



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso académico 2012-2013

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Estudio sobre la promoción de la participación social en un
Centro de Día de personas mayores de A Coruña**

Ana Fueyo Marcos

Junio 2013

Tutorización:

Lorena López Rodríguez
Laura Nieto Riveiro

Contenido

1. RESUMEN	5
2. INTRODUCCIÓN	6
3. OBJETIVOS.....	11
Objetivo general:	11
Objetivos específicos:	11
4. METODOLOGÍA	12
4.1. DISEÑO DEL PROYECTO.....	12
4.2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	13
4.3. BUSQUEDA Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	15
4.4. MUESTRA.....	15
4.5. TÉCNICAS UTILIZADAS.....	20
4.6. EL PLAN DE ACCIÓN.....	23
4.7. LA ACCIÓN	25
4.8. RECURSOS MATERIALES	29
4.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	30
5. RESULTADOS.....	32
5.1. FACTORES LIMITANTES DE LA PARTICIPACIÓN.....	32
5.2. FACTORES FACILITADORES DE LA PARTICIPACIÓN	36
5.3. INFLUENCIA DEL ESTADO COGNITIVO	38
5.4. ACTITUDES RELACIONADAS CON EL SIGNIFICADO DE LA OCUPACIÓN.....	39
5.5. AUTOCONCEPTO E IDEALIZACIÓN DEL ENTORNO	41
5.6. LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LAS PERSONAS MAYORES..	42
5.7. EL OCIO EN PERSONAS MAYORES	45
5.8. NECESIDADES IDENTIFICADAS	46
6. DISCUSIÓN	49
7. CONCLUSIONES	53
8. AGRADECIMIENTOS	54
9. BIBLIOGRAFÍA	55
10. Apéndices	60
Apéndice I. Hoja de Información para Grupo 1	61
Apéndice II: Documento de Consentimiento Informado para Grupo 1	64
Apéndice III: Hoja de Información para Grupo 2	65
Apéndice IV: Documento de Consentimiento Informado para Grupo 2 ...	67
Apéndice V: Guión de Entrevista Inicial para Grupo 1	68

Apéndice VI: Guión de Entrevista Final para Grupo 1	70
Apéndice VII: Guión de Entrevista Inicial para Grupo 2	71
Apéndice VIII. Autorización y hoja de información al Centro	73
Apéndice IX: Planificación de la Intervención	76

1. RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo principal de este trabajo de investigación es promover la participación social de un grupo de personas mayores de un Centro de Día que presenten niveles reducidos de participación, y con ello fomentar la justicia social, la inclusión y la igualdad con el grupo de pares. De manera específica, se pretende explorar la percepción de usuarios y profesionales, identificar barreras y facilitadores en la participación social y desarrollar un programa de actividades significativas como medio para favorecer esta interacción.

METODOLOGÍA: Se emplea la investigación cualitativa, enmarcándose en el paradigma sociocrítico y utilizando el método investigación-acción. Las técnicas de recogida de datos son la observación participante, la entrevista semiestructurada y el análisis de documentos. La muestra final la conforman un total de 6 usuarios y 8 profesionales.

RESULTADOS: Se distinguen cambios en la participación de los participantes a partir de lo acción llevada a cabo, además de percibir y analizar diferentes condiciones que afectan a estas relaciones.

CONCLUSIONES: Se concluye la intervención a través de ocupaciones significativas promueve la participación de las personas mayores, además del gran peso que éstas tienen en su vida.

PALABRAS CLAVE: Personas mayores, Participación Social, Participar, Ocupaciones Significativas, Relaciones Sociales, Terapia Ocupacional.

2. INTRODUCCIÓN

Desde principios del siglo XX, y debido a las mejoras en las condiciones de vida generales en la población, el número de ciudadanos españoles ha aumentado de forma significativa¹. En concreto, el grupo de edad de 65 años en adelante, es el que ha experimentado un mayor incremento, lo que conlleva un aumento en el peso que, como grupo, tienen las personas mayores en la sociedad¹. Tal y como describe el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2010, el porcentaje de este colectivo en Galicia representaba el 22,2% (619.708) de la población gallega, mientras que en España, correspondía al 16,9% (7.931.134) del total de habitantes (47.021.031)^{1,2}. Se estima que en el año 2021, esta proporción llegará al 20,3% (9.276.980)³.

Actualmente, España tiene un 9% más de población mayor con respecto a los otros países de la Unión Europea (UE)³. A pesar de esto, siguen existiendo diferencias notables en cuanto al nivel de gastos de protección social en relación a dichos países.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴ define envejecimiento como *“un proceso multidimensional donde los elementos bio-psico-socioculturales van modulando la propia trayectoria individual”*. En dicho proceso de envejecimiento, cabe destacar la importancia del rol social. En ocasiones, *“las personas mayores tienen la percepción de sentirse discriminadas respecto a otros miembros de la comunidad y esto se manifiesta por una menor capacidad para participar y para integrarse en diferentes grupos sociales, afectando esto a la calidad y a la cantidad de sus relaciones sociales”*⁵.

En relación a lo expuesto con anterioridad, se destaca el término “participar”, entendido como *“tomar parte en algo, compartir, comprometerse, transformar, comunicar, integrar e incluso de forma más indirecta a democracia, convirtiéndose el propio concepto como medio y*

*finalidad a favor de la armonía, el desarrollo social y el crecimiento personal*⁶.

Por otro lado, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)⁷, define la participación como *“el acto de involucrarse en una situación vital”*. Este concepto se encuentra relacionado con el término de implicación, *“incorporando tomar parte, ser incluido o participar en alguna área de la vida, ser aceptado, o tener acceso a recursos necesarios”*⁷. Dicha idea está ligada a la promoción de la salud, *“la cual radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad”*⁸.

La trascendencia de este tema se puede observar en la mayoría de los documentos existentes sobre política y derechos humanos que hacen referencia hacia temas gerontológicos, ya que apelan de forma inquebrantable el principio de participación⁶.

Asimismo, la Constitución Europea (CE), dentro del título III, reconoce y respeta *“el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna, independiente y autónoma, participando en la vida social y cultural”*⁹. Este derecho se recoge también en los artículos 10, 23 y 50 de la Constitución Española¹⁰ de 1978, haciendo referencia a los Derechos de la Persona, al Derecho de Participación, y a la Tercera Edad.

De este modo, según la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (Ottawa Charter for Health Promotion)⁹, se justifica la protección y el impulso de las relaciones sociales con la comunidad como factor intrínseco de la salud.

Sin embargo, existen ciertas necesidades que no se cubren con un aumento en los gastos de protección social o con la mera existencia de reconocimientos legales.

En relación a las posibles formas de envejecer existe una gran variabilidad, por lo que es concebible alejarnos de homogeneizaciones, ya

que la plasticidad y modificabilidad son cualidades inherentes de la condición humana, que nos acompañan a lo largo de todo el camino, y que permiten, dentro de un margen, potenciar nuestra salud global⁶. No obstante, surgen con frecuencia en las personas mayores dificultades en el desempeño ocupacional o situaciones de aislamiento en su propia comunidad. Estas situaciones pueden provocar sentimientos negativos, además de afectar a la salud general de la persona. Por esto, se defiende la idea de que el envejecimiento no justifica que las personas mayores sean retiradas de la vida social o que se desprendan de sus deseos, ilusiones o de su vida cotidiana significativa, ya que la participación no tiene restricciones de edad¹¹.

Tal es así, que se constata la necesidad de ocupar un espacio significativo en la vida de la persona mayor, provocando así sensación de satisfacción y productividad¹².

Esto se enlaza con el término de ocupación significativa, que se define como *“la oportunidad para el encuentro, el desencuentro y el reencuentro con uno mismo y con su entorno, a través de la apropiación del hacer comprometido, beneficiando a la salud, aproximándose a los intereses, valores, y destrezas del ser humano”*¹³.

Desde la disciplina de Terapia Ocupacional, se establecen diferentes áreas ocupacionales que recogen toda ocupación significativa que puede llevar a cabo un ser humano, siendo dos de ellas la participación social y el ocio. Este último se define, según Parham y Fazio, como *“una actividad no obligatoria que está intrínsecamente motivada y en la cual se participa durante un tiempo discrecional o libre, es decir, un tiempo no comprometido con ocupaciones obligatorias tales como trabajo, cuidado propio o dormir”*¹⁴.

Este término, dentro de la vida de la persona mayor, goza de una especial importancia, puesto que la decisión libre, autónoma y creativa son el principal fundamento para el disfrute y satisfacción de necesidades personales y colectivas¹².

Por otro lado, el concepto de participación social se define por Mosey como *“patrones de comportamiento organizados que son característicos y esperados de un individuo o de una posición determinada dentro de un sistema social”*¹⁴.

Por último, se destaca la disciplina de Terapia Ocupacional, definida por la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (World Federation of Occupational Therapists, WFOT), en el año 2004, como *“la profesión preocupada por la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación. Siendo su objetivo principal capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria. Esto se llevará a cabo permitiendo a las personas realizar cosas que mejorarán su habilidad para participar o modificando su entorno para apoyar mejor su participación”*¹⁵.

En relación a la disciplina anteriormente mencionada y a lo reflejado a lo largo de estas líneas, emerge el concepto de justicia ocupacional definiéndose como *“el derecho de todos los individuos de poder satisfacer las necesidades básicas, y tener oportunidades y posibilidades en la vida que sean equitativas para alcanzar su potencial [...]”*¹⁶. Así, los seres humanos participan en sus ocupaciones; tal participación es interdependiente y contextual, a la vez que un determinante de salud y calidad de vida, empoderando a individuos y comunidades, y promoviendo el funcionamiento social y la participación⁶.

Por todo ello, se podría determinar como necesaria la construcción de una sociedad más justa, en la que prime la defensa de todos los colectivos que se encuentren en situación de desventaja, siendo en este caso personas mayores con bajos niveles de participación, alcanzando así el logro y el control de la propia vida, y fomentando el empoderamiento y la autonomía¹⁷. La reivindicación de la dignidad humana no es por caridad, sino que responde a un derecho ganado a lo largo de la vida¹¹.

Cabe destacar la existencia de numerosos estudios que realizan programas de intervención sobre la participación social en personas mayores, a nivel institucional, rural, etc, pero no se encuentra evidencia científica sobre programas dirigidos específicamente a personas con estos niveles de participación más bajos.

En base a todo lo anteriormente descrito, se detecta la necesidad de llevar a cabo un trabajo de investigación con el objetivo de promocionar la participación social de personas mayores en situación de vulnerabilidad a través del ocio, fomentando así su participación en la sociedad, su salud y su calidad de vida.

3. OBJETIVOS

Objetivo general

- Promover la participación social de un grupo de personas mayores de un centro de día que presenten niveles reducidos de participación, y con ello fomentar la justicia social, la inclusión y la igualdad con el grupo de pares.

Objetivos específicos

- Explorar la percepción del grupo de usuarios y de profesionales del centro sobre la participación en el mismo, las relaciones sociales y el ocio.
- Identificar factores limitantes y facilitadores de las relaciones sociales presentes en las relaciones del grupo de personas mayores.
- Desarrollar un programa de actividades significativas como medio para favorecer la interacción social a través de la realización de diferentes talleres basados en los intereses de los participantes.
- Analizar el impacto de dicho programa y examinar los cambios originados a través de la participación de los usuarios en el mismo.

4. METODOLOGÍA

4.1. DISEÑO DEL PROYECTO

4.1.1. METODOLOGÍA CUALITATIVA

El presente trabajo se enmarca dentro de la investigación cualitativa, ya que se pretende explorar aquellas vivencias, realidades, naturaleza, origen o experiencias que acompañan al ser humano, y lo conforman como un ser holista¹⁸.

Este tipo de investigación *“es aquella que se produce a partir de datos descriptivos: las propias palabras de las personas, de forma hablada o escrita, y la conducta observable”*¹⁹. Además, es una herramienta que nos ayuda a dar respuesta a cuestiones sobre experiencias y realidades humanas, a través del estudio de las mismas, en contacto con los ciudadanos y su ambiente¹⁸, siendo en este caso, personas mayores y su entorno más inmediato. Estos resultados ayudan a conocer y prestar atención a fenómenos típicamente humanos, como pueden ser la libertad, el placer, el sufrimiento, la iniciativa o la elección, entre otros, que tal y como describe Edgard Morin, son temas que no entran en la cuantificación²⁰.

