*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid].
- Sena, C.M., Moral, J.C. M., y Pardo, E.N. (2008). Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de psicología*, 24 (2), 312-319.
- Tapia-Gutiérrez, C. P., y Cubo-Delgado, S. (2017). Habilidades sociales relevantes: percepciones de múltiples actores educativos. *Revista Internacional de Investigación en Educación*, 9(19), 133-148.
- Trailers in Spanish. (2018, 8 de febrero). *Campeones (2018) primer tráiler oficial español*. [video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=C0p5-b3YwIM>
- Uva (2020) “Objetivos y Competencias del Grado en Educación Social”.
- Verdugo, M. Á; Gómez, L. E; Arias, B. (2009) *Evaluación de la calidad de vida de las personas mayores: La escala FUMAT*. Salamanca: Publicaciones del INICO.

## 9. ANEXOS

### ANEXO I. Cartel del Proyecto de Habilidades Sociales para las Personas Mayores recién llegadas a la Residencia “Cardenal Marcelo”: “Desaprender para Aprender”

En la Figura 2 se observa el Cartel del Proyecto de Habilidades Sociales para las Personas Mayores recién llegadas a la Residencia “Cardenal Marcelo”: “Desaprender para Aprender”.

**Figura 2:** Cartel del Proyecto de Habilidades Sociales para las Personas Mayores recién llegadas a la Residencia” Cardenal Marcelo:” Desaprender para Aprender”.



Fuente: Elaboración propia

## ANEXO II. Auto-cuestionario de adquisición de competencias

En la tabla 11 se puede observar los resultados del auto-cuestionario de adquisición de competencias.

Tabla 11: *Auto-cuestionario de adquisición de competencias*

	1	2	3	4	5
<b>1 - COMPETENCIAS GENERALES:</b>					
<b>1. INSTRUMENTALES</b>					
G1. Capacidad de análisis y síntesis				X	
G2. Organización y planificación				X	
G3. Comunicación oral y escrita en la/s lengua/s materna/s					X
G4. Comunicación en una lengua extranjera			X		
G5. Utilización de las TIC en el ámbito de estudio y contexto profesional				X	
G6. Gestión de la información				X	
G7. Resolución de problemas y toma de decisiones				X	
<b>2. INTERPERSONALES</b>					
G8. Capacidad crítica y autocrítica				X	
G9. Capacidad para integrarse y comunicarse con expertos de otras áreas y en distintos contextos					X
G10. Reconocimiento y respeto a la diversidad y multiculturalidad					X
G11. Habilidades interpersonales					X
G12. Compromiso ético					X
<b>3. SISTÉMICAS</b>					
G13. Autonomía en el aprendizaje				X	
G14. Adaptación a situaciones nuevas					X
G15. Creatividad				X	
G16. Liderazgo				X	
G17. Iniciativa y espíritu emprendedor				X	
G18. Apertura hacia el aprendizaje a lo largo de toda la vida				X	
G19. Compromiso con la identidad, desarrollo y ética profesional				X	
G20. Gestión por procesos con indicadores de calidad				X	

2- COMPETENCIAS ESPECÍFICAS:	
E1. Comprender los referentes teóricos, históricos, culturales, comparados, políticos, ambientales y legales que constituyen al ser humano como protagonista de la educación.	X
E2. Identificar y emitir juicios razonados sobre problemas socioeducativos para mejorar la práctica profesional.	X
E3. Comprender la trayectoria de la Educación Social y la configuración de su campo e identidad profesional.	X
E4. Diagnosticar situaciones complejas que fundamenten el desarrollo de acciones socioeducativas	X
E5. Diseñar planes, programas, proyectos, acciones y recursos en las modalidades presenciales y virtuales.	X
E6. Diseñar y desarrollar procesos de participación social y desarrollo comunitario.	X
E7. Elaborar y gestionar medios y recursos para la intervención socioeducativa.	X
E8. Aplicar metodologías específicas de la acción socioeducativa	X
E9. Intervenir en proyectos y servicios socioeducativos y comunitarios	X
E10. Promover procesos de dinamización cultural y social.	X
E11. Mediar en situaciones de riesgo y conflicto.	X
E12. Formar profesionales y agentes de intervención socioeducativa y comunitaria	X
E13. Diseñar e implementar procesos de evaluación de programas y estrategias de intervención socioeducativa en diversos contextos.	X
E14. Gestionar y coordinar entidades, equipamientos y grupos, de acuerdo a los diferentes contextos y necesidades.	X
E15. Dirigir, coordinar y supervisar planes, programas y proyectos socioeducativos.	X
E16. Asesorar en la elaboración y aplicación de planes, programas, proyectos y actividades socioeducativos.	X
E17. Asesorar y realizar un seguimiento de personas y grupos en procesos de desarrollo socioeducativo.	X
E18. Elaborar e interpretar informes técnicos, de investigación y evaluación de acciones, procesos y resultados socioeducativos.	X
E19. Realizar estudios prospectivos y evaluativos sobre características, necesidades y demandas socioeducativas. En particular, saber manejar fuentes y datos que le permitan un mejor conocimiento del entorno y el público objetivo para ponerlos al servicio de los proyectos de educación social	X
E20. Conocer el marco de la educación social y los modelos desarrollados en otros países con especial atención a las iniciativas de la Unión Europea	X
E21. Conocer los supuestos y fundamentos teóricos de la intervención socioeducativa y sus ámbitos de actuación	X
E22. Conocer las políticas de bienestar social y la legislación que sustentan los procesos de intervención socioeducativa	X
E23. Conocer los factores biológicos y ambientales que afectan a los procesos socioeducativos.	X
E24. Conocer las características fundamentales de los entornos sociales y laborales de intervención	X
E25. Conocer los supuestos pedagógicos, psicológicos y sociológicos que están en la base de los procesos de intervención socioeducativa	X
E26. Conocer la teoría y la metodología para la evaluación en intervención socioeducativa	X
E27. Diseñar, utilizar y evaluar los medios didácticos en la intervención	X

socioeducativa.	
E28. Saber utilizar los procedimientos y técnicas sociopedagógicas para la intervención, la mediación y el análisis de la realidad personal, familiar y social	X
E29. Gestionar estructuras y procesos de participación y acción comunitaria.	X
E30. Identificar y diagnosticar los factores habituales de crisis familiar y social y desarrollar una capacidad de mediación para tratar con comunidades socioeducativas y resolver conflictos.	X
E31. Aplicar técnicas de detección de factores de exclusión y discriminación que dificultan la inserción social y laboral de sujetos y colectivos	X
E32. Organizar y gestionar proyectos y servicios socioeducativos (culturales, de animación y tiempo libre, de intervención comunitaria, de ocio...).	X
E33. Diseñar, aplicar programas y estrategias de intervención socioeducativa en los diversos ámbitos de trabajo	X
E34. Evaluar programas y estrategias de intervención socioeducativa en los diversos ámbitos de trabajo.	X
E35. Utilizar técnicas concretas de intervención socio-educativa y comunitaria (dinámica de grupos, motivación, negociación, asertividad, etc.).	X
E36. Incorporar los recursos sociales, institucionales, personales y materiales disponibles para llevar a cabo el trabajo en un determinado ámbito de acción.	X
E37. Producir medios y recursos para la intervención socioeducativa	X
E38. Gestionar medios y recursos para la intervención socioeducativa	X
E39. Colaborar y asesorar en la elaboración de programas socioeducativos en los medios y redes de comunicación e información (radio, televisión, prensa, internet, etc.).	X
E40. Utilizar y evaluar las nuevas tecnologías con fines formativos	X
E41. Mostrar una actitud empática, respetuosa, solidaria y de confianza hacia los sujetos e instituciones de educación social.	X
E42. Desarrollar actitudes y dominio lingüísticos que posibiliten y favorezcan el trabajo en entornos multiculturales y plurilingüísticos	X
E43. Diseñar y llevar a cabo proyectos de iniciación a la investigación sobre el medio social e institucional donde se realiza la intervención. <i>1.- No adquiridas. 2.- Algo adquiridas. 3.- Medianamente adquiridas. 4.- Bastante adquiridas. 5.- Muy adquiridas</i>	X

### ANEXO III. Datos recogidos en la Escala FUMAT

- Número total de test realizado: 30
- Número total recogidos de mujeres: 17
- Número total recogidos de hombres: 13

A continuación, en la tabla 12 se pueden observar los datos obtenidos en los hombres según las puntuaciones directas.

**Tabla 12:** Datos obtenidos de los hombres según las puntuaciones directas

	<b>BE</b>	<b>RI</b>	<b>BM</b>	<b>DP</b>	<b>BF</b>	<b>AU</b>	<b>IS</b>	<b>DR</b>
Sujeto 1	27	24	28	32	24	32	43	20
Sujeto 2	32	24	28	32	24	27	32	17
Sujeto 3	24	15	20	22	19	18	28	13
Sujeto 4	23	22	26	27	24	17	33	20
Sujeto 5	17	17	25	11	20	8	19	12
Sujeto 6	21	14	28	21	18	10	19	20
Sujeto 7	31	16	28	15	24	20	27	16
Sujeto 8	28	22	28	29	17	23	29	16
Sujeto 9	32	21	23	27	22	31	35	17
Sujeto 10	28	14	23	24	22	24	30	15
Sujeto 11	32	24	27	27	23	31	35	17
Sujeto 12	32	24	27	27	23	31	35	17
Sujeto 13	28	16	28	29	24	23	29	17

Fuente: Elaboración propia

A continuación, en la tabla 13 se pueden observar los datos obtenidos en los hombres según el Índice de Calidad de Vida.

**Tabla 13:** Datos obtenidos de los hombres según el Índice de CV

	<b>Índice CV</b>	<b>Percentil</b>
Sujeto 1	123	94
Sujeto 2	122	93
Sujeto 3	97	42
Sujeto 4	112	76
Sujeto 5	94	34
Sujeto 6	99	48
Sujeto 7	106	66
Sujeto 8	119	90
Sujeto 9	110	76
Sujeto 10	117	87
Sujeto 11	106	66
Sujeto 12	120	91
Sujeto 13	105	63

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 14, se muestran los datos en mujeres según las puntuaciones directas.

**Tabla 14:** Datos obtenidos de las mujeres según las puntuaciones directas

	<b>BE</b>	<b>RI</b>	<b>BM</b>	<b>DP</b>	<b>BF</b>	<b>AU</b>	<b>IS</b>	<b>DR</b>
Sujeto 1	24	23	28	22	17	16	35	19
Sujeto 2	32	24	28	32	24	32	31	20
Sujeto 3	30	24	27	27	19	29	32	20
Sujeto 4	20	21	28	27	16	9	26	18
Sujeto 5	32	23	28	30	21	27	34	20
Sujeto 6	22	13	28	23	18	8	18	20
Sujeto 7	18	11	28	18	21	8	16	20
Sujeto 8	18	18	28	17	13	9	15	20
Sujeto 9	22	13	28	22	18	9	19	19
Sujeto 10	23	13	26	21	18	11	13	18
Sujeto 11	23	17	27	26	20	23	28	17
Sujeto 12	14	13	27	12	12	16	21	16
Sujeto 13	28	18	27	29	22	23	29	17
Sujeto 14	25	24	28	31	21	31	35	20

<b>Sujeto 15</b>	17	15	19	21	18	17	25	13
<b>Sujeto 16</b>	32	24	28	32	24	30	36	16
<b>Sujeto 17</b>	31	23	27	24	15	28	26	14

Fuente: Elaboración propia

Por último, se muestran en la tabla 15 los datos en mujeres según el Índice de CV.

