



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Empresa y Comunicación

Análisis de Satisfacción de los Usuarios del Programa de Envejecimiento Activo del Centro Social de Personas Mayores de Mieres

Trabajo fin de grado presentado por: María Miranda García
Titulación: Adaptación Grado Trabajo Social
Línea de investigación: Investigación
Directora: Ana León Mejía

Ciudad: Mieres (Asturias)

Fecha: 4 de julio de 2014

Firmado por: María Miranda García

CATEGORÍA TESAURO: 3.4.5. Servicios Sociales

RESUMEN

El presente trabajo pretende reflejar la importancia del fenómeno del envejecimiento poblacional en España, y específicamente en Mieres, concejo del Principado de Asturias en el que se lleva a cabo la investigación social que nos ocupa. Dicha investigación se sustenta sobre la base de datos socio-demográficos empíricamente contrastados y aportados por diversos organismos y fuentes oficiales. Asimismo, se recogen diversas concepciones, modelos, teorías e investigaciones relacionadas con un nuevo paradigma: el envejecimiento activo. Este nuevo prisma teórico supone un reto para las políticas sociales. Por ello, desde el año 2009, Asturias impulsa una estrategia para la promoción del envejecimiento activo que es ejecutada a través del plan general de intervención desarrollado en cada uno de sus centros sociales. En este trabajo queremos examinar dicha estrategia centrando nuestra atención en uno de estos centros, el situado en Mieres. Para ello, en la parte empírica se exponen los resultados obtenidos tras pasar un cuestionario a una muestra de 82 personas mayores que acuden asiduamente al centro. El objetivo es examinar su grado de satisfacción en la participación del programa de envejecimiento activo, así como la repercusión del mismo en su calidad de vida.

Palabras clave: Autonomía, Calidad de Vida, Envejecimiento Activo, Empoderamiento, Inclusión Social y Participación Social.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	4
1.1. Justificación.....	1
1.2. Planteamiento del problema.....	3
1.3. Objetivos	6
CAPÍTULO II. EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO	7
2.1. Indicadores sobre el Estado de salud.....	7
2.2. Indicadores económicos	7
2.3. Indicadores sociales.....	8
2.4. Envejecimiento activo y otros constructos relacionados	9
2.4.1. Modelos y teorías sociales sobre la vejez	9
2.4.2. Algunas aportaciones empíricas sobre el envejecimiento activo	14
2.4.3. La participación social de las personas mayores.....	15
CAPÍTULO III. ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS	19
3.1. Políticas sociales para mejorar la calidad de vida de los mayores.....	19
3.2. Estrategia de promoción del envejecimiento activo (2009-2011).....	21
3.3. Centro social de personas mayores de Mieres.....	24
3.3.1. Organización	25
3.3.2. Plan general de intervención	26
CAPÍTULO IV. MARCO EMPÍRICO.....	30
4.1. Diseño de la investigación.....	30
4.2. Análisis de resultados	36
4.3. Discusión crítica de los resultados	44

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES	46
CAPÍTULO VI. LIMITACIONES Y PROSPECTIVA	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
BIBLIOGRAFÍA.....	50
ANEXOS.....	52

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Figura 1. <i>Determinantes del envejecimiento activo.....</i>	<i>12</i>
Figura 2. <i>Dimensiones del empowerment según Martínez (2006).....</i>	<i>13</i>
Figura 3. <i>Condiciones básicas para la participación social</i>	<i>17</i>
Figura 4. <i>Áreas de Envejecimiento Activo</i>	<i>26</i>
Figura 5. <i>Mapa de Mieres del Camino.....</i>	<i>30</i>
Tabla 1. <i>Evolución de la población mayor (1900-2051).....</i>	<i>4</i>
Tabla 2. <i>Contenidos y estrategias para favorecer la motivación hacia la participación en un centro social de personas mayores.</i>	<i>18</i>
Tabla 3. <i>Formación en habilidades para la participación en un centro social de personas mayores: algunos contenidos.</i>	<i>17</i>
Tabla 4. <i>Áreas, objetivos y actuaciones</i>	<i>23</i>
Tabla 5. <i>Ítems del cuestionario.....</i>	<i>34</i>
Tabla 6. <i>Datos socio demográficos según sexo e intervalos de edad de la muestra de población..</i>	<i>37</i>
Tabla 7. <i>Datos socio demográficos según sexo y estado civil de la muestra de población.....</i>	<i>37</i>
Tabla 8. <i>Datos socio demográficos según sexo y número de miembros con los que convive.....</i>	<i>38</i>
Tabla 9. <i>Datos socio demográficos según sexo y problemas de salud.....</i>	<i>38</i>

Tabla 10. *Datos socio demográficos según sexo y tipo de ingresos*.....39

Tabla 11. *Datos socio demográficos según sexo y tipo de estudios cursados*.....40

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por permanecer siempre a mi lado, dándome ánimos y mostrándome toda su comprensión, sin su apoyo hubiera sido muy difícil llegar hasta aquí.

A la directora Ana León por el apoyo y colaboración demostrado durante estos meses, por haber compartido conmigo sus conocimientos y por la generosidad en sus aportaciones, consejos, dedicación pues han sido fundamentales para llevar a término este trabajo.

A todas aquellas personas, compañeros de trabajo y usuarios/as del Centro Social de Personas Mayores de Mieres, por su colaboración e implicación, sin la cual no hubiese sido posible llevar a cabo la realización del presente trabajo.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Justificación

Europa envejece día a día, a pasos agigantados, lo cual supone un problema social de gran envergadura que afecta a las estructuras sociales, económicas y culturales. Por su parte, España es uno de los países europeos con el nivel más alto de esperanza de vida debido a las mejoras sanitarias y sociales que se han ido desarrollando en las últimas décadas y, por ello, en la actualidad somos uno de los países pioneros en materia de envejecimiento activo.

Muestra de ello es nuestra participación activa con la ONU en la organización de la II Asamblea Mundial sobre envejecimiento celebrada en Madrid en el año 2002, así como en la organización de la Conferencia Ministerial de la Región Económica para Europa de Naciones Unidas (CEPE) sobre envejecimiento celebrada en León en el año 2007. Además, tal y como podemos observar en el Libro Blanco del Envejecimiento Activo (IMSERSO 2011), de esta última conferencia se deriva la Declaración Ministerial de León, en la que se deja constancia de distintos compromisos adquiridos por parte de los gobiernos de los países miembros de la CEPE a fin de avanzar en el ámbito del envejecimiento. Así pues, entre algunas de las actuaciones promovidas por dicha Declaración Ministerial, podemos destacar las dirigidas a la prevención y atención de la salud, a fomentar el envejecimiento activo, la participación social y la educación a lo largo de la vida (Triadó, 2013).

Sumado a todo ello, hay que destacar que recientemente el año 2012 ha sido considerado año Europeo del envejecimiento activo, donde el principal objetivo ha sido mostrar el valor que se da al buen envejecer, a fin de potenciarlo a través de distintas sugerencias, propuestas y puesta en marcha de un abanico de actividades que se realizan en Europa. Los datos demográficos apuntan que en un futuro no lejano la población de más de 65 años aumentará con mejor salud y nivel educativo, de modo que todo indica a que se vivirán más años, pero será necesario trabajar y continuar aplicando políticas encaminadas a dar vida a los años en aras de conseguir un mejor envejecimiento satisfactorio, positivo y activo (Triadó, 2013).

Los seis últimos años de mi carrera laboral y profesional como Trabajadora Social se han centrado fundamentalmente (y siguen haciéndolo) en el desarrollo y puesta en marcha de la Estrategia de Promoción del Envejecimiento Activo en el Principado de Asturias 2009-2011, concretamente en el centro social de personas mayores de Mieres, una localidad ubicada en la zona central del territorio geográfico de dicha región. Por todo lo expuesto anteriormente, y motivada por esta experiencia profesional, he decidido realizar este trabajo de fin de grado sobre el ámbito de las personas mayores. Tal y como expondré en más de una ocasión a lo largo del mismo, el fenómeno del envejecimiento poblacional es una cuestión que nos atañe a todos, debido a las distintas

implicaciones que tiene este fenómeno tanto para nuestra sociedad como para el sistema del bienestar en general. Además, todos anhelamos para nosotros y para nuestros seres más queridos llegar a pertenecer a este colectivo de edad gozando de una buena calidad de vida.

De modo que en este trabajo de fin de grado se presenta una investigación social sobre el análisis de satisfacción de los usuarios del programa de envejecimiento activo del centro social de personas mayores de Mieres. Es decir, para potenciar y promover el envejecimiento activo debemos verificar empíricamente que los verdaderos protagonistas, las personas mayores, se sientan satisfechas y valoren si tal participación les ha supuesto una mejora en su calidad de vida.

Para ello, hemos dividido el contenido de dicho trabajo en cinco capítulos para facilitar su lectura y la comprensión de esta investigación. De este modo, en el apartado del marco teórico se presentan dos capítulos, por una parte, en el capítulo II se revisan algunos datos demográficos relevantes sobre el fenómeno del envejecimiento en España, así como de diferentes concepciones, teorías e investigaciones relacionadas con el envejecimiento activo, y sus repercusiones en la calidad de vida de las personas mayores.

Por su parte, en el capítulo III se exponen las principales características de la estrategia de promoción del envejecimiento activo en el Principado de Asturias 2009-2011. Igualmente, en este apartado queda expuesta muy brevemente la intervención social que se lleva a cabo desde el centro, mediante la cual se pone en marcha dicha política social a través del desarrollo de cuatro áreas bien diferenciadas, pero complementarias, que persiguen promover el envejecimiento activo y mejorar la calidad de vida de las personas mayores de esta localidad.

El capítulo IV, recoge el marco empírico en el que se da cuerpo a esta investigación social y mediante el que se trata de constatar el grado de satisfacción de las personas mayores de Mieres respecto a su participación activa en actividades y talleres, llevados a cabo en el centro y que persiguen, entre otras cuestiones, la mejora de su calidad de vida.

Por último, el capítulo V presenta uno de los apartados más importantes de este trabajo, ya que las conclusiones finales obtenidas tras el análisis e investigación nos permitirán conocer la realidad del colectivo estudiado de forma exhaustiva, a fin de valorar posibles mejoras que supongan una evolución positiva del programa de envejecimiento activo del centro. Este ejercicio de investigación se realiza en aras de ofrecer un servicio de calidad a las personas mayores del concejo, día a día, y para que éstas gocen de un envejecimiento activo, saludable y satisfactorio que les permita vivir la última etapa de la vida con dignidad y la mejor calidad de vida posible.

1.2. Planteamiento del problema

Antes de iniciar la exposición del planteamiento de investigación cabe señalar que los datos a los que haremos alusión en el transcurso de este epígrafe han sido obtenidos del INE y del IMSERSO. También nos hemos basado, en gran medida, en un informe publicado en febrero de 2014 por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y el Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CCHS), realizado por Abellán, Vilches y Pujol (2013), así como en el trabajo sobre envejecimiento, longevidad y duración de la dependencia en España de Guillén (2006) y el artículo sobre envejecimiento activo: un reto individual y social de Zamarrón (2013).

Pues bien, España es uno de los países miembros de la Unión Europea que contando con uno de los mayores índices de población, junto con Alemania, Francia, Reino Unido, o Italia, presenta cada vez más una población envejecida (Abellán, Vilches y Pujol, 2013). Muestra de ello es que a 1 de noviembre de 2011 había un 17,3% de personas mayores de 65 y más años, respecto de la población total 46.815.916, según los Censos de Población y Viviendas 2011 del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Así podemos observar que este mismo año 2011 se produce una inflexión en la historia demográfica, pues la población infantil de 0 a 14 años es superada por la de 65 y más años. Un factor que puede haber influido en esta tendencia, según datos aportados por el IMSERSO (2002), es el notable descenso de la natalidad. Así, mientras que en 1975 el número medio de hijos por pareja era de 3, actualmente se encuentra en 1,2 hijos (Guillén, 2006).

Por su parte, un dato de gran interés es el referente a que la proporción de octogenarios sigue creciendo en mayor medida, ya que representan el 5,2% de toda la población. Además, según proyecciones de la Organización de Naciones Unidas (2005), en el año 2050 España será el país más envejecido del mundo, con un 39,7% de su población con una edad de 60 o más años (Guillén, 2006). Del mismo modo, el INE (2011), estima que para el año 2051 habrá más de 15 millones de personas de 65 y más años, un 36,5% del total, y más de 6 millones de octogenarios, un 15,3% del total. Se trata de datos que podemos visualizar en la tabla 1.

Además, el número de personas de 85 y más años por cada 100 de 45 a 65 años (que son la ratio de población en edad de ejercer apoyo familiar) ha ido creciendo paulatinamente en los últimos años, y se prevé que seguirá haciéndolo. Esto supone que cada vez serán menos los recursos familiares disponibles para apoyar a una cifra tan elevada de mayores. Se trata también de un problema que afecta especialmente a las mujeres, ya que hay un 34% más de mujeres que de varones en esta franja de edad tan avanzada.

Tabla 1. Evolución de la población mayor (1900-2051)

Años*	Total España	65 y más años		65-79 años		80 y más años	
	Absoluto	Absoluto	% respecto al total	Absoluto	% respecto al total	Absoluto	% respecto al total
1900	18.618,086	967.774	5,2%	852.389	4,6%	115.385	0,6%
1910	19.995.686	1.105.569	5,5%	972.954	4,9%	132.615	0,7%
1920	21.389.842	1.216.693	5,7%	1.073.679	5,0%	143.014	0,7%
1930	23.677.794	1.440.744	6,1%	1.263.632	5,3%	177.112	0,7%
1940	26.015.907	1.699.860	6,5%	1.475.702	5,7%	224.158	0,9%
1950	27.976.755	2.022.523	7,2%	1.750.045	6,3%	272.478	1,0%
1960	30.528.539	2.505.165	8,2%	2.136.190	7,0%	368.975	1,2%
1970	34.040.999	3.290.800	9,7%	2.767.061	8,1%	523.739	1,5%
1981	37.683.362	4.236.740	11,2%	3.511.599	9,3%	725.141	1,9%
1991	38.872.268	5.370.252	13,8%	4.222.384	10,9%	1.147.858	3,0%
2001	40.847.371	6.958.516	17,0%	5.378.194	13,2%	1.580.322	3,9%
2011	46.815.916	8.116.347	17,3%	5.659.441	12,1%	2.556.906	5,2%
2021	45.186.456	9.308.853	20,6%	6.450.649	14,3%	2.858.204	6,3%
2031	43.933.710	11.556.288	26,3%	7.926.115	18,0%	3.630.173	8,3%
2041	42.874.861	14.031.450	32,7%	9.180.903	21,4%	4.850.547	11,3%
2051	41.699.556	15.222.174	36,5%	8.848.227	21,2%	6.373.947	15,3%

Extraído de INE: INEBASE (2014)

*De 1900 a 2011 los datos son reales; de 2021 a 2051 se trata de proyecciones

1900-2001: Cifras de población. Resúmenes provinciales de población según sexo y edad desde 1900 hasta 2001

2011: Cifras de población. Resultados nacionales, Censos de Población y Viviendas 2011

2021-2051: Proyecciones de la población a largo plazo. Consulta en enero 2014

Si comparamos estos datos por Comunidades Autónomas, observamos que Asturias (comunidad en la que vamos a centrar nuestra investigación) ya contaba en el año 2010, según el Instituto Nacional de Estadística, con un 22% de personas de más de 65 años y con un 7,2% de personas de 80 y más años respecto a 1.084.341 habitantes. Por lo que, seguida de Castilla y León, Galicia, y Aragón, son las comunidades autónomas más envejecidas de España con proporciones de personas mayores que superan el 20% de la población total.

Igualmente, otro dato de gran calado es la comparativa proporcional entre los datos citados en el párrafo anterior referentes a la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias, y los datos concernientes al Concejo de Mieres del Camino, población en la que hemos centrado nuestra investigación social. Pues observamos que la población de 65 y más años de Mieres representa un 24,64%, y la población de 80 y más años, un 10% respecto al total de la población del concejo que es 41.730 habitantes. Lo que denota ser uno de los concejos más envejecidos de la región según datos del Instituto Nacional de Estadística (2013).