4.1.2. PARADIGMA DE LA INVESTIGACIÓN: SOCIOCRTICO

Paradigma, tal y como define Thomas Kuhn, es *“una concepción general del objeto de estudio de una ciencia, de los problemas que deben estudiarse, del método que debe emplearse en la investigación y de las formas de explicar, interpretar o comprender, según el caso, los resultados obtenidos por la investigación”*²¹. Está constituido por supuestos teóricos, leyes y técnicas de aplicación, a los cuales deberán adaptarse los científicos que formen la denominada comunidad científica²¹.

En el paradigma sociocrítico, en el cual se encuadra este trabajo, se parte de la autorreflexión del investigador, con carácter crítico, analizando las transformaciones de las diferentes estructuras sociales hasta derivar a las respuestas generadas por diferentes problemas, lo que implica una producción de propuestas de cambio²², siendo en este caso el aumento de la participación social del colectivo anteriormente citado.

4.1.3. METODOLOGÍA INVESTIGACIÓN-ACCIÓN

El método cualitativo específico que se utiliza en este estudio, es el método investigación acción (I-A), indicado para investigaciones en las cuales, además de conocer la realidad o problema específico existente, se tiene como objetivo el intentar resolverlo. Por todo esto, la población a estudiar, se considera como co-protagonistas, o sujetos activos, ya que estos son los responsables del análisis²³.

A partir de este método, se promueve la concienciación de la sociedad hacia los diferentes sucesos estudiados, sugiriendo la movilización y modificación social²⁰.

4.2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

4.2.1. CONTACTO CON EL CAMPO

El contacto con el campo se produce a través de la realización de las prácticas de cuarto curso, correspondientes a la asignatura “Estancias Prácticas VII”, contemplada en el plan de estudios de la titulación de “Grado en Terapia Ocupacional” de la Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) de la Universidade da Coruña (UDC).

4.2.2. POSICIÓN DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

El planteamiento de esta investigación surge durante la realización de las “Estancias Prácticas VI”, llevadas a cabo en el curso académico anterior, contempladas en el plan de estudios citado con anterioridad. Dichas prácticas se desarrollan en el recurso en el que se enmarca el presente

trabajo y donde la investigadora principal se encuentra con una realidad que despierta especial interés por continuar explorando.

Por lo que, ante la posibilidad que ofrecen la titulación de Grado en Terapia Ocupacional de la UDC para elegir ámbito de formación en las prácticas de cuarto curso, la alumna solicita regresar al mismo recurso para seguir profundizando en aquellas cuestiones que ya en el curso anterior le habían suscitado inclinación.

De este modo, tras finalizar el período de Estancias Prácticas VII, y con la finalidad de seguir explorando sobre este tema, la investigadora de este estudio, decide hacerse voluntaria en el Centro de Día, con el objetivo de realizar la investigación de la manera más óptima posible, manteniendo contacto en primera persona con los usuarios, el equipo interdisciplinar y el Centro.

4.2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

El desarrollo del trabajo se contextualiza en un Centro de Día de personas mayores de la ciudad de A Coruña, el cual presta servicios de tipo rehabilitador a personas mayores de 60 años con algún tipo de limitación a nivel físico, psíquico y social, pero que no presentan gran dependencia, con el objetivo de evitar la institucionalización innecesaria y mejorar su calidad de vida. Actualmente el centro cuenta con treinta y cinco plazas, dividiéndose en veinticinco de estancia completa y diez de media estancia (cinco en horario de mañana y cinco de tarde).

Entre el equipo profesional que desempeña su labor diaria en este centro destacan: terapeuta ocupacional, psicólogo, médico, trabajadora social y 5 auxiliares de geriatría. También, cabe destacar el papel de numerosos voluntarios y colaboradores, pilar fundamental en esta institución.

Las unidades de estudio se centran en dos grandes grupos. Por un lado, y con mayor peso en el presente trabajo, los usuarios que acuden al recurso asistencial (denominados como Grupo I) en el cual se enmarca

este estudio y que cumplen los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el mismo, actuando como informantes y participantes en la investigación. Por otro lado, los profesionales que tienen contacto directo con los usuarios (conformando el Grupo II) actuando como informantes. En relación a este último grupo, cabe destacar la importancia de conocer sus vivencias, experiencias y conocimientos relacionados sobre los miembros del primer grupo, teniéndose en cuenta también, el tiempo trabajo en el centro asistencial ya que se considera que proporciona mayor riqueza y conocimiento real al trabajo.

4.3. BUSQUEDA Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

La búsqueda y la revisión bibliográfica tuvo lugar en diferentes ocasiones, a lo largo de los meses de noviembre y diciembre, en las siguientes bases de datos: Bases del CSIC, Scopus, INE, Biblioteca Virtual en Salud y Cuiden. El motivo de búsqueda en estas bases es por la gran disponibilidad de información relevante sobre el tema a investigar.

Los descriptores utilizados han sido los siguientes: “Personas mayores”, “Envejecer”, “Participación”, “Participación social”, “Ocio”, “Terapia Ocupacional”. Como nexo de estos descriptores, se ha utilizado el operador booleano “AND”.

Como límites, se han establecido la antigüedad de la publicación (no más de 5 años), y el idioma (español o inglés, con una excepción en catalán).

4.4. MUESTRA

En metodología cualitativa, la elección de la muestra cobra de un significado primordial en la investigación, ya que trae con ella la filosofía, la esencia, y los supuestos que esta ciencia implica²⁵.

4.4.1. MUESTREO TEÓRICO INTENCIONADO

El tipo de muestreo realizado ha sido teórico intencionado, ya que se elige a los participantes de manera no aleatoria, teniendo en cuenta que son seres humanos que “tienen algo que decir”. Además, se deliberan unos

criterios de inclusión y exclusión que a continuación se detallan, conformando así la muestra a estudiar.

4.4.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN

Se detallan a continuación los criterios establecidos para cada una de las unidades de estudio: Grupo I, que comprende a usuarios del Centro y Grupo II, que engloba a los profesionales.

En referencia al Grupo I, los criterios de inclusión en este estudio son los siguientes:

- Ser mayor de 65 años
- Acudir al recurso asistencial donde se desarrolla el trabajo de investigación
- Presentar un bajo nivel de participación en el centro definido por la presencia de al menos uno de los siguientes ítems:
 - No estar incluido en la mitad o menos de las actividades grupales que se realizan en el centro
 - Participar de forma no activa en dichas actividades
 - Tener una socialización no satisfactoria con el grupo de pares/iguales

Como criterios de exclusión para este grupo se establecieron:

- No consentir la participación en la investigación
- No participar en las actividades realizadas en el centro por decisión propia
- Presentar un estado de salud inestable que limite el desempeño del usuario en la intervención del trabajo de investigación

A continuación, se citan los criterios de inclusión en relación al Grupo II:

- Realizar una asistencia y/o intervención directa con frecuencia semanal
- Pertener al equipo interdisciplinar del Centro de Día

Como único criterio de exclusión para este grupo se define el siguiente:

- Tener menos de 6 meses de experiencia laboral en el Centro de Día

En la siguiente tabla (ver Tabla I), se reflejan los criterios mencionados anteriormente para cada uno de los grupos.

Tabla I. Criterios de inclusión y exclusión

	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
GRUPO I: USUARIOS	Ser mayor de 65 años	No consentir la participación en la investigación
	Acudir al recurso asistencial donde se desarrolla el trabajo de investigación	No participar en las actividades realizadas en el centro por decisión propia
	Presentar un bajo nivel de participación en el centro*	Presentar un estado de salud inestable que limite el desempeño del usuario en la intervención del trabajo de investigación
	* No estar incluido en la mitad o menos de las actividades grupales que se realizan en el centro, participar de forma no activa en dichas actividades y/o tener una socialización no satisfactoria con el grupo de pares/iguales	
GRUPO II: PROFESIONALES INFORMANTES	Realizar una asistencia y/o intervención directa con frecuencia semanal	Tener menos de 6 meses de experiencia laboral en el Centro de Día
	Pertenecer al equipo interdisciplinar del Centro De día	

4.4.4. GRUPOS

Se define a la selección de informantes como el proceso en el cual se determina quienes son las personas o los grupos, que tienen un conocimiento real mayor sobre el fenómeno que queremos estudiar, y que por tanto, pueden ofrecer un cambio o una manera diferente de interpretar la realidad respecto a la ya conocida²⁴ que en este estudio son:

Grupo I: Personas mayores

Los usuarios del Centro que cumplen los criterios de inclusión son diez. Posteriormente, y tras establecer los criterios de exclusión, la muestra inicial resulta de un total de nueve participantes, ya que existe un usuario que cumple el último de estos criterios establecidos (estado de salud inestable).

Por lo tanto, se hace entrega a cada uno de los participantes de un documento informativo (ver Apéndice I) junto con el documento de consentimiento informado (ver Apéndice II), a dicha muestra inicial. Este proceso se explica detalladamente en el apartado de consideraciones ética. Tras establecer un período de espera de dos semanas, la muestra final es de siete usuarios, ya que dos personas no dan su aprobación para participar en la investigación, cumpliendo de esta forma el primero de los criterios de exclusión establecidos.

Tras el inicio de la intervención, una de las usuarias se muestra reticente a la participación en ésta, por lo que, debido al carácter voluntario que acompaña a la investigación, se opta porque no continúe participando.

La muestra final la conforman 6 usuarios, de edades comprendidas entre los 79 y 92 años, siendo cuatro mujeres y dos varones. En cuanto al diagnóstico principal, presentan deterioro cognitivo y dependencia en la ejecución de actividades básicas de la vida diaria (AVDB).

Grupo II: Profesionales Informantes

Los profesionales del Centro de Día que cumplen estos criterios de inclusión son un total de nueve. Así pues, un profesional cumple un criterio de exclusión, por lo que se obtiene una muestra final de ocho profesionales informantes.

La muestra final está formada por 8 mujeres, pertenecientes a las siguientes disciplinas sociosanitarias: terapia ocupacional, psicología, medicina, trabajo social y auxiliar de geriatría.

Cabe destacar la importancia de la participación de informantes claves, siendo en esta investigación, la terapeuta ocupacional del centro ya que proporciona mayor conocimiento al contexto de estudio. La relevancia de contar con un informante de este tipo, es completar al máximo la generación de información.

Con este grupo, se sigue el mismo procedimiento de consentimiento informado seguido con el Grupo I, entregándoseles también un documento informativo y el de consentimiento informado (ver Apéndices III y IV).

A continuación, se muestra una tabla con la asignación de códigos a los participantes (ver Tabla II).

Tabla II. Codificación de los miembros de los grupos

GRUPO	CÓDIGO
Grupo I	U1-U7
Grupo II	P1-P8

4.5. TÉCNICAS UTILIZADAS

En metodología cualitativa, las técnicas de recogida de información se utilizan para aproximarse al conocimiento de la realidad²⁰ que en este caso son tres: observación participante, entrevista semiestructurada y análisis de documentos. Dichas técnicas se explican en detalle en los siguientes apartados.

Cabe destacar la utilización del método de triangulación a lo largo de todo el proceso, por parte de la autora y de las tutoras del trabajo, con el objetivo de obtener los resultados más ricos posibles en contenido²⁵.

4.5.1. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE

Se define esta técnica como la inmersión del investigador en la vida, costumbres, ocupaciones, actividades cotidianas, etc., de la unidad a estudiar²⁴.

En concreto, en este proyecto, se realiza con los grupos mencionados anteriormente, y a lo largo de todo su desempeño en el Centro.

Para ello, se hace uso de un diario de campo en el que se registran todas las anotaciones realizadas a lo largo de todo el proceso de investigación, de forma lo más detallada posible, en origen a la relevancia de estos datos²⁶. Tal y como refieren Schatzman y Straus, este tipo de notas se subdividen en tres grupos: notas metodológicas, notas teóricas y notas descriptivas. Se define a las primeras como el conjunto de anotaciones que *“consisten en la descripción del desarrollo de las actividades de la investigación y en el informe sobre el desarrollo de la interacción social del investigador en el entorno”*. Las notas teóricas *“están dirigidas a la construcción de una interpretación teórica de la situación a estudio”*. En último lugar, las notas descriptivas *“se centran en lo esencial del objeto a estudio y se informa exhaustivamente la situación observada, ya sean actitudes no verbales, frases textuales, etc”*²⁶.