**Tabla 15:** Datos obtenidos de las mujeres según el Índice de CV

	<b>Índice CV</b>	<b>Percentil</b>
<b>Sujeto 1</b>	109	72
<b>Sujeto 2</b>	123	94
<b>Sujeto 3</b>	118	88
<b>Sujeto 4</b>	103	58
<b>Sujeto 5</b>	121	92
<b>Sujeto 6</b>	97	42
<b>Sujeto 7</b>	94	34
<b>Sujeto 8</b>	93	32
<b>Sujeto 9</b>	97	42
<b>Sujeto 10</b>	91	28
<b>Sujeto 11</b>	106	66
<b>Sujeto 12</b>	88	21
<b>Sujeto 13</b>	112	79
<b>Sujeto 14</b>	120	91
<b>Sujeto 15</b>	90	26
<b>Sujeto 16</b>	122	93
<b>Sujeto 17</b>	108	70

Fuente: Elaboración propia

#### **ANEXO IV. Datos básicos de los/as usuarios/as partícipes del Proyecto**

A continuación, en la tabla 16 se presentan los datos básicos de los/as usuarios/as partícipes del Proyecto.

**Tabla 16:** Datos básicos de los/as usuarios/as partícipes del Proyecto

<b>N.º</b>	<b>RESIDENTE</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Lugar de nacimiento</b>	<b>Fecha de ingreso</b>	<b>I.C.V. (índice de calidad de vida)</b>
<b>1.</b>	P.G., E	01/09/1932	Cantalpino	21/02/2019	121
<b>2.</b>	V.V., C	23/11/1932	Villalar de los Comuneros	27/2/2019	97
<b>3.</b>	G.S., L	23/08/1927	San Román de Hornija	06/03/2019	99
<b>4.</b>	T.G., F	21/05/1943	Ciguñuela	09/04/2019	106
<b>5.</b>	M.V., S	18/04/1937	Villagarcía de Campos	30/04/2019	117
<b>6.</b>	R.C., M <sup>a</sup> . A	11/05/1937	Villalar de los Comuneros	30/05/2019	109
<b>7.</b>	A.M., A	27/4/1941	San Llorente	04/06/2019	123
<b>8.</b>	T.R., I	15/05/1936	San García	01/11/2019	120
<b>9.</b>	F.N., C	05/05/1941	Renedo de Esgueva	06/06/2019	106
<b>10.</b>	R.R., I	20/02/1926	Pollos	18/06/2019	108
<b>11.</b>	R.R., M	21/05/1928	Pollos	18/06/2019	91
<b>12.</b>	S.G., I	25/12/1932	Casasola de Arion	04/07/2019	105
<b>13.</b>	F.A., A	17/03/1924	Castroverde de Cerrato	12/07/2019	93
<b>14.</b>	G.R., E	14/10/1922	Castroverde de Cerrato	12/07/2019	119

15.	M.R., A	26/07/1932	Renedo de Esgueva	16/07/2019	123
16.	N.M., C	06/06/1937	Traspinedo	18/07/2019	88
17.	R.G., F	09/08/1927	Villamayor de Campos	24/09/2019	122
18.	G.R., S	21/08/1945	Valdepeñas	26/09/2019	120
19.	S.T., C	28/02/1934	Sieteiglesias de Trabancos	07/10/2019	118
20.	T.E., A	03/02/1940	Vecilla de Valderaduey	18/10/2019	94
21.	S.P., A	10/02/1932	Megeces	18/10/2019	103
22.	H.M., A	25/03/1931	Wamba	23/10/2019	110
23.	V.P., J.A	07/09/1950	Velilla de Tordesillas	24/10/2019	112
24.	V.P., J. M	02/12/1958	Velilla de Tordesillas	24/10/2019	94
25.	M. R., J.C	24/12/1927	Tordesillas	26/10/2019	122
26.	F.G., A	16/08/1942	Quintanilla del Molar	03/12/2019	90
27.	G.G., E	01/09/1935	Traspinedo	08/11/2019	106
28.	R. V., J	26/11/1938	Gatón de Campos	05/02/2020	97
29.	P.P., A	03/11/1937	Gatón de Campos	05/02/2020	112
30.	A.G., M	28/04/1930	Castroño	06/02/2020	97

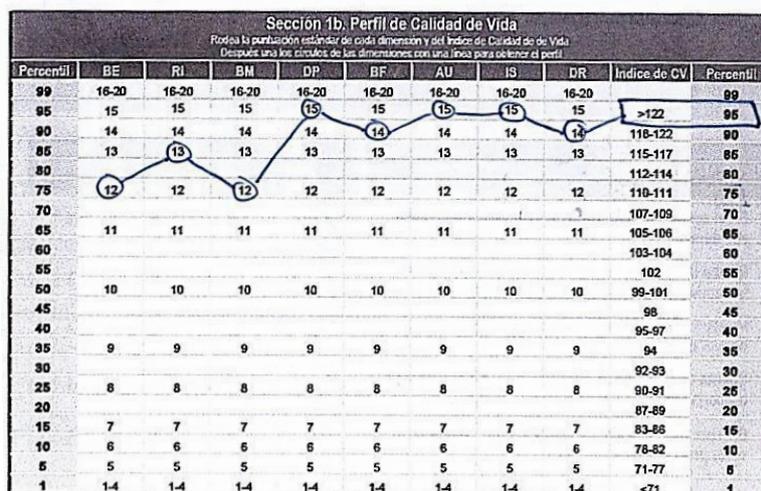
Fuente: Elaboración propia

## ANEXO V. Gráficas de los resultados obtenidos a través de la Escala FUMAT divididos en hombres y mujeres

### - Cuestionarios hombres

En la figura 3 se muestran los resultados del sujeto masculino n°1.

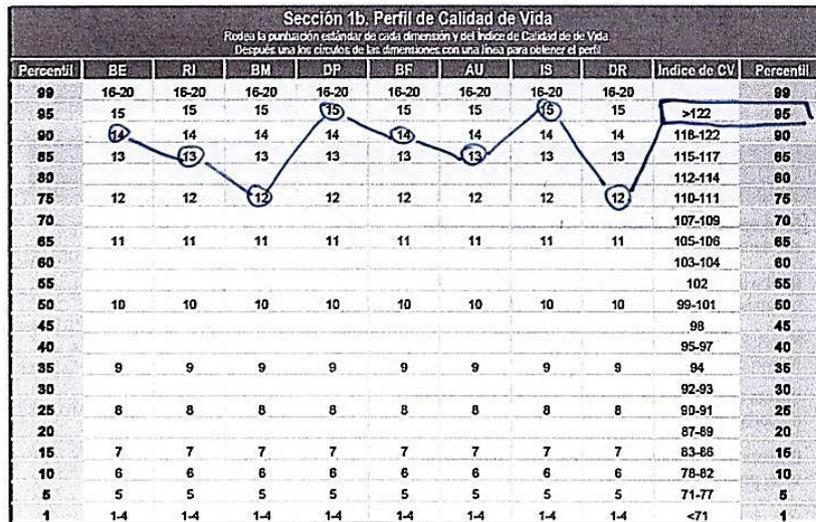
Figura 3: Resultados del sujeto masculino n°1



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la figura 4 se observan los resultados del sujeto masculino n°2.

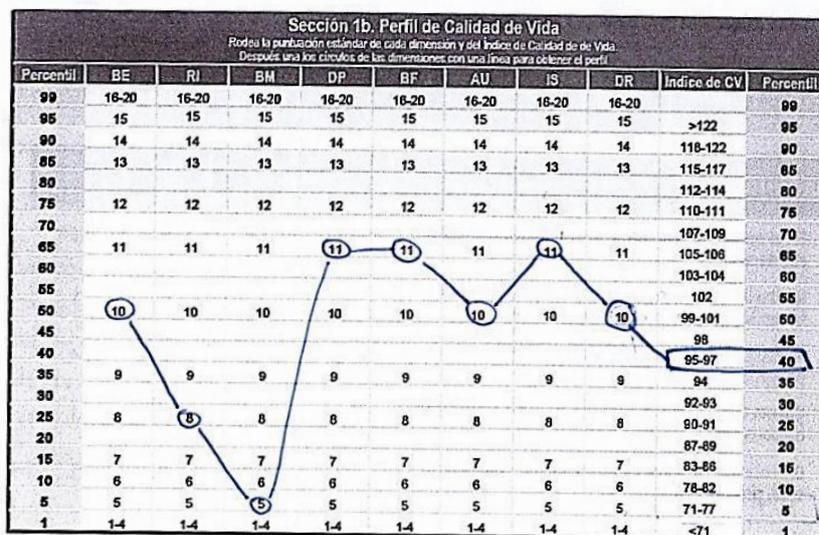
Figura 4: Resultados del sujeto masculino n°2



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la figura 5 se muestran los resultados del sujeto masculino n° 3.

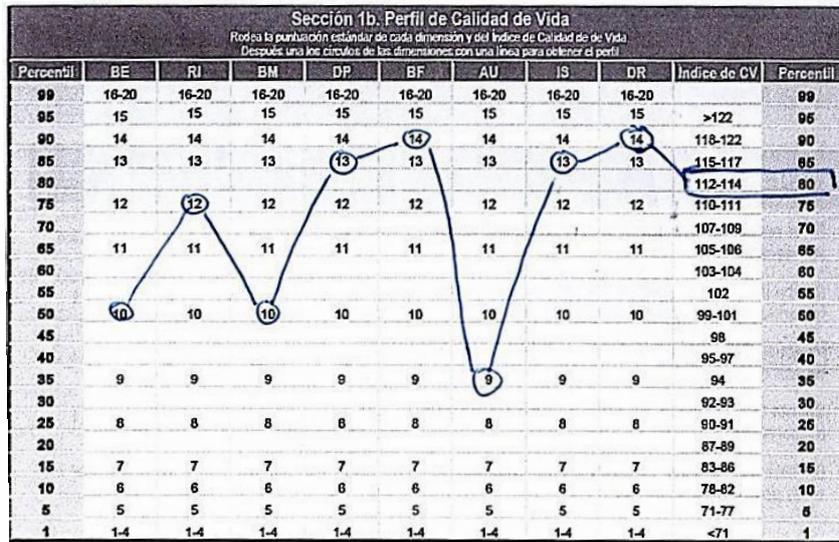
Figura 5: Resultados del sujeto masculino n°3



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la figura 6 se observan los resultados del sujeto masculino n°4.

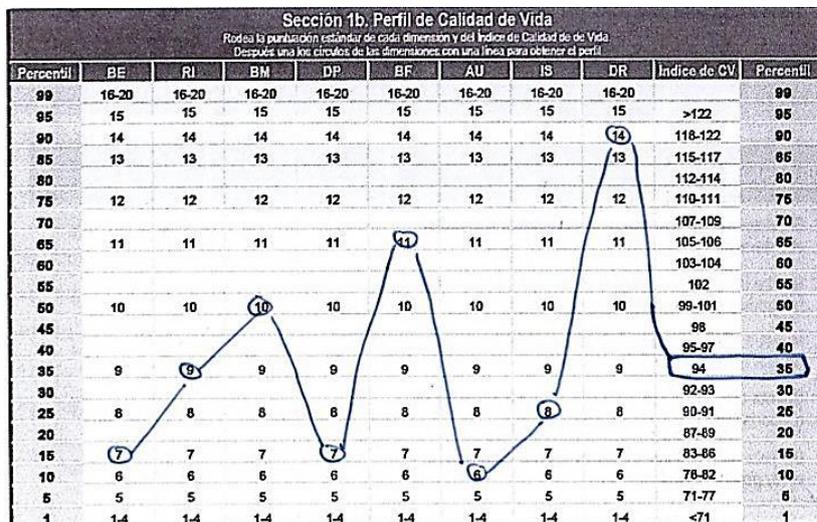
Figura 6: Resultados del sujeto masculino n°4



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la figura 7 se muestran los resultados del sujeto masculino n°5.