Este panorama demográfico actual ha llevado a plantear, a los más importantes organismos internacionales, la necesidad de dar un giro en las estrategias a llevar a cabo con la población de personas mayores. Es ante esta necesidad, cuando surge el concepto de envejecimiento activo que considera el envejecimiento en sentido positivo, reconociendo los derechos de este colectivo y apostando por su participación activa en todas las áreas donde se desenvuelven (Zamarrón, 2013).

Los expertos coinciden en afirmar que el envejecimiento activo es un concepto biopsicosocial que no se reduce al mantenimiento de una buena salud libre de discapacidad, sino que también conlleva el mantenimiento óptimo de aspectos psicológicos y sociales. En este sentido la OMS (2002) hace referencia a una serie de determinantes del envejecimiento activo a los que haremos alusión en apartados posteriores de este trabajo (Zamarrón, 2013).

Frente a este fenómeno los países desarrollados de nuestro entorno se enfrentan al reto de cómo afrontar el envejecimiento de sus sociedades, por lo que el fomento del envejecimiento activo dependerá de factores socio-políticos e individuales. De forma que desde las administraciones públicas se deberán poner en marcha medidas que garanticen la sanidad, seguridad y participación de las personas mayores en la vida comunitaria. Por su parte, los individuos, amén de la genética de la que goce cada uno y de la trayectoria vital que elijan o puedan tener, si a lo largo de su vida adoptan hábitos de vida saludables, fomentan sus capacidades cognitivas y psicológicas y se implican en la sociedad, ayudará a que su envejecimiento sea más satisfactorio y positivo (Zamarrón, 2013).

Finalmente, es preciso señalar que, por todos los motivos expuestos, hemos decidido prestar atención en este trabajo de fin de grado a esta problemática, tratando de analizar uno de los paradigmas más importantes surgidos en los últimos años para abordar esta cuestión: el envejecimiento activo. A pesar de que existe consenso científico sobre su definición teórica, las diversas investigaciones existentes no son comparables, por lo que es necesario poner en marcha más investigaciones a fin de dar luz sobre este novedoso concepto y sus determinantes (Zamarrón, 2013).

Así pues, intentaremos aportar nuevos conocimientos sobre el tema mediante la presente investigación social en la que analizaremos el grado de satisfacción de los usuarios/as del programa de envejecimiento activo del centro social de personas mayores de Mieres, observando si su participación les ha ayudado a percibir mejoras en su calidad de vida.

1.3. Objetivos

En la presente investigación social se persigue el siguiente objetivo general:

- Analizar el grado de satisfacción de los usuarios/as del programa de envejecimiento activo del centro social de personas mayores de Mieres.

A fin de hacer operativo este objetivo se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Conocer mejor la envergadura del fenómeno del envejecimiento activo mediante un breve recorrido por algunos datos demográficos relevantes, así como por diversas concepciones, modelos, teorías e investigaciones relacionadas con el mismo.
- Describir sintéticamente la estrategia de promoción del envejecimiento activo en el Principado de Asturias 2009-2011 como política social a desarrollar en el plan general de intervención del centro social de personas mayores de Mieres.
- Examinar si la participación de los usuarios/as en el programa de envejecimiento activo del centro social de personas mayores de Mieres favorece la mejora de su calidad de vida.
- Extraer una serie de conclusiones que nos permitan adaptar y mejorar el programa de envejecimiento activo del centro a las nuevas necesidades y realidades del colectivo de personas mayores del concejo de Mieres.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II. EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

En el presente epígrafe trataremos de ofrecer algunas aportaciones teóricas sobre el envejecimiento activo, las cuales intentan explicar el motivo de la investigación social que nos ocupa en este trabajo de fin de grado. Igualmente, dejaremos constancia de una serie de datos acerca de indicadores de salud, económicos y sociales sobre la situación de las personas mayores en España. Pues bien, sin más preámbulos, es preciso pasar a dar cuerpo a cada uno de estos apartados.

2.1. Indicadores sobre el Estado de salud

La longevidad se ha incrementado de forma vertiginosa durante el s. XX. Esto explica que en 1900 la esperanza de vida era de 34,8 años, y en 2011 de 82,3 años. En referencia a este dato es importante apuntar que el factor que más ha incidido en el aumento de la esperanza de vida es el descenso de la mortalidad, en especial, la infantil (Abellán, Vilches y Pujol, 2013).

Asimismo, es de destacar que las mujeres españolas tienen una esperanza de vida al nacer de 85,21 años y los varones de 79,3 años. Se encuentran entre las más altas de la Unión Europea. Por su parte, sigue existiendo un declive de la mortalidad a edades altas lo que supondrá una mayor supervivencia de los mayores y por tanto, “un envejecimiento del envejecimiento”.

No obstante, es importante también tener en cuenta que más de la mitad de las estancias hospitalarias en España se deben a población de 65 y más años, y el 84,9% de los fallecimientos son de población mayor, habiendo más fallecimientos de varones que de mujeres. Las enfermedades que afectan al aparato circulatorio constituyen la principal causa de muerte entre los mayores, seguida del cáncer, enfermedades respiratorias, mentales y nerviosas como las demencias (Abellán, Vilches y Pujol, 2013). Además, otro factor a tener en cuenta es que la tasa de discapacidad aumenta con los años, por ejemplo, a partir de los 80 años más de la mitad de los españoles tienen problemas para actividades de la vida cotidiana.

2.2. Indicadores económicos

Es preciso hacer alusión en este momento a que España es uno de los países con una cifra de años de esperanza de vida más alta. Tras la jubilación, según datos de 2010, para los hombres está en 18,3 años por encima de la media de edad de países como Estados Unidos y buena parte de la Unión Europea. Por su parte, las mujeres españolas tienen la tercera esperanza de vida más alta

tras la jubilación, en concreto 22,5 años por encima de la media de edad, lo cual sitúa a nuestro país por detrás de Japón y Francia (Abellán, Vilches y Pujol, 2013). En esta línea, hay que mencionar que casi todas las personas mayores reciben algún tipo de prestación económica del Sistema público de pensiones. En concreto, 6,4 millones corresponden al régimen general de pensiones de la Seguridad Social, siguiéndole en importancia el régimen especial de trabajadores autónomos con 1, 9 millones. Las pensiones de jubilación son las más extendidas y suponen 5,5 millones, seguidas de las de viudedad con 2,3 millones. En total, 9,1 millones se destinan a pensiones del Sistema General de la Seguridad Social, según datos de noviembre de 2013 (Abellán, Vilches y Pujol, 2013).

Esto denota que la situación económica de los mayores ha mejorado sustancialmente en los últimos años, ya que su tasa de pobreza se sitúa alrededor del 12,2 (una cifra inferior a la media de los españoles que esta en 21,6). Estos datos pueden ser debidos entre otros factores a que la situación económica actual del país, ha empeorado considerablemente el poder adquisitivo de la población en edad activa (Abellán, Vilches y Pujol, 2013). Por último, cabe señalar que la prioridad del gasto en un hogar en el que residen personas mayores es el mantenimiento de la vivienda, seguido de la alimentación, del transporte y el ocio.

2.3. Indicadores sociales

En los últimos años se ha observado un importante aumento de los hogares unipersonales de personas de 65 y más años, aunque en proporciones más bajas que en otros países europeos. Esto supone que a medida que uno se hace mayor aumenta la probabilidad de vivir en soledad. Esto es especialmente cierto en el caso de las mujeres, lo cual puede ser debido entre otros aspectos a su mayor esperanza de vida respecto a los varones. Además, sigue siendo la mujer la que ejerce fundamentalmente de cuidadora en el caso de hogares de personas mayores con algún tipo de dependencia (Abellán, Vilches y Pujol, 2013).

Por su parte, también cabe señalar que en los últimos 30 años ha disminuido el porcentaje de personas de 65 y más años analfabetas en nuestro país y ha aumentado el número de mayores con estudios secundarios y superiores. Aunque en términos generales, el uso de las TICs (tecnologías de la información y la comunicación) sigue siendo una asignatura pendiente en este colectivo (Abellán, Vilches y Pujol, 2013).

2.4. Envejecimiento activo y otros constructos relacionados

En este punto desarrollaremos diferentes aspectos de interés relacionados con el envejecimiento activo, haciendo alusión a algunos modelos, teorías, e investigaciones, en aras de comprender un poco mejor el significado de este concepto, y su envergadura. Así pues, pasamos a destacar algunos de estos constructos directamente vinculados con el tema.

2.4.1. Modelos y teorías sociales sobre la vejez

Envejecer, y fundamentalmente envejecer bien, no tiene un único significado, ya que el envejecimiento puede ser analizado desde diversos planos: físico, psicológico, social, demográfico, económico, etc. Si nos detenemos en este momento en el enfoque psicológico parece obvio que el aspecto más interesante relacionado con el envejecimiento es acercarse a este fenómeno desde la experiencia individual y subjetiva de cada uno, es decir, valorando el significado de hacerse viejo para cada individuo y, lo que es más importante aún, lo que significa para cada individuo envejecer bien (ya que esto está íntimamente relacionado con la mejora de la calidad de vida):

Pues bien, envejecer bien es tener salud, es disponer de medios económicos, es sentirse querido, es tener posibilidad de desarrollar las preferencias personales (...); otras respuestas, sin embargo, proceden de visiones más particulares y están en relación con las formas particulares de entender el mundo y la propia felicidad. (Martínez, 2006, p.47)

En este sentido, hay que señalar, muy brevemente, algunas teorías y modelos sociales sobre la vejez, pero antes es interesante detenernos en dos enfoques sobre la misma que actualmente coexisten y son bien diferenciados, así como lo que supone para la sociedad el envejecimiento de la población.

Así pues, un primer enfoque es el caracterizado por un marcado tinte negativo, el cual relaciona habitualmente, y en ocasiones identifica, la vejez con las situaciones de dependencia. A esta visión subyace la idea del envejecimiento como un proceso de deterioro irremediable, del cual no podemos escapar. Esto es importante porque afecta negativamente a los enfoques preventivos (el individuo no percibe que pueda frenar o escapar al mismo). El segundo enfoque, por el contrario, ofrece un acercamiento más positivo del proceso de envejecimiento señalando la vejez como potencial e incluso como un logro social. Esta visión, cada vez más popular, se apoya en importantes aportaciones empíricas que se difunden cada vez más entre el público general, y que abren interesantes caminos relacionados con la prevención y la mejora de condiciones de vida de las personas mayores (Martínez, 2006).

Siguiendo en esta línea es preciso ahora hacer referencia a una serie de teorías sociales que en los últimos cincuenta años han tenido por objeto el envejecimiento y, de un modo más específico, el rol que deben desempeñar las personas mayores en la sociedad. Lo cual nos resultará de gran utilidad a la hora de poder interpretar tanto actitudes y conductas individuales como actuaciones que han sido y son llevadas a cabo en el ámbito de la atención y cuidado a los mayores.

De obligada mención es la teoría del retraimiento o desvinculación, según la cual el retraimiento social observable en los mayores se entiende como una estrategia de adaptación al final de la vida, es decir, como parte de la despedida gradual (Cummings y Henry, 1961, citado en Martínez, 2006, p.49). Por tanto, una buena vejez no pasa por ignorar la necesidad de dicha desvinculación social, sino que hay que entender la desvinculación progresiva de los mayores al mundo y a la sociedad como algo lógico y parte de un proceso evolutivo (Martínez, 2006).

En reacción a esta teoría, diez años más tarde, surge la teoría de la actividad. Esta teoría demostró aportando evidencia científica que un buen envejecimiento se relaciona con actividad física, mental, social a lo largo del ciclo vital y en especial en la edad madura (Atchley, 1977, citado en Martínez, 2006, p.49). A partir de la década de los 80, la teoría de la actividad ha seguido investigándose, aunque los argumentos de la teoría del retraimiento puedan verse plasmados en algunos desarrollos concretos:

En esta línea es interesante destacar cuatro aportaciones diferentes que delimitan la actual conceptualización de la intervención gerontológica, donde además de apostarse por el envejecimiento activo como estrategia fundamental para un buen envejecimiento, se pone de relevancia la importancia de las actuaciones preventivas y se apuesta por intervenciones que capaciten y fomenten la autodeterminación de las propias personas mayores, la intervención y el trabajo desde el empowerment (Martínez, 2006, p.49)

La primera aportación hace referencia a los estudios realizados por Rowe y Kahn (1987) sobre el envejecimiento exitoso o competente, los cuales identifican y proponen tres tipos de envejecimiento (Rowe y Kahn, 1987, citado en Martínez, 2006, pp. 49-50):

- 1) **El envejecimiento patológico:** entendido como envejecimiento asociado a la enfermedad y consecuencia de la discapacidad.
- 2) **El envejecimiento normal:** considera que puede existir o no enfermedad pero no contempla la discapacidad.
- 3) **El envejecimiento competente o exitoso:** es el que tiene lugar cuando coexiste baja probabilidad de enfermedad y discapacidad, alto funcionamiento cognitivo, capacidad física funcional y compromiso activo con la vida.

Esto dio lugar a una importante línea de investigación en torno a qué variables determinan las diferentes maneras de envejecer y de qué depende conseguir un envejecimiento exitoso. En esta línea, Rowe y Kahn (1987) señalan los cinco predictores del envejecimiento competente: nivel educativo, tasa de flujo pulmonar, autoeficacia, ejercicio físico y compromiso con la vida (Rowe y Kahn, 1987, citado en Martínez, 2006, p.50). Es preciso puntualizar que el compromiso con la vida hace alusión, tanto al apoyo social que proporciona relaciones interpersonales satisfactorias, como al mantenimiento por parte de la persona de aquellas actividades que le siguen vinculando a la sociedad, sin olvidar tampoco el crecimiento personal individual y propio de cada uno (Martínez, 2006).

La segunda aportación, hace alusión a los trabajos de Baltes y Wahl (1990) sobre el modelo de la dependencia conductual, entendiendo tal dependencia como un constructo multicausal en el que intervienen factores biológicos (tales como la fragilidad física, la existencia de enfermedades, la utilización de fármacos), factores psicológicos (como la depresión, deterioro cognitivo, aislamiento social) y factores sociales (por ejemplo, la riqueza estimular, las prótesis, las medidas de seguridad, las expectativas y estereotipos). Todos ellos actúan a modo de antecedentes inductores de la conducta de demandar y aceptar pasiva o activamente la ayuda de los demás (Baltes y Wahl, 1990, citados en Martínez, 2006, p. 50).

La tercera aportación, es la concerniente al modelo de envejecimiento activo propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y presentado en el documento "Envejecimiento activo: un marco político" como contribución a la II Asamblea de las Naciones Unidas sobre Envejecimiento celebrada en Madrid en el año 2002 (Martínez, 2006). Pues bien, "la Organización Mundial de la Salud ha definido el envejecimiento activo como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen" (Causapié, 2011, p.80). En otras palabras el envejecimiento activo se define como:

El entramado de condicionantes culturales, sexuales, sociales, económicos, conductuales, personales, entorno físico, sanidad y servicios sociales, sobre los cuales deben articularse medidas y actuaciones de cara a favorecer y potenciar una forma positiva de envejecer (...). Condicionantes que deben ser tenidos en cuenta tanto desde una dimensión individual (responsabilidad en el autocuidado) como desde el diseño de políticas integrales (Martínez, 2006, p. 51).

Todos estos condicionantes pueden ser observados más adelante en la figura 1. Es preciso dejar constancia también de que uno de los aspectos más importantes que contempla este paradigma es que presenta el envejecimiento activo como un asunto para el conjunto de la ciudadanía (y no solo para las personas mayores) a la vez que evita la disociación entre las políticas de carácter

preventivo para las personas mayores sanas, y las dirigidas a la población mayor dependiente (Martínez, 2006).

En este sentido, hay que destacar una serie de recomendaciones aportadas por diversas asociaciones, instituciones y organizaciones tales como el Consejo Estatal de Personas Mayores o la Universidad de Valencia que abogan por que la política de envejecimiento activo ha de ser una política de estado con una planificación a largo plazo y debe contemplar todo el proceso vital de la persona, poniéndose en práctica mucho antes de alcanzar la edad considerada de inicio de la vejez (Causapié, 2011). No obstante, frente a esta aportación de envejecimiento activo ofrecida por la OMS existen otras que ponen el acento fundamentalmente en los determinantes de salud y económico. Así, la OECD (2000) considera que envejecer activamente es la capacidad de la persona para llevar una vida productiva en la sociedad y la economía, es decir la persona podrá escoger como pasar su tiempo ya sea aprendiendo, trabajando, realizando actividades de ocio o cuidando a otros. En esta línea va la aportación de Spidla (2007), que aporta que el envejecimiento activo tiene como objetivo animar a los trabajadores mayores a permanecer más tiempo en el mercado laboral.