4.5.2. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Se define a la entrevista como *“un instrumento técnico de gran valor”*²⁷ para la obtención de información, mediante la interacción única del investigador y los diferentes participantes²⁴.

En este estudio, las entrevistas realizadas se llevan a cabo de forma individual y privada, estando presentes exclusivamente el usuario o profesional participante, así como la investigadora. Éstas se desarrollan en un ambiente privado e íntimo, fomentando así la relación terapéutica y proporcionando una atmósfera cálida y de confianza, facilitando de esta forma la aparición de información relevante para el estudio.

Se realizan tres tipos de guiones para la entrevista, dos a usuarios (una inicial y otra final) (ver Apéndices V y VI) y uno a profesionales (ver Apéndice VII). Estos guiones, previamente intencionados y elaborados por la investigadora, recogen información sobre aspectos relativos al ocio y a la participación social en relación a la persona mayor, y sobre estos temas en el centro, todo ello en cuanto al ámbito personal. Además, en la entrevista final realizada a los usuarios, se recoge información sobre la intervención realizada con anterioridad.

Se utiliza un teléfono móvil para la grabación de la información verbal, mientras que otros datos, como actitudes no verbales, se recogen en el diario de campo. Posteriormente, estas entrevistas son transcritas con el objetivo de poder realizar un análisis y una interpretación en profundidad de las mismas, viéndose esto reflejado en el apartado Resultados del presente documento, asignando un código individual a cada usuario, asegurando así el anonimato de todos los participantes y borrando dichas grabaciones de manera inmediata tras su transcripción (Ver en detalle en el apartado 4.9. Consideraciones Éticas).

4.5.3. ANÁLISIS DE DOCUMENTOS

Esta técnica hace referencia a la revisión de las historias clínicas y ocupacionales de cada usuario, de los diferentes informes interdisciplinarios, así como del registro diario de incidencias en el Centro. Cabe destacar que este proceso se lleva a cabo con el permiso y autorización de los profesionales, con el fin de obtener mayor información sobre las personas mayores con las cuales realizan su intervención diaria. A continuación, se muestra una tabla la cual refleja la relación entre las técnicas de recogida de información y los grupos de investigación (ver Tabla III).

Tabla III. Relación de técnicas de recogida de información y grupos de investigación

	OBSERVACIÓN PARTICIPANTE	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	ANÁLISIS DE DOCUMENTOS
GRUPO I			
GRUPO II			

Seguidamente, se expone una tabla que refleja las codificaciones de las técnicas de recogida de información en este estudio (ver Tabla IV).

Tabla IV. Asignación de código a cada técnica utilizada

TECNICAS UTILIZADAS		CÓDIGOS
Observación Participante		OP
Entrevista	Inicial	EI
	Final	EF
Análisis de documentos		AD

4.6. EL PLAN DE ACCIÓN

Se desarrolla a continuación, el proceso de análisis de la realidad encontrada y de planificación de la acción (ver Figura 1).

Cabe mencionar que, tras la entrada al campo, que se explica en el apartado 4.7. La acción, se produce en la alumna un cambio de rol hacia el de investigadora.

4.6.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

A lo largo del desarrollo de Estancias Prácticas VII, la investigadora de este estudio detecta la presencia de baja participación de algunos usuarios en su desempeño diario en el Centro de Día.

4.6.2. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

Con el objetivo de diagnosticar el problema, se utilizan diferentes medidas de recolección de información y tácticas, explicándose en detalle a continuación.

En primer lugar, se identifica a aquellos usuarios con la ya mencionada baja participación en las diferentes actividades del centro, y se elaboran unos criterios de inclusión y exclusión para conformar la muestra del estudio. A todos estos usuarios, se les remite una carta, con el documento de información al participante y el documento de consentimiento informado (ver Apéndices I y II). También se idéntica a los profesionales que cumplen con los criterios establecidos para el Grupo II, y se les hace entrega de los mismos documentos (ver Apéndices III y IV).

Tras el periodo de espera establecido, se realizan entrevistas a los integrantes de los ambos grupos. A continuación, tras la interpretación de la información recogida en las entrevistas, en la observación participante, y en la revisión de documentos, se desarrolla el proceso de planeación de la acción concreta para la solución del problema identificado.

3.6.3. HIPÓTESIS DE ACCIÓN

La estrategia de acción que se ha planteado en este caso, es la intervención a través de unos talleres de actividades significativas, diseñados a partir de los resultados de las entrevistas anteriormente realizadas, y fomentando en el desarrollo de estos la interacción, los vínculos y la participación entre los miembros del grupo.

Posteriormente, se realizará un análisis de la información obtenida para la obtención de resultados y conclusiones en origen a dicho estudio

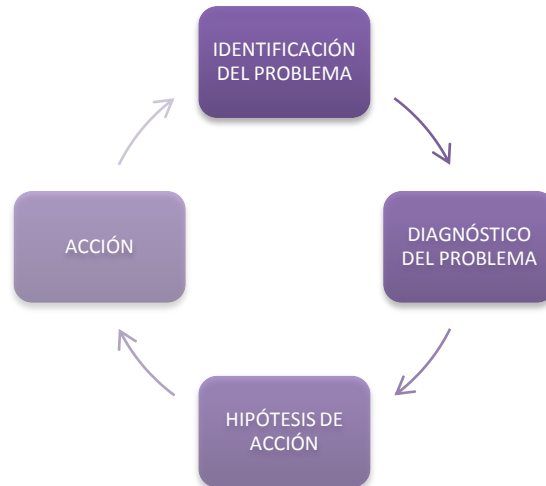


Figura 1. Fases del plan de acción

4.7. LA ACCIÓN

En la siguiente tabla se muestra el período de realización del trabajo de investigación (desde Octubre de 2012 hasta Mayo de 2013), concretándose la duración de cada una de las fases (ver Tabla V).

Tabla V. Relaciones entre temporalización y fases del estudio

FASE	Cronología (en meses)							
	2012			2013				
	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.
Entrada al campo								
Recolección inicial de datos								
Análisis y planificación								
Intervención								
Recolección final de datos								
Reevaluación de los resultados								

A continuación, se describen en detalle las fases citadas en el cronograma anterior.

4.7.1. Entrada al campo

“Este proceso se entiende como el proceso por el cual el investigador va accediendo progresivamente a la información confidencial para el estudio”²⁴.

La investigadora entra en el campo en el mes de Octubre de 2012, coincidiendo con el inicio de sus estancias prácticas de cuarto curso de Grado en Terapia Ocupacional.

Previo a la realización de las siguientes fases, se elabora un documento de unión entre la universidad y el recurso (ver Apéndice VIII), que firman ambas partes, autorizando a la alumna a llevar a cabo el trabajo de investigación.

4.7.2. Recolección inicial de datos

La recolección de datos, se prolonga del mes de Noviembre a el mes de Enero, a través de la observación participante, del análisis de documentos, y de la realización de las entrevistas a ambos grupos, técnicas ya explicadas en el apartado “Técnicas Utilizadas”.

Cabe destacar, que, a pesar de que las entrevistas iniciales realizadas a ambos grupos presentan guiones diferentes, recogen los mismos aspectos (ver Apéndices V y VII).

4.7.3. Análisis inicial de datos y planificación de la intervención

El análisis de los datos recolectados inicialmente se lleva a cabo en el mes de Febrero. Se realiza en esta fase la transcripción de las entrevistas realizadas, además de la revisión de las notas tomadas en el diario de campo.

Para realizar el análisis de la información, se hace uso de la triangulación, mencionada anteriormente, otorgando así mayor riqueza de conocimientos al estudio. Tras este proceso, se diseña la intervención, realizando para ello una planificación exhaustiva de las sesiones que esta conlleva (ver Apéndice IX).

4.7.4. Intervención

La intervención se lleva a cabo en el mes de Marzo, en diferentes lugares del recurso asistencial. Ésta consiste en el desarrollo de dos talleres, basados en los intereses de los participantes. Estos dos talleres, denominados “Taller de Fotografía” y “Taller de Arreglo Personal”, se proponen como el medio para que los participantes fomenten sus relaciones sociales, a través de actividades significativas.

4.7.5. Recolección final de datos

Se realizan entrevistas finales a los usuarios miembros del Grupo I, recogiendo información sobre la intervención, y su percepción sobre sus efectos en ellos mismos a través de ella (ver Apéndice VI). Estas entrevistas también son transcritas para su posterior análisis.

4.7.6. Análisis final de datos y reevaluación de los resultados

Tras analizar la información recogida a lo largo del mes de Mayo mediante las diversas fuentes (observación, entrevistas e intervención), se han establecido los resultados y conclusiones del estudio, explicándose en detalle en el apartado “Resultados” del presente trabajo de investigación.

Este análisis se realizó de forma independiente por la investigadora y ambas tutoras del trabajo, poniéndose posteriormente en común los temas identificados, y elaborando las categorías definitivas.

En las siguientes tablas se relacionan las fases del trabajo de investigación, las técnicas utilizadas y los grupos correspondientes (ver Tabla VI y Tabla VII).

Tabla VI. Relación entre las fases del trabajo de investigación y las técnicas utilizadas

FASES	TÉCNICAS UTILIZADAS		
	Observación participante	Análisis de documentos	Entrevista semiestructurada
Entrada al campo			
Recolección de datos (Inicial)			
Análisis y planificación de la intervención			
Intervención			
Recolección de datos (Final)			
Reevaluación de los resultados			

Tabla VII. Relación entre fases del trabajo, técnicas utilizadas y grupos de participantes

FASES	TÉCNICAS UTILIZADAS		
	Observación participante	Análisis de documentos	Entrevista semiestructurada
Entrada al campo	GI/GII		
Recolección de datos (Inicial)	GI/GII	GI/GII	GI/GII
Análisis y planificación de la intervención	GI/GII		
Intervención	GI		
Recolección de datos (Final)	GI		GI
Reevaluación de los resultados	GI/GII		

4.8. RECURSOS MATERIALES

Los materiales empleados a lo largo del trabajo de investigación son los siguientes:

- 3 guiones de entrevistas (una dirigidas a los profesionales para la recolección de datos y 2 a los usuarios)
- Teléfono móvil como grabadora
- Cuaderno de campo
- Material para el desarrollo de la intervención
 - Taller I: muestras de colonias, muestras de cremas, peines, pintauñas...
 - Taller II: Pizarra digital interactiva, tablet, fotos impresas, sobres
- Ordenador
- Impresora

En la siguiente tabla se relacionan a su vez, los materiales utilizados con el periodo de realización de las fases del trabajo de investigación (ver Tabla VIII).

Tabla VIII. Relación de los materiales empleados en cuanto a la fase del estudio

MATERIALES EMPLEADOS EN RELACIÓN A LA FASE DEL ESTUDIO	
Fase	Materiales
Entrada al campo	Cuaderno de Campo
Recolección de datos (Inicial)	Cuaderno de Campo, Guiones de entrevista, Teléfono móvil como grabadora
Análisis de datos y planificación de la intervención	Transcripciones de las entrevistas, ordenador, impresora
Intervención	Material para el desarrollo de la intervención, cuaderno de campo
Recolección de datos (Final)	Guion de entrevista usuario final, cuaderno de campo
Reevaluación de los resultados	Transcripciones de las entrevistas, cuaderno de campo, ordenador, impresora

4.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo de investigación se ha diseñado y elaborado respetando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de las personas participantes.

Para ello se ha cumplido en la medida de lo posible, la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

Así, se ha asignado a cada usuario y profesional un código, omitiendo información personal, y cuidando de manera rigurosa la confidencialidad.

Además, se ha realizado con cada usuario el proceso de consentimiento informado, para lo cual se ha elaborado una hoja de información detallada y un documento de consentimiento para cada grupo de informantes, asegurándose de que en todo momento este proceso se realizase de forma voluntaria (ver Apéndices I, II, III y IV).

En el presente trabajo de investigación se han seguido las Normas de Buena Práctica en Investigación en Seres Humanos y las premisas de los Códigos Éticos de la Terapia Ocupacional.

Además, ambas las entidades anteriormente mencionadas (centro donde se realizó la investigación y FCS) autorizaron la realización del trabajo a través de un documento de elaboración propia (ver Apéndice VIII), en el que se explican las características de la investigación y se hace especial hincapié en los criterios éticos seguidos.