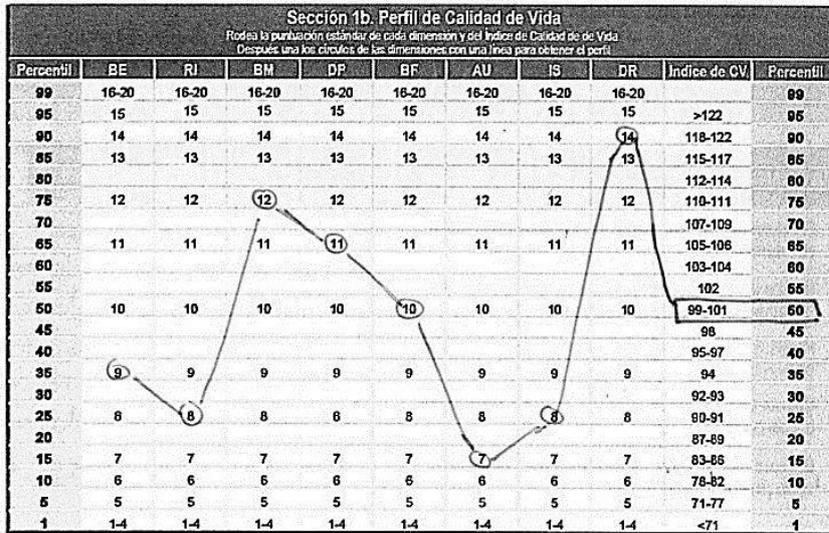
Figura 7: Resultados del sujeto masculino n°5



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la figura 8 se observan los resultados del sujeto masculino n°6.

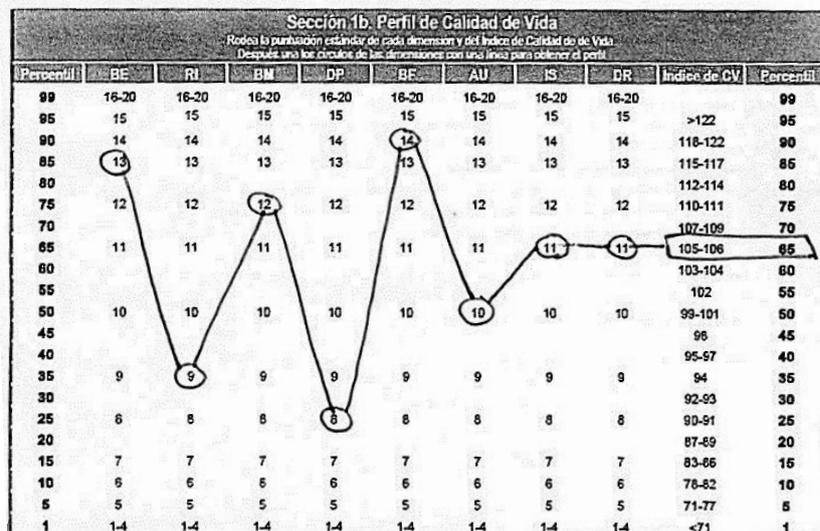
Figura 8: Resultados del sujeto masculino n°6



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la figura 9 se muestran los resultados del sujeto masculino n°7.

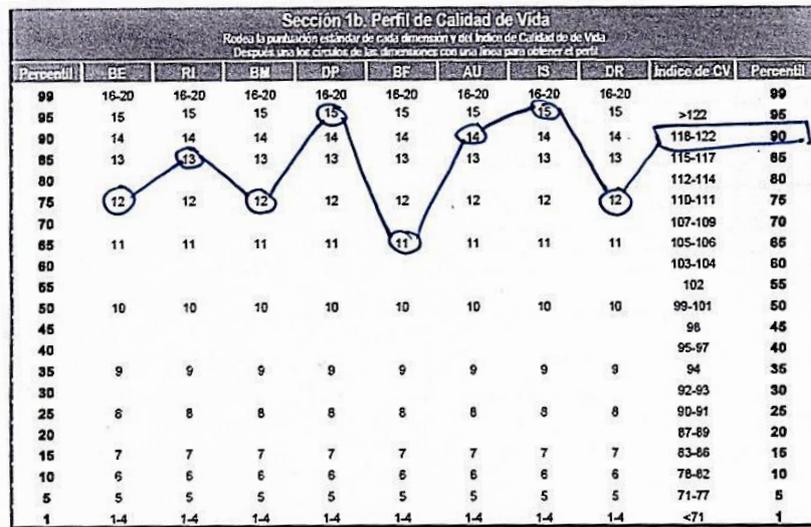
Figura 9: Resultados del sujeto masculino n°7



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la figura 10 se observan los resultados del sujeto masculino n°8.

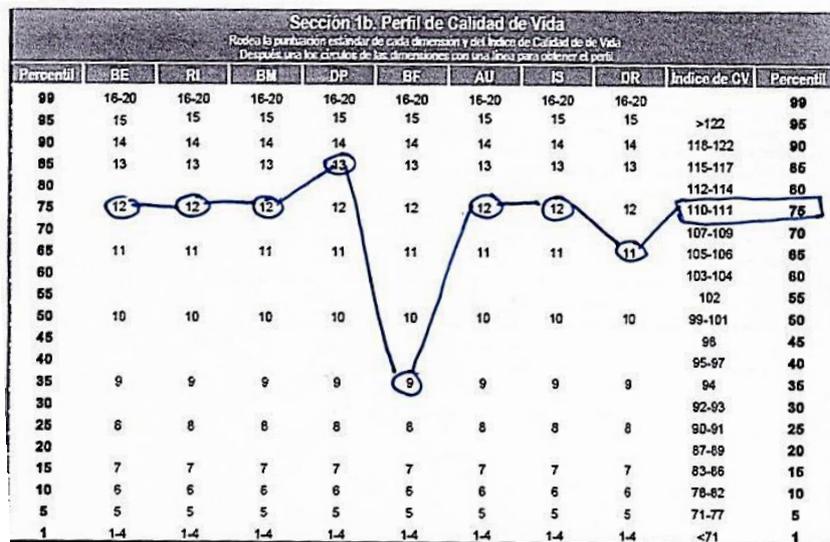
Figura 10: Resultados del sujeto masculino n°8



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la figura 11 se muestran los resultados del sujeto masculino n°9.

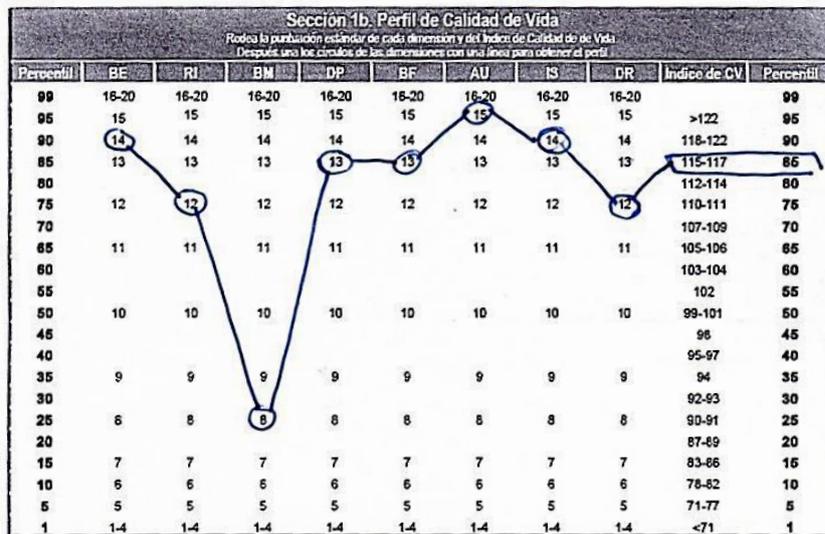
Figura 11: Resultados del sujeto masculino n°9



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la figura 12 se observan los resultados del sujeto masculino n°10.

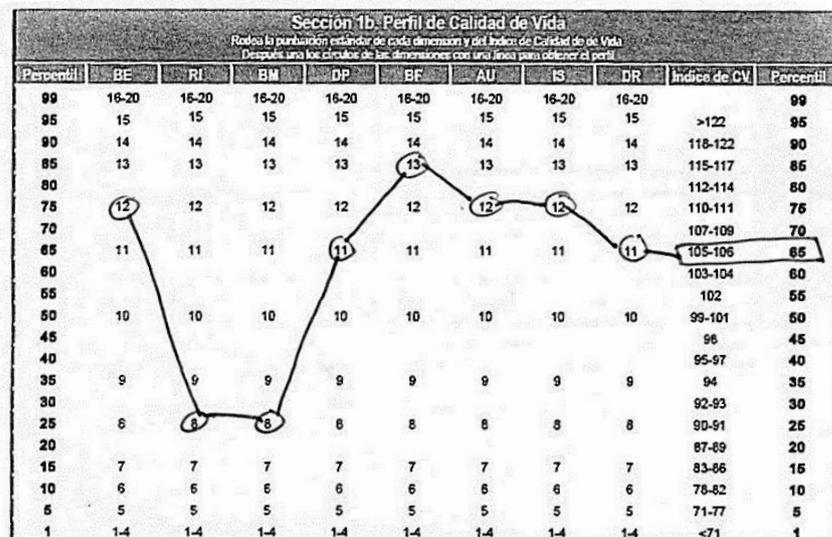
Figura 12: Resultados del sujeto masculino n°10



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la figura 13 se observan los resultados del sujeto masculino n° 11.

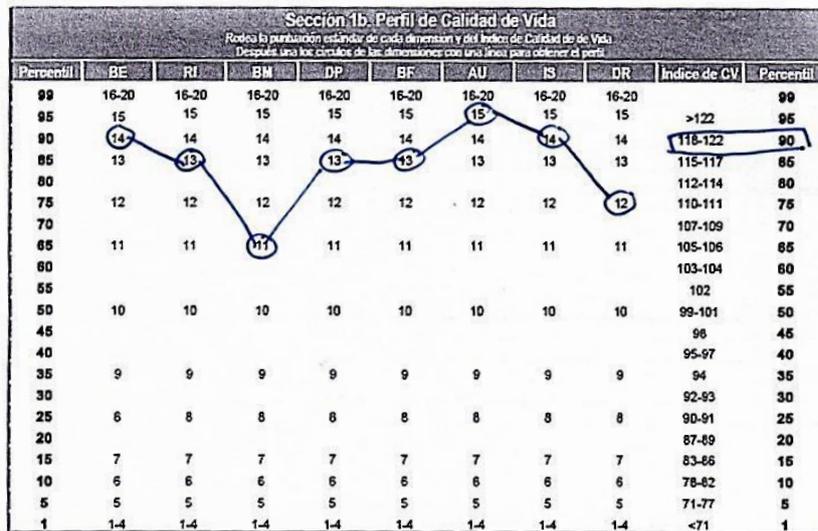
Figura 13: Resultados del sujeto masculino n°11



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la figura 14 se muestran los resultados del sujeto masculino n°12.

