



UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA  
FACULTADE DE CIENCIAS DA EDUCACIÓN

# **PEDAGOXÍA XERONTOLÓXICA: A ATENCIÓN XERONTOLÓXICA CENTRADA NA PERSOA (AXCP) DENDE A EDUCACIÓN SOCIAL**

**GRAO EN EDUCACIÓN SOCIAL**

**TRABALLO FIN DE GRAO (TFG)**



**AUTORA: Rodríguez Rodríguez, Laura**

**TITORA: M<sup>a</sup> del Carmen Gutiérrez Moar**

**Curso Académico 2017-2018**

**Xuño 2018**

**TÍTULO: «PEDAGOGÍA GERONTOLÓGICA: LA ATENCIÓN  
GERONTOLÓGICA CENTRADA EN LA PERSONA (AGCP) DESDE LA  
EDUCACIÓN SOCIAL»**

**TÍTULO: «PEDAGOXÍA XERONTOLÓXICA: A ATENCIÓN  
XERONTOLÓXICA CENTRADA NA PERSOA (AXCP) DENDE A  
EDUCACIÓN SOCIAL»**

**TITLE: «GERONTOLOGICAL PEDAGOGY: PERSON-CENTRED CARE  
(PCC) FROM THE SOCIAL EDUCATION»**

# Agradecementos

Foron moitas as persoas que nos prestaron os seu apoio e comprensión incondicional para que este Traballo Fin de Grao (TFG) puidera realizarse.

Foi un camiño repleto de imprevistos e dificultades que se foron superando a medida que avanzabamos no tempo, con moito esforzo e dedicación. Sempre dende o cariño e a ilusión que este novo proxecto significou para min como futura profesional da Educación Social. Houbo moitas ganas invertidas nel e tamén un amplo volume de horas nas que tivemos que traballar duramente para que este proxecto académico puidese ver finalmente a luz.

En primeiro lugar necesito agradecerllo a Mary Gutiérrez Moar, sen a cal (a día de hoxe podo dicir con seguridade) me sería imposible haber chegado ata aquí. Grazas pola motivación e apoio diario, pola túa comprensión e dedicación. En fin, grazas por alumearme o camiño «estrelina da fortuna».

En segundo lugar a meus pais, pola educación que me brindaron. Por criarme dende a máis profunda humildade e ensinarme valores esenciais que me levaron ó mundo da Educación Social, buscando sempre como obxectivo axudar ós demais. Como eles facían comigo e con calquera persoa que se lles cruzase polo camiño. Papá, estás sempre presente.

A meus irmáns, por apoiarme en todo o momento e tenderme unha man sempre que me facía falta. Por escoitarme e comprenderme.

Ás miñas compañeiras e amigas da facultade, por estar ao meu carón en todo momento e por todo o que me aportaron ó longo do meu devir académico. Polas risas e polos choros. Polos abafos, sempre acompañados de recompensas. Grazas.

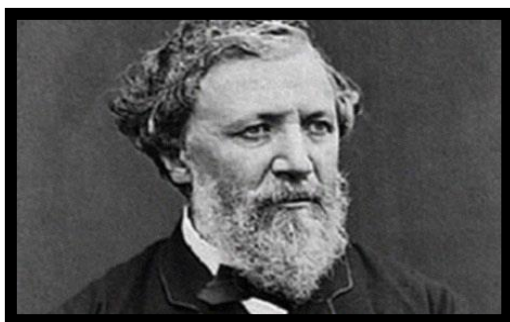
E para finalizar, grazas á Universidade de Santiago por darme esta oportunidade que considero que souben aproveitar moi ben.

«PEDAGOXÍA XERONTOLÓXICA: A ATENCIÓN XERONTOLÓXICA  
CENTRADA NA PERSOA (AXCP) DENDE A EDUCACIÓN SOCIAL»

# Índice

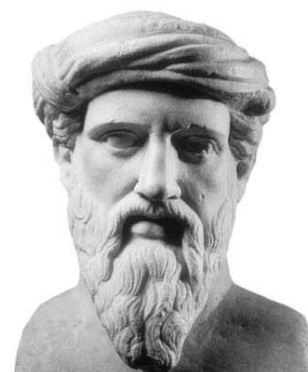
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-CONCEPTUAL.....</b>	<b>3</b>
1.1. Introducción.....	3
1.2. Que é a vellez? e o avellentamento activo.....	3
1.3. Como entender a Xerontoloxía no ámbito da educación: Dúas perspectivas. A Pedagogía Xerontolóxica e a Xerontoloxía Educativa.....	6
1.4. Dimensións clave na atención ás persoas maiores no século XXI: Personalización e integridade.....	10
1.4.1. Atención Integral (AI).....	11
1.4.2. Conceptualización da Atención Xerontolóxica Centrada na Persoa (AXCP).....	12
1.5. Conclusións.....	13
<b>2. CARACTERIZACIÓN DO MODELO DA AXCP.....</b>	<b>14</b>
2.1. Introducción.....	14
2.2. A AXCP: Evolución histórica e situación actual.....	15
2.3. A dignidade da persoa como punto de partida.....	17
2.4. Sentidos e significados dentro da AXCP.....	19
2.5. Conclusións.....	21
<b>3. O PAPEL DA EDUCACIÓN SOCIAL NA AXCP.....</b>	<b>22</b>
3.1. Introducción.....	22
3.2. Educación permanente/Educación ao longo da vida.....	23

3.3. A AXCP e o Educador Social: Obxectivos e funcións.....	26
3.4. Accións dende a Animación Sociocultural (ASC) e o tempo de lecer para fomentar a AXCP.....	28
3.5. Conclusións.....	32
CONCLUSIÓNS.....	33
BIBLIOGRAFÍA.....	35
ANEXOS.....	41



Envellece comigo! O mellor está aínda por chegar.  
**Robert Browning** (1812-1889)<sup>i</sup> Poeta inglés.

Unha bela ancianidad é, ordinariamente, a recompensa dunha bela vida.  
**Pitágoras de Samos** (582 AC-497 AC) Filósofo e matemático grego<sup>ii</sup>.



# Resumen

## **TÍTULO: «PEDAGOGÍA GERONTOLÓGICA: LA ATENCIÓN GERONTOLÓGICA CENTRADA EN LA PERSONA (AGCP) DESDE LA EDUCACIÓN SOCIAL»**

El objetivo principal de esta investigación documental es mostrar la Atención Gerontológica Centrada en la Persona (AGCP) como un modelo para orientar la mejora de la calidad de vida de las personas mayores, donde se consideran valores nucleares la salvaguarda de la dignidad de la persona, el respeto a su singularidad y el derecho al control de su propia vida. Dentro de la AGCP, la autonomía se reconoce como un asunto clave en la atención cotidiana, donde la Educación Social juega un papel importante partiendo de la Animación Sociocultural (ASC), el tiempo de ocio y la educación a lo largo de la vida hacia el logro de un Desarrollo Comunitario (DC).

Desde el ámbito de la educación, reconocemos la acción gerontológica profesional bajo el concepto de la Pedagogía Gerontológica, donde la AGCP se convierte en un amplio campo de trabajo para el/la Educador/a Social, junto con el resto de profesionales que puedan conformar el equipo interdisciplinar, cuya acción es ver la vejez y el envejecimiento de la población manteniendo los principios de este nuevo modelo.

**PALABRAS CLAVE:** Pedagogía Gerontológica, Atención Gerontológica Centrada en la Persona (AGCP), Vejez, Envejecimiento, Educación Social y Educador/a Social.