Por último, y con el objetivo de formalizar la relación de la alumna con el Centro, se firma un contrato de voluntariado, para de esta forma, fortificar la confidencialidad y lazos de la investigadora en el estudio.

5. RESULTADOS

En este apartado, se explican en detalle los resultados alcanzados en esta investigación. Emergen distintas categorías extraídas a partir del análisis en profundidad de: entrevistas realizadas a ambos grupos, observación participante y revisión de documentos.

A continuación se exponen dichas categorías apoyadas por los discursos de los usuarios y profesionales participantes, recogidos mediante las técnicas anteriormente citadas.

Los discursos se acompañan del código asignado a cada participante, siendo U para los usuarios y P para los profesionales, anexando un número correlativo. De esta misma forma, se indica a través del código correspondiente el tipo de técnica utilizada (ver Tabla IV).

5.1. FACTORES LIMITANTES DE LA PARTICIPACIÓN

En cuanto a la identificación de factores limitantes que influyen en la participación, se definen dos subgrupos: factores limitantes externos - definidos por barreras ajenas a uno mismo, que dificultan las interacciones con los iguales- y factores limitantes internos -explicados como los procesos intrínsecos que obstaculizan la interacción con la comunidad propia-.

P8 en E1: “A ver, hay los factores intrínsecos, y los factores extrínsecos”

En lo referente a los factores limitantes externos, cabe resaltar la definición de factores ambientales de la CIF, constituidos por “*el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y desarrollan sus vidas*”⁷. En el discurso de los informantes, se hace alusión a las barreras físicas, tales como los entornos urbanos no adaptados, afectando esto a su movilidad en la comunidad, y por lo tanto, a su interacción con ésta.

P4 en EI: “(...) Viven en casas sin ascensor, y esto implica que no puedan bajar a la calle y relacionarse (...)”

U1 en EI: “(...) Yo desde que salgo hoy, ya no salgo a la calle hasta el lunes...”

Se identifica también como factor limitante externo, el uso de productos de apoyo (como sillas de ruedas o andadores) que en muchas ocasiones, limitan la movilización autónoma para la interacción con el medio, provocando esto ciertas estigmatizaciones hacia las personas que utilizan estos productos.

P5 en EI: “(...) Creo que también existen barreras a... a nivel físico, puesto que... una minoría de las personas que acude a este centro se encuentra en silla de ruedas, y esto limita que pueda participar activamente (...)”

P1 en EI: “Si, ciertamente... con los usuarios que hay ahora mismo, por ciertas limitaciones de muchos de ellos no es el momento en el que más se está bailando. Hay mucha gente en silla de ruedas y andadores, que le dificulta mucho”

Con respecto a los factores limitantes internos, se considera en primer lugar que todas las personas tienen barreras propias para formar vínculos.

U5 en OP: “No estoy para nada, no me preguntéis”

P2 en EI: “Los seres humanos tenemos nuestras propias barreras, que nos ponemos nosotros mismos y... ellos por ser personas mayores, no quiere decir que no las tengan”

Esto puede verse condicionado por los valores, los niveles socioculturales y las afinidades, convirtiendo a cada persona en un ser único. Así, estos factores conforman el gran abanico de personalidades existentes.

P5 en EI: “Entre usuarios, (...) principalmente se ciñen a... a la afinidad que hay entre ellos, es decir, si la afinidad es grande, esa relación está mucho más fuerte, lo que conllevará a que realicen la mayor parte de las actividades juntos (...)”

P2 en EI: “Este nivel social que traen... y dependiente de cómo haya sido en su vida es como lo manifiestan en el centro”

En concreto, el nivel educativo adquiere una especial importancia para los usuarios, ya que a pesar de que se podría considerar como un factor externo se identifica por su parte como interno; y esta percepción se mantiene incluso tras la acción realizada.

U1 en EI: “Porque...no... no... no estoy tampoco preparada también... (...) De estudios y todo no... yo estuve hasta los 14 años después ya, ya tuve que trabajar (...) Porque hay saber... Hay que tener estudios, y no se tienen”

U4 en EI: “Bueno... eso yo no puedo opinar porque... no tengo conocimiento...”

U1 en EF: “Bueno... esas cosas tiene que ser por vosotros... porque los no estudiamos... no entendemos nada... nada más que lo necesario...”

También se reconocen nuevos factores internos que pueden surgir a lo largo del ciclo vital, como pueden ser las afectaciones sensoriales - órganos visuales y auditivos- repercutiendo en sus relaciones con el exterior o en la calidad de las mismas.

P5 en EI: “Las hipoacusias, creo que también interfieren bastante, puesto que no pueden comunicarse en forma activa, con sus compañeros... y a veces se encuentran un poco más apartados del resto, no participan en igualdad de condiciones, que el resto de los usuarios”

U1 en EI: “Estaría bien si viera... Como tengo que ver... de aquella me entretenía más... (...) me gustaba estar en ciertas cosas en los ordenadores, pero tuve que dejarlo por no ver...”

Dentro de este grupo de factores también se incluye a las actitudes de pasividad, falta de iniciativa y falta de decisión.

P1 en EI: “Iniciativa por ellos propios de pedirte alguna actividad por ellos propios, poca... muy poca”

U5 en EI: “Si, hombre, preferiría estar libre”

P7 en EI: “Muchos se niegan... no quieren, quieren permanecer sentados... quieren... o sea, quieren una vida tranquila”

Se destaca asimismo, como factor limitante interno la influencia del estado cognitivo de los usuarios, otorgándole los informantes un peso tal que este aspecto conforma una categoría independiente que se explica posteriormente.

P8 en EI: “Todo depende del deterioro cognitivo que tengan”

Finalmente, cabe resaltar el hecho de que los usuarios no identifican ningún tipo de factor limitante externo, y a la hora de detectar factores limitantes internos, apenas profundizan o manifiestan desconocimiento.

U4 en EI: “Mi participación...más bien escasa (...) Pues... que sería...que se yo... No sé que decir casi... (...) Creo que... debiera ser más activa o... no... (...) Porque... sea quizá culpa mía... (...) Por no... por no hacer lo debido (...) Porque hago muy poca cosa...”

En cuanto a la percepción de los profesionales sobre los factores limitantes, se subraya que otorgan un mayor valor a los condicionantes

internos. Con respecto a los factores externos se incide en el aspecto físico, obviándose la esfera social y actitudinal.

5.2. FACTORES FACILITADORES DE LA PARTICIPACIÓN

En este estudio, los factores facilitadores son concebidos como condiciones o tendencias favorables para potenciar las relaciones sociales y la participación. De la misma forma que los factores limitantes, se dividen en dos subgrupos relevantes: factores facilitadores externos - definidos como condicionantes ajenos a la persona- y factores facilitadores internos -explicados como ayudas intrínsecas de la propia persona para desarrollar esos vínculos con la comunidad-.

Como factor facilitador externo, se destaca la labor del profesional como mediador en estas relaciones, como conciliador de conflictos y problemas.

P1 en EI: “A mí me gusta fomentar la relación familiar... que no haya... que no se note mucha distancia entre, los profesionales y ellos. Ponernos un poco a su altura, aunque manteniendo... ciertos límites y... respetado las normas, para hacerlos sentir mucho más en grupo, más cercanos a nosotros (...) Intentar mediar entre ellos. Aunque dejándoles aclararse entre ellos, pero bueno nosotras siempre por el medio... (...)”

P3 en EI: “(...) Por parte de los trabajadores del centro principalmente por parte de las auxiliares, están más pendientes, pues para facilitar eso, la incorporación”

P7 en EI: “Y lo que hacemos nosotros es motivarlos, insistirlos... para que puedan participar”

Emerge el concepto de rutina como un factor facilitador externo para la realización de actividades tanto en el centro como fuera del mismo.

P4 en EI: “(...) Van mucho por rutinas. Si seguimos una rutina con ellos, terminan aceptado esa rutina (...)”

Por otro lado, se aprecia como factor facilitador interno la preferencia generalizada por parte de las personas mayores participantes a realizar actividades de tipo grupal.

U1 en EI: “Bueno yo estar con gente si... porque siempre estoy sola... Llevo 28 años sola siempre... (...) Con gente, estoy... más animada y más valiente (risas)... (...) Es importante porque si tienes gente que hable o familia que te hable... yo nada más que me digan hola, ya estoy contenta...”

U3 en EI: “Prefiero estar con gente... aunque este peor, aunque este sin hablar (...) Porque me gusta la gente, estoy a gusto”

U4 en EI: “Pues si... me gusta estar con gente, porque siempre se charla más”

U6 en EI: “Pues yo creo que...si con gente. (...) Porque puedes discutir en el momento... (...) O puedes hacer rectificar... ¿no?”

Se destacan además las actitudes de ayuda y apoyo entre los usuarios, observándose esto en mayor medida en el desarrollo de la acción.

U3 en OP hacia U2: ¡Qué guapa sales en la foto!

U7 en OP hacia U: “No nos queremos quedar sin tu foto, eres igual de importante que el resto, no nos deshonres”

Con un énfasis menor, se identifica también la influencia del determinante cognitivo como factor facilitador en las relaciones y la participación.

P8 en EI: “Si está alterada, por ejemplo, la conducta o la personalidad, mmmm, ellos no van a ser capaces de tener más

iniciativa, y de... interactuar ¿no?, con la persona, de mantener una conversación... o todo lo contrario. Puede ser que te desinhibas, y de repente pues hayas sido una persona que no se relacionaba, y ser todo lo contrario (...)"

Por último, se destaca como factor facilitador la motivación, tanto a nivel intrínseco por parte de los usuarios hacia la participación en actividades, como a nivel extrínseco, fomentada por los profesionales.

P1 en E1: "¿Qué factores? La gana con la que ellos vayan, fundamental. O sea, depende del estado de ánimo que ellos tengan ese día, para mí es fundamental. Después la forma en la que los, en las que los lleves o en las que los... incites a participar en esa actividad (...)"

P4 en E1: "Al usuario hay que motivarlo continuamente. Hay que motivarlo. (...) Sabiéndolos llevar, es importantísimo (...)"

Tal y como se puede observar, apenas existe identificación de factores facilitadores, en especial en el caso de las personas mayores, que no analizan en profundidad los aspectos que pueden llegar a favorecer su participación. A pesar de esto, el factor facilitador interno adquiere mayor valor en esta categoría.

5.3. INFLUENCIA DEL ESTADO COGNITIVO

De las vivencias de ambos grupos, se extrae la idea de que su capacidad para tomar parte en las distintas actividades se ve influenciada por el estado cognitivo.

P1 en E1: "(...) Hay unos que participen más, otros que participen menos, otros que por su deterioro cognitivo... quieran participar más pero no puedan llegar a participar del todo por su deterioro (...)"

Así, se percibe la influencia del determinante cognitivo en la percepción y en la implicación en las actividades que se realizan diariamente, en cuanto al hecho de ser consciente de la realidad.

U1 en EI: “Unas veces se entretiene uno más, otras veces no, porque no te acuerdas de las cosas...”

Por otro lado, el estado cognitivo influye a la hora de establecer relaciones, lo cual se vincula en cierto modo con los actos de expresarse, comunicarse o entender a los compañeros.

P5 en EI: “Yo creo que también estas relaciones sociales están muy influenciadas por, por su deterioro cognitivo”

En relación a lo anterior, tanto usuarios como profesionales insisten en gran medida en el peso del deterioro cognitivo con un carácter negativo, adquiriendo una consistencia mayor que el resto de los factores limitantes.

A pesar de lo mencionado anteriormente, se indica una posible influencia positiva del determinante cognitivo en relación a la participación.

P8 en EI: “Si está alterada, por ejemplo, la conducta o la personalidad, mmmm, ellos no van a ser capaces de tener más iniciativa, y de... interactuar ¿no?, con la persona, de mantener una conversación... o todo lo contrario. Puede ser que te desinhibas, y de repente pues hayas sido una persona que no se relacionaba, y ser todo lo contrario (...)”

5.4 ACTITUDES RELACIONADAS CON EL SIGNIFICADO DE LA OCUPACIÓN

En relación a la participación en ocupaciones cotidianas se observan actitudes definidas por: la pasividad, la falta de iniciativa, la falta de implicación, la conformidad, y la falta de decisión.

En cuanto a la pasividad, se define como el “*dejarse llevar*” por los demás y la ausencia de cooperación ante cualquier actividad o situación cotidiana relacionándose así con la falta de iniciativa, implicación y decisión.