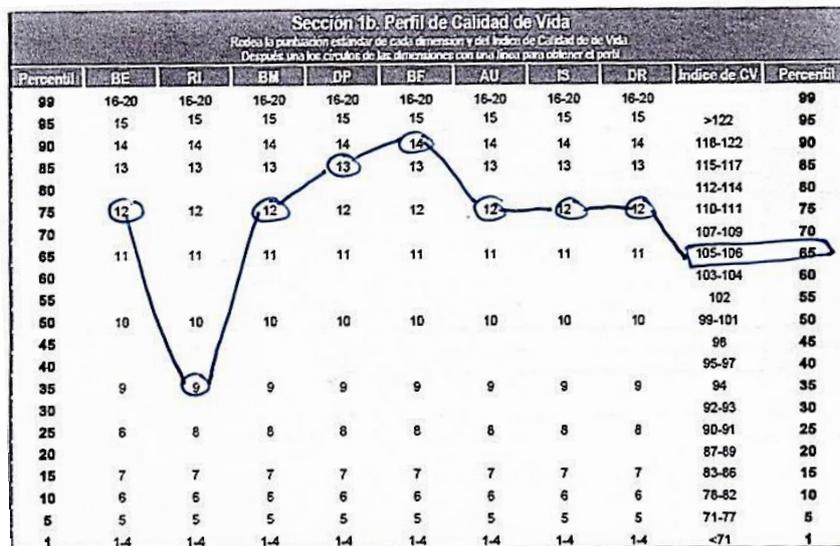
Figura 14: Resultados del sujeto masculino n°12



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la figura 15 se observan los resultados del sujeto masculino n°13.

Figura 15: Resultados del sujeto masculino n°13

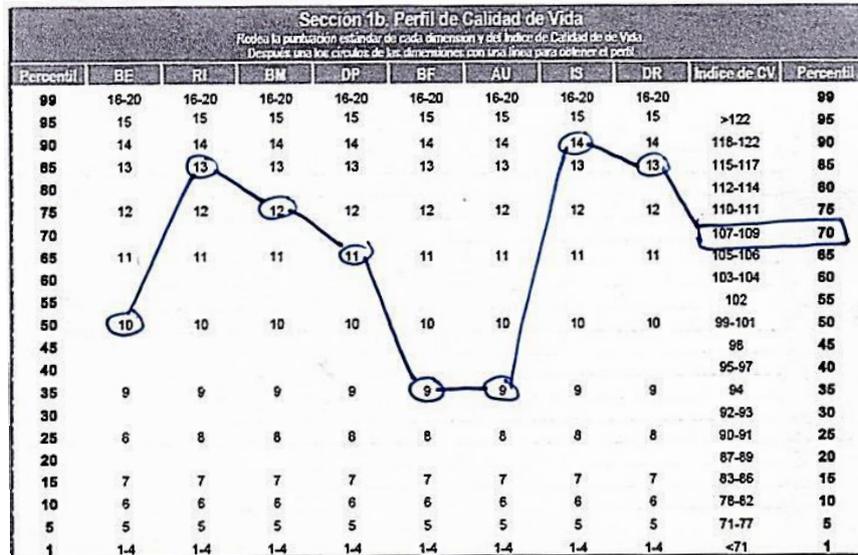


Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

- Cuestionarios mujeres

En la figura 16 se observan los resultados del sujeto femenino n°1.

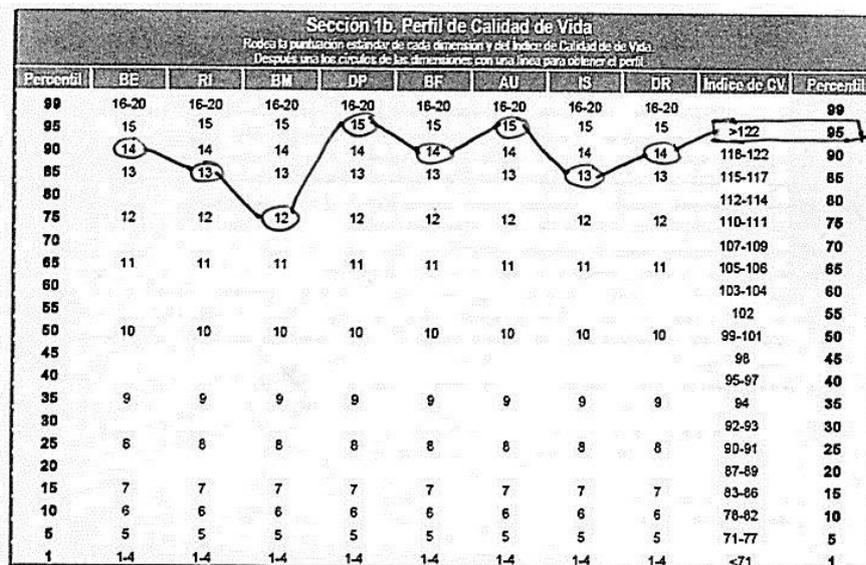
Figura 16: Resultados del sujeto femenino n°1



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la figura 17 se muestran los resultados del sujeto femenino n°2.

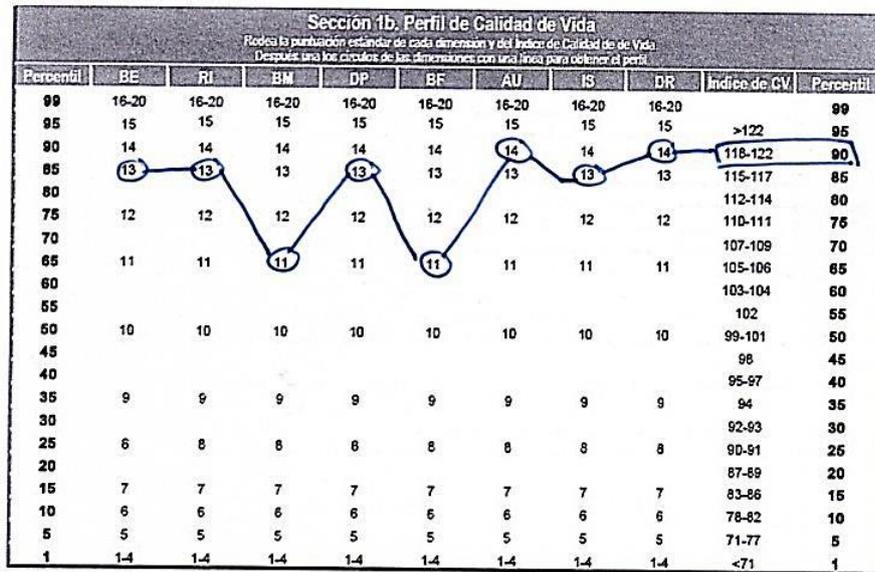
Figura 17: Resultados del sujeto femenino n°2



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la figura 18 se observan los resultados del sujeto femenino n°3.

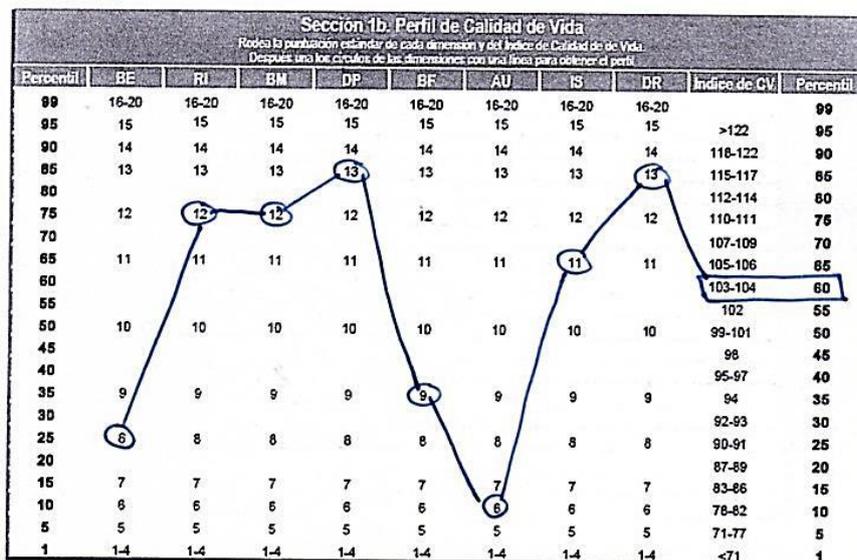
Figura 18: Resultados del sujeto femenino n°3



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la figura 19 se muestran los resultados del sujeto femenino n°4.

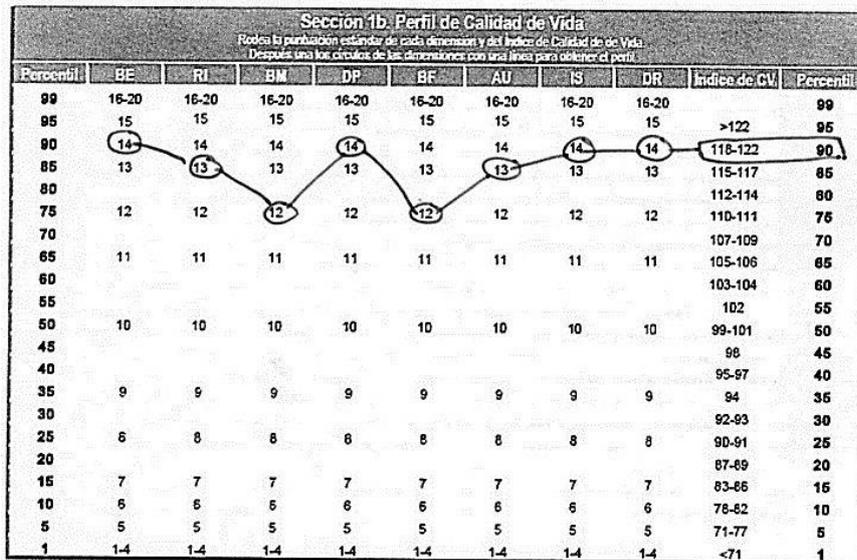
Figura 19: Resultados del sujeto femenino n°4



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la figura 20 se muestran los resultados del sujeto femenino n°5.

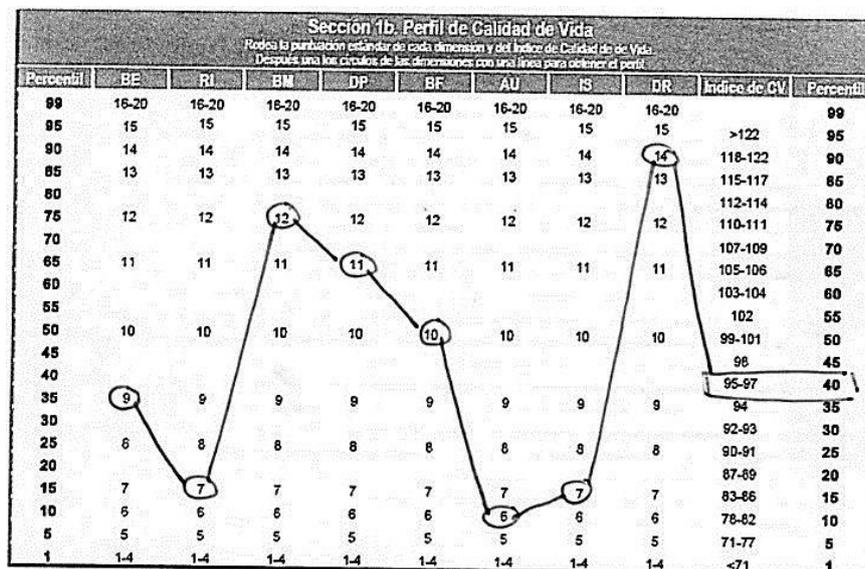
Figura 20: Resultados del sujeto femenino n°5



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la figura 21 se observa los resultados del sujeto femenino n°6.