# Resumo

## **TÍTULO: «PEDAGOXÍA XERONTOLÓXICA: A ATENCIÓN XERONTOLÓXICA CENTRADA NA PERSOA (AXCP) DENDE A EDUCACIÓN SOCIAL»**

O obxectivo principal desta investigación documental é mostrar a Atención Xerontolóxica Centrada na Persoa (AXCP) como un modelo para orientar a mellora da calidade de vida das persoas maiores, onde se consideran valores nucleares a salvagarda da dignidade da persoa, o respecto a súa singularidade e o dereito ao control da súa propia vida. Dentro da AGCP, a autonomía recoñécese como un asunto clave na atención cotiá, onde a Educación Social xoga un papel importante partindo da Animación Sociocultural (ASC), o tempo de lecer e a educación ao longo da vida cara ao logro dun Desenvolvemento Comunitario (DC).

Dende o ámbito da educación, recoñecemos a acción xerontolóxica profesional baixo o concepto da Pedagogía Xerontolóxica, onde a AXCP convértese nun amplo campo de traballo para o/a Educador/a Social, xunto co resto de profesionais que podan conformar o equipo interdisciplinar, cuxo acción é ver a vellez e o avellentamento da poboación mantendo os principios deste novo modelo.

**PALABRAS CHAVE:** Pedagogía Xerontolóxica, Atención Xerontolóxica Centrada na Persoa (AXCP), Vellez, Educación Social e Educador/a Social.

# Abstract

## **TITLE: «GERONTOLOGICAL PEDAGOGY: PERSON-CENTRED CARE (PCC) FROM THE SOCIAL EDUCATION»**

The main objective of this documentary research is to show the Person Centered Gerontological Care (PCGC) as a model to guide the improvement of the quality of life of the elderly, where nuclear values are considered to safeguard the dignity of the person, Respect for their uniqueness and the right to control their own lives. Within the PCGC, autonomy is recognized as a key issue in day-to-day care, where Social Education plays an important role starting from the Sociocultural Animation (SCA), leisure time and education throughout life towards the achievement of a Community Development (CD).

From the field of education, we recognize the professional gerontological action under the concept of Gerontological Pedagogy, where the PCG becomes a wide field of work for the Social Educator, along with the rest of the professionals that can make up the team interdisciplinary, whose action is to see the aging and aging of the population maintaining the principles of this new model.

**KEY WORDS:** Gerontological Pedagogy, Person Centered Gerontological Care (PCGC), Old Age, Aging, Social Education and Social Educator.

# Introdución

Co presente TFG, denominado *Pedagogía Xerontolóxica: A Atención Xerontolóxica Centrada na Persoa (AXCP) dende a Educación Social*, maioritariamente encadrámolo nun traballo de iniciación á investigación documental xa que adopta como base a busca, selección e análise de fontes documentais arredor desta temática específica.

Este procedemento científico de investigación responde ó modelo sistémico de indagación, recolección, organización, análise e interpretación de información recompilada a través de distintas fontes, tanto páxinas web como fontes impresas (libros, revistas, dicionarios, entre outros).

Este TFG atende ós obxectivos establecidos na materia, a través da elaboración, presentación e defensa dun traballo orixinal mediante o cal lograremos:

- Integrar os coñecementos teórico-práctico adquiridos ao longo da carreira.
- Demostrar as competencias para planificar, avaliar e innovar a práctica profesional.
- Desenvolver de forma sistemática un traballo orixinal que inclúa como mínimo: delimitación do tema, formulación de obxectivos, selección, análise e tratamento de información e elaboración de conclusións e propostas de traballo

No proceso de descubrimento da información foi preciso a consulta e lectura de diferentes fontes documentais impresas, electrónicas na Biblioteca da Universidade de Santiago, bases de datos como Dialnet ou Google Académico e distintas publicacións de organismos oficiais atopadas nas súas páxinas web, son as que dan forma a esta investigación.

As materias cursadas que tiveron un maior peso á hora da elaboración deste TFG, debido á súa relación coa temática foron: Acción Socioeducativa con Persoas Adultas e Maiores, Teoría da Educación, Metodoloxía de Investigación en Ciencias Sociais e da Educación e Documentación e Información Educativa.

Ó tratarse dunha investigación documental, o noso obxectivo principal consistía en afondar no coñecemento do modelo da AXCP dende a Educación Social. Para o cal foi preciso establecer obxectivos específicos que deran conta do logro do xeral:

- Configurar os conceptos clave: vellez, avellentamento, pedagogía xerontolóxica, xerontoloxía educativa, personalización e integridade, Atención Integral e a AXCP.
- Saber caracterizar a AXCP segundo a súa evolución científico-técnica.
- Identificar a figura do/a Educador/a Social dentro das esixencias profesionais da AXCP.

A estrutura do traballo responde a: introdución, fundamentación teórica no campo da vellez, o modelo AXCP e a figura do Educador/a Social como profesional que ten cabida no equipo interdisciplinar que pode poñer en práctica este modelo. Tralo desenvolvemento do contido damos conta das conclusións, así como das referencias bibliográficas que permitiron a elaboración deste TFG. Finalizamos o documento presentado cos anexos que complementan algún aspecto do contido xa desenvolto nos seus diferentes apartados.

A introdución recolle a declaración de intencións e obxectivos do TFG, así como a súa estrutura que ven reflectida no índice.

Nun segundo apartado situamos o marco teórico asociado ó mundo da Pedagogía Xerontolóxica e xa concretamente ó modelo da AXCP, continuamos caracterizando este modelo dende as súas orixes históricas e a situación actual ata os sentidos e significados que a conforman, e xa por último lugar, co papel importante que ocupa o Educador/a Social tanto na Educación ó Longo do Vida, coma no tempo de lecer e na Animación Sociocultural.

Rematamos este documento coa identificación das conclusións, que dan conta das ideas clave, do nivel de logro dos obxectivos establecidos na introdución, así coma das aprendizaxes asociadas a esta materia denominada TFG.

Non sería correcto finalizar sen ter en conta a recompilación de toda a bibliografía e webgrafía consultada que foi empregada para a súa elaboración, así como tamén a bibliografía complementaria recollida no anexo 8.

Esta investigación documental esixida na materia denominada TFG conclúe cunha serie de anexos que complementan aspectos de contido xa referido con anterioridade.

# 1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-CONCEPTUAL

No presente apartado o que pretendemos facer é unha aproximación teórico-conceptual ao mundo da Pedagogía Xerontolóxica, e xa concretamente, á Atención Xerontolóxica Centrada na Persoa (AXCP).

Optar por un modelo de atención centrada na persoa demanda un novo enfoque dos papeis/funcións e relacións das persoas que formamos parte do proceso de atención ás persoas maiores (equipo interdisciplinar e/ou multiprofesional). De aí a necesidade de redefinir os modelos clásicos de atención aos nosos maiores sobre todo cando moitos deles poden estar en situación de discapacidade, fragilidade ou dependencia, que se foron agudizando polos cambios sociais que se produciron co paso do tempo, como poden ser: o incremento progresivo da esperanza de vida, o cambio de rol das mulleres, o aumento cuantitativo e cualitativo de estudos demográficos da poboación e mesmo, dende o ano 2006, o impacto da crise global que atravesan as políticas sociais.

## 1.1. Introducción

Para poder falar da AXCP, primeiro é preciso ter claros unha serie de conceptos clave en torno ao mundo da xerontoloxía que se ocupa do estudo interdisciplinar do colectivo. Interrogámonos sobre: Que é a vellez? Que é o avellentamento activo?... Unha serie de cuestións ás que se lle pretende dar resposta neste apartado para construír unha imaxe positiva dos maiores.

## 1.2. Que é a vellez? e o avellentamento activo

Tanto a vellez como o avellentamento activo son dous grandes temas tratados ó longo da historia, aínda que sempre rodeados de mitos e estereotipos que nos limitan moito á hora de abordar esta temática. De aí a necesidade emerxente de eliminar estes mitos e estereotipos (tanto positivos como negativos) que producen unha desvalorización desta ampla e heteroxénea etapa. En xeral, esta situación é indicativa da existencia dunha variación moi ampla en canto á definición do concepto de vellez, segundo lugares e culturas.