U7 en OP: “No nos pongas a hacer mucho trabajo, que no nos gusta trabajar”.

Por otro lado, se puede apreciar como los miembros de este grupo muestran conformidad ante cualquier opción planteada, sin manifestar ninguna objeción.

U2 en EI: “Eu vou cando me chaman pra onde me chaman (...) cando dices ¿veste? Eu vou (...) e fago o que me decides se pode ser”

P5 en EI: “(...) Alguna de las actividades que están realizando las hacen porque el profesional los va a avisar (...)”.

Estas actitudes de pasividad y conformidad se relacionan con las dificultades presentes en la toma de decisiones, en la implicación en actividades y/o en la expresión de sus deseos o expectativas.

USU2 en EI: “Nos non mandamos nada muller... E que xa hai moito quen traballa”

U6 en EI: “No... porque a veces te metes y... no sabes si estás diciendo una cosa bonita o buena, y es una impertinencia. Prefiero no meterme en nada...”

U3 en EI: “No tengo ganas de romper la cabeza...”

U4 en EI: “No me extiendo mucho porque a lo mejor en alguna cosa... no conviene extenderse, en otras sí”

Esto puede relacionarse con el hecho de que las ocupaciones no sean significativas para ellos, ya que a través de la acción realizada, se han producido cambios en esas actitudes, produciéndose una participación más activa, valiosa para la persona y con significado.

U1 en EF: “Bueno, cambio sí, porque aprendes también, y ves los detallees... porque yo por ejemplo... las pinturas y eso... nunca as votei na cara, y los labios nunca los pinté en la vida... y mira, fue una novedad... me sentí mejor” (...) “Es otra cosa ya... conoces gente, hablas con ellos... te sientes mejor (...) se ponen a hablar contigo, y tú hablas, es más fácil todo”

5.5. AUTOCONCEPTO NEGATIVO E IDEALIZACIÓN DEL ENTORNO

Cuando se hace referencia al término autoconcepto, se habla de la percepción que se tiene sobre uno mismo. En este caso, se distingue como los usuarios que conforman la muestra tienen una baja autoestima, y ello hace que se encuentren retraídos, y que subestimen sus fortalezas y capacidades. Se aprecia cómo valoran críticamente su forma de participar o interactuar.

U2 en EI: “Claro, no ves que lévanos sempre alí e preguntanos e si é bo voute dicir, pero si é mala a cabeza non... non responde nada... (...) nos tenemos xa moi pouco sentido... y esas cousas... dínolas que ni polo sentido nos pasan”

U1 en EI: “Me encuentro muy nerviosa... (risas) Porque no soy amiga de... así de... meter la pata que... de que salga mal...”

U3 en EI: “Porque no estoy dotada para ello”

Como consecuencia de su baja autoestima y de poseer una percepción dañada e irreal sobre sí mismos, se observa también una percepción distorsionada sobre las personas que les rodean.

Esta particular visión, está caracterizada por una idealización de los profesionales y compañeros del centro y familiares, manifestándose un sentimiento de inferioridad en los usuarios que acatan toda apreciación o prescripción del profesional, a la vez que sobrevaloran las capacidades de sus compañeros y familiares, infravalorando las suyas.

U2 en EI: “Son moi buenas, porque nos ahora xa no temos sentido...”

U5 en OP: “Yo no puedo hacer nada, que lo haga el resto que está mucho mejor que yo”

5.6. LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LAS PERSONAS MAYORES

Los profesionales consideran como fundamentales a las relaciones sociales en la vida de las personas mayores.

P4 en EI: “(...) La red social es fundamental en la gente mayor (...) porque les une al mundo exterior”

P6 en EI: “Para mí es fundamental. Y cumple muchas funciones, se necesitan para el bienestar de las personas mayores”

A su vez, las personas mayores, utilizan las palabras “bueno, bien”, para definir a las mismas. Del mismo modo, las identifican como cordiales, ausentes de conflictos y sin vínculos afectivos.

U1 en EI: “No... yo bien yo bien... con todas (...) No... na más que estar jugando a las cartas... (...) Solo jugar a las cartas”

U3 en EI: “Mis relaciones con mis compañeros son... normales (...) Normal, yo no... (...) Yo hablo con todo el mundo... (...) Y después hay quien me cae mejor y quien me cae peor”

A pesar de la importancia detectada por los profesionales sobre este tema, se distingue la existencia de “pequeños enfrentamientos” verbalizados como “*piques*” en las relaciones de las personas mayores, discrepando de la percepción que tienen estas mismas sobre este tema.

P1 en E1: “¿Entre ellos? Con sus roces, inevitables... porque pasan mucho tiempo juntos, y sus piques entre ellos...”

P3 en E1: “(...) hay quién... eso, pues es más reticente... o que... existe como muchas pequeñas... rivalidades entre unos y otros... Depende muchísimo de la persona y de... de la vida que haya tenido cada uno”

También, se percibe cómo los usuarios se ofrecen apoyo y ayuda entre ellos en diversas situaciones de su día a día.

P4 en E1:” (...) Entre ellos se apoyan y se ayudan, los que están bien suelen apoyar a los que están mal (...)”

De la misma forma, se hace referencia a la realización de nuevas amistades en esta etapa vital.

P3 en E1: “(...) El centro les aporta esa facilidad de... de establecer relaciones nuevas en muchas personas que viven solas. (...) Creo que el hecho de venir a un Centro de Día les facilita mucho el establecer nuevas relaciones y creo que es muy positivo y necesario”

Además, este grupo resalta el asilamiento al abordar la participación social.

P2 en E1: “A una persona mayor no se le puede aislar. Tiene que tener exactamente la misma vida social que ha tenido... (...) desde siempre. Si tú aíslas a una persona mayor... estas quitándole... lo que le queda por... por vivir. Es importantísimo”

De esta misma forma, se puede observar que a la hora de analizar la participación se centra únicamente en la existente en el centro o se extrapola a la relación con la familia, dejándose en segundo plano a la existente en la comunidad.

P4 en EI: “Su red social esta formada por la gente del centro y la familia, si la tienen”

Tal y como se refleja en los discursos de los usuarios participantes, no existe una profundización sobre lo que las personas mayores conciben como participación social.

Tras la intervención llevada a cabo, se aprecia en los usuarios una evolución en su percepción sobre la importancia de su participación con sus compañeros.

U2 en EF: “Si porque... si te relacionas con eles, tes más alegría, tas más contenta (...) si, e é una cosa boa. Al principio é como todos, costáme, pero logo ben. Falei con moita xente nova”

U3 en EF: “(...) Estar con gente, vivir cosas distintas, siempre coges algo de los demás... y los demás de ti (...)”

U4 en EF: “Bueno... si.... Siempre... al relacionarse los unos con otros, siempre hay más o menos afecto (...). Pero de todas maneras siempre es una experiencia”

Además, se manifiesta la existencia de un sentimiento de pertenencia a un grupo previamente no registrado.

U3 en EF: “(...) Me vi acogida, me vi que valgo para algo. Ahora me veo más unida a ellos... (...) porque claro, me veo más igual, antes era distinta, me veía yo distinta...”

5.7. EL OCIO EN PERSONAS MAYORES

Según Parham y Fazio, se define el ocio como *“una actividad no obligatoria que está intrínsecamente motivada y en la cual se participa durante un tiempo discrecional o libre, es decir, un tiempo no comprometido con ocupaciones obligatorias tales como trabajo, cuidado propio o dormir”*¹⁴.

Frecuentemente a lo largo de esta investigación, los usuarios asocian esta ocupación a la realización de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), tales como lavar, planchar, limpiar, etc.

U1 en EI: “Pues en mi tiempo libre... hago la comida... pues.... friego... limpio la cocina... que las que vienen no lo hacen.... Y así estoy... me entretengo...”

U2 en EI: “Bueno si estou en casa... Pois igual, limpio o polvo, limpo as paredes o eso, e senon séntome”

Los profesionales, en cambio, asocian en mayor medida el tiempo de ocio con un fin formativo o estimulante y no recreativo.

P2 en EI: “(...) Necesitan e, estar ocupados, (...) A la hora de que ellos, los ayuda a centrarse, más que nada, digo... se divierten, lo pasan bien, pero aparte, se están trabajando muchas... muchas cosas con las actividades de ocio”

P4 en EI: “Pues... importantísimo, importantísimo, porque además de... de enseñarles nuevas... actividades lo que está haciendo es... fomentar su capacidad de... de jugar, de expresarse, de pensar”

P6 en EI: “(...) Para mí es fundamental que estén activos, que estén trabajando en lo que puedan y... incentivar eso”

En la identificación de intereses generales de ocio, se distingue una preferencia por la realización de actividades sedentarias y en grupo, mientras que en la elección concreta de actividades se observan dificultades probablemente vinculadas a las categorías 5.1, 5.3, 5.4 y 5.5.

U1 en EI: “De momento... me gusta la gimnasia... la sentada... más que la otra...”

USU5: “Mujeeer si hago actividadeees me gusta hacerlo entre todoos, yo sola que, ¿qué hago?”

Por otro lado, resulta llamativo que los usuarios no perciban que dispongan de tiempo libre en sus vidas, a pesar de que tradicionalmente se concibe a la vejez como la etapa vital en la que se dispone de mayor tiempo libre.

U6 en EI: “Me gustaría... pero te voy a decir: no tengo tiempos libres (...) No tengo tiempo libre, porque yo tengo los niños... en casa... y me dedico mucho a ellos”

U3 en EI: “En mi tiempo libre no hago nada, no hago nada...”

U4 en EI: “Nadaaa... no mucho... (...) Eeem... Pueeees... Noooo... no tampoco cosas de gran importancia...”

Se puede concluir a partir de que existe una distorsión por parte de los participantes del estudio de su verdadera esencia.

5.8. NECESIDADES IDENTIFICADAS

Por otra parte, los profesionales identifican la necesidad de renovar sus conocimientos dentro de sus servicios y del planteamiento de actividades hacia los usuarios.

P2 en EI: “Si se hace con toda la responsabilidad y con toda la consciencia que se tiene que tener y hacer al respecto...”

Además, estos mismos, entienden la exigencia de adaptar las actividades que se realizan en el centro adecuándolas a cada persona, según sus necesidades.

P5 en EI: “Hay que adaptar los talleres y las actividades a las personas, además de tener en cuenta sus intereses”

De este mismo modo, se percibe la necesidad de centrarse en intereses comunes de las personas mayores, para de esta forma fomentar la implicación.

P2 en EI. “Hay que fomentar que ellos vean que aquí lo que tienen es gente que puede y está dispuesta aaaaa... a trabajar con ellos, a seguir manteniéndoles una vidaaaa... digamos normal”

P5 en EI: “Fomentando su toma de decisiones (...) Creo que se debería tener en cuenta sus intereses, por la significatividad”

También, existe una existencia generalizada por parte de este mismo grupo en cuanto a la realización de actividades grupales.

P2 en EI: “Creo que sería importante ver con quienes, grupos, e ir trabajando con un grupo algo, con otro grupo otras cosas, siempre relacionado con eso. Unirlos”

P7 en EI: “Actividades normalmente por grupo, que estén siempre por grupo”

Cabe destacar de la misma forma, por su relevancia, la tendencia existente a relacionar en mayor medida las actividades del centro a la parte psicológica y física, sin entrar en el aspecto social, ocupacional o funcional, lo cual implica la necesidad de abordar en mayor profundidad.

P2 en EI: “Claro que hay diferencias entre actividades, si estas trabajando la parte cognitiva o la parte motora...”

Por último, en cuanto a la cuestión sobre si están cubiertas las necesidades dirigidas a los usuarios en el centro, se percibe como, en mayor parte los profesionales identifican las necesidades de los usuarios, y plantean posibles actuaciones para afrontarlas.

P5 en E1: “Las personas que se encuentran en silla de ruedas, y encima presentan hipoacusia, se podría modificar esta situación, acercándoles delante, manteniendo contacto visual con estos usuarios, y no dejándoles atrás”

6. DISCUSIÓN

Tal y como se ha reflejado en la Introducción de este trabajo, la participación social adquiere una gran importancia en la etapa de la vejez, resultando así indispensable la realización de estudios que exploren los aspectos que la conforman y promuevan su desarrollo. Siguiendo esta línea, en el presente trabajo se planteó fomentar la participación social de un grupo de personas mayores de un Centro de Día con niveles reducidos de participación.