Figura 1. Determinantes del envejecimiento activo (Zamarrón, 2013, p.454)

Sin embargo, la Comisión de la Comunidad Europea (1999) contempla un concepto más amplio que va desde adoptar estilos de vida saludables hasta jubilarse más tarde e incluso mantenerse activo tras la jubilación. Por último, una visión similar la aporta Hartu-emanak (2009), el cual

añade a esta última definición que el envejecimiento activo no sólo es un proceso que se desarrolla a lo largo de toda la vida y que debe ser saludable si no que debe ser rentable para la sociedad en la que vive, es decir la persona mayor recibe de la sociedad conforme sus necesidades y da a la misma según sus capacidades (OECD,2000, Spidla, 2007, OMS, 2002, Comisión Comunidad Europea, 1999, Hartu-emanak, 2009, citado en Causapié, 2011, pp. 572-573).

La cuarta y última aportación tiene que ver con los trabajos realizados con minorías en torno al *empowerment* (empoderamiento). Este concepto multidimensional, posee diversas acepciones tales como capacitar, formar, visibilizar, favorecer la toma de conciencia o desarrollar la autodeterminación de los individuos y grupos. Es preciso reseñar que el trabajo desde el empowerment, presenta dos dimensiones (Martínez, 2006) que se reflejan en la siguiente figura:

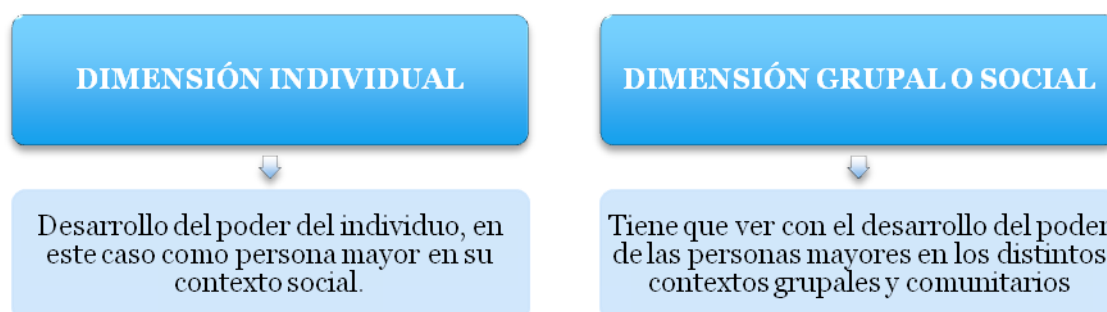


Figura 2. Dimensiones del empowerment según Martínez (2006)

En esta línea, hay que mencionar algunas recomendaciones aportadas por Comisiones Obreras, el Consejo Estatal de Personas Mayores o la Universidad de Extremadura, tales como: propiciar la participación de los mayores en partidos políticos, sindicatos y movimientos vecinales siempre en el marco de reconocer a la persona mayor como individuo activo del ejercicio de sus derechos de ciudadanía. Además, se hace indispensable reforzar su experiencia propia como un valor añadido que cumple con una función de cohesión social, ya que liga entre sí a diferentes grupos sociales. Por último, es muy recomendable reconocer socialmente las actividades de voluntariado que desarrollan las personas mayores (Causapié, 2011).

Tras este breve recorrido por las distintas teorías podemos decir que envejecer bien consiste en cuatro cosas (Martínez, 2006):

- » **Envejecer con salud**, lo que supone que la persona tenga (y mantenga) un nivel satisfactorio de actividad física, mental y social. Para ello es necesario el desarrollo de políticas de salud preventivas que impulsen programas que fomenten los hábitos de vida saludables.

- » **Envejecer con seguridad**, esto ha de suponer que la persona sepa que en el proceso de envejecimiento, cuando lo necesite, va a contar con los recursos necesarios y que podrá elegir cuales se adecuan más a sus necesidades. Por ello, es importante ofrecer un apoyo socio sanitario adecuado, con recursos adaptados a dichas carencias y a los estilos de vida de este colectivo.
- » **Envejecer con rol social**, es decir, es fundamental que la persona se sienta valorada por los demás. Por lo que en esta línea se han de impulsar políticas integrales donde las personas mayores tengan un rol social con visibilidad y reconocimiento social, y que puedan participar activamente en ellas.
- » **Envejecer con ilusión**, cuestión enormemente importante que requiere que la persona siga teniendo y disfrutando de proyectos propios. Para lo cual es preciso crear espacios y programas que faciliten a la persona concebir esta necesidad y canalizar su tiempo de una forma gratificante y significativa.

2.4.2. Algunas aportaciones empíricas sobre el envejecimiento activo

Dado el tema que nos ocupa resulta interesante plantearnos en este momento la siguiente cuestión: ¿Cuántas personas disfrutan de un envejecimiento activo? La respuesta no es sencilla. Fernández-Ballesteros (2009) en una revisión sobre diferentes investigaciones referentes a este tema, encontró varios resultados sobre la prevalencia del envejecimiento activo. Concretamente, el porcentaje de personas que envejecen con éxito fue muy variado, oscilando entre un 12 y un 50%. Esta amplitud en la horquilla se debe a las diferentes formas de operativizar el envejecimiento activo en función del concepto de partida, ya que las variables utilizadas para medirlo han sido muy diferentes. Algunos autores lo han evaluado unidimensionalmente, por ejemplo, la capacidad funcional o multidimensionalmente, por ejemplo, analizando la salud, funcionamiento cognitivo, físico, social, o emocional.

En definitiva, Ballesteros llegó a la conclusión de que los criterios aceptados para identificar el envejecimiento activo son: condiciones de salud, funcionamiento físico, cognitivo, afecto positivo y participación social. También la edad, el nivel de educación y el método utilizado (Zamarrón, 2013). Por tanto, el equipo de Fernández-Ballesteros puso en marcha varias investigaciones para analizar el concepto de envejecimiento activo y sus determinantes, utilizando dos muestras de sujetos, una de 55 a 75 años y otra de 90 y más años con capacidad cognitiva preservada.

Los resultados obtenidos con el primer grupo fue que el 27% presentaron envejecimiento activo y a los 4 años, solo el 30% siguieron disfrutando de tal situación. Por lo que realizar actividades de ocio y la capacidad de aprendizaje asociativa, de atención y concentración fueron las variables que mejor predijeron el envejecimiento activo tras los cuatro años de seguimiento.

En el caso de los sujetos de 90 y más años, con los que se utilizaron criterios menos exigentes, el resultado obtenido fue del 28% y al año de seguimiento, el 40% de los que disfrutaban de un envejecimiento activo dejaron de hacerlo. Los mejores predictores del envejecimiento activo en este grupo al año de seguimiento fueron la capacidad auditiva, la capacidad de aprendizaje asociativo, concentración y atención y la frecuencia en que realizan gestiones propias (Zamarrón, 2010). Siguiendo en esta misma línea, es preciso puntualizar ahora que existe una amplia evidencia empírica que muestra la efectividad de las intervenciones con mayores:

La Organización Mundial de la Salud (2002) propone cuatro políticas de acción para promover los factores individuales que determinan el envejecimiento activo: 1. reducir los factores de riesgo asociados a enfermedades e incrementar los de protección de la salud a través de hábitos saludables y ejercicio físico; 2. promover los factores de protección del funcionamiento cognitivo; 3. promover las emociones y un afrontamiento positivo y 4. promover la participación psicosocial (Zamarrón, 2013, p. 458).

Se puede intervenir en todos estos factores ayudando a las personas mayores a fomentar emociones positivas, un mayor control personal y sentido de autoeficacia, así como enseñándoles a enfrentarse a situaciones difíciles como la muerte de un ser querido, la jubilación o problemas de salud. Por lo que en este sentido, el modelo de envejecimiento activo enfatiza la importancia de las relaciones sociales, la competencia social y la participación, puesto que la integración social no solo es importante para el desarrollo psicológico sino también para el retraso de la dependencia y la longevidad. Además, la participación social mejora el sentimiento de autoeficacia y control personal, por lo que la promoción de comportamientos pro-sociales y la participación social en sí misma, es uno de los retos del envejecimiento activo (Zamarrón, 2013).

2.4.3. La participación social de las personas mayores

Uno de los grandes constructos relacionados con el envejecimiento activo, tal como venimos exponiendo hasta el momento (y que, además, está directamente relacionado con el objetivo de la presente investigación social) es la participación social de las personas mayores. La participación social supone un gran reto que conlleva no pocas dificultades. Algunas de ellas tienen que ver con las actitudes, habilidades y conductas de las propias personas, mientras que otras tienen que ver con los obstáculos que pueden producirse en una entidad social determinada (Martínez, 2006). Es preciso señalar la existencia de dos razones que justifican la importancia de que las personas

mayores mantengan una participación social activa. En primer lugar, tal como ya hemos expuesto anteriormente, la participación social de la persona mayor tiene importancia para la propia persona por su beneficio positivo en la salud y por el sentimiento de reconocimiento y valoración por los demás, lo que influye directamente en la mejora de la autoestima. Asimismo, la valoración que uno tiene sobre sí mismo, se relaciona con el equilibrio psicológico y con un buen estado de ánimo. Incluso esta participación activa cobra especial importancia para el conjunto de la comunidad, desde la perspectiva de una sociedad intergeneracional, diversa y cohesionada, ya que se entiende y defiende que todo grupo social contribuye a equilibrar y enriquecer una sociedad. Puesto que las personas mayores aportan experiencia, conocimientos, madurez y perspectiva temporal en el análisis, elementos fundamentales para sociedades como la nuestra que se caracterizan por continuos y rápidos cambios.

En segundo lugar, es importante tener en cuenta en qué consiste que las personas mayores participen activamente. En este sentido, hay que decir que la participación social es un proceso donde las personas como individuos y como grupos, en función de un contexto concreto, inician estilos y conductas tendentes a incorporarse e implicarse en asuntos que suceden a su alrededor (Martínez, 2006). En referencia a lo expuesto hay que mencionar dos ideas fundamentales que podemos aplicar a los Centros Sociales de Personas Mayores, espacio éste en el que llevaremos a cabo nuestra investigación, concretamente en un centro del Principado de Asturias, en la localidad de Mieres.

La primera es que la participación social presenta dos dimensiones: la individual y la grupal, lo cual hay que tener presente cuando iniciamos estrategias de mejora de la participación en una entidad concreta, pues ambas dimensiones han de ser contempladas y trabajadas simultáneamente. La segunda idea es que la participación social entendida como proceso gradual puede presentar distintos niveles de acción que pueden ir desde la expresión de opiniones y deseos, la presencia en actividades, la implicación en proyectos, la autodeterminación, hasta el compromiso que implica la autogestión de un proyecto social concreto (Martínez, 2006).

Con respecto a estas ideas es interesante señalar que un método que se suele utilizar desde el enfoque de la animación sociocultural, y que resulta de gran ayuda para avanzar en la mejora de la participación social en un centro social de personas mayores, es analizar en cada nivel de acción, las tres condiciones básicas que pueden distinguirse en todo proceso de participación social y que son: el querer, el poder y el saber.



Figura 3. Condiciones básicas para la participación social

Por tanto, para que una persona o un grupo participe activamente en una propuesta concreta se deben cumplir estos tres requisitos (Martínez, 2006). Vamos pues a analizar cada requisito, observando las dificultades y las líneas de intervención por las cuales ir avanzando.

El primer requisito es el querer, es decir, deseo y quiero participar, esto supone que tanto individuos como grupos estén abiertos y motivados a participar en propuestas concretas de acción. Suele ser uno de los aspectos más complejos de cara a la intervención ya que sobre la motivación individual y grupal intervienen e interactúan multitud de factores. Algunas dificultades que ponen en riesgo esta motivación son: la falta de información, el exceso de innovación o la falta de significatividad, la falta de innovación, la falta de percepción de eficacia, el temor o inseguridad ante nuevos retos. Estas dificultades deben ser abordadas desde un trabajo a medio y largo plazo, puesto que se trata de abordar cambios de actitud que requieren de cierto tiempo para poder producirse.

Así pues, los principales contenidos y estrategias a desarrollar a fin de fomentar la motivación hacia la participación en un centro social de personas mayores son los que podemos observar en la tabla 2 (Martínez, 2006).

Tabla 2. Contenidos y estrategias para favorecer la motivación hacia la participación en un centro social de personas mayores.

CONTENIDOS

- Información y toma de conciencia sobre las ventajas de una vida activa.
- La participación social como proceso y sus niveles de acción.
- La influencia de la confianza en uno mismo en la apertura hacia nuevos retos.
- La influencia de la autoestima en el estado de ánimo.
- Las creencias y estereotipos sobre la vejez. La interiorización de estas creencias y su influencia en nuestra vida cotidiana.

ESTRATEGIAS

- Acercar las nuevas propuestas de acción progresiva y estratégicamente.
- Favorecer espacios y mecanismos donde las personas puedan aportar y percibir su influencia y contribución.
- Proponer proyectos diversos capaces de atraer y enriquecer a la heterogeneidad del grupo.
- Combinar intervenciones individuales y grupales.

Extraída de Martínez, 2006, pp. 58-59

El segundo requisito es el poder, es decir, puedo y tengo donde participar, esto supone que la participación social ha de entenderse como un derecho de la persona, por lo que debe posibilitarse y fomentarse en los distintos contextos donde conviven los individuos y grupos. Ya que con el paso de los años existe el riesgo de que las personas se vean apartadas de los procesos de participación social, esto puede ser debido a una concepción social que no reconoce suficientemente el papel y la contribución de las personas mayores. Las dificultades que ponen en riesgo este segundo requisito tienen que ver con dos carencias que existen en este tipo de centros. Una se refiere a que la organización no disponga de mecanismos efectivos para facilitar la participación. Y otra carencia es que el centro no cuente con proyectos que atraigan y que sean lo suficientemente diversos (Martínez, 2006).

El tercer y último requisito es el saber, es decir, dispongo de las habilidades necesarias para participar. Pues bien, las principales dificultades que ponen en riesgo este requisito son la falta de conocimientos y habilidades capaces de alimentar procesos activos y enriquecedores. Por su parte, las líneas de intervención a llevar a cabo son trabajar los conocimientos y habilidades. Algunos contenidos para mejorar dichas habilidades de participación social podemos observarlas en la tabla 3 (Martínez, 2006).

Tabla 3. Formación en habilidades para la participación en un centro social de personas mayores: algunos contenidos.

• El funcionamiento de los grupos y las organizaciones. • Los estilos de liderazgo. • Habilidades de trabajo en equipo. • Habilidades de comunicación interpersonal. • El trabajo por objetivos. • Técnicas de motivación humana.	• Técnicas de negociación. • Habilidades para hablar en público. • Gestión de asociaciones. • Diseño de proyectos. • Conocimientos y habilidades relacionados con el manejo de las nuevas tecnologías.
---	--

Extraída de Martínez, 2006, p. 60

Por último, hay que decir que "la participación social, como proceso que es, nunca se concluye y por tanto nunca debe darse por lograda o conseguida. La participación social siempre se puede mejorar" (Martínez, 2006, p. 61).

A continuación, veamos cómo aborda el Principado de Asturias este reto.

CAPÍTULO III. ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Después de realizar una revisión de la literatura por los conceptos principales relacionados con nuestro objeto de estudio se hace necesario completar el marco teórico con información específica sobre las políticas sociales del Principado de Asturias en torno al fenómeno del envejecimiento y sobre la evolución que han experimentado en los últimos años. De este modo, podremos enmarcar mejor los resultados de nuestra evaluación sobre el grado de satisfacción de los usuarios del programa de envejecimiento activo del Centro Social de Personas Mayores de Mieres que presentamos en el marco empírico.