Hai moitos autores e organismos (IMSERSO 2009, 2011 Limón e Ortega, 2011 e Zetina Lozano,1999) que tratan o tema da vellez nos seus estudos, pero á hora de definir o concepto «vellez» decidín empregar como punto de partida a definición que Gutiérrez (2010) aporta no *Dicionario Galego de Pedagogía*, pois fai unha diferenciación da vellez baixo

os seguintes puntos de vista: orgánico-biolóxico, psicolóxico, funcional, laboral, demográfica ou poboacional e social.

Cando falamos de vellez baixo un punto de vista orgánico-biolóxico, entendémola como o resultado dun proceso de avellentamento con modificacións e transformacións inevitables e irreversibles que se producen nos seres vivos, sendo o final a morte. A nivel psicolóxico, a vellez implica a capacidade de adaptación do suxeito aos cambios da súa vida. Vincúlase coa madurez e a experiencia adquirida ao longo dos anos. Tamén se pode falar de vellez funcional, aludindo ás capacidades e incapacidades ou limitacións que o paso do tempo deixa en cada un de nós. Fálase de vellez laboral vinculándoa co proceso de xubilación ou retiro do mercado laboral; de vellez demográfica ou poboacional, como resultado do incremento da esperanza de vida, da diminución da taxa de mortalidade e do recorte da fecundidade, o que implica un menor índice de natalidade, xunto ao aumento dos fluxos migratorios, que implican o retorno das persoas cando xa son maiores; e por último, a vellez social, aquela que atende aos roles e hábitos asumidos polo individuo no seu contorno, medio ou contexto, atendendo ás imaxes e estereotipos que comporta a vellez.

Envellecer non debe ser considerado como algo negativo, pois trátase de algo natural e inevitable. Recoñécese coma un proceso universal, progresivo, declinante e intrínseco de cada un. Por iso, debemos entender o avellentamento como unha experiencia positiva, con continuas oportunidades de saúde, participación e seguridade (Fernández-Ballesteros, 2009).

O avellentamento da poboación é un dos maiores triunfos da humanidade pero tamén un dos grandes desafíos do século XXI, porque é un dos fenómenos sociais de maior impacto ao provocar unha transformación demográfica con profundas consecuencias para cada un dos aspectos da vida individual, comunitaria, nacional e internacional dos grupos humanos.

Segundo Alvarado e Salazar (2014) o avellentamento humano caracterízase por: Ser un proceso irreversible, recoñecerse coma unha experiencia única, individual e universal, involucrar todas as dimensións do ser humano, converterse na principal estratexia para afrontar os cambios, o ser vello non implica saber avellentar, diminúe a velocidade dos procesos corporais, a aceptación inicia o movemento cara á morte e a modificación continua, autoavaliación, redefinición dun mesmo e as súas habilidades e destrezas.

Tendo en conta os puntos anteriores a definición de avellentamento humano perfílase coma un proceso continuo, heteroxéneo, universal e irreversible que ven determinado pola perda da capacidade de adaptación [asimilación + acomodación] de forma progresiva. Así mesmo, recoñécese coma un fenómeno altamente variable, influído por múltiples factores asociados ao contexto xenético e sociohistórico do desenvolvemento humano, cargado de afectos, emocións e sentimentos ao longo do ciclo vital sen olvidar que tamén está mediado pola cultura e as relacións sociais de tal modo que non podemos claramente precisar o momento exacto da vida no que o individuo ingresa na vellez. O que na actualidade está claro é que a concepción da vellez e do avellentamento están lonxe da idade cronolóxica en exclusiva para estruturalos coma construcións sociais.

Tendo en consideración o exposto debemos ser conscientes que a atención especializada e específica dos maiores centrarase en mellorar a saúde, a autonomía e a produtividade dos cidadáns de máis idade. De aí a necesidade de adoptar o termo «avellentamento activo» para expresar o proceso polo que se consegue esta idea.

O avellentamento activo é definido pola Organización Mundial Saúde (OMS, 2002b, p. 79) coma “o proceso de optimización da saúde, participación e seguridade co obxectivo de mellorar a calidade de vida a medida que as persoas envellecen” [Ver figura 1, Anexo 1]. Partindo desta definición entendemos que o avellentamento activo é aplicable a todos os individuos e grupos de poboación (IMSERSO, 2009; Limón, 2016; Limón y Ortega, 2011). Permite que as persoas se desenvolvan plenamente ó longo do curso vital na busca do seu benestar físico, mental, social e cultural á vez que se lles proporciona a protección axeitada, seguridade e coidados no momento que requiran asistencia. Co termo «activo» preténdese facer referencia a unha continua participación nas cuestións sociais, económicas, culturais, espirituais e cívicas, e non só á capacidade para estar fisicamente activo ou mentalmente áxil para participar no mundo do traballo ou tras el coa xubilación. Aplicando o paradigma do avellentamento activo preténdese ampliar a esperanza de vida saudable e a calidade de vida para todas as persoas a medida que envellecen, polo tanto, pode ser visto coma un xeito de aprender a envellecer desde o recoñecemento dos dereitos humanos da cidadanía cara á independencia, participación sociocultural e educativa, dignidade, atención e autodesenvolvemento (Fernández-Ballesteros e Outros, 2010; IMSERSO, 2011, Zamarrón, 2013).

O modelo da AXCP busca promover o avellentamento activo, cuns servizos, programas, prestacións e recursos que teñan como obxectivo incrementar o benestar das persoas, minimizar a súa dependencia e favorecer a continuidade dos seus proxectos vitais. É en definitiva, unha proposta de atención profesional ás persoas maiores para garantir a calidade de vida e o benestar a través dun bo coidado (Martínez, Díaz-Veiga, Sancho e Rodríguez, 2014).

### **1.3. Como entender a Xerontoloxía no ámbito da educación: Dúas perspectivas. A Pedagogía Xerontolóxica e a Xerontoloxía Educativa**

Antes de comezar a falar da xerontoloxía, e preciso facer unha diferenciación entre esta e a xeriatría. Entendendo a primeira como un estudo multidisciplinar que se nutre de coñecementos aportados por distintas ciencias, como son: medicina, bioloxía, socioloxía, economía, psicoloxía, antropoloxía, demografía, pedagogía e outros campos do saber que verten a súa cota de participación para facer da xerontoloxía un campo de coñecemento plural. A xeriatría por outra banda, trátase dunha rama da medicina que se centra nas patoloxías asociadas á vellez, e ó tratamento das mesmas, o eixo está nos diagnósticos clínicos e no tratamento das condicións médicas. Por iso, é de necesidade aclarar que o termo «xerontolóxico» abarca todas as disciplinas relacionadas co estudo da vellez. Cada unha destas áreas é, á súa vez, un estudo científico onde cada unha estuda o avellentamento normal e patolóxico e as distintas formas de abordaxe, dende a súa óptica específica. O termo «xeriátrico» trata todo o médico e o exclusivamente clínico.

A xerontoloxía, dentro do ámbito da educación, abórdase principalmente baixo dúas perspectivas clave, que son a Pedagogía Xerontolóxica e a Xerontoloxía Educativa (Lirio Castro, 2008). Ambas consideracións recollen os estudos científicos sobre a educación dos maiores (Martínez Blanco, 2014).