Para ello, se exploró inicialmente la percepción de su participación social y en general, de la participación en otras ocupaciones.

En referencia al componente significativo que adquieren dichas ocupaciones, tal y como describen Wolters et al, los márgenes de la participación de una persona mayor en su entorno no se pueden predecir²⁸. Por ello, a la hora de intervenir sobre esto, se debe enfocar de forma adaptada hacia las transformaciones existentes en las formas de vida actuales, y hacia las necesidades y demandas de las propias personas mayores. La categoría obtenida en los Resultados de este trabajo, “Necesidades identificadas”, muestra cómo los profesionales siguen este enfoque, detectando necesidades todavía no cubiertas y tratando de orientar su labor hacia ellas.

Paralelamente, diversos artículos manifiestan que para profundizar en este fenómeno se requiere de una conciencia colectiva, basada en el planteamiento de las actuaciones a partir de los derechos y capacidades de las personas mayores, *“rescatando la igualdad de trato y de oportunidades ante todas las situaciones de la vida”*²⁹. En esta investigación no emergen resultados relacionados con los derechos de las personas mayores, a pesar de la relevancia ya indicada de este aspecto en el apartado de Introducción. En cambio, sí se recogen “Factores facilitadores” internos vinculados a las capacidades y potencialidades de las personas mayores.

No obstante, resulta llamativo que se otorgue un mayor valor a los “Factores facilitadores” externos y, sobre todo, a los “Factores limitantes” frente a los facilitadores, destacando dentro de éstos a los factores internos, especialmente, al estado cognitivo.

En cuanto al ocio en las personas mayores, los resultados muestran que existe cierta tendencia a asociarlo con actividades pertenecientes a otras áreas de desempeño, desprendiéndose en muchas ocasiones de su sentido y esencia originales. Viana et al inciden en que *“la inadecuada utilización del ocio puede implicar riesgos en la salud del individuo, produciendo sentimientos de ansiedad, frustración, pérdida de autoestima, angustia y dependencia”*¹³.

Con respecto a la participación social, los datos obtenidos en este estudio reflejan que esta ocupación es fundamental para las personas mayores, a pesar de que ésta solo se ciñe en los discursos de los informantes a entornos limitados (relaciones en el centro y en menor medida, con la familia). Además, apenas existe profundización en los distintos aspectos que conforman esta ocupación, lo cual, unido a lo anterior, evidencia la posible falta de significatividad de la participación social.

Cabe considerar que las ocupaciones propias de cada persona otorgan sentido a la vida y el hecho de adaptarse a nuevas situaciones y contextos, y de estar implicado y tener éxito en ellos, conlleva una mejora en la propia percepción de uno mismo³⁰. De la misma forma, en este estudio se evidencia cómo la participación en actividades no significativas, suele ir ligada a una autopercepción de sentimientos negativos sobre uno mismo, a la falta de implicación o motivación en las actividades o a la limitación en la toma de decisiones. Viana et al. hacen referencia a *“que en ocasiones, un individuo puede acatar la participación en una actividad debido a la presión social, y no, por una elección voluntaria”*¹³. Sin embargo, a partir de la acción realizada, se comprobó como aumentaba el nivel de participación de los usuarios en ocupaciones significativas, y con

ello, disminuyeron o desaparecieron las actitudes y sentimientos anteriormente mencionados.

Por otro lado, en el presente trabajo de investigación se distinguen una serie de limitaciones que dificultan la extracción de conclusiones definitivas, las cuales se explican a continuación.

En relación a las limitaciones detectadas durante la fase de recolección de datos, cabe destacar que muchos de los informantes abordaron los temas propuestos con escasa profundidad, lo cual unido a cierta inexperiencia por parte de la investigadora en la realización de entrevistas abiertas, dio lugar a un abordaje especialmente superficial de algunas de las temáticas investigadas.

Una de las limitaciones detectadas en la fase de acción es la indisponibilidad de algunos usuarios para acudir a determinadas sesiones de los talleres planificados (ver Apéndice IX). Esto se debe a la no asistencia de éstos al recurso o a la participación en otras actividades programadas en el Centro de Día.

Otra de las limitaciones presentes en esta fase se encuentra relacionada con una tendencia por parte de los usuarios a adaptarse a las actitudes de otros compañeros, afectando esto en ocasiones de forma positiva o negativa a su desempeño. Es por ello, que en cierta forma, se produce una cohibición por parte de los usuarios para desarrollar su verdadero “yo” en la intervención.

Con respecto a la muestra, otra de las limitaciones presentes en este estudio se centra en una posible homogeneidad de la misma, lo cual impide explorar de esta forma las percepciones de personas mayores con niveles superiores de participación.

En base a todo ello, se proponen una serie de líneas futuras de investigación que tratan de solventar las limitaciones detectadas. Además,

los resultados obtenidos refuerzan esta necesidad en cuanto al análisis de contenidos y la puesta en marcha de intervenciones inéditas.

Con respecto a la muestra, se plantea la realización de un estudio con un perfil de informantes más variado y heterogéneo, que permita obtener así una mayor gama de resultados y observar si existen diferencias significativas en relación a las temáticas abordadas. En la misma línea, se propone incorporar a futuras investigaciones un grupo control, que no participe en la acción, y comprobar si existen diferencias en la percepción de los aspectos estudiados.

En relación a la acción llevada a cabo, además de dirigirse a los usuarios del centro, se podría enfocar a profesionales y/o redes cercanas, pudiendo realizar jornadas de concienciación o talleres de participación social, con el objetivo de entender y reflexionar sobre la importancia que tienen las relaciones sociales en la vida de los seres humanos, y compartiendo tácticas para fomentarlas.

Asimismo, en el plan de acción, se plantea el desarrollo de dinámicas que permitan establecer un vínculo mayor con los participantes del estudio, fomentando así la exploración y el conocimiento de sus intereses por parte del investigador, para el posterior diseño de la acción.

Partiendo del lugar en el que se lleva a cabo la investigación, se podría proyectar también hacia otro tipo de recurso asistencial, tales como residencias de institucionalización, centros y clubes de ocio para personas mayores jubiladas, etc.

Por otra parte, se constata en este trabajo la importancia de la participación social en la persona como promotor de salud⁸, por lo que se podría dirigir asimismo este estudio a otro colectivo de personas en situación de vulnerabilidad, ya sean personas con discapacidad intelectual o personas con drogodependencia, entre otros.

7. CONCLUSIONES

Este trabajo ha permitido constatar cómo las relaciones sociales fundamentan son un pilar básico en la vida de las personas mayores, incluido en aquellas que presentan niveles más bajos de participación.

También, se refleja cómo estas relaciones se ven influenciadas por agentes extrínsecos, que pueden actuar como facilitadores o como limitadores. Se destaca el papel del profesional dentro de la vida de las personas mayores en un centro de día por su papel facilitador.

A través de la acción llevada a cabo para la promoción de la participación social, se perciben cambios en el desarrollo de su participación en el centro, además de su percepción de ésta, modificando en cierto modo sus actitudes de manera positiva, durante la intervención y de manera posterior.

Se puede deducir, que si conocemos mejor las experiencias de las personas mayores en cuanto a su participación, se puede promover la adaptación de la sociedad hacia el envejecimiento.

8. AGRADECIMIENTOS

Laura, Lorena, gracias a vosotras, por todos estos meses, por ser las responsables de las experiencias más gratificantes y enriquecedoras de toda la carrera. Por haberme convertido en la Terapeuta que soy, por compartir conmigo vuestros conocimientos, experiencias, vivencias y por todos los ratos tan valiosos que me habéis dedicado.

Agradecer también, a todos los miembros del Centro de Día donde se ha llevado a cabo esta investigación. Por permitir que me sintiera como una más día tras día, por aceptarme, por confiar en mí desde el primer momento y por trasmitirme vuestro saber. Esto no hubiera sido posible sin todas vuestras aportaciones.

Gracias Abuelo, porque tú has sido el encargado de que emergiera en mí ese interés por las personas mayores y que de esta forma, pudiera apreciar toda la belleza y sabiduría que posee este colectivo. Te llevo conmigo.

Y en último lugar, gracias a ti mamá, por luchar contra viento y marea para que pudiera llegar hasta aquí, por confiar siempre en mí y en mis posibilidades, por comprenderme, por saber olvidar, por ofrecerme tu apoyo constante y por ser mi guía en situaciones fáciles y difíciles. Gracias por estos últimos tres años, por este vínculo que hemos creado. Tú eres mi referencia para seguir enfrentándome a la vida.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. IMSERSO. Observatorio de Personas Mayores. Las Personas Mayores en España Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas. Informe 2010
2. I.N.E. Instituto Nacional de Estadística. Boletín Informativo día 1 de Octubre. Día internacional de las personas Mayores. 2006.
3. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación Estadísticas Comentadas: La hospitalización de las personas mayores en el Sistema Nacional de Salud. CMBD. 2012 [Publicación en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
4. OMS. Envejecimiento activo. Un marco político. Revista Española de Geriátría y Gerontología. 2002; 37: 74-105.
5. López Martín I. Nuevas demandas sociales ligadas al envejecimiento de la población. Educare21. 2004; 8. Disponible en:<http://enfermeria21.com/educare/educare08/aprendiendo/aprendiendo2.htm>
6. Pérez Bonet G. Acercamientos al sentido de la participación en las residencias públicas de personas mayores. Educ. Futur. Rev. Invest. Apl. Exp. Educ. 2010; (22):177-196.
7. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Organización Mundial de la Salud (OMS); 2001.
8. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa: Organización Mundial de la Salud; 1986.
9. Constitución Europea. 2004. Art.II-25. <http://www.constitucion-europea.es>
10. La Constitución Española de 1978. RCL 1978\2836. Boletín Oficial del Estado, nº 311, (29-12-1978).

11. Barenys MP. Els valors socials i la Gent Gran. Revista Catalana de Sociologia. 2002; 19. 9-26.
12. Monsalve Robayo AM. El uso productivo del tiempo Libre vivenciado desde la Animación Sociocultural con Personas mayores. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Nº5. Noviembre 2005.
13. Viana Moldes, I.; García Pinto, M.C.; Ávila Álvarez, A.: Ocupación Alienante Versus Ocupación Significativa. 2003 Disponible en www.terapia-ocupacional.com.
14. Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA); 2010.
15. World Federation of Occupational Therapy [sede Web]. Australia: World Federation of Occupational Therapy; 2004 [acceso Noviembre de 2012]. WFOT Information. Disponible en: <http://www.wfot.org.au/information.asp>
16. Wilcock A & Townsend E. Justicia Ocupacional. 11 Ed., Terapia Ocupacional. Buenos Aires. Médica Panamericana. 2011.
17. Moreno Moreno J. Mayores y calidad de vida. Portuaria. 2004; 4: (56): 187-198.
18. Cano A, Gil T, Palmar A, Luego R. Diferentes aproximaciones de la investigación en salud: metodología cuantitativa y cualitativa. Educare21. 2008; 47: 1-9.
19. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. 2º ed. Barcelona. Paidós. 1990.
20. Mejía Navarrete J. Sobre la investigación cualitativa. Nuevos conceptos y campos de desarrollo. Investigaciones Sociales 2004; (13). Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/publicaciones/inv_sociales/N13_2004/a15.pdf

21. Kuhn TS. La estructura de las revoluciones científicas. México: Fondo de Cultura Económica; 1986.
22. Alvarado LJ, García M. Características más relevantes del paradigma socio-crítico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas. *Sapiens: Revista Universitaria de Investigación*. 2008, 9(2),187-202.
23. Miguel Martínez M. La Investigación Cualitativa. Razón de ser y Pertenencia. *Revista de Investigación en Psicología*. 2006; 1 (9): 123-146.
24. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la investigación cualitativa. 2ª ed. Málaga: Ediciones Aljibe; 1999.
25. Sandín MP. Investigación Cualitativa en Educación. Fundamentos y Tradiciones. Madrid: Mc Graw and Hill Interamericana; 2003.
26. Monistrol Ruano O. El trabajo de campo en investigación cualitativa (II). *Nure Investigación*. 2007, (29).
27. Martínez M. La investigación Cualitativa (síntesis conceptual). *Revista IIPSI*. 2006; 9 (1): 123-146.
28. Wolters M, Georgila K, Moore JD, MacPherson SE. Being old doesn't mean acting old: How older users interact with spoken dialog systems. ACM. New York, USA. 2009; 1 (2).
29. Montero García I, García Mínguez J, Bedmar Moreno M. Ciudadanía activa y personas mayores. Contribuciones desde un modelo de educación expresiva. *Revista Iberoamericana de Educación*. 2011; 55: 5.