3.1. Políticas sociales para mejorar la calidad de vida de los mayores

Es preciso iniciar la exposición de este epígrafe destacando que prolongar la esperanza de vida ha sido uno de los logros más importantes de nuestra sociedad, por lo que el envejecimiento poblacional supone un gran éxito. No obstante, no podemos olvidar que simultáneamente nos plantea retos especiales para el siglo XXI, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. Pues son patentes las desigualdades que existen a consecuencia de las diferentes

condiciones de vida y niveles de desarrollo de los distintos países. Algunos datos interesantes nos muestran que mientras en Japón (el país con mayor esperanza de vida) está en 82,2 años, en varios países africanos la cifra puede llegar a ser 40 años menor. Pero también existen importantes desigualdades dentro de un mismo país, por ejemplo, en Estados Unidos los grupos socioeconómicos más favorecidos tienen una esperanza de vida hasta 20 años mayor que los menos favorecidos (Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias, 2009).

Es incuestionable que el envejecimiento es un fenómeno mundial. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, la población de 60 y más años es el grupo de edad de crecimiento más rápido. Así, varios estudios apuntan que en 2050 habrá más de dos mil millones de personas en este tramo de edad, dato que podemos observar en la tabla 1, del presente trabajo. En este sentido, Asturias no es una excepción, ya que es una de las Comunidades Autónomas mas envejecidas del conjunto del estado español. Por tanto, esta realidad supone importantes retos colectivos (Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias, 2009).

De modo que se ha detectado la necesidad de dotar al sistema público de servicios sociales asturiano de una serie de recursos e infraestructuras para dar respuesta a las necesidades del colectivo de personas mayores. En esta línea se comenzó a trabajar para reforzar los programas dirigidos a las personas mayores al objeto de mejorar sus condiciones de vida. Es por todo lo expuesto, por lo que en el marco del desarrollo de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, se ha elaborado la Estrategia para la promoción del envejecimiento activo en el Principado de Asturias 2009-2011, como una de las políticas sociales dirigida a las personas mayores cuyo objetivo prioritario es la mejorar de su calidad de vida (Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias, 2009). Este objetivo se intenta desarrollar en coherencia con el modelo de envejecimiento activo formulado por la OMS (Organización Mundial de la Salud), ya explicado en apartados anteriores. Como ya se ha descrito en el epígrafe de datos demográficos Asturias cuenta con un importante índice de envejecimiento, pues el grupo de personas que superan los 65 años supone ya el 22% de la población asturiana, dato enormemente importante tanto cuantitativa como cualitativamente, pues las personas mayores constituyen un gran capital social (Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias, 2009).

En consonancia con las propuestas del modelo de envejecimiento activo, las actuaciones en materia de política social del Principado de Asturias y que están enfocadas al colectivo de mayores se centran en dos grandes prioridades: la atención a las personas en situación de dependencia funcional y sus familias cuidadoras, y la promoción de la participación social de los mayores (Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias, 2009, p. 7). Por ello, se está

desarrollando una red capaz de ofrecer apoyos para que las personas mayores puedan permanecer en su entorno mediante los servicios de ayuda a domicilio, los centros de día, o los centros de alojamiento cuando la persona necesita ser atendida de una forma más especializada. Igualmente, se desarrollan acciones de apoyo y formación para las familias cuidadoras, y se pone a su disposición alojamientos temporales para ofrecerles descanso y respiro.

Por su parte, y centrándonos ya en el colectivo que nos ocupa que es el de personas mayores autónomas, hay que decir que se caracterizan por mantener unas altas cuotas de participación social, la cual se canaliza y articula a través de los Centros Sociales para Personas Mayores (CSPM), recurso muy bien valorado y reconocido por dicho colectivo. Desde estos centros se impulsan experiencias que inciden en la mejora de la calidad de vida de las personas mayores de una comunidad. Asimismo, pretenden ofrecer y visibilizar a las distintas generaciones actitudes positivas sobre el hecho y la vivencia de envejecer. En esta línea se están llevando a cabo varias iniciativas dirigidas a la promoción del envejecimiento activo como son los programas de voluntariado y proyectos intergeneracionales. Del mismo modo y a través del programa Rompiendo Distancias se llevan a cabo actuaciones en materia de atención y promoción de la participación social de las personas mayores, a fin de evitar el aislamiento de aquellas que viven en las zonas rurales dispersas (Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias, 2009). Asentar de forma empírica y real el modelo de envejecimiento activo requiere reforzar todas estas iniciativas, así como impulsar nuevas propuestas y programas, que desde la prevención mejoren sustancialmente la calidad de vida de las personas mayores, incidiendo en la importancia de seguir manteniendo un papel activo (Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias, 2009, p. 7).

3.2. Estrategia de promoción del envejecimiento activo (2009-2011)

La presente estrategia del Principado de Asturias "pretende disociar el binomio edad-dependencia y se crea para propiciar, impulsar y consolidar las actuaciones dirigidas a proporcionar estilos positivos, saludables y satisfactorios de envejecer en Asturias" (Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias, 2009, p.11). Las características fundamentales que la definen son:

1. Enfoque de prevención y promoción de la salud como bienestar bio-psicosocial.
2. Enfoque comunitario de intervención gerontológica.
3. Creencia y apuesta por la competencia, la capacitación, el empoderamiento y la autogestión del colectivo de personas mayores.

4. Perspectiva intergeneracional, pues el envejecimiento es un proceso que afecta al conjunto de la sociedad.
5. Abordaje integrador que evite la segregación de los grupos en función de la edad.
6. Fomentar la participación social de las personas mayores visibilizando modelos positivos de envejecer.
7. Transversalidad de las propuestas, contando con la colaboración de entidades sociales e instituciones públicas en su desarrollo.
8. Enfoque de género, incluyendo medidas para el fomento de la participación de las mujeres mayores (Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias, 2009).

Como es obvio esta estrategia contempla los determinantes del envejecimiento activo: salud, seguridad y participación, ya enunciados en apartados anteriores y se estructura en cuatro grandes áreas de intervención, en cada una de las cuales se definen los objetivos básicos y las principales actuaciones a desarrollar, como podemos observar en la tabla 4(Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias, 2009).

Tabla 4. Áreas, objetivos y actuaciones

ÁREA UNO	ÁREA DOS	ÁREA TRES	ÁREA CUATRO
Promoción de una vida activa y saludable en las personas mayores	Entorno: seguridad y condiciones de vida	Participación social de las personas mayores	Imagen social del envejecimiento y de las personas mayores
Objetivo 1.1. Difundir el modelo del envejecimiento activo como estrategia para la mejora de la calidad de vida y la prevención de la dependencia. Objetivo 1.2. Sensibilizar y educar en la adquisición de hábitos saludables. Objetivo 1.3. Fomentar la actividad física, la actividad cognitiva y el bienestar psicológico entre las personas mayores. Objetivo 1.4. Favorecer el envejecimiento activo de las personas con discapacidad.	Objetivo 2.1. Mejorar la seguridad y las condiciones de vida de las personas mayores en su propio hogar. -Adaptación del hogar. -Apoyo y seguridad. Objetivo 2.2. Favorecer la seguridad de las personas mayores en el entorno comunitario. -Eliminación de barreras arquitectónicas. -Seguridad ciudadana. -Seguridad en el consumo. -Entorno rural. Objetivo 2.3. Apoyar la seguridad económica de las personas mayores con rentas bajas. Objetivo 2.4. Prevenir, detectar y actuar ante las situaciones de mal trato.	Objetivo 3.1. Consolidar los cauces y mejorar los sistemas de coordinación para la participación social de las personas mayores a través de las entidades. Objetivo 3.2. Favorecer la participación de las personas mayores en los ámbitos sociales. Objetivo 3.3. Favorecer el acceso de las personas mayores a la educación, a la cultura y al ocio: -Potenciarla Universidad de los mayores. Objetivo 3.4. Facilitar el acceso de las personas mayores a las nuevas tecnologías y redes sociales. Objetivo 3.5. Impulsar la participación de las personas mayores en proyectos de participación social en la comunidad. -Proyectos de voluntariado e intercambio generacional. -Proyectos de prejubilación activa. Objetivo 3.6. Impulsar la participación de las mujeres mayores.	Objetivo 4.1. Mejorar la imagen social de las personas mayores, mediante una comprensión amplia del concepto del envejecimiento activo, a través de los medios de comunicación. Objetivo 4.2. Actualizar el modelo de intervención de las instituciones públicas y privadas, en relación con las personas mayores. Objetivo 4.3. Sensibilizar sobre la discriminación por la edad y reducir los estereotipos existentes.

Esta estrategia va dirigida fundamentalmente al conjunto de la sociedad y, en especial, a las personas mayores asturianas, también a aquellas personas que por su edad y características estén en riesgo o vulnerabilidad social motivado por su situación de soledad, aislamiento, desmotivación, deterioro físico o psíquico, así como a las personas mayores en situación de dependencia. Por último, y no menos importante, hay que decir que esta estrategia está sometida a una evaluación continua al objeto de llevar a cabo un seguimiento que permita ir incluyendo nuevas aportaciones para la mejora y desarrollo futuro de la misma (Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias, 2009).

3.3. Centro social de personas mayores de Mieres

No podemos dar término a la exposición de este marco teórico sin hacer antes una breve alusión a la intervención social que se lleva a cabo desde el centro social de personas mayores de Mieres, puesto que es imprescindible conocer bien el papel que asume este recurso y su repercusión en el colectivo de personas mayores del concejo que cumplen los requisitos para ser beneficiarios de la programación de actividades y servicios que se ofertan, en aras de comprender adecuadamente el objeto de nuestra investigación social concerniente al análisis de satisfacción de los usuarios del programa de envejecimiento activo desarrollado desde dicho centro.

En este sentido, es necesario definir el significado de centro social de personas mayores en la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias. Pues bien, se trata de un recurso gerontológico de titularidad pública adscrito en la actualidad a la Dirección General de Políticas Sociales, directamente dependiente del Servicio de Mayores y Discapacidad de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, el cual se caracteriza por estar abierto a la comunidad, estando descentralizado a lo largo del territorio asturiano y ubicándose al menos uno de estos centros por concejo a fin de promocionar el envejecimiento activo del colectivo de personas mayores del Principado. Esta red de centros está dirigida al colectivo de mayores que viven en una comunidad, a fin de promover su desarrollo personal, la convivencia y su participación social mediante la oferta de diversos servicios y programas (Elizalde Sánchez et al., 2006). Ahora bien, los objetivos primordiales que se persiguen desde este tipo de equipamiento público son entre otros los siguientes:

- Favorecer hábitos saludables y actitudes positivas hacia el envejecimiento.
- Estimular e impulsar la participación activa e integración de las personas mayores en la comunidad.
- Avanzar en la capacitación y autodeterminación de las personas mayores.
- Promocionar la cultura, la formación y el acercamiento a las nuevas tecnologías.
- Fomentar y dinamizar la relación social.
- Canalizar el ocio y tiempo libre hacia actividades y proyectos diversificados, gratificantes y significativos (Elizalde Sánchez et al., 2006, p. 30).

Por su parte, es importante destacar también que estos centros se fundamentan en el paradigma del envejecimiento activo y por ello tratan de reconocer y trabajar los siguientes valores:

- a) La autonomía y competencia de los mayores, es decir, se pretende reconocer su capacidad de autogobierno para la toma de decisiones, así como para organizar y gestionar sus proyectos. Se trata de entender el envejecimiento como una etapa más del ciclo vital de cada persona, dejando de lado la creencia de que el paso de los años genera limitaciones en la capacidad de aprendizaje.
- b) La participación social entendida como una contribución necesaria e insustituible para el conjunto de la sociedad, ya que las personas van acumulando experiencias, conocimientos y valores que permitan la reflexión y el análisis y que las convierte en un importante capital social de la comunidad.
- c) La promoción del envejecimiento activo como estrategia clave para prevenir las situaciones de dependencia, pues la vejez ha de ser entendida como oportunidad personal de crecimiento y de afrontamiento positivo que ayuda a sentirse bien.
- d) La inclusión social de las personas mayores, ya que es necesario que estén integradas e incluidas en la comunidad en la que viven, evitando cualquier sistema que genere segregación o distancia del resto de la sociedad (Elizalde Sánchez et al., 2006).

3.3.1. Organización

Es preciso en este momento puntualizar que existen diferentes modalidades organizativas en los centros sociales, en función de su origen e historia, no obstante, únicamente nos detendremos en definir la correspondiente al centro de Mieres. Pues bien, el modelo organizativo de este centro se sustenta en dos pilares fundamentales. Por una parte, se encuentra el equipo directivo compuesto por personal contratado por la administración autonómica, concretamente una directora y una trabajadora social. Y por otra parte, la Junta de Gobierno, compuesta por un número determinado de personas mayores asociadas al mismo que está en función del número de socios y socias de dicho centro, a efectos de establecer su representación. Las competencias de estos dos pilares, equipo directivo y Junta de Gobierno, están reguladas mediante el Decreto 26/1997, de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de Régimen Interno de los Hogares-Centros de Día para Personas Mayores. En esta normativa, también se recogen los requisitos de acceso para ser socio del centro, los derechos y deberes de los socios/as, los premios, faltas y sanciones, y los órganos de participación que son la Junta de Gobierno y la Asamblea General así como su funcionamiento.

Siguiendo en esta línea, es importante clarificar que entre las múltiples funciones del equipo directivo y fundamentalmente del perfil profesional de Trabajo Social, está prestar apoyo técnico a la Junta de Gobierno promoviendo su autogestión, así como dinamizar los diferentes programas que se llevan a cabo en el centro, detectando nuevas necesidades, proponiendo diseño de programas, seleccionando metodologías de trabajo adecuadas a las intervenciones y realizar la evaluación de las mismas. Todo ello intentando ofrecer una visión global, abierta y coordinada con los recursos de la comunidad (Elizalde Sánchez et al., 2006).

La Junta de Gobierno que es elegida mediante elecciones democráticas cada tres años por los socios y socias del centro, en la actualidad sigue un modelo de liderazgo participativo sustentado sobre la base del trabajo en equipo, a través de reuniones mensuales y comisiones o grupos de trabajo, donde cada miembro desde el presidente, vicepresidenta, secretario y vocales desarrollan unas funciones concretas a efectos de apoyar al equipo directivo en la puesta en marcha y desarrollo de la estrategia de promoción del envejecimiento activo del Principado de Asturias y todo lo que ella implica.