A Pedagogía Xerontolóxica (chamada por algúns Xerontagoxía) xorde como consecuencia do fenómeno do avellentamento da poboación, coma unha cuestión que nos afecta a todos os profesionais da educación<sup>iii</sup>: pensamos dende o punto de vista do coñecemento da educación nos beneficios e prexuízos da lonxevidade e buscamos crear procesos de intervención sobre cómo afrontar da mellor forma posible o desafío dunha vida máis longa, é dicir, considerando o avellentamento da poboación como algo positivo e un logro das nosas sociedades modernas. Esta situación fai que se aumenten os estudos,

investigacións e intervencións en torno ao colectivo das persoas maiores, sendo na actualidade unha liña de actuación en alza ao converterse nun xacemento de emprego tamén dende o ámbito da educación (Gutiérrez e Castro, 2015). Dende o marco da epistemoloxía a Pedagogía Xerontolóxica é considerada un ámbito da educación<sup>iv</sup>, porque o reto da pedagogía como coñecemento da educación transforma a información en coñecemento e o coñecemento en educación, é dicir, fai evolucionar os contidos dun área cultural en ámbito de educación. Pero, ao ser recoñecida como ciencia da educación, da sentido e significado intrínseco ao vocabulario técnico (linguaxe específico) e valida o coñecemento das áreas culturais, dentro do propio ámbito da educación (Touriñán, 2014b, c d y e). Neste sentido, á pedagogía correspóndelle valorar cada área cultural como educación e construíla como ámbito de educación.

A construción de ámbitos indica que coñecer, ensinar e educar non significan o mesmo. Por COÑECER entendemos o saber técnico (competencias do saber: sei que, sei como e sei facer), ENSINAR atende ao coñecemento da transmisión do contido da área cultural establecendo os obxectivos a lograr, como ensinar os temas da área identificando as destrezas, hábitos, actitudes, coñecementos e competencias desenvolvidas na ensinanza, é dicir, a competencia pedagóxica para ensinar a aprender e EDUCAR ocúpase do dominio do carácter e sentido propios do significado da «educación» para aplicalo a cada área de experiencia cultural. Educar cun área cultural recolle as aptitudes vinculadas ao coñecemento da área obxecto de ensinanza (área de experiencia<sup>v</sup> e formas de expresión<sup>vi</sup>).

Para Touriñán e Longueira (2016) coma toda disciplina con autonomía funcional focaliza a realidade que estuda e xera unha mentalidade específica que debe facerse patente na mirada pedagóxica cara ao seu obxecto de estudo e intervención no colectivo das persoas maiores. Polo tanto, teríamos que diferenciar entre “coñecer a Pedagogía Xerontolóxica”, “ensinar a Pedagogía Xerontolóxica” e “educar coa Pedagogía Xerontolóxica”.

Este ámbito xerontolóxico na área da educación é capaz de crear teorías substantivas, tecnoloxías específicas e a práctica específica para o colectivo obxecto de estudo na procura dunha atención especializada e específica (Gutiérrez e Olveira, 2012; Rodríguez Martínez e Outros, 2003; Touriñán, 2014b, 2014c, 2014d). A clave reside segundo Martínez Blanco (2014) na relación dos tres elementos, teoría, tecnoloxía e práctica. O marco teórico revela como intervir, a práctica é interdependente coa teoría da que se parte e a tecnoloxía modifica a formulación teórica, por evolución do coñecemento da educación

ou ben, dende a práctica pódese cuestionar a aplicabilidade do saber especializado e específico aos casos concretos. A cuestión relevante é que os profesionais da educación, dende esta perspectiva, son quen de crear un coñecemento teórico ou Teorías Substantivas (SABER: aptitudes e coñecemento técnico), permite dispor de ferramentas (Tecnoloxías Específicas) para saber como intervir baseadas na competencia do saber (SABER FACER: saberes prácticos: habilidades e destrezas) e nas decisións técnicas tomadas como especialistas a fin de xerar procesos de Intervención Pedagóxica (Práctica) para responder ás necesidades do colectivo das persoas maiores, é dicir, realizando o axuste das tecnoloxías aos casos concretos.

As modificacións que poden darse entre a teoría, tecnoloxía e a práctica na Pedagogía Xerontolóxica son responsabilidade dos especialistas da educación en exclusiva. Ademais o profesional da educación pon en marcha as competencias de SABER SER: proxecto vital, imaxe propia e persoal, actitudes, valores e crenzas para a organización e interacción e finalmente o SABER ESTAR que une o comportamento individual e grupal. Grado de autonomía, participación e fiabilidade nunha resposta técnica integral e acorde co traballo doutros profesionais que estudan a vellez, o avellentamento en xeral e para orientar, asesorar e estimular aos maiores en particular.

En Requejo (2003) defende que Peterson (1976) acuñou por vez primeira o termo «Educational Gerontology» traducido como Xerontoloxía Educacional ou Xerontoloxía Educativa xunto as súas bases científicas. Neste marco teórico como indican Colom e Orte (2001) e Orte e March (2007) as orixes encóntranse na Xerontoloxía abrindo campo dende a medicina para paulatinamente ampliarse cara a outras disciplinas (psicoloxía da educación, antropoloxía da educación) configurando un «espazo científico híbrido», que aspira ao benestar total do individuo. Esta formulación teórica sitúa o campo de actividade entre as ciencias da educación e a xerontoloxía. Posiciona á xerontoloxía como realmente substantivo e principal, sendo os termos educativo, ecolóxico, psicolóxico, sociolóxico,... adxectivos imprescindibles para acadar metas conxuntas que o primixenio coñecemento xerontolóxico require para o logro único e común da calidade de vida. Cabe aclarar que se parte dunha ciencia aplicada que trata de delimitar un espazo científico que equilibra os contidos xerontolóxico e pedagóxico na educación «de», «con» e «para» as persoas maiores a fin de crear unha intervención educativa e/ou pedagóxica<sup>vii</sup> para estes destinatarios. Dende a epistemoloxía recoñécese coma unha postura teórica subalternada do coñecemento da

educación; porque o fincapé aséntase nas redes socioeducativas para ocuparse de como o coñecemento xerontolóxico se aplica á realidade educativa do colectivo adulto e maior.

A Xerontoloxía Educativa, xa dende os anos sesenta se interesou por considerar prioritaria a dimensión educativa do avellentamento. Colom e Orte (2001) centran o enfoque educativo da Xerontoloxía en tres grandes liñas de actuación, que son as seguintes:

- Dominar o medio social, histórico, económico, político, cultural e tecnolóxico no que as persoas maiores viven, é dicir, incrementar os seus saberes e coñecementos.
- Desenvolver a capacidade de aprendizaxe dende o punto de vista cognoscitivo, instrumental e actitudinal, é dicir, incrementar os saberes prácticos, o saber facer, o aprender a seguir aprendendo.
- Satisfacer as preocupacións de orde moral, estético e cultural deste colectivo, é dicir, desenvolver o saber ser, o desenvolvemento persoal e solidario, o crecemento continuo, as relacións sociais e a participación social (Serdio Sánchez, 2008, 2009 y 2015).

A Xerontoloxía Educativa está na fronteira entre a xerontoloxía e a educación o que nos indica que o coñecemento teórico ven marcado polas teorías interpretativas e é xerado polos Xerontólogos. Nesta situación os profesionais da educación son os encargados de avaliar a aplicación dese coñecemento á parcela educativa, porque a intervención resólvese coa prescrición de regras validadas polas teorías interpretativas.

Aínda que tanto dende a Xerontoloxía Educativa coma a Pedagogía Xerontolóxica poida defenderse que a finalidade última da educación das persoas adultas e maiores sexa lograr suxeitos responsables, independentes, activos, dignos, con iniciativa e compromisos, con máis capacidade de produción e análise en todos os sentidos, etc. Para a Xerontoloxía Educativa o eixo principal é construír coñecemento dende un desenvolvemento interdisciplinario onde a educación carece de sistema conceptual propio e estrutura teórica consolidada; mentres que para a Pedagogía Xerontolóxica ou Xerontagoxía, o determinante é a educación xa non é o adxectivo senón o substantivo coma coñecemento especializado e específico que aportan os técnicos da educación, por evolución do coñecemento da educación. Existe un sistema conceptual propio e unha estrutura teórica consolidada no propio ámbito da educación, como calquera outro coñecemento.