30. Lysack CL, Seipke HL. Communicating the occupational self; a qualitative study of oldest-old American women. *Scand J Occup Ther.* 2002; 9: 130-139.

10. APÉNDICES

Apéndice I. Hoja de Información para Grupo 1

TÍTULO: ESTUDIO SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN UN CENTRO DE DÍA DE PERSONAS MAYORES DE A CORUÑA

INVESTIGADORA: Ana Fueyo Marcos, estudiante de 4º de Grado en Terapia Ocupacional en la Universidade da Coruña.

Se solicita su colaboración en este estudio, para el cual, debe leer el presente documento para estar informado. Puede realizar las preguntas que considere necesarias a la investigadora durante todo el proceso.

Dicho estudio forma parte del plan de estudios del grado en Terapia Ocupacional, siendo en este caso, tutorizado por Lorena López Rodríguez, terapeuta ocupacional de dicho centro de referencia y Laura Nieto Riveiro, terapeuta ocupacional y profesora de la Universidade da Coruña.

La **participación es voluntaria**, y si usted lo desea, puede abandonar el estudio en el momento que lo decida **sin afectar esto a otras intervenciones en el centro**.

Propósito del estudio

El objetivo final de este estudio es promocionar la participación social de las personas mayores que acudan al Centro de Día que cumplan los criterios de inclusión establecidos.

Para ello, se requiere su participación en talleres grupales, en los que se llevarán a cabo actividades de ocio, diseñadas a partir de los intereses de los participantes.

Mi labor durante el estudio

Su participación en el estudio consistirá en lo siguiente:

- Fase 1: Evaluación inicial y análisis. Se realizarán entrevistas individuales a través de las cuales se recogerá información tal como: intereses, niveles de ocio y participación social, etc. Dichas entrevistas necesitan ser grabadas para su posterior análisis.
- Fase 2. Intervención. Participación activa en unos talleres grupales que se realizarán a partir de los resultados obtenidos en la fase previa.
- Fase 3. Reevaluación. Entrevista para evaluar la percepción que han tenido los participantes en dichos talleres y de nuevo conceptos analizados en la primera entrevista.

Este estudio tendrá una duración aproximada de 3 meses, con una frecuencia de entre una y dos veces por semana.

Riesgos y/o beneficios del estudio

La investigación **no tiene riesgos o inconvenientes para la salud**, ya que se basa en la promoción de ésta a través de la participación social como medio de bienestar.

Publicación de los resultados del estudio

Los resultados del estudio serán publicados en revistas científicas para su difusión, con el objetivo de reflejar la situación y poder llegar a mejorarla, garantizando siempre el anonimato de los participantes.

Confidencialidad de mis datos

Se garantizará el **anonimato** de todos los usuarios, en cumplimiento de la ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Usted podrá acceder a sus datos, cancelarlos o corregirlos cuando desee. Únicamente la investigadora, la dirección del centro y sus tutoras del trabajo de investigación tendrán acceso a los datos personales de los participantes y garantizan la **confidencialidad** durante todo el proceso.

¿Quién me puede aportar más información?

Para que usted pueda recibir más información, puede contactar con Ana Fueyo Marcos, estudiante de 4º de Grado en Terapia Ocupacional de la Universidade da Coruña, en el teléfono ---, o mediante la dirección de correo electrónico: ana.fueyo@udc.es.

También puede dirigirse a las terapeutas ocupacionales encargadas de tutorizar este estudio.

Apéndice II: Documento de Consentimiento Informado para Grupo 1

Ana Fueyo Marcos, estudiante de 4º en Grado de Terapia Ocupacional, en la Universidade da Coruña, solicita su colaboración para llevar a cabo una investigación en el Centro de Día de [REDACTED], cuyo título es: **“ESTUDIO SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN UN CENTRO DE DÍA DE PERSONAS MAYORES DE A CORUÑA”**

Para poder llevar a cabo este estudio, se necesita realizar una entrevista personal con cada participante para conocer ciertos aspectos sobre la participación social de las personas mayores, y la grabación de la misma para el posterior análisis. Posteriormente, se necesitará su colaboración en determinados talleres que se realizarán en el Centro de Día.

Su participación es voluntaria, y si usted lo desea, puede abandonar el estudio en el momento que lo decida sin afectar esto a la asistencia a la que usted tiene derecho. Su sinceridad en las respuestas es fundamental para obtener conclusiones que puedan reflejar la situación actual y servir de base para mejorar la misma.

Se garantizará el anonimato de los usuarios en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

*Muchas gracias por su colaboración, atentamente:
La investigadora*

YO.....con DNI.....
<input type="checkbox"/> Autorizo a participar en el estudio, en las condiciones arriba señaladas.
<input type="checkbox"/> Sé que mi participación es voluntaria y no conlleva ningún riesgo.
<input type="checkbox"/> Fui suficientemente informado sobre el estudio.
<input type="checkbox"/> Acepto que me hagan fotografías y/o que me graben en vídeo.
<input type="checkbox"/> Acepto que las fotografías y/o las grabaciones se puedan difundir.

En a de de
Firmado

Apéndice III: Hoja de Información para Grupo 2

TÍTULO: ESTUDIO SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN UN CENTRO DE DÍA DE PERSONAS MAYORES DE A CORUÑA

INVESTIGADORA: Ana Fueyo Marcos, estudiante de 4º de Grado en Terapia Ocupacional en la Universidade da Coruña.

Se solicita su colaboración en este estudio, para el cual, debe leer el presente documento para estar informado. Puede realizar las preguntas que considere necesarias a la investigadora durante todo el proceso.

Dicho estudio forma parte del plan de estudios del grado en Terapia Ocupacional, siendo en este caso, tutorizado por Lorena López Rodríguez, terapeuta ocupacional de dicho centro de referencia y Laura Nieto Riveiro, terapeuta ocupacional y profesora de la Universidade da Coruña.

La **participación es voluntaria**, y si usted lo desea, puede abandonar el estudio en el momento que lo decida, **sin afectar esto a otras actuaciones en el centro**.

Propósito del estudio

El objetivo final de este estudio es promocionar la participación social de las personas mayores que acudan al Centro de Día que cumplan los criterios de inclusión establecidos.

Para ello, se requiere la participación de los usuarios del centro en talleres grupales, en los que se llevarán a cabo actividades de ocio, diseñadas a partir de la información recogida a través de las entrevistas.

Mi labor durante el estudio

Su participación en el estudio consistirá en lo siguiente:

- Fase 1: Evaluación inicial y análisis. Se realizarán entrevistas individuales a través de las cuales se recogerá información tal como: intereses, niveles de ocio y participación social, etc. Dichas entrevistas necesitan ser grabadas para su posterior análisis.

Riesgos y/o beneficios del estudio

La investigación **no tiene riesgos o inconvenientes para la salud**, ya que se basa en la promoción de ésta a través de la participación social como medio de bienestar.

Publicación de los resultados del estudio

Los resultados del estudio serán publicados en revistas científicas para su difusión, con el objetivo de reflejar la situación y poder llegar a mejorarla, garantizando siempre el anonimato de los participantes.

Confidencialidad de mis datos

Se garantizará el **anonimato** de todos los usuarios, en cumplimiento de la ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Usted podrá acceder a sus datos, cancelarlos o corregirlos cuando desee. Únicamente la investigadora, la dirección del centro y sus tutoras del trabajo de investigación tendrán acceso a los datos personales de los participantes y garantizan la **confidencialidad** durante todo el proceso.

¿Quién me puede aportar más información?

Para que usted pueda recibir más información, puede contactar con Ana Fueyo Marcos, estudiante de 4º de Grado en Terapia Ocupacional de la Universidade da Coruña, en el teléfono ---, o mediante la dirección de correo electrónico: ana.fueyo@udc.es. También puede dirigirse a las terapeutas ocupacionales encargadas de tutorizar este estudio.

Apéndice IV: Documento de Consentimiento Informado para Grupo 2

Ana Fueyo Marcos, estudiante de 4º en Grado de Terapia Ocupacional, en la Universidade da Coruña, solicita su colaboración para llevar a cabo una investigación en el Centro de Día de [REDACTED], cuyo título es: **“ESTUDIO SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN UN CENTRO DE DÍA DE PERSONAS MAYORES DE A CORUÑA”**

Para poder llevar a cabo este estudio, se necesita realizar una entrevista personal con cada participante para conocer ciertos aspectos sobre la participación social de las personas mayores, y la grabación de la misma para el posterior análisis.

Su participación es voluntaria, y si usted lo desea, puede abandonar el estudio en el momento que lo decida sin afectar esto a la labor que usted desempeña en el centro. Su sinceridad en las respuestas es fundamental para obtener conclusiones que puedan reflejar la situación actual y servir de base para mejorar la misma.

Se garantizará el anonimato de los usuarios en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

*Muchas gracias por su colaboración, atentamente:
La investigadora*

YO.....con DNI.....
<input type="checkbox"/> Autorizo a participar en el estudio, en las condiciones arriba señaladas.
<input type="checkbox"/> Sé que mi participación es voluntaria y no conlleva ningún riesgo.
<input type="checkbox"/> Fui suficientemente informado sobre el estudio.

En a de de
Firmado

Apéndice V: Guión de Entrevista Inicial para Grupo 1

¡Buenos días! ¿Cómo se encuentra? El motivo de que hoy estemos aquí, es para que me dé a conocer aspectos sobre sus gustos e intereses, su tiempo libre, su desempeño en el centro y sobre sus relaciones con sus compañeros. Le voy a hacer una serie de preguntas. Está usted en su derecho de no querer contestar. En caso de que quiera hacerlo, le pido por favor, la mayor sinceridad. ¿Empezamos?

1. Inicialmente, ¿cómo se encuentra en el centro?
2. ¿Cómo definiría el tiempo que pasa a diario en el Centro de Día?
3. A modo personal, ¿qué le parecen las actividades que se realizan en el Centro de Día?/¿qué opinión tiene sobre las actividades que se realizan en el Centro de Día?
4. Y en concreto, ¿en cuáles de esas actividades participa?
5. ¿Cómo se siente en dichas actividades?
6. En su opinión, ¿cómo es su participación en estas?
7. Y de estas actividades... ¿Cuál/cuáles son tus favoritas?
8. Por otro lado... ¿Hay alguna actividad en el Centro en la que quiera participar y no lo haga? En caso de que la respuesta sea SI: ¿Cómo cual?, ¿A qué cree que se debe que no participe en esta?
9. ¿Propondría usted alguna actividad innovadora para realizar en el Centro?
10. En relación a otro asunto... ¿cómo son las relaciones que tiene con sus compañeros en el Centro de Día? Hábleme un poco de ello.
11. Respecto a la realización de diferentes actividades... ¿suele hacer actividades más de tipo grupal o individual? ¿Cuáles prefiere hacer usted? ¿Por qué?
12. Y concretando, ¿cómo se siente al realizar una actividad grupal?
13. En relación a actividades fuera del centro, ¿qué actividades realiza en su tiempo libre?
14. Y en concreto, ¿cómo es su participación en estas?

15. A su parecer, ¿considera importante la realización de este tipo de actividades? ¿Por qué?
16. Para finalizar, ¿existe alguna actividad que le gustaría realizar en su tiempo libre y en el centro y por algún motivo no realiza? ¿Por qué?

Esto es todo, muchísimas gracias por su colaboración y por la sinceridad en sus respuestas y por el tiempo que me ha dado.

Apéndice VI: Guión de Entrevista Final para Grupo 1

¡Buenos días! ¿Cómo se encuentra? El motivo de que nos volvamos a reunir, es para realizarle una serie de preguntas sobre su experiencia personal a lo largo de los talleres que hemos llevado a cabo en estas dos semanas. Está en su derecho de no querer contestar, y en caso de que lo haga, le pido por favor, la mayor sinceridad.