3.3.2. Plan general de intervención

Finalmente y para contextualizar correctamente la investigación social que nos ocupa, es de gran importancia hacer mención de forma muy breve al contenido del Plan General de Intervención Anual 2014 que se lleva a cabo en el centro social de personas mayores de Mieres. Dicho plan trata de dar cumplimiento a los objetivos de las siguientes cuatro áreas que plantea la estrategia para la promoción del envejecimiento activo en el Principado de Asturias 2009-2011, a las que ya hemos hecho alusión con anterioridad en la tabla 4 y que son:

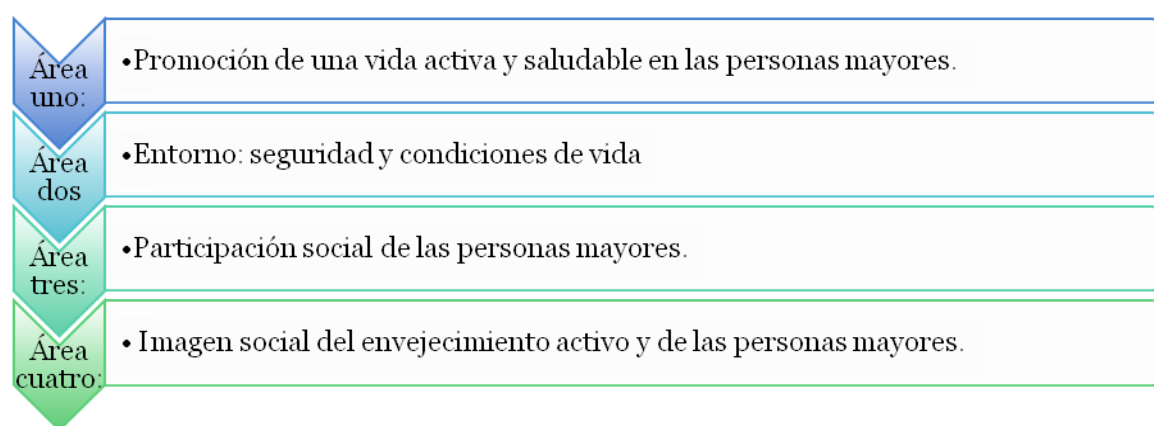


Figura 4. Áreas de Envejecimiento Activo según Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias (2009)

Por tanto, hay que decir que mediante este plan 2014 se han impulsado y desarrollado una amplia gama de actividades y talleres destinados a posibilitar, desde una perspectiva preventiva y psicosocial, una atención más global a las personas mayores socias del centro. Paso pues, a exponer unas breves pinceladas de este plan el cual se divide en cuatro grandes áreas:

a) Área uno: promoción de la salud

Desde esta área se pretende trabajar el concepto de salud aportado por la Organización Mundial de la Salud, haciendo especial énfasis en los aspectos psicosociales de la persona mayor. Esto se consigue a través del programa de envejecimiento saludable y positivo en el que se incluyen tres tipos de actuaciones (Elizalde Sánchez et al., 2006):

- 1) Acciones formativas destinadas a proporcionar conocimientos, desarrollar hábitos y consolidar actitudes que contribuyan a un adecuado envejecimiento, tales como: los talleres de hábitos de vida saludables, actívate, menos dolor más vida, despertar con una sonrisa, vida activa y saludable, entre otros.
- 2) Talleres formativo-ocupacionales destinados a facilitar una ocupación significativa del tiempo libre, tales como: costura, pintura en tela, dibujo, talla de madera, arreglos florales, entre otros.
- 3) Actividades de mantenimiento psicofísico tales como: gerontogimnasia, taichí, natación, relajación, talleres de memoria, de psicoestimulación cognitiva, entre otros, dirigidas a potenciar la autonomía personal previniendo, promocionando y contribuyendo al proceso rehabilitador de la salud integral de la persona mayor (Elizalde Sánchez et al., 2006).

b) Área dos: integración y participación en la comunidad

En este área se desarrollan distintos programas encaminados a sensibilizar a las personas mayores de la necesidad de su participación en la sociedad así como a facilitarles las habilidades y oportunidades para poder hacerla efectiva. Así pues, podemos señalar los siguientes programas (Elizalde Sánchez et al., 2006):

- 1) Programa de promoción de actitudes y habilidades para la participación social, se desarrolla mediante actividades tales como el taller de habilidades sociales, las charlas y conferencias o las tertulias y coloquios.
- 2) Programas de voluntariado destinados a los siguientes ámbitos de actuación: mejora del medio ambiente, colaboración en asuntos de protección civil, desarrollo cultural comunitario, transmisión de experiencias y conocimientos, apoyo a personas o grupos en

situación de dificultad o colaboración con organismos y entidades sociales (Elizalde Sánchez et al., 2006).

- 3) Programas intergeneracionales que tratan de mejorar el concepto y diversificar los modelos sociales existentes sobre la vejez, también pretenden reconocer e incorporar a los mayores como transmisores de valores y conocimientos esenciales para las nuevas generaciones. De modo que se crean espacios y estrategias de encuentro e intercambio, así como de acercamiento, respeto y dignificación de las diferentes etapas de la vida (Elizalde Sánchez et al., 2006).

Algunos de los programas de voluntariado desarrollados en el centro de Mieres a los que se refiere el punto dos son: el programa hoy por ti, mañana por mí, en el que un grupo de voluntarias comparten su tiempo un día a la semana con personas mayores con inicios de deterioro cognitivo, realizando manualidades a fin de crear un clima agradable en el que establecer relaciones sociales y proporcionar a su vez un pequeño respiro a las familias. También debemos mencionar el programa de animación a la lectura, mediante el que se pretende fomentar el hábito de lectura entre las personas mayores a través del servicio de préstamo de libros del que se encargan dos voluntarias durante dos días a la semana, las cuales gestionan los libros de la biblioteca del centro haciendo que sean más accesibles a los socios e incluso asesorándoles y motivándoles a la lectura. Anualmente, con motivo del día del libro se celebra un sorteo de lotes de libros entre los participantes de este servicio, premiando con un lote mayor al súper lector, persona que más libros haya leído a lo largo del año, es una forma de estimular dicho hábito de lectura.

Respecto a los programas de voluntariado intergeneracional ejecutados desde el centro de Mieres son (referidos al punto 3) cabe destacar: el programa cuéntame un cuento, en el que un grupo de voluntarias se reúnen una vez a la semana para preparar los cuentos y actividades que una vez al mes ponen en marcha con niños de infantil y de primaria de los diferentes Colegios del concejo, con el propósito de transmitir a través de las moralejas de los cuentos educación en valores. También debemos mencionar en esta categoría el programa desarrollado por el grupo de recitadores, los cuales se reúnen dos veces a la semana para ensayar obras de teatro de contenido social dirigidas y escritas por una directora que está al frente del grupo. Entre algunas de las obras que han realizado este año 2014 en distintos Colegios e Institutos de la zona están el Quijote o Mujeres, ni más ni menos. Ambos programas tratan entre otras cuestiones de romper estereotipos sobre el papel de las personas mayores, transmitir conocimientos y experiencias así como establecer lazos entre generaciones.

c) Área tres: cultura-educación

En este área se llevan a cabo programas dirigidos a desarrollar la capacidad de aprendizaje, fomentar la participación cultural en el entorno, así como a ampliar los niveles formativos de los mayores. Entre estos programas podemos destacar los siguientes (Elizalde Sánchez et al., 2006):

- 1) Programas culturales y formativos que incluyen actividades y talleres tales como: aulas de educación de adultos, taller de inglés, grupos de grandes lectores, entre otros.
- 2) Programas de acercamiento e incorporación a nuevas tecnologías que incluyen los cursos de iniciación y perfeccionamiento en el manejo de programas informáticos, redes sociales, la red en nuestro día a día o el taller sobre el teléfono móvil, entre otros (Elizalde Sánchez et al., 2006).

d) Área cuatro: ocio recreativo

Esta área engloba actividades de carácter lúdico y festivo tales como excursiones culturales, a playas y de senderismo, viajes organizados, bailes, campeonatos de juegos de mesa y celebración de los festejos del concejo, así como de las fiestas más señaladas en el calendario anual. Estas actividades que se programan y organizan en función de las preferencias de los socios tienen como objetivo favorecer las relaciones sociales y la buena gestión del tiempo libre, tratando de prevenir situaciones de soledad, inactividad y aislamiento (Elizalde Sánchez et al., 2006).

Por último y no menos importante es preciso dejar constancia de que este plan general de intervención es evaluado anualmente por el equipo directivo del centro mediante la siguiente metodología: evaluación de la cobertura, del esfuerzo, del proceso y de los resultados, incluyendo la opinión de los socios sobre el centro, sus servicios y programas. Tratando de verificar en qué medida se han alcanzado los objetivos anuales, así como de analizar la relación entre los efectos obtenidos, la actividad desarrollada y los recursos empleados. Intentando realizar una evaluación constructiva para mejorar la posterior toma de decisiones (Elizalde Sánchez et al., 2006).

Hay que destacar que este año 2014 se llevará a cabo la presente investigación social que aportará otro granito de arena a la evaluación de este servicio, permitiendo conocer el grado de satisfacción que presentan los usuarios del programa de envejecimiento activo del centro y si efectivamente ello redundará en la mejora de su calidad de vida.

CAPÍTULO IV. MARCO EMPÍRICO

En este apartado pasamos a presentar la investigación social sobre el análisis de satisfacción de los usuarios/as del programa de envejecimiento activo del centro social de personas mayores de Mieres, en Asturias. Para ello daremos contestación a tres importantes epígrafes como son: el diseño de la investigación, el análisis de los resultados y la discusión crítica de los mismos.

4.1. Diseño de la investigación

Contexto

La presente investigación social se ha llevado a cabo en el municipio de Mieres del Camino. La ciudad de Mieres, está situada en la mitad sur de la zona central del Principado de Asturias, encuadrada en el sector de la Montaña Central. Posee una orografía montañosa, pues está flanqueada por montañas que nacen de su extrarradio, así su mayor altitud se encuentra a 1.160 metros y la menor a 160 metros sobre el nivel del mar. Entre sus montañas se abre paso el río Caudal, formando un hermoso valle en el que se ubica la capital, Mieres del Camino. Limita al sur con los municipios de Aller y Lena, al norte con Rivera de Arriba y Oviedo, al oeste con Riosa y Morcín y al este con Langreo, San Martín del Rey Aurelio y Laviana.

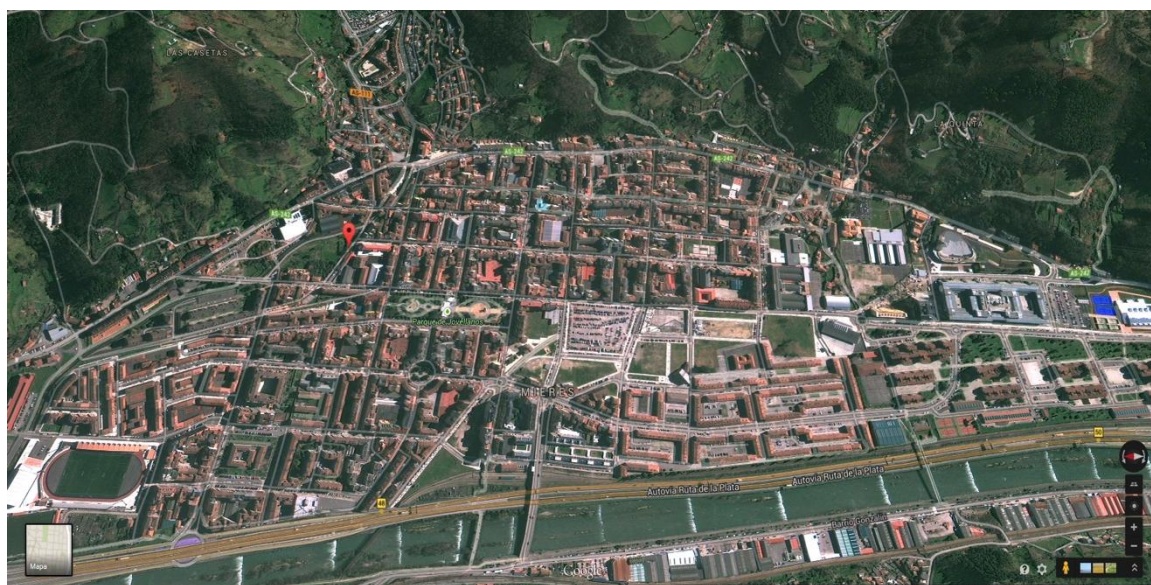


Figura 5. Mapa de Mieres del Camino

Es una de las ciudades mejor comunicadas con el resto de Asturias y la Meseta, tanto por carretera, contando con la nueva autovía minera, como por ferrocarril (Ayuntamiento de Mieres, p. web,

2014). Además, Mieres cuenta con una extensión de 146,03 km² y con una población actual de 41.730 habitantes según datos del INE (2013). De los cuales el 24,64% de la población es mayor de 65 años.

Diseño

El tipo de investigación social seleccionado es mixto de carácter exploratorio, pues se trata de analizar el grado de satisfacción de los usuarios y usuarias del programa de envejecimiento activo del centro social de personas mayores de Mieres, así como examinar si tal participación favorece la mejora de su calidad de vida. Para ello hemos utilizado como instrumento de recogida de información un cuestionario en el que hemos combinado mediante preguntas abiertas y cerradas una metodología cuantitativa y cualitativa.

Hipótesis

Las hipótesis de carácter exploratorio que nos hemos planteado contrastar y verificar en este trabajo de investigación son¹:

- Los usuarios/as del centro social de personas mayores de Mieres están satisfechos con el programa de envejecimiento activo.
- Participar en el programa de envejecimiento activo favorece la mejora de la calidad de vida de sus usuarios/as.

Población y muestra

Es preciso ahora hacer alusión a la muestra y al modo de selección de la misma. Pues bien, para ello es necesario explicar que el estudio de esta investigación social se ubica en el centro social de personas mayores de Mieres durante el trimestre de abril a junio de 2014. En este trimestre el centro cuenta con un total de 4.120 socios/as según datos obtenidos de la base de datos informática GECESO, de la que dispone la Trabajadora Social del centro para el registro de los socios/as.

¹Cabe señalar que si bien muchos autores sostienen que solo se puede hablar de hipótesis cuando se valida o refuta una relación causal (mediante metodología experimental o cuasi-experimental), otros autores aplican este término en un sentido más amplio, como conjetura o tesis de partida. Siguiendo esta última acepción nos encontraríamos con hipótesis causales, exploratorias o correlacionales, entre otras, según sea el diseño de investigación (García, León y Peñalba, en prensa).

Esta base de datos esta validada por la Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Gobierno del Principado de Asturias y disponen de ella todos los centros sociales de personas mayores de titularidad pública, adscritos a la Dirección General de Políticas Sociales de dicha Consejería. Es el instrumento que utiliza el Trabajador/a Social de cada centro para el tratamiento de los datos de carácter personal de los socios/as. En este sentido, y a efectos de conocer mejor la población objeto de estudio, es importante apuntar los requisitos que se han de cumplir para obtener la condición de socio/a de uno de estos centros y que están regulados en el Decreto 26/1997, de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de Régimen Interno de los Hogares-Centros de Día para Personas Mayores. Estos requisitos son:

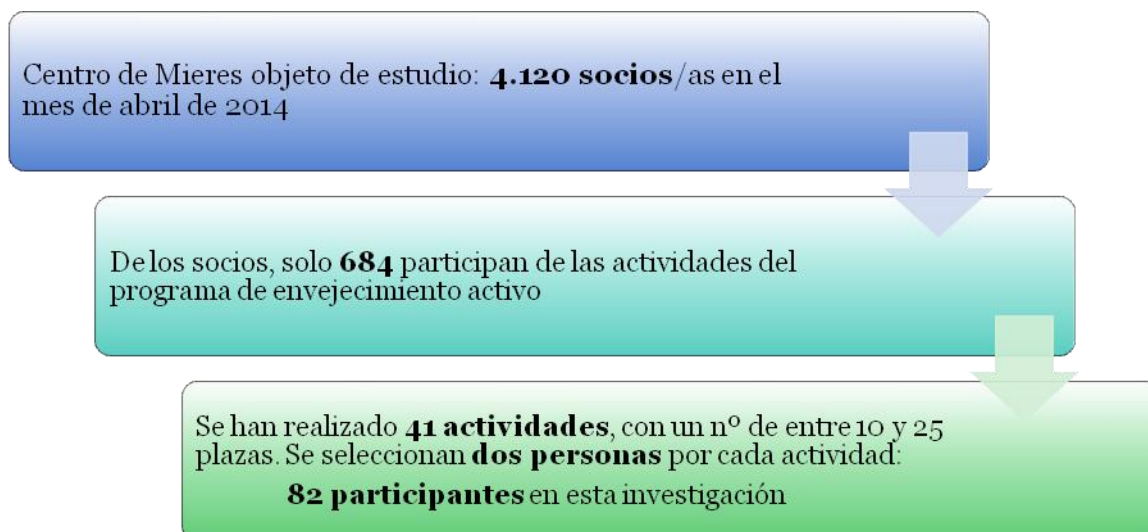
REQUISITOS

- Ser mayor de 60 años.
- Ser mayor de 50 años y tener la condición de prejubilado o pensionista del sistema público de la Seguridad Social según lo establecido en el Reglamento de Régimen Interno del centro debido a la particular situación socio-laboral del concejo de Mieres.
- Igualmente pueden adquirir esta condición el cónyuge del socio o persona unida maritalmente a él, convivencia que habrá de ser probada fehacientemente, condición esta que podrá mantenerse en caso de fallecimiento de aquél en tanto que no cambie de estado.
- No ser socio de otro centro social de titularidad pública adscrito a la Dirección General de Políticas Sociales de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda.