En definitiva, estas correntes xeran un discurso pedagóxico científico establecendo unha relación teórico-práctica e formas de configurar a función pedagóxica e intervención pedagóxica distintas. A DIFERENZA está no posicionamento teórico dende o que se crea o coñecemento, é dicir, se son teorías substantivas ou interpretativas o que implicará a construción de tecnoloxías específicas no primeiro caso e teorías prácticas no segundo (Gutiérrez e Olveira, 2012).

#### **1.4. Dimensións clave na atención ás persoas maiores no século XXI: Personalización e integridade**

Cando falamos da «ética do coidado»<sup>viii</sup> (Alvarado García, 2004; Comins Mingol, 2015; Davis, 2007; Gilligan, 2013) sabemos que é necesaria para vivir, convivir, satisfacer necesidades, construír proxectos de vida e benestar individual e proxectos comunitarios e cidadáns en torno ó ben común, a igualdade e a solidariedade. O seu campo de acción céntrase tanto no mundo íntimo e privado como no público, configurando indicadores que permiten valorar a forma en que as persoas poden tomar as súas propias decisións e como unha sociedade aborda o recoñecemento da dignidade humana, garante da unión entre dereitos e deberes así como investir socialmente, en termos de custos e efectividade.

Camps (1998) recolle as características da ética do coidado baixo os puntos seguintes:

- 1) É unha ética relacional, onde o relevante é o vínculo coas persoas.
- 2) Non se limita só a cumprir a lei, senón que lle interesa unha aplicación situacional.
- 3) Considera que a racionalidade debe mesturarse coa emotividade.
- 4) O centro está na implicación e compromiso directo e persoal cos demais.
- 5) Engade un enfoque particularizado cunha visión do ser humano como individuo autónomo e libre con necesidades e capacidades específicas. Un Eu que vai asociado cos outros (igualdade formal e reciprocidade complementaria).
- 6) Busca superar a brecha entre o público e o privado.

A clave aséntase na reconstrución dun suxeito arraigado nun contexto sociocultural, educativo e político, cunha historia persoal e identidade xunto á experiencia afectivo-emocional concreta. A integración destes elementos require que se desenvolva cun enfoque global e local (glocal<sup>ix</sup>) á vez que diacrónico das necesidades que esixen ser avaliadas

continuamente por mor dos cambios que van xurdindo ó longo do espazo e tempo, é dicir, ao longo da vida do ser humano.

A prioridade reside no recoñecemento de cada persoa como un ser singular e valioso, favorecendo a autonomía das persoas maiores e a interdependencia destas co seu entorno social sen esquecer a posibilidade dun apoio na cooperación coidadosa que configuraría unha cidadanía glocal.

#### **1.4.1. Atención Integral (AI)**

A AI é clave na configuración do contido deste TFG. A relevancia do vocábulo ven marcada, na actualidade, por ser obxecto de estudo desde distintas parcelas da realidade. Por exemplo: Sanitaria, educativa e social. Dende os distintos servizos reclámase colaboración e apoio coordinado entre niveis e sistemas. Esta configuración sistémica iníciase coa definición que a OMS (2002a) pronuncia ó recoñecer a AI como aquela que reúne inversións, prestacións, xestión e organización de servizos de diagnose, coidado, tratamento, rehabilitación e promoción da saúde<sup>x</sup>. En definitiva, busca mellorar os servizos en relación ó acceso, eficiencia, calidade e satisfacción dos usuarios e profesionais que o executan.

Pola súa parte Rodríguez Rodríguez (2013, p. 25) fala da AI nos seguintes termos: “aquela que se logra cando, á hora de planificar servizos e programas dirixidos a persoas con necesidades de apoio, se contemplan de xeito holístico todos os ámbitos que nos constitúen como persoas e as necesidades anexas ós mesmos”.

Garantir a práctica da AI no modelo de AXCP implica partir dos seus principios reitores. Para Rodríguez Rodríguez (2013) un destes denomínase como «integridade», é dicir, aquel que concibe á persoa coma un ser multidimensional, no que interactúan aspectos biolóxicos, psicolóxicos, educativos, sociais e ambientais, etc.

Como futura profesional da Educación, Educadora Social, dende o ámbito da educación preguntámonos: que significa falar de integridade? Pode haber máis dunha resposta, pero dende o coñecemento da educación e a Pedagogía Xerontolóxica como ámbito implica centrarnos nunha pedagogía das dimensións xerais de intervención (ámbito xeral de educación) que nos permita crear un proceso de ensinanza-aprendizaxe acorde coa necesidade de atender a todas as dimensións do ser humano (Intelectualidade: intelixencia-cognición = pensar, Vontade-volitiva = querer, Afectivo-emocional = sentir, Operativa-

intencional = elixir e facer, Proxectiva-moral = decidir e actuar e Creativa= crear) na configuración que o home realiza do seu proxecto de vida. Ademais, dende o ámbito de educación xeral damos conta dos valores (experiencia axiolóxica) educativos e as competencias<sup>xi</sup> para a vida persoal, educativa, social e profesional Touriñan e Longueira (2016).

#### **1.4.2. Conceptualización da Atención Xerontolóxica Centrada na Persoa (AXCP)**

A AXCP é un modelo ancorado na personalización e integridade da atención entendendo que cada individuo é construído como persoa en procesos de apertura e comunicación cos demais. Convértese en axente central e activo da súa vida. O obxectivo non consiste exclusivamente en individualizar a atención, senón en empoderar á persoa dende a relación social, para que ela mesma poida seguir xestionando o seu devir vital e tomando decisións; pois recoñecemos no individuo o dereito a protagonizar a toma de decisións que afectan ó desenvolvemento vital.

Para poder universalizar que debemos entender por AXCP é preciso ter como punto de partida a dignidade da persoa, un atributo que nos é intrínseco a todos en cada unha das etapas vitais e que é o eixo sobre o que se fundamenta este paradigma. De aí a obriga de preservalo na súa integridade debendo centrarse nos aspectos máis sensibles, como poden ser: o respecto absoluto pola intimidade, as crenzas, a identidade e imaxe, o dereito a desenvolver o seu proxecto de vida, etc.

O respecto á dignidade parte da premisa de que todos somos iguais<sup>xii</sup>, en dereitos e deberes, e todos merecemos un bo trato (SEGG, 2002; SEGG, 2006; SEGG, 2011 e SEGG, 2012a). Polo tanto, os principios da ética deben presidir tanto a práctica profesional (deontoloxía profesional) como a de todos os axentes que deseñan e planifican accións na atención ás persoas maiores (Xunta de Galicia, 2012 e Xunta de Galicia, 2016a).

O modelo da AXCP ten como fundamento unha serie de principios e dereitos referidos ás persoas ás que se dirixe a atención e uns criterios metodolóxicos que fan posible o seu cumprimento [Ver Táboa 1, Anexo 2].

Non existe unha definición única e consensuada da AXCP debido á diversidade e ó alcance que abarca o concepto, de tal xeito que nos atopamos con múltiples achegamentos ó termo que varían en función da parcela da realidade na que se aplica. Incluso dentro dun mesmo espazo técnico- profesional os termos empregados adquiren diferentes matices.

Martínez Rodríguez (2011, p. 39) propón o termo AXCP sinalando que é “un enfoque onde a persoa, dende a súa autodeterminación na busca da calidade de vida, é o eixo central das intervencións propias e profesionais”.