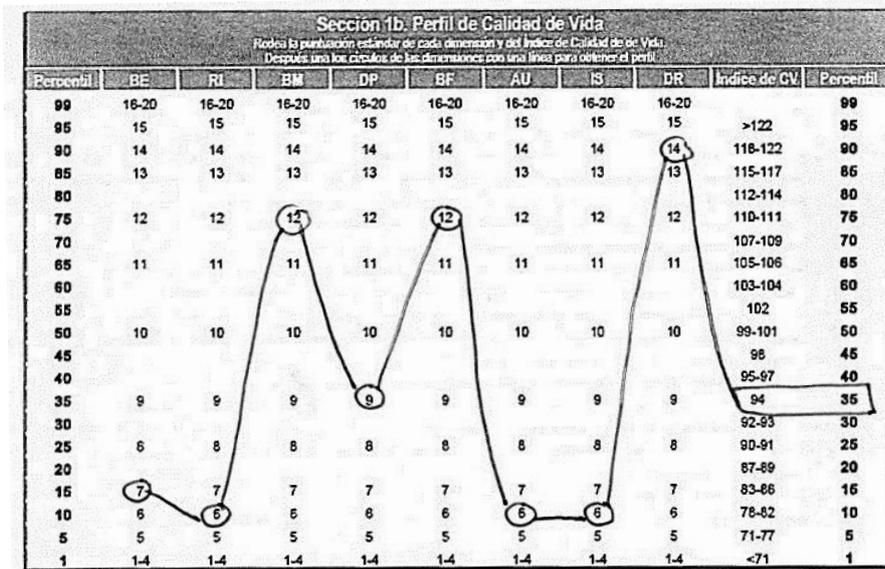
Figura 21: Resultados del sujeto femenino n°6



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la figura 22 se observa los resultados del sujeto femenino n°7.

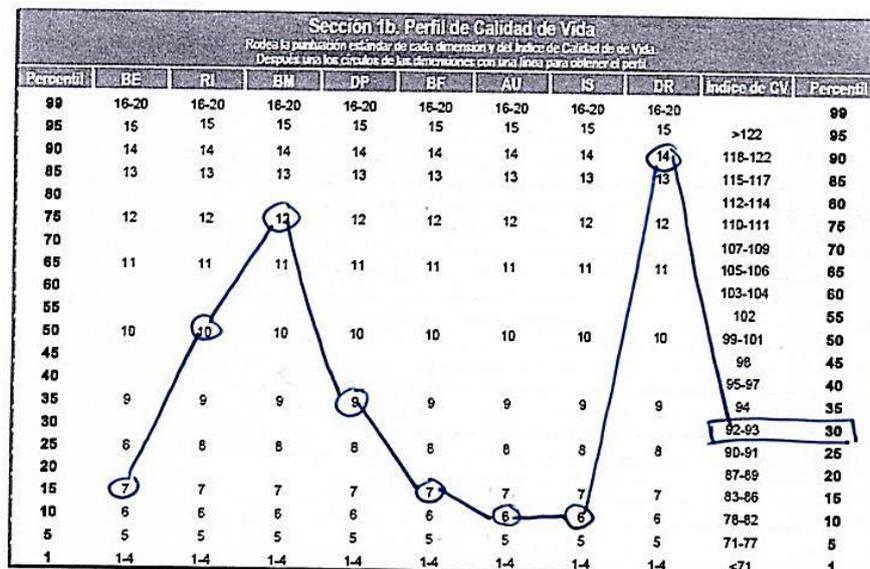
Figura 22: Resultados del sujeto femenino n°7



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la figura 23 se observa los resultados del sujeto femenino n°8.

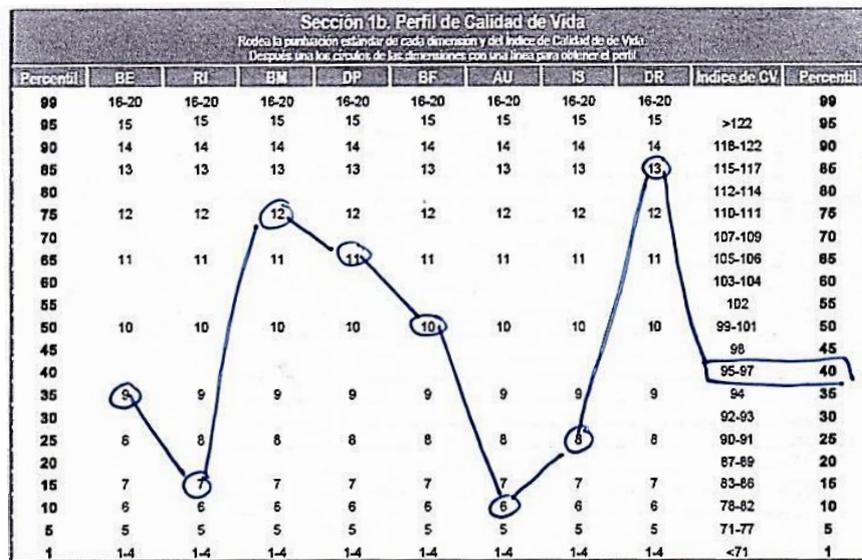
Figura 23: Resultados del sujeto femenino n°8



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la figura 24 se observa los resultados del sujeto femenino n°9.

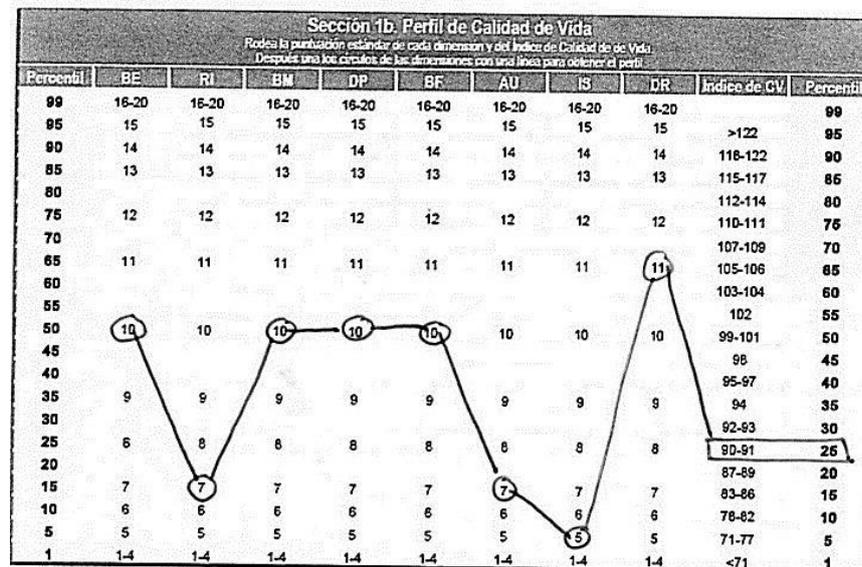
Figura 24: Resultados del sujeto femenino n°9



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la figura 25 se observa los resultados del sujeto femenino n°10.

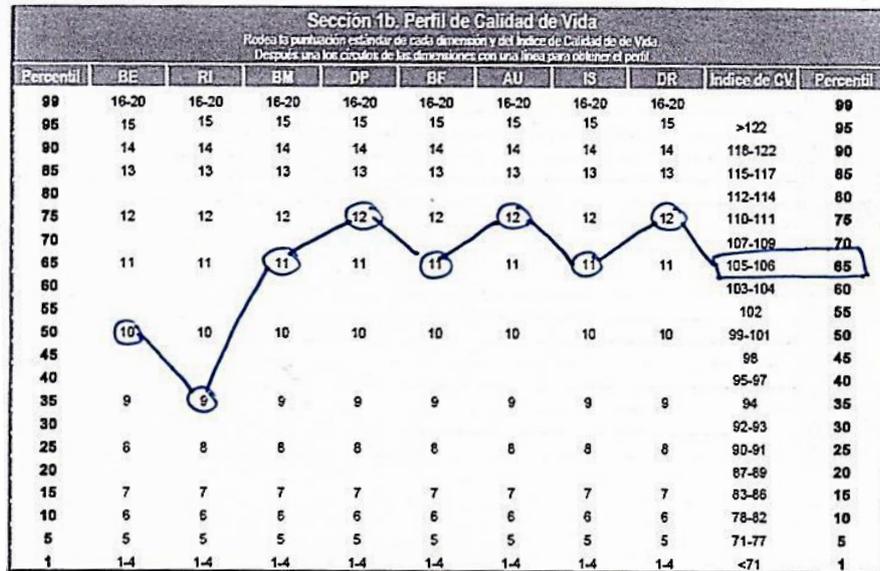
Figura 25: Resultados del sujeto femenino n°10



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la figura 26 se observa los resultados del sujeto femenino n°11.

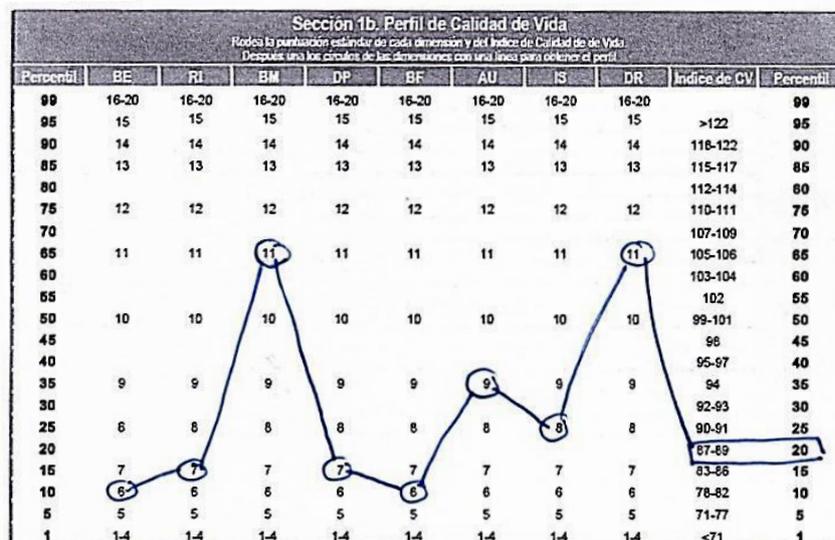
Figura 26: Resultados del sujeto femenino n°11



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la figura 27 se observa los resultados del sujeto femenino n°12.

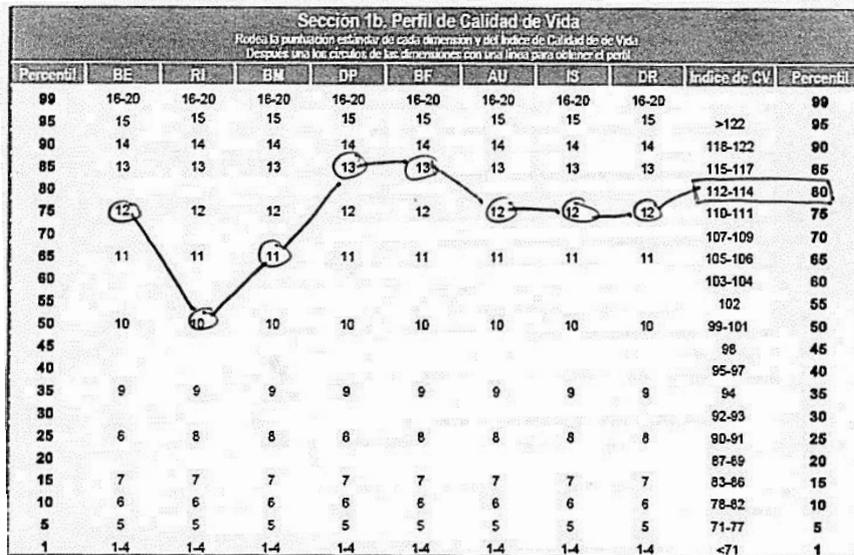
Figura 27: Resultados del sujeto femenino n°12



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la figura 28 se observa los resultados del sujeto femenino n°13.