Ahora bien, de los 4.120 socios/as de los que dispone el centro en el mes de abril de 2014, solo 684 socios están admitidos para beneficiarse y participar de las actividades enmarcadas dentro del programa de envejecimiento activo durante el trimestre de abril a junio de 2014, periodo en el que llevamos a cabo el estudio. Por tanto, la muestra seleccionada ha sido sobre la población de referencia de 684 socios/as. Es importante señalar que el programa de envejecimiento activo no siempre ofrece a los socios/as las mismas actividades cada trimestre, por ello la población total beneficiaria del programa puede variar en función de las actividades programadas en cada trimestre. La explicación es sencilla, hay actividades que ofrecen mayor número de plazas a cubrir que otras.

En el trimestre de abril a junio 2014 se han desarrollado en el centro un total de 41 actividades cuyo número de plazas ha oscilado entre 10 y 25 plazas en función de las necesidades de cada

actividad. De modo que de las 684 personas integradas en el programa en dicho trimestre que conforman la población total del estudio se ha seleccionado una muestra de 82 personas mediante un muestreo de conveniencia o incidental.



Instrumentos

El cuestionario empleado en esta investigación está basado en el cuestionario para recoger la opinión de los socios y socias que utiliza el propio centro, tomado del apartado de anexos del documento técnico de política social número 17, titulado “los centros sociales de personas mayores como espacios para la promoción del envejecimiento activo y la participación social”, del Gobierno del Principado de Asturias, de la Consejería de Vivienda y Bienestar Social (Elizalde, 2006).

En este sentido, es importante puntualizar que el cuestionario utilizado en la investigación se ha diseñado en base a un cuestionario validado y ya publicado por el Principado de Asturias, pero se ha tenido que adaptar a las necesidades y al objeto de nuestro estudio. No obstante, las adaptaciones realizadas han sido validadas por la directora del trabajo de fin de grado.

En la tabla 5 podemos observar una síntesis de las dimensiones e indicadores más importantes que abarca el cuestionario (ver anexos para examinar el cuestionario al completo).

Tabla 5. Ítems del cuestionario

INDICADORES	VARIABLES	PREGUNTAS
Datos socio demográficos	• Edad • Sexo • Estado Civil • Número de miembros en el hogar. • Parentesco • Estado de salud • Discapacidad • Ingresos • Nivel de estudios	• Responda con sinceridad a las cuestiones referentes a sus datos de carácter personal
Grado de satisfacción con los siguientes aspectos relacionados con el programa de envejecimiento activo	• Organización • Oferta de actividades • Labor de la Junta Directiva • Labor del personal • Sistemas de participación • Clima de convivencia • Espacios y equipamientos	• Valore de 0 a 10 marcando con una cruz los siguientes aspectos
Opinión del encuestado sobre su sentir respecto a cada afirmación referente a algunos indicadores de calidad de vida	• Mejora física y emocional • Hábitos de vida más saludables • Mejora del estado de salud • Aumento de relaciones sociales y evita el sentimiento de soledad • Mejora la calidad de vida	• Exprese su opinión marcando con una cruz lo que mejor refleje su sentir respecto a cada afirmación, especificando si está totalmente de acuerdo, bastante de acuerdo, de acuerdo, poco de acuerdo, totalmente en desacuerdo o no puede opinar sobre este aspecto.
Grado de satisfacción con las actividades en las que participa	• Actividad realizada	• Señale y valore de 0 a 10 las actividades en las que está participando dentro del programa de envejecimiento activo
Grado de satisfacción con el programa de envejecimiento activo	• Aspectos que más le agradan • Aspectos que menos le agradan • Observaciones, sugerencias y propuestas	• Indique lo que mejor le parece de la oferta de actividades del programa de envejecimiento activo • Indique lo que menos le gusta de la oferta de actividades del programa de envejecimiento activo • Sugerencias u observaciones que puedan ayudar a ir mejorando el programa de envejecimiento activo

Fuente: Elaboración propia

Las modificaciones efectuadas son:

- Adaptación del título del cuestionario, pasando a denominarse: Cuestionario de Satisfacción: para recoger la opinión de los socios y socias participantes en el Programa de Envejecimiento Activo del Centro Social de Personas Mayores de Mieres.
- Adaptación del párrafo introductorio en el que se explica al encuestado que el motivo del cuestionario es analizar el grado de satisfacción que presentan los socios que participan en el programa de envejecimiento activo del centro social de personas mayores de Mieres, a efectos de su utilización para una investigación social de un trabajo de fin de grado para la Universidad Internacional de la Rioja. Igualmente se explica que la respuesta es anónima y se anima al encuestado a que se exprese con sinceridad.
- El cuestionario consta de dos partes bien diferenciadas. La primera parte presenta cuatro apartados de preguntas cerradas y se corresponde con el análisis cuantitativo. La segunda parte se compone de tres preguntas abiertas y por tanto, se corresponde con el análisis cualitativo.
- La primera parte del cuestionario referente al análisis cuantitativo consta de cuatro apartados de preguntas cerradas:
 - El primer apartado es totalmente nuevo respecto al cuestionario oficial y recoge once preguntas cerradas de carácter personal para la obtención de datos socio demográficos sobre el perfil de la muestra poblacional.
 - El segundo apartado consta de siete preguntas cerradas referentes a la valoración de aspectos relacionados con el programa de envejecimiento activo tales como: organización del mismo, oferta de actividades, labor de la Junta Directiva y del personal, sistemas de participación, clima de convivencia y espacios y equipamientos. De las siete cuestiones, cinco se han recuperado exactamente igual del cuestionario oficial, una se ha adaptado, otra se ha formulado nueva y se han eliminado dos que figuraban en el cuestionario oficial.
 - El tercer apartado consta de seis preguntas cerradas acerca de la opinión del encuestado sobre su sentir respecto a cada afirmación referente a algunos indicadores de calidad de vida, tales como: hábitos de vida saludables, salud física y emocional, o relaciones sociales, entre otros. De las seis preguntas tres se han recuperado del cuestionario oficial adaptándolas al objeto de estudio y tres se han formulado nuevas.

- El cuarto apartado consta de una pregunta cerrada que permite al encuestado valorar y puntuar las actividades concretas en las que está participando dentro del programa de envejecimiento activo. Esta cuestión se ha recuperado del cuestionario oficial adaptándola a nuestro objeto de estudio.
- La segunda parte del cuestionario concerniente al análisis cualitativo consta de tres cuestiones abiertas recuperadas del cuestionario oficial y adaptadas al objeto de estudio. Estas preguntas permiten al encuestado exponer con libertad aquellos aspectos que más le gusten y que menos le gusten del programa, así como, proponer o sugerir aspectos de mejora del mismo.

Procedimiento

El procedimiento que se ha seguido para llevar a cabo el trabajo de campo se ha dividido en dos fases. La primera fase consistió, por una parte, en informar a la Directora del Centro y a la Junta de Gobierno sobre el trabajo de investigación a desarrollar y por otra, en solicitarles permiso para llevarlo a efecto. La segunda fase, se centro en la selección de la muestra y recogida de datos mediante los cuestionarios.

La recogida de datos se ha realizado durante dos semanas del 28 de abril al 9 de mayo, de lunes a viernes en horario de mañana de 10:00 a 14:00h y de tarde de 16:00 a 20:00h. La persona encargada del estudio ha acudido personalmente a cada una de las 41 actividades y ha seleccionado a 2 personas de cada actividad para cubrir el cuestionario.

El protocolo llevado a cabo ha consistido en explicar personalmente a cada una de las 82 personas seleccionadas el objeto de la investigación, entrega del cuestionario para su realización y recogida del mismo. Hay que destacar que algunas de las personas encuestadas han preferido cubrir el cuestionario en presencia de la investigadora por si les surgía alguna duda con respecto a la cumplimentación del mismo y otros han preferido cubrirlo en su domicilio y entregarlo posteriormente. Se ha respetado la decisión de cada encuestado intentando facilitar al máximo el procedimiento, valorando fundamentalmente las necesidades del colectivo objeto de la investigación.

4.2. Análisis de resultados

En este epígrafe pasamos a presentar los resultados de la investigación social realizada, tal como ya hemos apuntado en el apartado anterior, a una muestra de población de 82 personas mayores usuarias del programa de envejecimiento activo del centro social de personas mayores de Mieres.

En primer lugar, vamos a exponer los resultados referentes a la primera parte del cuestionario que tal como ya hemos explicado en epígrafes anteriores se corresponde con el análisis cuantitativo que consta de cuatro apartados de preguntas cerradas. De modo que el primer apartado se refiere a los datos socio demográficos de la muestra que nos permitirán conocer el perfil de la población objeto de estudio. Así en la tabla 6 podemos observar que de una muestra de 82 personas mayores que suponen el 100% de la población muestral, el 83% son mujeres y el 17% son varones. Ahora bien, si relacionamos la variable sexo con la variable intervalos de edad, observamos que existe una mayor participación de mujeres que de varones en el programa de envejecimiento activo. Igualmente se observa una mayor participación tanto de mujeres como de hombres en los intervalos de edad de entre 60 a 69 años y de 70 a 79 años.

Tabla 6. Datos socio demográficos según sexo e intervalos de edad de la muestra de población

SEXO	INTERVALOS DE EDAD				
	50-59AÑOS	60-69AÑOS	70-79AÑOS	80 Y MÁS AÑOS	TOTAL
MUJER	9 (11%)	23 (28 %)	29 (35 %)	7 (9 %)	68 (83%)
VARON	0 (0%)	11 (13 %)	3 (4 %)	0	14 (17 %)
TOTAL	9 (11%)	34 (41 %)	32 (39 %)	7 (9 %)	82 (100%)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 podemos observar los resultados obtenidos al relacionar la variable sexo con la variable estado civil. De modo que, el estado civil predominante entre los participantes es el de casado, seguido del de viudedad. No obstante, es de destacar que las mujeres representan el 83% de la muestra y los varones solo el 17%, dato que debemos valorar ya que del total de la muestra hay más mujeres casadas que varones y solo están viudas las mujeres.

Tabla 7. Datos socio demográficos según sexo y estado civil de la muestra de población

SEXO	ESTADO CIVIL					TOTAL
	Soltero/a	Casado/a	Viudo/a	Separado/a	Divorciado/a	
MUJER	0 (0%)	33 (40%)	32 (39%)	1 (1%)	2 (3%)	68 (83%)
VARON	0 (0%)	12 (15%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (2%)	14 (17%)
TOTAL	0 (0%)	45 (55%)	32 (39%)	1 (1%)	4 (5%)	82 (100%)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8 se reflejan los resultados obtenidos al relacionar la variable sexo con el número de personas con las que conviven los participantes. De estos datos se deduce que el 50% de la muestra, es decir, la mitad de los participantes, conviven con una persona en el domicilio que normalmente suele ser el cónyuge, y en algunos casos un hijo/a o un ascendiente padre o madre. A este dato le sigue que el 30% de los participantes viven solos, lo cual puede deberse tal como nos mostraban los datos de la tabla anterior a que se encuentren en situación de viudedad. Por tanto, la mayor parte de las mujeres que participan en el programa de envejecimiento activo están casadas y conviven con sus esposos, algunas debido al rol que tradicionalmente desempeña la mujer en nuestro país, y al papel de la familia, conviven con un hijo o un ascendiente al que le prestan cuidados y protección. Mientras que otra parte importante de las mujeres participantes viven solas debido a su situación de viudedad.

Tabla 8. Datos socio demográficos según sexo y número de miembros con los que convive

SEXO	NÚMERO DE MIEMBROS CON LOS QUE CONVIVE					TOTAL
	0	1	2	3	4	
MUJER	23 (28%)	32 (39%)	8 (10%)	5 (6%)	0 (0%)	68 (83%)
VARON	2 (2%)	9 (11%)	3 (4%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (17%)
TOTAL	25 (30%)	41 (50%)	11 (14%)	5 (6%)	0 (0%)	82 (100%)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9 queda constancia de los resultados obtenidos al relacionar la variable sexo con la variable problemas de salud. De estos datos se deduce que algo más de la mitad de la muestra, concretamente un 56% de los participantes presentan problemas de salud física, siendo las mujeres las más afectadas, ya que representan un mayor número respecto del total de la muestra. No obstante, también hay que destacar que una parte importante de la muestra, concretamente el 36% afirman no padecer ningún problema de salud.

Tabla 9. Datos socio demográficos según sexo y problemas de salud

SEXO	PROBLEMAS DE SALUD					TOTAL
	Ninguno	Físico	Mental	Psicológico	Sensorial	
MUJER	24 (29%)	38 (46%)	1 (1%)	2 (3%)	3 (4%)	68 (83%)
VARON	6 (7%)	8 (10%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (17%)
TOTAL	30 (36%)	46 (56%)	1 (1%)	2 (3%)	3 (4%)	82 (100%)

Fuente: Elaboración propia

Directamente relacionado con los problemas de salud está el hecho de presentar una discapacidad. Ya que hay problemas de salud que pueden limitar a la persona en su normal desenvolvimiento en la sociedad o en la realización de algunas actividades básicas de la vida diaria y por tanto darían lugar a la discapacidad. No obstante, llama la atención que del total de la muestra a estudiar, el 69% de las personas participantes han afirmado no tener reconocido ningún tipo de discapacidad, aún presentando algún problema de salud.

Por su parte, en la tabla 10 quedan recogidos los resultados obtenidos al relacionar la variable sexo con la variable tipo de ingresos. De estos datos se deduce que casi la mitad de los participantes, concretamente un 44,5% poseen ingresos provenientes de la jubilación, esto denota que aunque hay un número notable de mujeres que han desempeñado actividad laboral a lo largo de su vida activa, este dato es superado en términos proporcionales por el de los varones, ya que del total de hombres participantes el 14,5% cuentan con pensión de jubilación, y el otro 2,5% poseen una pensión de incapacidad, lo que quiere decir que todos los varones de la muestra han desarrollado actividad laboral a lo largo de su vida activa. Mientras que un 37% de mujeres cuenta con ingresos provenientes de la pensión de viudedad, el 11% no posee ningún ingreso propio, el 2,5% posee una pensión de incapacidad y el otro 2,5% cuenta con una pensión no contributiva ya sea de jubilación o invalidez. Esto demuestra que la mayor parte de las mujeres participantes no han desarrollado actividad laboral reglada a lo largo de su vida activa, es decir, no han cotizado lo suficiente al sistema público de la seguridad social.

Tabla 10. Datos socio demográficos según sexo y tipo de ingresos

SEXO	TIPO DE INGRESOS					TOTAL
	Ninguno	Pensión de jubilación	Pensión de viudedad	Pensión de incapacidad	Pensión no contributiva	
MUJER	9 (11%)	25 (30%)	30 (37%)	2 (2,5%)	2 (2,5%)	68 (83%)
VARON	0 (0%)	12 (14,5%)	0 (0%)	2 (2,5%)	0 (0%)	14 (17%)
TOTAL	9 (11%)	37 (44,5%)	30 (37%)	4 (5%)	2 (2,5%)	82 (100%)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 11 se recogen los resultados obtenidos al relacionar la variable sexo con la variable tipo de estudios cursados. De modo que del total de la muestra casi la mitad, concretamente el 47% han cursado los estudios primarios, seguido de un 19% que han realizado el bachillerato o la formación profesional, un 17% saben leer y escribir, el 11% han realizado estudios universitarios y el 6% son analfabetos.

Tabla 11. Datos socio demográficos según sexo y tipo de estudios cursados

SEXO	TIPO DE ESTUDIOS CURSADOS					
	Analfabeto	Leer y escribir	Estudios primarios	Bachiller o Formación Profesional	Universitarios	TOTAL
MUJER	5 (6%)	14 (17%)	34 (41%)	9 (11%)	6 (8%)	68 (83%)
VARON	0 (0%)	0 (0%)	5 (6%)	7 (8%)	2 (3%)	14 (17%)
TOTAL	5 (6%)	14 (17%)	39 (47%)	16 (19%)	8 (11%)	82 (100%)

Fuente: Elaboración propia

Con respecto al segundo apartado del análisis cuantitativo del cuestionario hay que exponer los resultados obtenidos sobre los siguientes aspectos del programa de envejecimiento activo, a los que cada usuario/a de la muestra ha tenido que puntuar de cero a diez, siendo el cero un suspenso y el diez un sobresaliente, aportando la valoración que cada uno ha considerado oportuna. En cuanto a la organización del programa de envejecimiento activo, podemos observar que el 48% de la muestra ha puntuado con un diez este aspecto, seguido del 18% que ha puntuado con un nueve y el 16% con un ocho. Por tanto, la mayor parte concretamente un 82% consideran que la organización del programa es de sobresaliente en términos generales. Solo un 4% considera que tiene un aprobado raspado y ninguna persona ha considerado que el programa suspende en este aspecto.