Nesta liña, O IMSERSO (2015). sinala que, coidar ás persoas maiores non consiste exclusivamente en ofrecer unha serie de servizos e atencións. Implica dar resposta a moitas situacións e necesidades acordes cos cambios asociados á modernidade. Trátase de facilitar apoios e novas oportunidades de vida. A AXCP é unha proposta no logro do benestar do xeronte dende a atención profesional e con outros axentes (familia, amigos,...); un modelo que nos permite gañar na calidade de vida das persoas que necesitan axudas e apoios, pero tamén na dos profesionais que se comprometen día a día cunha boa praxe técnica.

Na guía de AXCP elaborada por Martínez Rodríguez (2011) configura os catro elementos básicos que se integran neste marco teórico para intervir:

- a) Os principios reitores, que orientan de forma xenérica os obxectivos das intervencións e os criterios técnicos.
- b) Os asuntos importantes e consideracións en que se concretan os principios reitores en relación cos axentes e contextos de intervención cotiá.
- c) As opcións metodolóxicas acordes ós principios e consideracións.
- d) As pautas e contidos para a boa praxe, incluíndo a identificación dos riscos no día a día.

Rodríguez Rodríguez (2013, p. 74) fai referencia nos seus escritos á Atención Integral Centrada na Persoa (AICP), orientada cara ás persoas que se atopan nunha situación de discapacidade ou dependencia, e defínea como aquela que “promove as condicións necesarias para a consecución de melloras en todos os ámbitos da calidade de vida e benestar da persoa, partindo do respecto pleno á súa dignidade e dereitos, dos seus intereses e preferencias e contando coa súa participación efectiva”.

## **1.5. Conclusións**

Tras a finalización deste primeiro apartado do TFG debemos ter claras as ideas chave, que resumimos do seguinte xeito:

- A vellez é o resultado dun proceso de avellentamento con modificacións e transformacións inevitables e irreversibles que se producen nos seres vivos, sendo o

final a morte. Debe ser entendida baixo os seguintes puntos de vista: orgánico-biolóxico, psicolóxico, funcional, laboral, demográfica ou poboacional e social.

- Envellecer non debe ser considerado como algo negativo, pois trátase de algo natural e inevitable. A atención especializada e específica dos maiores centrarase en mellorar a saúde, a autonomía e a produtividade dos cidadáns de máis idade. De aí a obrigatoriedade de adoptar o termo «avellentamento activo» para expresar o proceso polo que se consegue esta idea.
- A Xerontoloxía Educativa constrúe coñecemento dende un desenvolvemento interdisciplinario onde a educación carece de sistema conceptual propio e estrutura teórica consolidada; mentres que para a Pedagogía Xerontolóxica, o determinante é a educación xa non é o adxectivo xerontolóxico/a, senón o substantivo coma coñecemento especializado e específico que aportan os técnicos da educación, por evolución do coñecemento da educación.
- A AXCP busca a personalización e integridade da atención entendendo que cada individuo é construído como persoa en procesos de apertura e comunicación cos demais. Pretende que cada persoa sexa axente central e activo do seu existir.

## **2. CARACTERIZACIÓN DO MODELO DA AXCP**

Neste segundo punto adentrámonos na Atención Xerontolóxica Centrada na Persoa (AXCP) como unha boa práctica profesional xerontolóxica encamiñada a coidar e protexer aos maiores sen esquecer empoderalos dende o mantemento e desenvolvemento das súas capacidades (estean limitadas ou non) a fin de ter control da súa vida cotiá para garantir o seu benestar e a calidade de vida dende a dignidade.

### **2.1. Introducción**

Algo que é preciso recalcar neste apartado, aínda que poida ser considerado evidente, é que as persoas dende o mesmo momento do nacemento iniciamos o proceso do avellentamento. Todos envellecemos e ao longo do ciclo vital dámoslle distintas consideracións á vellez a medida que transitamos por il. Debido ó aumento da esperanza de vida conseguiu-se vivir máis anos (benestar e calidade de vida) e tamén que cada vez sexan máis as persoas que logran acadar unha idade avanzada (cambios importantes na pirámide poboacional). Deste xeito, é determinante facer mención ós distintos servizos que prestan

coidados de longa duración ás persoas maiores (en moitos casos en situación de fraxilidade e/ou dependencia), achegándose e explorando os diferentes marcos de atención e instrumentos que permitan envellecer e recibir coidados sempre respectando a dignidade, a preservación de dereitos e deberes e, sobre todo, aumentando a calidade de vida e o benestar tanto físico como mental e emocional das persoas que reciben asistencia profesional.

O que pretendemos mediante a AXCP (Martínez Rodríguez, 2016) é situar á persoa usuaria no centro do servizo, organización e proceso de atención, partindo do recoñecemento da súa singularidade e do respecto á súa autonomía funcional e persoal, é dicir, dende o seu propio modo de vida incluíndo, evidentemente, os seus desexos e preferencias que faciliten elixir a mellor opción. Este marco de acción permite desenvolver diferentes medidas no entorno físico, social e organizativo, co fin de promover a calidade de vida das persoas que precisan coidados e aprender o autocoidado.

Este modelo é unha forma de entender a relación asistencial na que a persoa é protagonista activa, e tanto o entorno como a organización se converten nos seus apoios para desenvolver os proxectos de vida e asegurar o seu benestar.

Dentro de todos os servizos que dispensan coidados de longa duración en España, a AXCP é un modelo que está escasamente implantado, aínda que nos últimos anos tanto o modelo coma os seus enfoques están sendo obxecto de grande interese no sector, debido á crecente consistencia de que o modelo actual predominante é sen dúbida mellorable; pois as persoas maiores a pesares de que moitas precisan duns coidados específicos, deben seguir vivindo segundo as súas decisións e desexos, podendo eles mesmos/as ter control sobre a súa atención e vida cotiá.

A continuación, procederemos a caracterizar o modelo da AXCP, mostrando o percorrido histórico, dende os seus inicios ata a situación actual.

## **2.2. A AXCP: Evolución histórica e situación actual**

No libro de Martínez Rodríguez (2016a) titulado *La Atención Centrada en la Persona en los servicios gerontológicos: Modelos de atención y evaluación*, explica que no relativo á AXCP é moi frecuente atribuír a súa orixe a Carl Rogers, o psicoterapeuta que formulou a Terapia Centrada no Cliente (Rogers, 1980 e 1996). Dita terapia parte da hipótese central de que o individuo posúe en si mesmo os medios para a autocomprensión e para o cambio do

concepto de si mesmo, das actitudes e do comportamento autodirixido (Rogers y Stevens, 1980 e Rogers e Freiberg, 1996).

Rogers (2012) aposta pola denominación de «Cliente» fronte a «Paciente»; pois o cliente permanece coa responsabilidade e liberdade sobre o proceso terapéutico como un axente activo, mentres que o paciente adopta unha posición doente e máis pasiva.

Tendo en conta as recomendacións anteriores este psicoterapeuta insiste na importancia das actitudes e as calidades nunha boa terapia, destacando preferentemente tres (Rogers, 1980 e 1996):

- a) Aceptación incondicional e positiva da persoa na busca de axuda.
- b) A empatía, é dicir, a capacidade de entrar no mundo do outro, de poñerse no seu lugar e chegar a comprender as súas vivencias e experiencias.
- c) A autenticidade ou congruencia, que permiten o diálogo sincero e construtivo cos demais.

As achegas de Rogers foron trasladándose a diferentes campos de intervención onde distintos profesionais manteñen relacións de axuda como é o caso da educación, onde se fala de atención centrada no alumno; a saúde, onde se empregan termos de medicina ou saúde centrada no paciente; ou a discapacidade, onde se fai referencia á planificación centrada na persoa (Arias Gallegos, 2015; Nye, 2002; Palacios, 1984; Pezzano de Vengoechea, 2001 e Thorne, 2003).