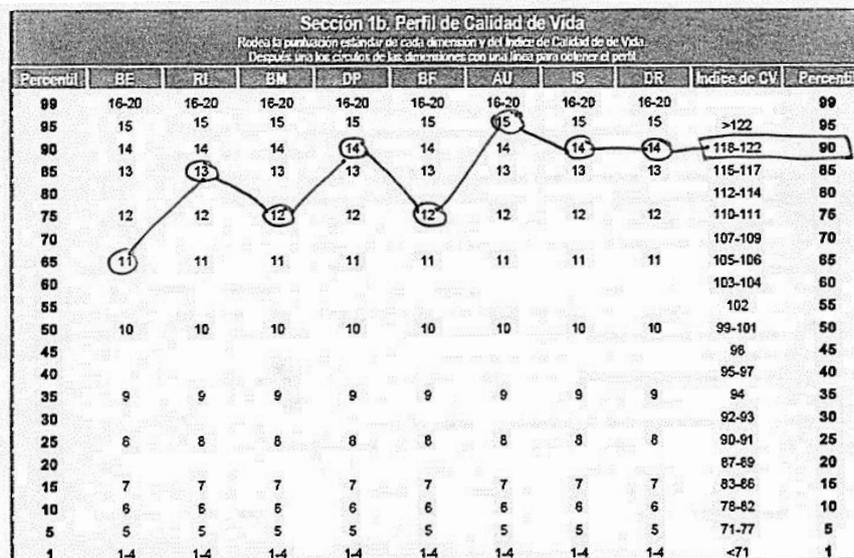
Figura 28: Resultados del sujeto femenino n°13



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la figura 29 se observa los resultados del sujeto femenino n°14.

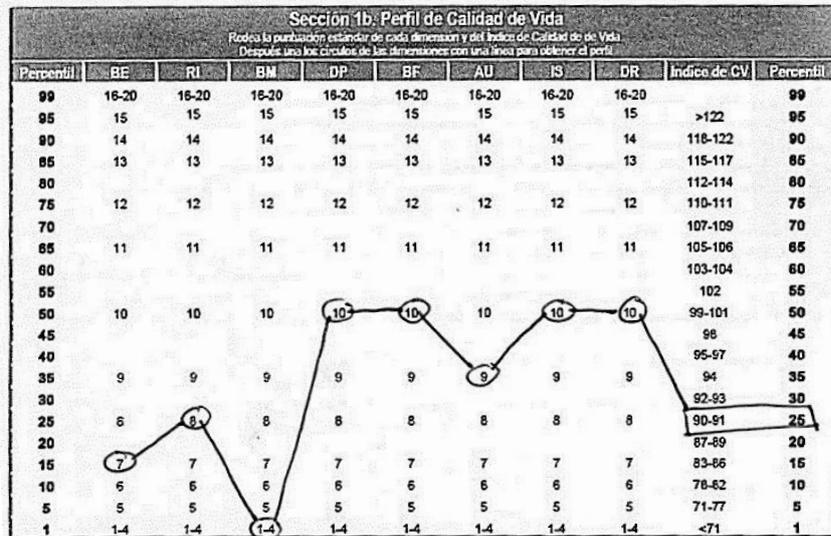
Figura 29: Resultados del sujeto femenino n°14



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la figura 30 se observa los resultados del sujeto femenino n°15.

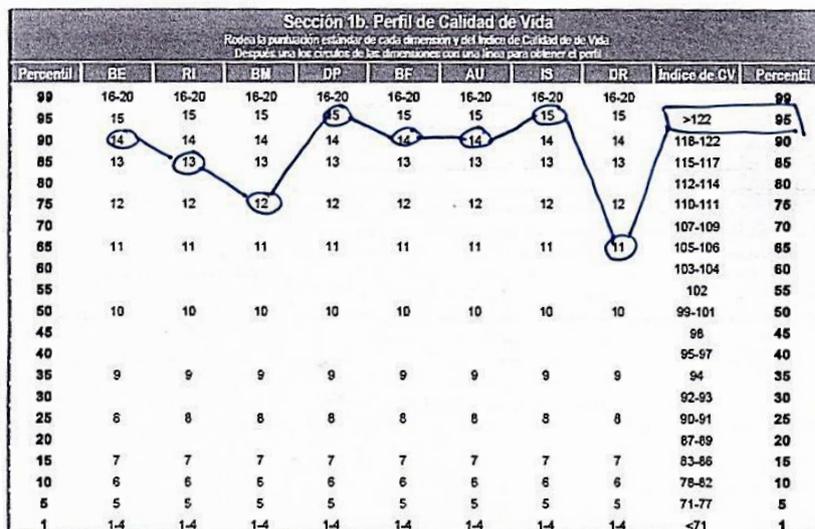
Figura 30: Resultados del sujeto femenino n°15



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la figura 31 se observa los resultados del sujeto femenino n°16.

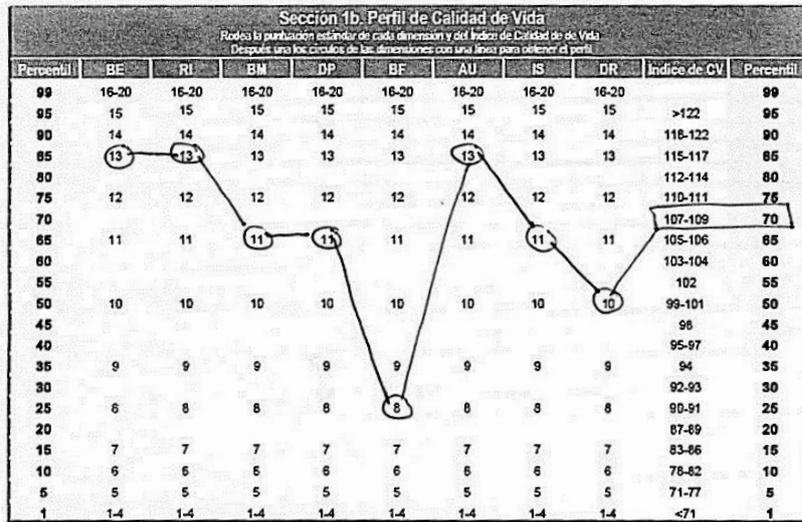
Figura 31: Resultados del sujeto femenino n°16



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

En la figura 32 se observa los resultados del sujeto femenino n°17.

Figura 32: Resultados del sujeto femenino n°17



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala Fumat (2009)

## ANEXO VI. Actividades a llevar a cabo en las sesiones

### Sesión 1. Presentación.

En la primera sesión se expondrá una exposición oral sobre las HHSS que se van a trabajar y sobre los objetivos que se pretenden alcanzar con este Proyecto. Esta sesión irá destinada, principalmente, a la presentación de los/as residentes para que se vayan conociendo a través de diferentes actividades.

Para la creación del ambiente y motivar la participación de los/as residentes se les proporcionarán unas tarjetas personalizadas con sus nombres como confirmación de su asistencia al Proyecto (Ver Anexo VIII). Asimismo, al comienzo de la sesión se explicará el objetivo de la misma.

A dicha sesión se le ha asignado el color amarillo, ya que es un color cálido y luminoso, y es entendido como el color de la alegría, por lo que se va a procurar que las personas mayores acudan alegres, se diviertan durante la sesión y cuando termine la sesión tengan ganas de seguir acudiendo.

A continuación, en la tabla 17 se describirán las actividades a realizar en la sesión 1.

**Tabla 17:** *Actividades a realizar en la sesión 1*

<b>Título</b>	<b>Desarrollo</b>	<b>Recursos</b>
<b>Actividad 1: “Presentándonos”.</b>	Cada participante deberá decir su nombre, tres adjetivos con los que se definan y un animal o comida que empiece con letra de su nombre. Quien era, una vez que hayan terminado todos/as, podrá repetir aquellos nombres que recuerde.	No son necesarios.
<b>Actividad 2: “Tarjetas de presentación”.</b>	Cada residente dispondrá de una tarjeta adhesiva en la que tendrá que rellenar varios huecos con diferentes datos como: nombre, lugar de nacimiento o residencia anterior y gustos, y posteriormente deberán colocársela en el pecho e ir andando para así observar a aquellos compañeros/as que compartan los mismos datos.	Tarjetas adhesivas y bolígrafos.
<b>Actividad 3: “Dibujando viñetas”.</b>	Cada residente dibujará dos o tres viñetas representando diferentes situaciones o experiencias identificativas para ellos/as. Una vez finalizado, se formarán parejas y explicarán el porqué de esas viñetas y el significado que tiene.	Bolígrafos, folios y rotuladores de colores.
<b>Actividad 4: “Cambiamos las perspectivas”.</b>	Cada residente contará al resto su lugar de procedencia, si tienen familiares, cuáles eran sus profesionales, etc. En caso de llegar de otra residencia, podrán contar su experiencia allí.	No son necesarios.

Fuente: Elaboración propia

## **Sesión 2. Comunicación I: presentar y presentarse, expresar opiniones personales, pedir ayuda y hacer peticiones.**

Tanto en las sesiones número 2 y número 3, se van a trabajar la comunicación, ya que en un único día no daría tiempo a comprender todos los contenidos.

En la sesión 2 vamos a trabajar los siguientes contenidos: la forma de presentar y presentarse, expresar opiniones personales, pedir ayuda y hacer peticiones.

Lo que se busca con esta sesión es que reflexionen sobre dichos contenidos para mejorar de esta manera la relación con sus compañeros/as, ya que son aspectos básicos y necesarios para integrarse de manera gratificante en la Residencia.

A esta sesión le hemos asignado el color naranja ya que este color irradia positividad liberándonos de las emociones negativas. Este color proporciona la estabilidad y seguridad que necesitan las personas mayores a la hora de comunicarse con los/as demás y expresar sus opiniones personales.

Al comienzo de esta sesión se atenderá la canción “Cielito lindo” de Pedro Infante (David Fernández, 2013). Al mismo tiempo, se aclarará el objetivo de esta sesión.

A continuación, en la tabla 18 se describirán las actividades a realizar en la sesión 2.

**Tabla 18:** *Actividades a realizar en la sesión 2*

<b>Título</b>	<b>Desarrollo</b>	<b>Recursos</b>
<b>Actividad 1: “El corral”.</b>	A la mitad del grupo se les dará unos dibujos con diferentes animales. Ellos/as tendrán que imitar de la manera que quieran a esos animales para que el resto que no tenga papel, sepa a donde tenga que dirigirse. De esta manera, formaremos los grupos de manera dinámica.	Papeles con diferentes animales.
<b>Actividad 2: “¿Cómo nos presentamos?”.</b>	Reflexionar sobre las maneras de presentarse de cada uno/a en la sesión 1, y después analizar si lo hicieron de manera correcta y quienes consideran que podrían mejorar, tendrán que volver a presentarse.	No son necesarios.
<b>Actividad 3: “Ponte en mi piel”.</b>	Se exponen diversas situaciones que han podido experimentar en el pasado las cuales les pueden provocar reacciones diferentes. Más tarde, se les pregunta sobre cómo reaccionarían antes esas situaciones y entre los/as participantes deberán llegar a un acuerdo sobre la forma correcta de reaccionar y afrontarse a cada situación.	No son necesarios.
<b>Actividad 4: “No tengáis miedo”.</b>	Se expondrán diferentes situaciones donde una persona no pide ayuda, donde si la pide, hace peticiones y donde no las hace de manera correcta. Valorarán dichas situaciones, así como sus consecuencias, para luego comentarlas.	No son necesarios.