Con respecto a la oferta de actividades, el 48% de la muestra la puntúa con un diez, seguido de un 21% que le asigna un nueve y otro 21% considera que la puntuación es de ocho, por lo que el 90% de la muestra considera que la oferta de actividades se merece un sobresaliente. En este caso, hay que señalar que un 1% la suspende con un tres y otro 1% la aprueba con un cinco raspado. En lo que se refiere a la labor realizada por la Junta de Gobierno, las puntuaciones obtenidas podría afirmarse que son excelentes pues el 56% la puntúa con un diez, seguido del 26% que considera que tienen un nueve, el 11% de la muestra les puntúa con un ocho, de modo que el 93% de la muestra considera de sobresaliente alto la labor de sus representantes. Solo el 2% les aprueba con un cinco raspado. Ninguna persona ha considerado que la labor de la Junta esta suspensa.

En cuanto a la labor del personal del centro también hay que destacar que está muy bien valorada pues el 52% de la muestra la puntúa con un diez, un 26% considera que la puntuación es de nueve y el 9% la puntúa con un ocho. Es decir, el 87% de la muestra considera que el personal del centro se merece un sobresaliente alto y solo un 1% la aprueba con un cinco raspado. Ninguna persona considera que la labor del personal esta suspensa. Respecto a los sistemas de participación que

poseen los socios/as para poder pronunciarse y que son la asamblea general y el buzón de sugerencias, el 40% de la muestra considera que la puntuación es de diez, seguido del 12% que le asigna un nueve y el 27% que los puntúa con un ocho. De modo que el 79% considera que los sistemas de participación se merecen un sobresaliente. Solo el 2% los aprueba con un cinco raspado. No habiendo ninguna persona que considere suspenso este aspecto.

El clima de convivencia es el aspecto mejor valorado del programa pues el 60% de la muestra lo califica con un diez, seguido del 18% que le asigna un nueve y el 16% que le asigna un ocho. De modo el 94% de la muestra aprueba con sobresaliente alto este aspecto. Solo el 1% le asigna un cinco raspado y ninguna persona considera suspenso este aspecto. Por último, respecto a los espacios y equipamientos, el 48% de la muestra considera que son de diez, seguido del 16% que los puntúa con un nueve y el 15% con un ocho. El 79%, valora que este aspecto merece también un sobresaliente. Aun que el 4% le da un aprobado raspado. No habiendo ninguna persona que considere suspenso este aspecto.

En relación al tercer apartado del análisis cuantitativo del cuestionario, vamos a presentar los resultados obtenidos sobre la opinión del los usuarios/as acerca de su sentir respecto a cada afirmación referente a los siguientes indicadores de calidad de vida. Respecto a la afirmación "asistir al centro y participar en el programa de envejecimiento activo le ha ayudado a tener hábitos de vida más saludables". El 68% de la muestra afirma estar totalmente de acuerdo, el 12% está bastante de acuerdo y el 14% esta de acuerdo. Un 5% no puede opinar sobre este aspecto y un 1% está poco de acuerdo. En cuanto a la afirmación "desde que asiste al centro y participa en el programa de envejecimiento activo ha observado que ha mejorado su estado de salud". El 55% de la muestra está totalmente de acuerdo, un 21% está bastante de acuerdo y otro 21% está de acuerdo. El 3% no puede opinar sobre este aspecto.

En relación a la afirmación "asistir al centro y participar en el programa de envejecimiento activo le ha ayudado a relacionarse y a evitar sentimiento de soledad". El 65% dice estar totalmente de acuerdo, el 18% está bastante de acuerdo y el 13% está de acuerdo. Solo el 4% no puede opinar sobre este aspecto. Con respecto a la afirmación "asistir al centro y participar en el programa de envejecimiento activo le ha ayudado a mejorar su calidad de vida". El 37% está totalmente de acuerdo, el 21% está bastante de acuerdo, el 12% está de acuerdo, un 1,5% está poco de acuerdo, un 1,5% está totalmente en desacuerdo y el 6% no puede opinar sobre este aspecto.

En la afirmación "asistir al centro y participar en el programa de envejecimiento activo le ha ayudado a sentirse física y emocionalmente mucho mejor". El 70% está totalmente de acuerdo, el

12% está bastante de acuerdo, el 13% está de acuerdo, el 1% está totalmente en desacuerdo y el 4% no puede opinar sobre este aspecto. En relación a la afirmación "en general respecto a su asistencia a este centro social y a su participación en el programa de envejecimiento activo usted se muestra". El 66% están totalmente satisfechos, el 21% bastante satisfechos, el 10% satisfechos y el 4% no puede opinar sobre este aspecto.

Y con respecto al cuarto apartado del análisis cuantitativo del cuestionario, vamos a exponer en términos generales los resultados obtenidos acerca de la valoración que cada usuario/a ha manifestado de cada una de las actividades en las que participa dentro del programa de envejecimiento activo. En este sentido, hay que puntualizar que la media de calificación para las 41 actividades que han sido evaluadas es de 9,5, es decir, de un sobresaliente alto, siendo las mejor valoradas dentro del área de promoción de la salud: gimnasia, taichi, bailes de salón, el taller de memoria, relajación, costura, pintura en tela, talla de madera y guitarra. Dentro del área de integración y participación en la comunidad: los proyectos de voluntariado e intergeneracional. Dentro del área de cultura-educación: los cursos de formación de adultos, los cursos de informática, los cursos de lectura y el taller de inglés. Y dentro del área de ocio-recreativo, los bailes semanales han sido los mejor puntuados.

Hay que destacar que ninguna de las 41 actividades fue calificada con menos de un 7, notable, a excepción de una persona que calificó con un 4 la actividad de gimnasia. En segundo y último lugar, hay que presentar ahora los resultados obtenidos de la segunda parte del cuestionario referente al análisis cualitativo compuesto por tres cuestiones abiertas en las que los usuarios/as han podido mostrar su opinión acerca de las cuestiones que más les agradan del programa, aquellas que menos les agradan y aportar propuestas o sugerencias. En referencia a esta parte del cuestionario es importante señalar que del total de la muestra 82 usuarios, 23 de ellos no la han contestado. Respecto a la primera cuestión "indique lo que mejor le parece de la oferta de actividades del programa de envejecimiento activo". Las respuestas más repetidas son:

(...) La buena organización del programa gestionada por la Junta de Gobierno y el equipo directivo del centro formado por Directora y Trabajadora Social.

(...) La oferta de actividades es muy apropiada para las necesidades de las personas que asistimos al centro.

(...) La posibilidad de elegir por la gran variedad de actividades a desarrollar.

(...) Lo mejor es el ambiente que se respira entre los compañeros y el trato recibido por la Junta de Gobierno, el personal del centro y los voluntarios/as.

(....) Mientras estoy en las actividades consigo evadirme de mis problemas personales y familiares.

(....) Participar en las actividades me hace sentir útil y físicamente bien.

En cuanto a la segunda cuestión "indique lo que menos le gusta de la oferta de actividades del programa de envejecimiento activo". Las respuestas más repetidas son:

(....) El tiempo de duración de las actividades es corto.

(....) Escasez de materiales básicos para la realización de las actividades.

(....) Pocas plazas en cada actividad.

Por último, respecto a la tercera cuestión "sugerencias u observaciones que puedan ayudar a ir mejorando el programa de envejecimiento activo". Las respuestas más repetidas son:

(....)Aumentar la duración de las actividades.

(....) Que no hubiera lista de espera para acceder a las actividades del programa.

(....) Mejorar las instalaciones y equipamientos y que las salas fuesen más amplias.

(....) Mantenimiento de las actividades existentes y aumentar las plazas.

Para concluir vamos a exponer el perfil socio-demográfico que presentan los usuarios/as seleccionados en nuestra muestra en función de su género. De los datos obtenidos se observa que del 100% de la muestra, es decir de las 82 personas seleccionadas, el 83% son mujeres y el 17% son varones, lo que denota una mayor participación e implicación social por parte de las mujeres respecto a los varones.

El perfil de mujer seleccionada en esta muestra según los datos más significativos que hemos recabado es el de una mujer con una edad media entre 70 a 79 años, casada o viuda, con problemas de salud fundamentalmente de tipo físico, sin ningún tipo de discapacidad reconocida, con unos ingresos económicos provenientes en su mayoría de la pensión de viudedad, aunque en algunos casos poseen pensión de jubilación y con estudios primarios seguidas de aquellas que saben leer y escribir. Por su parte, el perfil masculino predominante en la muestra seleccionada se caracteriza por varón con una edad media de 60 a 69 años, casado, con problemas de salud físicos, sin discapacidad reconocida, con ingresos económicos provenientes de la pensión de jubilación y con estudios de formación profesional seguidos de los que poseen estudios primarios.

4.3. Discusión crítica de los resultados

De nuestros datos se puede deducir algunos aspectos de orden sociológico tales como una mayor esperanza de vida de las mujeres respecto a los varones, lo cual podría explicar que sean más las mujeres participantes, que presenten mayor edad en relación a los varones de la muestra y que su estado civil predominante sea el de viudedad. Aunque también esa mayor participación femenina puede deberse al hecho de que la mujer siempre ha estado más implicada en actividades sociales vinculadas a la colaboración, solidaridad, o altruismo, entre otras. Incluso puede tener relación el rol que tradicionalmente ha desempeñado la mujer en España encargada de las tareas domésticas y del cuidado de las personas en situación de mayor vulnerabilidad tales como niños, enfermos, mayores o discapacitados que han llevado consigo un mayor desarrollo de su sensibilidad.

Tanto las mujeres como los varones de la muestra coinciden en que los principales problemas de salud a estas edades suelen ser de tipo físico, aunque una parte importante de la muestra refiere no padecer ningún problema de salud, ello puede ser debido a los avances de la medicina, al sistema público de salud existente en España en el que se contemplan programas de prevención de enfermedades mediante la promoción de hábitos de vida saludables. O al sistema público de servicios sociales, en el que se contemplan una serie de políticas sociales dirigidas a la prevención y atención de las personas mayores como es el caso del programa de envejecimiento activo que estamos estudiando.

Igualmente, resulta sorprendente que la mayoría de las personas de la muestra a pesar de pertenecer al colectivo de personas mayores y presentar problemas de salud, afirman no tener reconocido el grado de discapacidad, ello puede tener que ver con el hecho de carecer de información suficiente para determinar la necesidad de proceder a su solicitud.

Por último, hay que destacar que las diferencias presentadas entre los varones y las mujeres de la muestra respecto al nivel académico y de formación, así como al tipo de ingresos económicos que poseen, parece estar claramente relacionado con las desigualdades existentes a lo largo de la historia de nuestro país entre ambos géneros. Siendo la mujer la que mayores dificultades y menos oportunidades ha tenido tanto para el acceso a la educación como para la incorporación al mundo laboral, así como a la igualdad salarial o al acceso a puestos de responsabilidad y reconocimiento. De ahí que la mayor parte de las mujeres encuestadas afirme poseer estudios primarios o saber leer y escribir, mientras que en el caso de los varones la mayoría tiene estudios de formación profesional, seguido de los que poseen estudios primarios. Pocos han sido los varones y mujeres de estas décadas los que han tenido el privilegio de acceder a estudios universitarios debido a las

circunstancias socio-económicas de su época. Del mismo modo y en relación al párrafo anterior es obvio señalar que los varones posean en su mayoría ingresos procedentes de una pensión de jubilación puesto que tradicionalmente ha sido el varón el que trabajó fuera del hogar y el sustento familiar. Mientras que las mujeres se centraban en las labores hogareñas, de ahí que la mayoría de las mujeres tengan ingresos procedentes de las pensiones de viudedad.

En efecto y en términos generales nuestros datos coinciden con los datos socio-demográficos y los indicadores de salud, económicos y sociales aportados por el CSIC y CCHS en el informe de febrero de este año, sobre la población mayor en España. Donde reflejan a nivel de salud, mayor calidad y esperanza de vida en la población, repuntando el género femenino, y estableciendo que los problemas de salud de este colectivo son fundamentalmente de tipo físico aunque comienzan a estar en auge los de tipo cognitivo. A nivel económico, el colectivo de mayores goza en la actualidad de seguridad social y un sistema público de pensiones, por lo que podría afirmarse que este sector de población tienen en su mayoría las necesidades de subsistencia cubiertas. Y a nivel social, hay que decir que predominan las mujeres mayores que viven solas debido a su situación de viudedad o conviven con una persona a su cargo a la que deben procurar cuidados y protección. Es de destacar que ha disminuido notablemente los índices de analfabetos a estas edades y el incremento de mayores con mejor formación y nivel cultural.

En segundo lugar, vamos a explicar si los datos obtenidos en el estudio verifican las hipótesis planteadas y los objetivos propuestos. Respecto a la primera hipótesis, *"los usuarios/as del centro social de personas mayores de Mieres están satisfechos con el programa de envejecimiento activo"*. Hay que decir que los resultados recabados de la segunda y de la cuarta parte del cuestionario diseñadas para medir concretamente este grado de satisfacción, confirman claramente la hipótesis señalada. Puesto que el 86% de la muestra ha calificado con un sobresaliente los diferentes aspectos que engloban el programa de envejecimiento activo, tales como: la organización del programa, la oferta de actividades, la labor de la Junta de Gobierno y el personal del centro, los sistemas de participación, el clima de convivencia y las instalaciones del centro. Siendo los mejor valorados, es decir, con una puntuación de sobresaliente alto el clima de convivencia y la labor de la Junta de Gobierno. Por su parte, la calificación media que han determinado para las actividades evaluadas en las que han participado en el transcurso de la investigación, ha sido de 9,5, un sobresaliente alto.

En cuanto a la segunda hipótesis, *"Participar en el programa de envejecimiento activo favorece la mejora de la calidad de vida de sus usuarios/as"*. Puede afirmarse que los resultados obtenidos de la tercera parte del cuestionario diseñada para medir la mejora de la calidad de vida, denotan

claramente cumplida también esta hipótesis. Ya que el 60% de la muestra, es decir, más de la mitad de los participantes refieren estar totalmente de acuerdo en que participar en el programa de envejecimiento activo del centro ha mejorado de algún modo su calidad de vida. Ya sea por que ha mejorado sus hábitos de vida saludables, ha incrementado sus relaciones sociales, ha disminuido su sentimiento de soledad o aislamiento, ha mejorado su estado de salud o se siente física y emocionalmente mucho mejor.

Para finalizar, es preciso señalar que tras la realización de esta investigación hemos podido comprobar que tal y como expone Fernández Ballesteros (2009) los condicionantes de salud, física y cognitiva, los afectos y emociones y la participación social, son aspectos que correctamente trabajados favorecen que la persona mayor envejezca de forma activa y con mejor calidad de vida.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

En el presente trabajo hemos tratado de analizar el grado de satisfacción de los/as usuarios/as del programa de envejecimiento activo del centro social de personas mayores de Mieres, localidad ubicada en la zona central del Principado de Asturias. Igualmente hemos intentado examinar si tal participación favorece la mejora de su calidad de vida.

Como bien hemos intentado reflejar a lo largo de este trabajo, la línea de investigación social seleccionada ha sido el envejecimiento activo, y para responder al primer objetivo específico referente a "conocer mejor la envergadura de este fenómeno", hemos dedicado el capítulo II del marco teórico en el que se ha dejado constancia de algunos datos demográficos relevantes sobre el envejecimiento en Europa, España, Asturias y Mieres, que justifican precisamente la importancia de este fenómeno, así como de diferentes concepciones, teorías e investigaciones relacionadas con el envejecimiento activo y sus repercusiones en la calidad de vida de las personas mayores.

Para dar contestación al segundo objetivo específico referente a "describir la estrategia de promoción del envejecimiento activo en el Principado de Asturias 2009-2011 como política social a desarrollar en el plan general de intervención del centro social de Mieres", en el capítulo III del marco teórico, se reflejan las principales características de esta estrategia y se expone brevemente la intervención social que se desarrolla desde el centro social de Mieres, mediante la que se pone en marcha esta política social a través de cuatro áreas que tratan de promover el envejecimiento activo y mejorar la calidad de vida de las personas mayores de este concejo.