1. Relátame su vivencia a lo largo de estos talleres.
2. ¿Podría nombrar alguna de las actividades realizadas en los talleres?
3. ¿Qué significó para usted participar en ellos? ¿Cómo se ha sentido?
4. ¿Considera que a través de ellos ha habido un cambio en su participación en el centro? ¿Cómo? ¿Qué tipo de cambio?
5. Tras haber participado en estos talleres, ¿Considera que existe algún cambio significativo (sea positivo o negativo) en su día a día? ¿Cómo cuál? ¿Podría describirlo?
6. ¿Estableció algún tipo de vínculo con el resto de sus compañeros? ¿Cuál? ¿Considera que este vínculo o alianza es más fuerte que antes de participar en estos talleres?
7. Y en general, ¿cómo describe su relación con el resto de compañeros del grupo?
8. ¿Qué importancia le otorga actualmente a mantener relaciones con sus compañeros?
9. ¿Qué importancia le otorga ahora a las actividades de Ocio?
10. ¿Cómo ha influido en su participación las actividades de ocio en su paso por los talleres?
11. ¿Considera que se ha alcanzado un clima cálido y de confianza a lo largo del desarrollo de estos talleres?
12. Por último, y según su opinión personal, ¿tiene alguna sugerencia o idea para posibles futuras intervenciones?

Esto es todo, muchas gracias por su colaboración.

Apéndice VII: Guión de Entrevista Inicial para Grupo 2

¡Buenos días! A continuación, voy a hacerle unas preguntas sobre algunos temas específicos en personas mayores, que me podrían ser de gran utilidad para el desarrollo de mi trabajo de fin de grado, que tiene como objetivo principal la promoción de la participación social en los usuarios del centro. Allá vamos...

1. En tu opinión, ¿qué papel desempeñan las relaciones sociales en la vida de las personas mayores?
2. En concreto, ¿cómo son las relaciones entre los usuarios del centro? ¿Cómo se fomentan?
3. ¿Existe alguna barrera que pueda dificultar las relaciones entre los usuarios del centro? ¿Cómo podrían mejorarse?
4. Por otro lado, ¿qué papel desempeñan las actividades de ocio en la vida de las personas mayores?
5. En concreto, ¿cómo se fomenta el ocio en el centro? ¿Podrías nombrar alguna actividad y explicarla?
6. Además de las actividades de ocio, ¿podrías nombrar otras actividades o talleres que lleven a cabo profesionales o voluntarios del centro? ¿Cuál es tu impresión sobre estas actividades?
7. ¿Y cómo es la participación de los usuarios en dichas actividades? ¿Existen diferencias entre unas actividades y otras? ¿A qué crees que se deben estas diferencias?
8. En resumen, ¿qué factores crees que pueden influir en la participación de los usuarios en las actividades del centro? ¿Cómo podría fomentarse una participación más activa?
9. ¿Consideras que estas actividades responden a todas las necesidades y demandas de los usuarios? ¿Por qué?
10. ¿Podrías aportar alguna idea de actividades innovadoras que se podrían realizar en el centro y cómo llevarlas a cabo?

11. En cuanto a la opinión de los usuarios sobre estas actividades, ¿cuáles crees que son las que más éxito tienen? ¿A qué crees que se debe que gusten más unas que otras?
12. Por otro lado, ¿han pedido alguna vez usuarios realizar alguna actividad que no se esté realizando? En caso de que la respuesta sea sí, ¿cuál?
13. Por último, comentarte que tras realizar las entrevistas a los usuarios que van a participar en el trabajo de investigación, y tras analizar su contenido, he decido como método de intervención, la realización de unos talleres para la promoción de participación social que se basan en la fotografía, la música, y el arreglo personal. ¿Qué expectativas tienes sobre el desarrollo de dichos talleres?

Esto es todo. Muchas gracias por su colaboración y por dedicarme su tiempo.

Apéndice VIII. Documento de autorización y Hoja de información al centro

Se solicita que Doña Ana Fueyo Marcos, con DNI 71528266-Z, realice el Trabajo de Fin de Grado correspondiente al plan de estudios del Grado en Terapia Ocupacional en el Centro de Día Geriátrico [REDACTED] [REDACTED] de A Coruña, cuyo título es **“ESTUDIO SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN UN CENTRO DE DÍA DE PERSONAS MAYORES DE A CORUÑA”**, siendo tutorizado por parte de la universidad por la profesora Laura Nieto Riveiro, y por parte de la terapeuta ocupacional Lorena López Rodríguez.

El objetivo final del estudio es promocionar la participación social de las personas mayores que acudan al Centro de Día [REDACTED] que cumplan los criterios de inclusión establecidos.

Únicamente la investigadora, la dirección del centro y ambas tutoras del trabajo de investigación, tendrán acceso a los datos personales de los participantes y garantizarán la confidencialidad durante todo el proceso.

Se garantizará el anonimato de todos los usuarios, en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

El resultado del estudio será de conocimiento de ambas partes y se entregará una copia a [REDACTED] y otra a la biblioteca de la universidad, tal y como se indica en el reglamento del trabajo de fin de grado.

Firmado

HOJA DE INFORMACIÓN AL CENTRO

TÍTULO: ESTUDIO SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN UN CENTRO DE DÍA DE PERSONAS MAYORES DE A CORUÑA

INVESTIGADORA: Ana Fueyo Marcos, estudiante de 4º de Grado de Terapia Ocupacional en la Universidade da Coruña.

Se solicita la colaboración del Centro [REDACTED], para la realización de este estudio, el cual forma parte de la asignatura Trabajo Fin de Grado, contemplada en el plan de estudios del Grado en Terapia Ocupacional. Será tutorizado por Lorena López Rodríguez, terapeuta ocupacional de dicho centro de referencia y Laura Nieto Riveiro, terapeuta ocupacional y profesora de la Universidade da Coruña.

El objetivo general de este estudio es promocionar la participación social de las personas mayores que acuden al Centro de Día que cumplan los criterios de inclusión establecidos.

Para ello, se utilizará como medio, la participación en talleres grupales, en el cual se realizarán actividades significativas para los usuarios, diseñadas a partir de los intereses de los participantes.

El procedimiento del estudio garantiza que no se causará ningún tipo de daño en los usuarios del centro y que además, la participación en el mismo es voluntaria, pudiendo abandonar cuando el participante desee.

Se seguirán las siguientes fases:

- Fase 1. Evaluación inicial y análisis. Se realizarán entrevistas individuales a través de las cuales se recogerá información tal como: intereses, niveles de ocio y participación social, etc. Dichas entrevistas serán grabadas para su posterior análisis.

- Fase 2. Intervención. Participación activa en unos talleres grupales que se diseñarán a partir de los resultados obtenidos en la fase previa.
- Fase 3. Reevaluación. Entrevista para evaluar la percepción que han tenido los participantes en dichos talleres y de nuevo conceptos analizados en la primera entrevista.

Este estudio tendrá una duración aproximada de 3 meses, con una frecuencia de entre una y dos veces por semana. Se realizarán dos entrevistas por participante, siendo aproximadamente un total de dieciséis.

La información obtenida en el estudio será codificada para que no pueda relacionarse con ningún participante. Toda esta información será recopilada por la investigadora, se mantendrá en un lugar seguro y únicamente será compartida con sus dos tutoras del estudio y con la dirección del centro.

Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio a Ana Fueyo Marcos, llamando al teléfono ---, o a la dirección electrónica ana.fueyo@udc.es.

*Muchas gracias por su colaboración, atentamente:
La investigadora*

En, a de de

Firmado

Apéndice IX: Planificación de la Intervención

TALLER DE ARREGLO PERSONAL

Tiempo estimado de cada sesión: 1 hora

Recursos materiales

- Cremas
- Pintañas
- Pintalabios
- Colonias (hombre y mujer)
- Espejo de pared
- Espejo pequeño
- Toallas
- Pañuelos
- Toallitas húmedas
- Algodón
- Quitaesmalte
- Bastoncillos
- Pincel de labios
- Diversos peines

Sesión 1. Hoy nos toca a nosotras

1. Presentación del taller (muestra del material y explicación del desarrollo de la sesión: labios y uñas).
2. Elección del color de pintalabios del que se quieran pintar las usuarias en caso de que quieran. Generar opinión general del grupo sobre qué color nos quedaría mejor a cada una.
3. Llevar a cabo la acción, ya sea pintándose de manera autónoma o las unas a las otras con ayuda.

4. Elección del color de uñas del que se quieran pintar en caso de que así sea. Generar opinión sobre qué color nos gusta (pedir consejos).
5. Llevar a cabo la acción, ya sea pintándose de manera autónoma o las unas a las otras con ayuda.
6. Cierre del taller, poniendo en común sensaciones sobre nuestro aspecto y el del resto y de nuestro papel a lo largo de la sesión.

Sesión 2. Exploración de colonias, cremas y peinado

1. Presentación del taller (muestra del material y explicación del desarrollo de la sesión: cremas, peinado y colonias).
2. Inicio de la sesión mediante la elección de parejas, para aplicarse la crema los unos a los otros, en caso de que quieran aplicárselas. En caso de que exista alguna persona que prefiera aplicársela a si mismo también será aceptado.
3. Llevar a cabo la acción y generar debate sobre el aspecto de los compañeros.
4. Utilización de pañuelos/toallas/toallitas húmedas para limpiarse los unos a los otros.
5. Segunda parte de la sesión: peinado. Todo ello reforzado por Lolita por su profesión. Utilización del espejo grande para facilitar el visionado de la actividad.
6. Tercera parte de la sesión: colonias.
7. Elección de colonias para cada uno y aplicación de estas.
8. Poner en común su opinión sobre como huelen el resto de los usuarios perfumados.
9. Cierre de la sesión repasando lo realizando y poniendo en común las opiniones y sensaciones sobre el desarrollo del taller.
10. Regalo para los usuarios: Muestras de colonias. También se les encarga la tarea de dar una muestra de colonia a cada usuario del centro

TALLER DE FOTOGRAFÍA

Duración aproximada de cada sesión: 1 hora

Recursos materiales:

- Ipad
- Pizarra digital
- “Photocall”:
- Folios
- Fotos

Sesión 1. Contacto inicial y fotos a espacios

1. Explicación de todo el taller con apoyo de unas hojas para facilitar la comprensión de este.
2. Muestra del material con el que se va a hacer las fotos (Ipad) y de su funcionamiento.
3. Sacar algunas fotos con los usuarios y la investigadora. Primero siendo la investigadora quien realiza la acción pero explicando cómo se lleva a cabo, para que posteriormente los usuarios hagan las propias fotos.
4. A continuación, se lleva a cabo la actividad de hacer fotos a distintas partes del centro por parte de los usuarios, en un inicio apoyada por la investigadora y finalmente de manera autónoma.
5. Vuelta a la sala de origen y cierre de sesión, repasando lo hecho, explicando lo que se va a realizar en la siguiente, y poniendo en común sensaciones y pensamientos sobre el desarrollo de la actividad.

Sesión 2. Fotos entre usuarios presentes

1. Inicio de la sesión repasando lo hecho en la sesión anterior, y explicando el desarrollo de la sesión que se va a llevar a cabo.

2. Fotos los unos a los otros a través de la tablet. De forma inicial con ayuda de la responsable de la actividad y posteriormente de forma autónoma.
3. Puesta en común sobre el aspecto del compañero en las fotos. Fomentar que haya consejos sobre cómo posar ante la cámara para la promoción de la relación entre los compañeros.
4. Cierre de la sesión recogiendo sensaciones y explicando el desarrollo de la próxima sesión.

Sesión 3. Fotos a los compañeros

1. Inicio de la sesión relatando lo realizado anteriormente y explicando el desarrollo de la presente sesión.
2. Mostrar una lista con los nombres de los usuarios del centro, y asignar a una persona que vaya anotando a quien se le ha hecho la foto.
3. Llamada al resto de los compañeros por los propios usuarios, para hacer unas fotos de manera individual, llevándolas estas a cabo y mostrándosela posteriormente.
4. Cierre de la sesión haciendo un repaso sobre lo hecho, explicando lo que se va a realizar en la siguiente y última sesión y poniendo en común sensaciones y opiniones sobre el desarrollo de la sesión.

Sesión 4. Revisión de las fotos y entrega de estas

1. Inicio de la sesión repasando toda la evolución del taller.
2. Visionado de las fotos de los usuarios y comentar detalles de cada uno
3. Entrega de las fotos de los propios participantes.
4. Entrega de las fotos del resto de los usuarios, asignado a cada uno un número determinado de fotos, para que se las entreguen a dichas personas.
5. Cierre del taller, recogiendo sensaciones y opiniones sobre este.