Fuente: Elaboración propia

### **Sesión 3. Comunicación II: iniciar y mantener conversaciones, hablar en público y escucha activa.**

En esta sesión se trabajarán los siguientes contenidos: iniciar y mantener conversaciones, hablar en público y la escucha activa.

Al comienzo de esta sesión se les enseñará un vídeo en el que se hace una reflexión sobre la importancia de escuchar (David Vargas, 2009), de la que se reflexionará durante diez minutos aproximadamente.

A continuación, en la tabla 19 se describirán las actividades a realizar en la sesión 3.

**Tabla 19:** *Actividades a realizar en la sesión 3*

<b>Título</b>	<b>Desarrollo</b>	<b>Recursos</b>
<b>Actividad 1. “Iniciando conversaciones”.</b>	Entre los/as participantes se tendrán que poner de acuerdo para organizar los grupos a través del mantenimiento de conversaciones.	No son necesarios.
<b>Actividad 2. “Cinco minutos”.</b>	Por parejas y durante cinco minutos tendrán que presentarse, contarse lo que consideren necesario y oportuno como sus gustos, aficiones...para después, presentarse al grupo como si fueran la otra persona y contar la vida de la pareja como si fuera la suya.	No son necesarios.
<b>Actividad 3. “Mi pueblo”.</b>	Deberán escribir una carta en la que cuenten su día a día en sus hogares. Posteriormente, deberán escribir otra donde cuenten aquello que les gustaría aprender en la residencia, ya sea porque en sus pueblos no dispusieran de los	Folios y bolígrafos.

	recursos necesarios o porque quieran aprender cosas nuevas. Aquellos/as que quieran, podrán leer sus cartas a sus compañeros/as.	
<b>Actividad 4. “Temas comunes”.</b>	El/la dinamizador/a del Proyecto mencionará posibles temas de interés para las personas mayores como: pueblos donde residían, familiares, fiestas populares, comidas tradicionales... y a partir de ahí, se agruparán en pequeños corros para entablar conversaciones con quienes quieran.	No son necesarios.

Fuente: Elaboración propia

#### Sesión 4. Resiliencia e introspección.

En la cuarta sesión se van a trabajar los siguientes contenidos: aprender a enfrentarse a situaciones adversas, superarlas y aprender de ellas, aprender y desarrollar conductas resilientes, y aprender a conocer más a uno/a misma.

Es importante resaltar estas habilidades, ya que puede haber personas mayores que hayan vivido experiencias adversas o hayan sufrido algún episodio trágico a lo largo de sus vidas, y de esta manera, poder evitar que se aisles de sus compañeros/as.

A esta sesión le hemos asignado el color verde porque refleja nuestra propia naturaleza y la esperanza, lo que nos recuerda a lograr ser personas resilientes.

Al comienzo de esta sesión se escuchará de fondo la canción de Antonio Machín “Mira que eres linda” (Cantares de mi alma, 2012) con el propósito de animar a los/as participantes y crear un ambiente distendido, y de la misma manera, se dejará claro el objetivo de la sesión.

A continuación, en la tabla 20 se describirán las actividades a realizar en la sesión 4.

**Tabla 20:** *Actividades a realizar en la sesión 4*

<b>Título</b>	<b>Desarrollo</b>	<b>Recursos</b>
<b>Actividad 1. “Cumpleaños”.</b>	Los/as participantes deberán agruparse según sus fechas de cumpleaños. Dependiendo del número de personas, el/la dinamizador/a irá recomponiendo los grupos, por ejemplo, por estaciones.	No son necesarios.
<b>Actividad 2. “Sobres”.</b>	Se entregará un sobre con once letras que formen la palabra “resiliencia” a cada grupo. Cada participante al añadir su letra, deberá expresar una situación en la que no actuó de manera resiliente, explicando el por qué y las emociones que sintió. Una vez hayan formado la palabra, deberán, entre todos/as, buscar soluciones para actuar de manera resiliente en situaciones futuras.	Cinco sobres con las letras que formen la palabra “resiliencia”.
<b>Actividad 3. “Tablas de emociones”.</b>	A cada residente se le entregará una tabla de emociones (ver en el Anexo IX) la cual tendrán que presentar el próximo día. En ella se deben describir diferentes situaciones donde crean que no actuaron de manera resiliente, expresando qué sintieron, cómo reaccionaron y cómo deberían reaccionar.	Tabla de emociones y un bolígrafo por persona.
<b>Actividad 4. “Introspección en</b>	Se les proporcionarán pautas para aprender a escucharse y conocerse a uno/a mismo/a, así como para saber enfrentarse a situaciones	No son necesarios

---

<b>la Residencia”.</b>	adversas como puede ser la pérdida de algún familiar o persona conocida. Asimismo, se explicarán varios escenarios y se les guiará a actuar de manera resiliente.
------------------------	---

---

Fuente: Elaboración propia

## **Sesión 5. Resolución de conflictos, autocontrol y petición de cambio de conducta de la otra persona.**

En la sesión número 5 se van a tratar los siguientes contenidos: resolución de conflictos, autocontrol y petición de cambio de conducta de la otra persona. Estas habilidades resultan importantes trabajarlas ya que en la Residencia debe existir un ambiente distendido, pero se pueden dar situaciones adversas entre los/as residentes que pueden ser ocasionadas por diversos porqués, ya sea debido a que no tengan una buena relación, porque hayan tenido alguna discusión... Por ello, se debe reflexionar sobre las conductas de las personas mayores que puedan inferir en el ambiente positivo de la residencia y tratar de prescindir de ellas.

A dicho sesión le hemos asignado el color blanco, ya que es entendido como el color de la relajación, la paz y la tranquilidad.

Al comienzo de esta sesión se dedicarán unos minutos para escuchar música relajante como ”Caminante no hay camino” de Juan Manuel Serrat (Bella Mar, 2010) y seguidamente se explicará el objetivo que se pretende alcanzar con dicha sesión.

A continuación, en la tabla 21 se describirán las actividades a realizar en la sesión 5.

**Tabla 21:** *Actividades a realizar en la sesión 5*

<b>Título</b>	<b>Desarrollo</b>	<b>Recursos</b>
<b>Actividad 1. “Pueblos”.</b>	Para formar grupos se repartirán a cada participante papeles con los nombres de diferentes pueblos de Valladolid. Entre ellos/as tendrán que encontrar a sus compañeros/as de grupos.	Papeles con los nombres de diferentes pueblos.
<b>Actividad 2. “Resolviendo conflictos”.</b>	El dinamizador/a plantea diversos casos conflictivos reales o ficticios. Los/as residentes deberán describir cómo reaccionaría y deberán reflexionar sobre cómo sería la manera correcta al residir en la residencia.	No son necesarios.
<b>Actividad 3. “Coge aire”.</b>	Es una técnica de relajación y autocontrol. Se trata de coger aire por la nariz hasta hincharse como un globo, con respiraciones profundas y los ojos cerrados. Según se vayan llenando los pulmones de aire, irán levantando los brazos. Así hasta que se encuentren relajados/as por completo.	No son necesarios.
<b>Actividad 4. “Roles”.</b>	El dinamizador/a pedirá voluntarios/as para aprenderse un pequeño diálogo en el que se representará una situación conflictiva. Al finalizar, otros/as voluntarios/as deberán repetirlo, pero de manera positiva resolviendo el conflicto, potenciando el autocontrol y pidiendo cambios de conducta.	No son necesarios.

Fuente: Elaboración propia

## Sesión 6. Cooperación y trabajo en equipo.

En la sexta sesión se trabajarán los contenidos de la cooperación, la importancia de trabajar en equipo y el aprendizaje cooperativo.

El aprendizaje cooperativo puede resultar un aliciente para favorecer la integración de las personas mayores a la Residencia, ya que cada una aporta sus habilidades y conocimientos y entre todas se pueden ayudar para mejorar la convivencia en la Residencia. Es por ello, por lo que se pretende conseguir con esta sesión, es que las personas mayores reflexionen sobre todo lo que les puede aportar trabajar en equipo, ya sea para conocer a más residentes, para apoyarse mutuamente o para conseguir resultados más eficaces.

A esta sesión le hemos asignado el color marrón, el cual expresa humildad, equilibrio y cercanía.

Al comienzo de la sesión se observará el tráiler de la película “Campeones” (Trailers in Spanish, 2018), una película en la que se refleja las ventajas y los beneficios de trabajar en equipo, entre otros muchos factores.

A continuación, en la tabla 22 se describirán las actividades a realizar en la sesión 6.

Tabla 22: *Actividades a realizar en la sesión 6*

Título	Desarrollo	Recursos
<b>Actividad 1. “Complementos”.</b>	Para la formación de los grupos, a cada participante se le entrega un dibujo. Cada dibujo tiene otros dibujos complementarios. Ej.: manzana, gusano, árbol...cada participante debe encontrar a sus compañeros/as que tengan los dibujos complementarios al suyo.	Dibujos complementarios.
<b>Actividad 2. “Todos/as participamos”.</b>	El dinamizador/a plantea diversos enigmas los cuales los/as participantes deben describir como los resolverían de manera individual e intentar resolverlos. Al no ser posible, se resolverá de manera grupal, observando los beneficios del trabajo en equipo, ya que de manera individual no se encuentra solución.	Folios donde se expliquen los enigmas y bolígrafos.
<b>Actividad 3. “Refranes”.</b>	Se le reparte a cada uno/a papeles con diferentes frases de refrán popular. Mientras los leen en alto deben encontrar a aquellos/as residentes que contengan las frases anteriores o posteriores a las suyas. Así hasta completar el refrán de manera conjunta.	Folios con las frases del refrán popular.
<b>Actividad 4. “Preguntas y respuestas”.</b>	El dinamizador/a realizará una serie de preguntas sobre diversos temas de interés como pueden ser de historia, comidas tradicionales, pueblos de Valladolid, arte, música... y por los grupos ya formarnos tendrán que llegar a un consenso sobre cuál será la respuesta correcta.	No son necesarios.

Fuente: Elaboración propia

## Sesión 7. Desaprendiendo juntos/as.

La sesión número siete es una sesión diferente y especial donde las personas mayores podrán mostrar lo que han aprendido durante este proyecto.

En esta sesión se llevarán a cabo las actividades mediante el “role-playing”, una técnica de dinámica de grupo diferente. En esta sesión se utilizará como medio para adquirir aquellas habilidades que todavía cueste aprender a las personas mayores destinatarias de manera original y creativa.

El/la dinamizador/a propondrá diferentes situaciones que las personas mayores tendrán que recrear por grupos poniendo en práctica todo lo aprendido durante estas semanas. Es importante que las escenas que se representen, se asemejen a las vidas reales de las personas mayores, para que de esta manera puedan transferir los conocimientos aprendidos a sus vidas diarias.

A esta sesión se le ha asignado el color morado ya que es entendido como el color de la creatividad.

Al comienzo de la sesión para crear un ambiente familiar y acogedor, se escuchará la canción “Familia” del dúo Pimpinela (Pimpinela, 2017). Asimismo, se describirá el objetivo de la sesión.

Al final de la sesión se les entregará una tabla de HHSS comentada anteriormente que tendrán que presentar en la última sesión, donde se evaluarán sus respuestas y se comentarán entre todos/as.

A continuación, en la tabla 23 se describirán las actividades a realizar en la sesión 7.