En respuesta al tercer objetivo específico referente a "examinar si la participación de los/as usuarios/as del programa de envejecimiento activo favorece la mejora de su calidad de vida", hay que destacar que en el capítulo IV se recoge el marco empírico en el que se da cuerpo a la investigación social y en el que se constata tanto el grado de satisfacción de los/as usuarios/as con los distintos aspectos que engloba el programa y con su participación activa en los distintos talleres y actividades del mismo, como su percepción acerca de que están totalmente de acuerdo en que participar en el programa ha mejorado su calidad de vida y les hace sentirse plenamente satisfechos.

En referencia al cuarto y último objetivo específico "extraer conclusiones que nos permitan adaptar y mejorar el programa de envejecimiento activo del centro a las nuevas necesidades y realidades del colectivo de personas mayores de Mieres", hay que decir que en este capítulo V vamos a presentar algunas de las conclusiones extraídas de los resultados obtenidos en el estudio que nos han permitido conocer mejor la realidad y las necesidades del colectivo objeto de análisis, así como, descubrir algunas carencias de dicho programa. Todo ello, con la finalidad de diseñar nuevas intervenciones y mejorar algunas actuaciones que conlleven una evolución positiva del programa para ofrecer un servicio de calidad a los mayores del concejo que les permita gozar de un envejecimiento activo, saludable y satisfactorio.

Tras esta exposición de conclusiones puede darse por cumplido el principal objeto de esta investigación: *"Analizar el grado de satisfacción de los usuarios/as del programa de envejecimiento activo del centro social de personas mayores de Mieres"*.

Finalmente hay que decir que este trabajo, supone un granito de arena más para verificar que cada día que pasa en España hay más personas mayores, con mejor salud, mayor esperanza de vida, más participativas y conscientes de que juegan un papel de gran importancia en la sociedad actual. Este fenómeno profundo, duradero y de carácter irreversible, tiene importantes consecuencias en diferentes ordenes de la vida humana, tales como: la solidaridad intergeneracional, la economía, el sistema público de pensiones y de protección social, el sistema público sanitario de la seguridad social, el sistema público de servicios sociales, así como, la estructura y composición de la familia, las condiciones de vida en general, las tendencias políticas y de voto, el diseño de programas electorales y toda una serie de elementos que determinan las sociedades modernas y avanzadas.

Todo ello exige un gran esfuerzo de adaptación de todos los agentes sociales, en el que han de abandonarse los estereotipos y prejuicios. Solo así es posible observar la realidad de las personas mayores, lo que incluye tanto sus limitaciones como sus potencialidades. Además, las personas mayores actualmente son en buena parte activas, sanas, autónomas, demandantes de espacio y

voz social. Desean ejercer sus derechos de ciudadanía y participación, fomentando el envejecimiento activo.

CAPÍTULO VI. LIMITACIONES Y PROSPECTIVA

LIMITACIONES

La principal limitación para la realización del presente trabajo de investigación ha sido el corto periodo de tiempo disponible para su diseño y elaboración. Pues de haber dispuesto de más tiempo hubiese sido muy interesante y enriquecedor haber realizado un grupo de discusión con las personas que componen la muestra seleccionada, a fin de haber obtenido más información sobre su percepción y sentir respecto a la participación en el programa de envejecimiento activo.

PROSPECTIVA

Hubiera sido muy útil encuestar a los profesionales implicados en el desarrollo del programa ya que nos hubiese permitido valorar y evaluar el programa desde otra perspectiva más profesional, por tanto, nos planteamos como prospectiva complementar estos datos con la opinión de los profesionales que por razones de tiempo no hemos podido recoger. Aunque igualmente es de valorar con gran positividad el trabajo realizado, pues nos abre nuevas vías de análisis, evaluación e investigación que estamos seguros se pondrán en marcha pues el programa estudiado está sujeto a una continua evaluación y adaptación a las nuevas necesidades y realidades de las personas mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abellán, A., Vilches, J. y Pujol, R. (2013). Un perfil de las personas mayores en España, 2014. Indicadores estadísticos básicos. *Informes de envejecimiento en red*, nº 6, 3-23.
- Ayuntamiento de Mieres (sin fecha). El concejo de Mieres . Descripción geográfica. Recuperado el 24 de mayo de http://www.ayto-mieres.es/portalMieres/contenedor1.jsp?seccion=s_fdes_d4_v1.jsp&codbusqueda=53&language=es&codResi=1&codMenuPN=219&codMenuSN=304&codMenu=83&layout=contenedor1.jsp

- Causapié, P. (2011). Parte 1: La población mayor: presente y futuro de las personas mayores en España. Capítulo 1: Tendencias demográficas actuales. B. Marco y concepto de envejecimiento activo. En A.A.V.V. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Secretaría General de Política Social y Consumo. IMSERSO. *Libro blanco del envejecimiento activo*(pp. 80-84).Madrid. Recuperado el 3 de mayo de 2014 de http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
- Causapié, P. (2011). Parte 2: Aspectos más relevantes del envejecimiento activo. Capítulo 8: Diversidad y participación de las personas mayores.C. Empoderamiento a modo de conclusión. En A.A.V.V. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Secretaría General de Política Social y Consumo. IMSERSO. *Libro blanco del envejecimiento activo*(pp. 343-349).Madrid. Recuperado el 3 de mayo de 2014 de http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
- Causapié, P. (2011). Parte 3: Retos más importantes del envejecimiento activo. Capítulo 15: Relaciones Intergeracionales. A. Precisiones en cuanto al envejecimiento activo. En A.A.V.V. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Secretaría General de Política Social y Consumo. IMSERSO. *Libro blanco del envejecimiento activo*(pp. 572-576).Madrid. Recuperado el 3 de mayo de 2014 de http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
- Consejería de Bienestar Social y Vivienda. (2009). *Estrategia para la promoción del envejecimiento activo en el Principado de Asturias 2009-2011*. Asturias: Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Bienestar Social y Vivienda.
- Decreto 26/1997, de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de Régimen Interno de los Hogares-Centros de Día para Personas Mayores. Boletín Oficial del Principado de Asturias, 123, de 29 de mayo de 1997
- Díaz, R. (2012). Tomo II: Indicadores clave por Comunidades Autónomas 2010. Capítulo 3: Indicadores de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias. En A.A.V.V. Observatorio de Personas Mayores. *Informe 2010. Las personas mayores en España. Datos estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas* (pp.69-89). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Secretaria de Estado de Servicios Sociales. IMSERSO
- Elizalde, M.J. (2006). Capítulo 1: Los centros sociales de personas mayores en el Principado de Asturias: Documento base. En A.A.V.V. Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de

Vivienda y Bienestar Social. *Los centros sociales de personas mayores como espacios para la promoción del envejecimiento activo y la participación social* (pp.30-43). Asturias.

Elizalde, M. J.(2006). Capítulo 2: La intervención gerontológica en los centros sociales de personas mayores: propuestas para la intervención. Envejecimiento activo y participación social en los centros sociales de personas mayores. En Martínez, T. Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Vivienda y Bienestar Social. *Los centros sociales de personas mayores como espacios para la promoción del envejecimiento activo y la participación social* (pp.47-61). Asturias.

Guillén, M. (2006). Capítulo 3: Envejecimiento, longevidad y duración de la dependencia. Antecedentes en España. En Guillén, M. Fundación BBVA. *Longevidad y dependencia en España. Consecuencias sociales y económicas* (pp.38-40). Bilbao. Recuperado el 2 de mayo de 2014 de <http://books.google.es/books?id=xJolLOfnk8cC&pg=PA25&dq=espa%C3%B1a+and+envejecimiento&hl=es&sa=X&ei=oEJWU6bRGNOS7AaEsICyCg&ved=0CFkQ6AEwBw#v=onepage&q=espa%C3%B1a%20and%20envejecimiento&f=false>

Triadó, C. (2013). Envejecer en España y en Europa. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, nº 41, 110-126.

Zamarrón, M.A. (2013). Envejecimiento activo: un reto individual y social. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, nº 41, 449-463.

BIBLIOGRAFÍA

Bazo, M.T. (2011). *Envejecimiento poblacional y el reto de la dependencia. El desafío del envejecimiento en los sistemas sanitarios y sociales de España y Europa*. Recuperado el 3 de mayo de 2014 de <http://books.google.es/books?id=NJqTsu3SdoYC&printsec=frontcover&dq=espa%C3%B1a+and+envejecimiento&hl=es&sa=X&ei=oEJWU6bRGNOS7AaEsICyCg&ved=0CE8Q6AEwBQ#v=onepage&q=espa%C3%B1a%20and%20envejecimiento&f=false>

Causapié, P. (2011). *Libro blanco del envejecimiento activo*. Recuperado el 3 de mayo de 2014 de http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf

Consejo de Personas Mayores del Principado de Asturias. (2006). *El fomento y la dinamización de la participación social de las personas mayores*. Asturias: Consejería de Vivienda y Bienestar Social del principado de Asturias.

- Consejo de Personas Mayores del Principado de Asturias. (2005). *Sobre las imágenes sociales del envejecimiento*. Asturias: Consejería de Vivienda y Bienestar Social del principado de Asturias.
- Elizalde, M. J. (2006). *Los centros sociales de personas mayores como espacios para la promoción del envejecimiento activo y la participación social*. Asturias: Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Vivienda y Bienestar Social.
- Giró, J. (2006). El envejecimiento activo en la sociedad española. En Giró, J. Universidad de la Rioja, *Envejecimiento activo. Envejecimiento en positivo* (pp.15-36). Logroño: Universidad de la Rioja.
- Guillén, M. (2006). *Longevidad y dependencia en España. Consecuencias sociales y económicas*. Bilbao: Recuperado el 2 de mayo de 2014 de <http://books.google.es/books?id=xJolLOfkn8cC&pg=PA25&dq=españa+and+envejecimiento&hl=es&sa=X&ei=oEJWU6bRGNOS7AaEsICYCg&ved=oCFkQ6AEwBw#v=onepage&q=españa%20and%20envejecimiento&f=false>
- Hernando, M. V. (2006). El fenómeno del envejecimiento. En Hernando, M. V. Universidad de la Rioja, *Teorías sobre el fenómeno del envejecimiento* (pp37-64). Logroño. Recuperado el 3 de mayo de 2014 de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=2756876>
- Martínez, A., Gil, L., Serrano, P. y Ramos, J.M. (2009). 2ª Parte: Reflexiones sobre las ciencias humanas y sociales. Hacia una nueva cultura del envejecimiento: ser personas mayor activa, relacionada y comprometida socialmente. En Berzosa, G. Instituto de Mayores y Servicios Sociales IMSERSO, Ministerio de Sanidad y Política Social, Secretaria General de Política Social y Consumo, *Nuevas miradas sobre el envejecimiento* (pp.254-268). Madrid: Recuperado el 24 de mayo de 2014 de <http://books.google.es/books?id=m9UCoyC3po8C&printsec=frontcover&dq=envejecimiento+activo&hl=es&sa=X&ei=l0RWU4DQH4Tb7AaWuICQDw&ved=0CEEQ6AEwATgK#v=onepage&q=envejecimiento%20activo&f=false>

ANEXOS

Cuestionario de Satisfacción:
para recoger la opinión
de los socios y socias participantes en el
Programa de Envejecimiento Activo del
Centro Social de Personas Mayores de Mieres

El presente cuestionario pretende analizar el grado de satisfacción que presentan los socios y socias que participan en el programa de envejecimiento activo del Centro Social de Personas Mayores de Mieres a efectos de su utilización para una investigación social de un Trabajo de Fin de Grado para la Universidad Internacional de la Rioja referente al análisis de satisfacción de los usuarios/as del programa de envejecimiento activo del CSPM.

La respuesta es anónima así que le animamos a que se exprese con absoluta sinceridad.

1) En primer lugar, responda con sinceridad a las siguientes cuestiones de carácter personal.

- Fecha de nacimiento: _____
- Sexo: Varón _____, Mujer _____
- Estado Civil: _____
- Número de personas con las que convive en su hogar: _____
- Parentesco con las personas con las que convive en su hogar: _____
- Presenta problemas de salud: Si _____, No _____
- En caso afirmativo, le afectan a su salud:
Física _____, Mental _____, Psicológica _____,
Sensorial _____
- Tiene reconocido el grado de discapacidad: Si _____, No _____
- Es pensionista: Si _____, No _____
- Tipo de pensión que percibe:
Jubilación _____, Viudedad, _____, Incapacidad _____, Pensión No
Contributiva de Invalidez _____, Pensión No Contributiva de
Jubilación _____, Otras _____
- Nivel de estudios:
Analfabeto _____, Leer y escribir _____, Certificado de estudios
primarios _____, Bachillerato o C.O.U. _____, Formación Profesional de Grado
Medio _____, Formación Profesional de Grado Superio _____, Estudios
Universitarios de Grado Medio _____, Estudios Universitarios de Grado
Superior _____, Otros _____

2) En segundo lugar, por favor, valore de 0 a 10 marcando con una cruz los siguientes aspectos:

La organización del Programa de Envejecimiento Activo del Centro

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

La oferta de actividades

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

La labor de la Junta Directiva

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

La labor del Personal del Centro

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Los sistemas para que los socios y socias puedan participar e implicarse cada vez más en el centro

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

El clima de convivencia del centro

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Los espacios y equipamiento del centro

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3) En tercer lugar, exprese por favor su opinión marcando con una cruz lo que mejor refleje su sentir respecto a cada afirmación.

Asistir al centro y participar en el programa de envejecimiento activo le ha ayudado a sentirse física y emocionalmente mucho mejor.

1. Totalmente de acuerdo
2. Bastante de acuerdo
3. De acuerdo
4. Poco de acuerdo

5. Totalmente en desacuerdo
6. No puedo opinar sobre este aspecto

Asistir al centro y participar en el programa de envejecimiento activo le ha ayudado a tener hábitos de vida más saludables.

1. Totalmente de acuerdo
2. Bastante de acuerdo
3. De acuerdo
4. Poco de acuerdo
5. Totalmente en desacuerdo
6. No puedo opinar sobre este aspecto

Desde que asiste al centro y participa en el programa de envejecimiento activo ha observado que ha mejorado su estado de salud.

1. Totalmente de acuerdo
2. Bastante de acuerdo
3. De acuerdo
4. Poco de acuerdo
5. Totalmente en desacuerdo
6. No puedo opinar sobre este aspecto

Asistir al centro y participar en el programa de envejecimiento activo le ha ayudado a relacionarse y a evitar sentimiento de soledad.

1. Totalmente de acuerdo
2. Bastante de acuerdo
3. De acuerdo
4. Poco de acuerdo
5. Totalmente en desacuerdo
6. No puedo opinar sobre este aspecto

Asistir al centro y participar en el programa de envejecimiento activo le ha ayudado a mejorar su calidad de vida.

1. Totalmente de acuerdo
2. Bastante de acuerdo
3. De acuerdo
4. Poco de acuerdo
5. Totalmente en desacuerdo
6. No puedo opinar sobre este aspecto

En general respecto a su asistencia a este Centro Social, y a su participación en el programa de envejecimiento activo Vd. se muestra:

1. Totalmente satisfecho
2. Bastante satisfecho
3. Satisfecho
4. Poco satisfecho
5. Nada satisfecho
6. No puedo opinar sobre este aspecto

4) Ahora por favor, señale y valore de 0 a 10, las distintas actividades organizadas en el centro dentro del Programa de Envejecimiento Activo en las que usted ha participado. Indique y puntúe SOLAMENTE las actividades en las que haya participado, es decir, sobre las que usted tiene conocimiento por su experiencia directa

ACTIVIDAD:.....

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ACTIVIDAD:.....

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ACTIVIDAD:.....

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ACTIVIDAD:.....

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ACTIVIDAD:.....

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Indique lo que mejor le parece de la oferta de actividades del programa de envejecimiento activo

Indique lo que menos le gusta de la oferta de actividades del programa de envejecimiento activo

Sugerencias u observaciones que puedan ayudar a ir mejorando el programa de envejecimiento activo

SU PARTICIPACIÓN ES IMPRESCINDIBLE

GRACIAS POR ELLA