Dentro destes espazos de intervención, pola súa proximidade e interese para a xerontoloxía, deterémonos na aplicación deste enfoque ás persoas con discapacidade<sup>xiii</sup>. Neste campo xorde en torno ós anos 70 a *Planificación Centrada na Persoa* como un movemento de reivindicación dos dereitos das persoas con discapacidade e, especialmente, en torno á normalización en países como Canadá, EEUU e Reino Unido. O seu principal propósito era, e é, a defensa da autodeterminación e a visibilización das capacidades deste grupo social, na procura de instrumentos e procedementos que permitan acadar ditos obxectivos.

Dende a teoría humanista xunto ao enfoque centrado na persoa de Carl Rogers susténtase unha *Planificación Centrada na Persoa* entendida como unha metodoloxía facilitadora para que a propia persoa poida planear as metas que queira acadar para mellorar a súa forma de vivir, autocoidarse e ser coidado. Para isto é preciso, se a persoa presenta unha afectación grave, posibilitar o exercicio da súa autodeterminación de xeito

indirecto; é dicir, mediada por outros, ofrecendo un grupo social referencial así coma os apoios que a diversidade funcional que padece o requira.

Outra figura a destacar nos inicios da AXCP é Tom Kitwood (Kitwood y Bredin, 1992), o cal como fundador dun grupo especializado en demencia denominado *Bradford Demential Group* encárgase de deseñar principios de atención especializada para buscar o axuste a finalidade de: centrada na persoa. É dicir, conservar en todo momento a condición de persoa, aínda que as súas capacidades cognitivas non sexan correctas. Kitwood emprega o concepto de «Condición de persoa» (*personhood*) ó considerar que o estatus de ser humano é outorgado polos demais nas relacións interpersoais que acontecen no medio social. Dita condición de persoa resúmese no recoñecemento que lle outorgamos a calquera suxeito con respecto e confianza.

Considerando as ideas anteriores, Martínez Rodríguez (2011), no que acontece á atención ás persoas maiores que precisan coidados, recoñece que o modelo da AXCP se viu enriquecido dende achegamentos que proceden de tres fontes: as declaracións e consensos internacionais sobre como favorecer un avellentamento positivo, a ética do coidado e os avances do coñecemento científico cada vez con máis carácter interdisciplinar e/ou multiprofesional.

A AXCP alíñase coas normativas nacionais e internacionais que pretenden destacar o respecto á dignidade e a protección de dereitos como a intimidade, a autonomía moral ou a inclusión social. Este modelo toma como referente esencial a bioética<sup>xiv</sup> e os seus principios (non maleficencia, xustiza, autonomía e beneficencia) como marco esencial para definir a calidade asistencial e as boas prácticas profesionais, resultando de especial valor como método deliberativo ante as situacións cotiás onde se producen conflitos de valores e é preciso atopar solucións.

### **2.3. A dignidade da persoa como punto de partida**

Como xa fomos tratando ó longo deste documento, é preciso resaltar e insistir en que a AXCP é un modelo que aposta por unha visión da calidade de vida asistencial, onde a dignidade da persoa, “o respecto á súa singularidade e o dereito ó control da súa propia vida son valores nucleares” (Martínez Rodríguez, 2013a, p. 6).

Nestas consideracións previas Brooker (2013) identifica catro factores ou áreas da AXCP. Para este autor o modelo ten catro factores igual de importantes todos eles, con independencia da súa orde porque establece que cada un deles suma unha parte ó seu total,

que é a AXCP. Tendo en conta que a nosa intención é vincular a AXCP coa Educación Social, as especificacións da fórmula de Brooker están adaptadas e vinculadas a procesos de actuación psicopedagóxicos, respectando a interdisciplinariedade funcional das ciencias (psicoloxía e pedagogía) [Ver Figura 2 Anexo 3].

Cando as persoas precisan axuda, tanto os cuidados persoais (aseo, comida, vestido, moverse, etc.) coma os cuidados sanitarios son imprescindibles. De aí a necesidade de que os profesionais do ámbito teñamos habilidades e competencias específicas.

O modelo de AXCP consiste no desenvolvemento de diversas medidas no entorno físico, social e organizativo, co fin de promover a calidade de vida das persoas que precisan cuidados. A persoa é protagonista activa e o entorno e a organización convértense en apoios para desenvolver os proxectos de vida e asegurar o benestar das persoas (Díaz-Veiga, Martínez, Rodríguez e Sancho, 2014 e Martínez, Díaz-Veiga, Rodríguez e Sancho, 2015).

A promoción da autonomía da vida cotiá é o principal compoñente do modelo da AXCP. Isto é o que marca a diferenza con outros enfoques de atención individualizada, cuxo obxectivo parte do recoñecemento da persoa maior como ser único, global e con dereito a tomar decisións sobre a súa atención; con independencia do grado de deterioro e nivel de apoios que precise (Martínez Rodríguez, 2016b).

A palabra «dignidade» deriva do adxectivo latino *dignus* e tradúcese por «valioso». O concepto de *dignidade* está baseado no «recoñecemento da persoa como valiosa en si mesma polo mero feito da súa condición humana». Isto quere dicir que toda persoa, independentemente das súas características individuais, situación económica, social e cultural, así como das súas crenzas ou formas de pensar, é por tanto, merecedora de respecto (Martínez Rodríguez, 2011, p. 21).

Nesta liña, Martínez Rodríguez indica que a AXCP é un modelo de atención que asume, como punto de partida, que as persoas maiores, como seres humanos que son, merecen ser tratadas con igual consideración e respecto que calquera outra, dende o recoñecemento de que todas as persoas temos igual dignidade.

O concepto de dignidade delimitano os consensos sociais, os dereitos recollidos na lexislación vixente e tamén os límites dende onde cada individuo conforma o seu propio concepto de dignidade; é dicir, non se trata dun concepto obxectivo.

## 2.4. Sentidos e significados dentro da AXCP

Tendo en conta toda a variedade terminolóxica que hai arredor da AXCP, xa sexa en canto a termos, definicións e aportacións, Martínez Rodríguez (2016c), establece unha diferenciación de tres tipos de acepcións que subxacen ás diversas aproximacións conceptuais e definicións que foron propostas en canto ós servizos xerontolóxicos: a AXCP como enfoque, a AXCP como modelo de atención e a AXCP como intervencións ou metodoloxías afíns [Ver Anexo 4].

Como recoñecen Villar e Serrat (2017) a AXCP estase afianzando como unha atención óptima para os nosos maiores, xa estean institucionalizados (especialistas en xerocultura, xeriatria e xerontoloxía, así como calquera outro profesional que teña coñecementos nestes ámbitos) ou non (coidadores informais- familiares, servizos de axuda a domicilio, etc.- ).

Esta filosofía de intervención debe manter unhas bases comúns aínda que poidan existir pluralidade de enfoques dentro dun mesmo modelo. Estes piares recóllense no Anexo 6.

Recoñecendo o valor que as aportacións de Martínez Rodríguez (2013a, b y c; 2016a y b); Martínez, Díaz-Veiga, Sancho e Rodríguez (2014); Martínez, Díaz-Veiga, Rodríguez e Sancho (2015). e Rodríguez Rodríguez (2010, 2013 y 2014) fan á AXCP tamén é certo que no vocabulario científico técnico, ambas empregan indistintamente os termos de modelo, paradigma, método, metodoloxía e enfoque. Dentro da definición e relación terminolóxica de ditos vocablos hai que facer precisións adaptadas ó saber científico.