**Tabla 23:** *Actividades a realizar en la sesión 7*

<b>Título</b>	<b>Desarrollo</b>	<b>Recursos</b>
<b>Actividad 1. “El abrazo”</b>	Mientras suena música de fondo (canciones populares) los/as residentes andarán por la sala. Cuando se pare la música el/la dinamizador/a dirá un número y los/as participantes se tendrán que agrupar con las personas de su alrededor mientras se dan un abrazo. Así sucesivamente hasta que el/la dinamizador/a anuncie el número de participantes que quiere que tengan los grupos finales.	Canciones populares y altavoces.
<b>Actividad 2. “Role-playing grupos 1 y 2”.</b>	Se les asigna una situación donde tengan que poner en práctica las habilidades de presentación y comunicación. Deberán seguir las instrucciones del/a dinamizador/a y representarlo a sus compañeros/as. Cuando finalicen, el resto de los grupos identificarán diferentes formas de reaccionar y su grado de eficacia.	No son necesarios.
<b>Actividad 3. “Role-playing grupos 3 y 4”.</b>	Se les asigna una situación donde tengan que poner en práctica las habilidades de resolución de conflictos, autocontrol y pedir cambios de conducta. Deberán seguir las instrucciones del/a dinamizador/a y representarlo a sus compañeros/as. Cuando finalicen, el resto de los grupos identificarán diferentes formas de reaccionar y su grado de eficacia.	No son necesarios.
<b>Actividad 4.</b>	Se les asigna una situación donde tengan que poner en práctica las habilidades de	No son

<b>“Role-playing grupo 5”.</b>	cooperación y trabajo en equipo donde tengan que resolver un enigma de manera conjunta. Deberán seguir las instrucciones del/a dinamizador/a y representarlo a sus compañeros/as. Cuando finalicen, el resto de los grupos identificarán diferentes formas de reaccionar y su grado de eficacia.	necesarios.
--------------------------------	--	-------------

Fuente: Elaboración propia

## Sesión 8. Proyectos de Vida I.

En la octava sesión se va a trabajar sobre las metas, las acciones y los valores, tres elementos imprescindibles de señalar al hablar de proyectos de vida, que a la vez están interconectados entre ellos. Las metas son los objetivos que las personas mayores se plantean para conseguir aquello que consideran importante y las acciones son aquellas que ponen en marcha para alcanzar dichas metas. Por último, los valores, que son aquellos que conectan las metas y las acciones y aquello que realmente la persona desea.

Más en concreto en esta sesión se trabajarán los contenidos de planificación, autonomía y organización del día a día de los/as residentes, un elemento importante para que las personas mayores se mantengan activas en su lugar de residencia. Es imprescindible mostrar a las personas mayores la importancia de mantener un horario y una planificación de sus días para evitar que se desorienten. Al mismo tiempo en el que se pretende fomentar la autonomía de los/as residentes.

A ambas sesiones de proyectos de vida le hemos asignado el color rosa ya que este color pertenece al mundo de los sueños y las ilusiones, y con estas sesiones lo que se pretende es que las personas mayores sigan luchando por ellos.

Asimismo, al comienzo de la sesión se propondrá escuchar la canción de Diego Torres llamada “Color Esperanza” (Diego Torres, 2013), y se expondrá el objetivo de la misma.

A continuación, en la tabla 24 se describirán las actividades a realizar en la sesión 8.

**Tabla 24:** *Actividades a realizar en la sesión 8*

<b>Título</b>	<b>Desarrollo</b>	<b>Recursos</b>
<b>Actividad 1. “Platos típicos”</b>	El/la dinamizador/a repartirá tarjetas con ingredientes de platos típicos a cada participante. Todos los ingredientes forman un plato típico como puede ser el cocido, la ensaladilla rusa... y los/as participantes deberán buscar a los/as compañeros/as que tengan los ingredientes para formar el plato completo.	Tarjetas con los ingredientes de los platos.
<b>Actividad 2. “La baraja de la planificación”</b>	Se le reparte a cada participante una tarjeta en la que se incluirá los pasos a seguir a la hora de planificar las cosas que tienen por delante para hacer. Se juega como si fuera un juego de cartas, esto es, consiste en que los miembros del grupo se descarten. Para comenzar el juego, habrá una carta boca arriba que corresponde con la primera fase de la planificación, entonces, los miembros del	Tarjetas grandes.

	grupo tendrán que ir colocando sus cartas, en orden, para así acabar todo el proceso.	
<b>Actividad 3. “Reconstrucción”</b>	El/la dinamizador/a da una explicación sobre un tema en concreto como podría ser planificar el día de hoy. En 30 minutos los/as participantes tienen que llegar a una conclusión, reflexionando sobre en qué se han basado para llegar a esas conclusiones, cómo se han organizado y si tuvieron o no dificultades para tomar esa decisión.	Folios y bolígrafos.
<b>Actividad 4. “Planificamos la semana”</b>	El/la dinamizador/a les proporciona un planificador semanal en el que las personas mayores deben organizar y planificar su semana. El/la dinamizador/a les guiará con las técnicas aprendidas anteriormente y les recordará las actividades que proporciona la Residencia para que ellos/as decidan qué hacer con su tiempo libre.	Organizador semanal y bolígrafos.

Fuente: Elaboración propia

## Sesión 9. Proyectos de Vida II.

La sesión nueve irá destinada a trabajar y reflexionar sobre los derechos humanos, ya que el ámbito de los “derechos” en la Escala FUMAT fue uno de las dimensiones en las que se obtuvieron puntuaciones más bajas y se considera imprescindible trabajar sobre ellos.

Al comienzo de esta sesión se escuchará la canción de Diego Torres denominada “Iguales” (Diego Torres, 2016) la cual transmite la esperanza de aprender a que todos/as somos iguales, mandando un mensaje de amor a la humanidad.

En esta sesión, a excepción de las anteriores, se realizarán dos grupos de 15 personas en cada uno. Para realizar los grupos el/la dinamizador/a elegirá a dos personas que serán las capitanas de los equipos. Estas personas irán eligiendo de una en una a los componentes de su grupo. Cada integrante que se vaya sumando a los grupos, irá escogiendo al/la siguiente compañero/a, y así sucesivamente hasta que el grupo esté formado.

A continuación, en la tabla 25 se describirán las actividades a realizar en la sesión 9.

**Tabla 25:** *Actividades a realizar en la sesión 9*

<b>Título</b>	<b>Desarrollo</b>	<b>Recursos</b>
<b>Actividad 1.”Contruimos un mural”</b>	Cada grupo realizará un mural sobre los derechos humanos con pinturas. En él deberán dibujar o escribir aquellos derechos que consideren necesarios para vivir. Cuando terminen, explicarán al otro grupo por qué han escogido esos derechos y qué significan para ellos/as.	Papel para los murales y pinturas.
<b>Actividad 2.”Corto: El Circo de las Mariposas”</b>	Visionar el Corto “El Circo de las Mariposas” (Rodney Nuñez, 2015) y comentarlo brevemente.	Ordenador, proyector y pantalla.
<b>Actividad 3. “Reflexión sobre los derechos”</b>	En los grupos formados anteriormente, se les proporcionará de forma individual nueve cartulinas pequeñas. En ellas tendrán que escribir tres derechos que estén relacionados con la familia, con las personas mayores de	Cartulinas, lana, y

forma individual y con la residencia. De los dos grupos se sacarán aquellas cosas que sean más importantes a través de un consenso o si hay varios elementos iguales esos serán los elegidos. Para finalizar, estos se pondrán en común, se colgarán las cartulinas en la pared y se hará una breve reflexión.	cartulina grande.
--	-------------------

Fuente: Elaboración propia

## Sesión 10. Evaluación final.

En la última sesión se van a llevar a cabo diversas actividades para valorar la participación y satisfacción de los/as residentes durante el Proyecto. En esta sesión no se formarán grupos, ya que al ser una sesión de evaluación final es importante que todos/as conozcan las opiniones de los/as demás, así como sus posibles propuestas de mejoras.

A la última sesión se le he asignado el color rojo debido a que es el color de la energía, del poder, de la fuerza y de la vitalidad, y como se comentó anteriormente, este Proyecto propone dar vida a los años de las personas mayores.

Al final de la sesión se les proporcionará un diploma en reconocimiento de sus logros y metas alcanzadas (Véase en el Anexo X), mientras se escuchan canciones populares para finalizar la sesión de manera dinámica y las personas mayores terminen el Proyecto con un grato recuerdo. Algunas canciones que podrían sonar: “Por el puente de Aranda”, “Jota de Medina”, “Que viva España”, “Vivir así es morir de amor”....

A continuación, en la tabla 26 se describirán las actividades a realizar en la sesión 10.

**Tabla 26:** *Actividades a realizar en la sesión 10*

Título	Desarrollo	Recursos
<b>Actividad 1. “Tabla HHSS”.</b>	Se comentará entre todos/as las tablas de HHSS realizadas anteriormente, así como las HHSS empleadas durante los últimos días. Asimismo, todos/as podrán ayudar a sus compañeros/as a mejorar en aquellas habilidades que todavía no tengan asumidas del todo.	Tabla de HHSS.
<b>Actividad 2. “Debate final”.</b>	Se realizará un debate sobre las HHSS aprendidas. Podrán comentar todo lo que consideren oportuno.	No son necesarios.
<b>Actividad 3. “Tela de araña”.</b>	Con los/as residentes en círculo, el/la dinamizador/a comenzará una evaluación sobre el Proyecto. La persona que tenga la palabra dispondrá de un ovillo de lana, el cual tendrá que lanzar (de la manera que quiera) al compañero/a que esa persona elija. Consiste en hacer una breve evaluación, comentando y valorando tanto las sesiones como sus opiniones personales sobre el Proyecto. Cuando todos/as hayan hablado, habrán formado una tela de araña entre todos/as.	Ovillo de lana.
<b>Actividad 4. “Entrega de diplomas y agradecimientos”.</b>	Para terminar el Proyecto, se les entregará un diploma por su asistencia mientras se escucha un popurrí de canciones popular. Asimismo, se les agradecerá a los/as residentes su participación, así como su trabajo durante el Proyecto.	Diplomas.

Fuente: Elaboración propia

## ANEXO VII. Tabla de HHSS

En la tabla 27 se recoge la tabla de HHSS.

Tabla 27: Tabla de HHSS

SITUACIÓN DADA	¿CÓMO HUBIERA ACTUADO EN EL PASADO?	¿CÓMO ACTUÉ?	GRADO DE SATISFACCIÓN (1-10)

Fuente: Elaboración propia

## ANEXO VIII. Tarjeta de identificación de los/as participantes.

En la figura 33 se muestra un ejemplo de la tarjeta de identificación de los/as participantes.

Figura 33: Ejemplo de tarjeta de identificación de los/as participantes



Fuente: Elaboración propia

## ANEXO IX. Tabla de emociones.

En la tabla 28 se puede observar la tabla de emociones.

Tabla 28: *Tabla de emociones*

SITUACIÓN CONFLICTIVA/ADVERSA	¿QUÉ SENTÍ?	¿CÓMO ACTUÉ?	¿CÓMO DEBERÍA HABER ACTUADO DE MANERA RESILIENTE?

Fuente: Elaboración propia

## ANEXO X. Diploma de reconocimiento por haber completado el Proyecto “Desaprender para Aprender”.

En la figura 34 se muestra el diploma de reconocimiento por haber completado el Proyecto “Desaprender para Aprender”.

Figura 33: *Diploma de reconocimiento por haber completado el Proyecto “Desaprender para Aprender”*



Fuente: Elaboración propia