Tendo en conta esta necesidade para non incorrer nun desaxuste terminolóxico e científico procedemos a indicar as definicións máis axeitadas para as intencións co presente TFG:

- Paradigma: Cosmovisión do mundo. Modo de concibir a realidade. Trátase dun esquema teórico, unha vía de percepción e comprensión do mundo que se adopta dende distintos modelos científicos. Un paradigma establece límites e normas dentro dos procesos sociais que asumen as comunidades científicas (De Miguel, 1988).

Kuhn en 1984 define paradigma como unha realización científica con un recoñecemento universal e temporal para buscar solucións ós problemas que as distintas comunidades científicas tiñan, así o recolle na súa obra *A estrutura das revolucións científicas* cando afirma:

*[...]«ciencia normal» significa investigación baseada firmemente nunha ou máis realizacións científicas pasadas, realizacións que algunha comunidade científica particular recoñece, durante certo tempo, como fundamento para a súa práctica posterior. [...] Vou a chamar, de agora en diante, ás realizacións que comparten esas dúas características, 'paradigmas', termo que se relaciona estreitamente con 'ciencia normal' (Kuhn, 1984, pp 33-34).*

- Teoría: É un sistema conceptual para facilitar a interpretación e explicación da realidade (Arnau, 1978).
- Enfoque: Atende aos diferentes puntos de vista que sustentan a realidade e operan como marco teórico-conceptual no que asentarse. O seu fundamento está en cada unha das teorías científicas e da orixe a modelos e correntes segundo as esixencias do modelo investigador. Os enfoques metodolóxicos determinan o deseño do traballo dunha investigación e, ademais, representan o posicionamento do investigador fronte á realidade a investigar. Neste sentido relaciónanse co concepto de teoría ou marco teórico. En xeral, a abordaxe dun modelo indica que o investigador asuma un enfoque cualitativo, cuantitativo ou mixto.
- Modelo: Ferramenta conceptual para interpretar o que a teoría intenta explicar e o modo no que as teorías poden someterse a comprobación empírica (Rodríguez Espinar, 1993).
- Metodoloxía: Marco conceptual de referencia mediante o cal se describe, explica e xustifica o proceso de investigación. Determinar a metodoloxía implica ter en conta as opcións ontolóxicas<sup>xv</sup> (presentación da realidade como estática e dinámica; é dicir reformúlanse clasificacións para categorizar ou agrupar a información en clases ou tipos) e epistemolóxicas<sup>xvi</sup> (os modos nos que podemos coñecer a realidade. De tal maneira que o suxeito establece unha determinada forma de coñecemento humano para desenvolver o seu

pensamento, a través de crenzas, principios e valores, empregando diferentes metodoloxías (Cajide Val, 2010) A epistemoloxía crea nocións verdadeiras, crenzas e xustificación do coñecemento científico nas súas distintas áreas). A unión de ambos determinará cal é a formulación do problema a investigar, que técnicas son as máis axeitadas, así como a análise da información a empregar (Bisquerra, 2004).

- Método: Para Bisquerra (2004) atende ás formas de traballar a investigación mediante as cales se derivan as decisións ou implicacións para a práctica (coñecemento da realidade acorde coa metodoloxía).

Atendendo ás precisións científico técnicas da linguaxe científica, para este TFG a AXCP debe ser entendida de xeito xeral coma un paradigma (percepción dos límites e normas dunha comunidade científica nun espazo e nun tempo) que, na busca de solucións dende a atención de persoas maiores, convértese ou realízase coma un modelo na medida en que dende a relación teoría-práctica se pode explicar a AXCP.

## **2.5. Conclusións**

Tras a finalización deste segundo apartado do TFG, queremos deixar claras as ideas máis relevantes de todo o tratado aquí, recolléndoo a modo de claves sintéticas:

- A AXCP sitúa á persoa usuaria no centro do servizo, organización e proceso de atención, co fin de responder axeitadamente ás súas necesidades singulares sen esquecer manter dende a ética do coidado o respecto á súa autonomía funcional e persoal.
- Buscando a orixe da AXCP, a literatura especializada indica que é Carl Rogers o psicoterapeuta que formulou a Terapia Centrada no Cliente. Esta parte da hipótese central de que o individuo posúe en si mesmo os medios para a autocomprensión e o cambio do concepto de si mesmo, das súas actitudes e do seu comportamento autodirixido. Eixos clave para configurar a AXCP onde a persoa maior protagoniza o seu autocoidado e decide co coidador profesional e informal as súas posibilidades de ser atendido segundo os principios do paradigma a tratar.
- A AXCP é un modelo que aposta por unha visión da calidade de vida asistencial, onde a dignidade da persoa e o dereito ó control da súa propia vida son valores nucleares.

- Actualmente, a AXCP adoita entenderse de tres formas: como enfoque de atención, como modelo de atención e, finalmente, como intervencións e metodoloxías afíns.
- A defensa e análise da AXCP pon en valor a relevancia do vocabulario científico así como a relación dos termos, modelo, paradigma, método, metodoloxía e enfoque, entre si. O axuste terminolóxico do coñecemento científico para a AXCP é un elemento innovador para xerar a competencia do «saber» e «saber facer» neste TFG.

### **3. O PAPEL DA EDUCACIÓN SOCIAL NA AXCP**

A Educación Social xoga un papel importante no que se refire a AXCP, pois trátase dunha ferramenta clave para que as persoas maiores poidan desenvolver as súas capacidades partindo sempre dende unha aprendizaxe significativa no seu devir cotiá. Neste punto terceiro estableceremos as competencias (obxectivos e funcións) técnicas (saber facer) que este profesional amosa dende o ámbito da educación en temas relacionados coa intervención pedagóxica en xerontoloxía.

#### **3.1. Introducción**

Segundo Riveiro Olveira (Galeduso, 2015), falar do colectivo dos maiores é tocar un amplo número de persoas que principalmente teñen en común a idade. Cada un deles recolle a súa historia persoal e única, de aí a riqueza e o valor do coidado dos nosos devanceiros. Trátase de persoas moi diversas, cun estilo de vida e características particulares, o que os pode presentar tanto como persoas activas e participativas, ou pola contra, suxeitos máis observadores e espectadores.

O traballo do/a Educador/a Social é ser quen de darlle o protagonismo e o lugar que merecen ós nosos maiores; entendendo que o profesional debe «saber ser» espectador e participante para «saber guiar» os intereses e as necesidades que presentan as distintas persoas maiores. En xeral, a principal preocupación que existe nos equipos multiprofesionais que traballan «con» e «para» os maiores é xerar áreas de cooperación e colaboración onde poidamos ver a vellez e as necesidades dos xerontes con distintas ópticas pero sen perder de vista a atención socioeducativa, sanitaria e xerontolóxica integral.

A educación social no ámbito das persoas maiores danos a posibilidade de realizar accións socioeducativas dirixidas ó seu desenvolvemento integral, quedando patente o

principio de educación ó longo da vida. Pero tamén a posibilidade de aprender mutuamente (concepto de aprendizaxe bidireccional) .

No Galeduso (2015) recóllense tres principios básicos a ter en conta polos profesionais que traballamos con maiores:

- a) O proceso de formación é permanente, tanto en sentido espacio-temporal como temático.
- b) A aprendizaxe significativa é un fundamento para dar sentido a vida cotiá.
- c) Os procesos de reconstrución son realizados a través de prácticas problematizadoras e en escenarios de aprendizaxes dialóxicas.

Con estes principiosponse de manifesto a carencia de espazos para a comunicación, onde os maiores adquiren o protagonismo que se lles foi reducindo a medida que ían sumando anos, debido ós cambios producidos en todos os niveis (tipoloxías de familias, movementos sociais, situacións laborais,... ).

Debemos reivindicar o principio de avellentamento activo para deste xeito permitir que as persoas se desenvolvan plenamente ó longo do curso vital á vez que lles proporcionamos a protección axeitada, seguridade e coidados no momento que requiran asistencia.

### **3.2. Educación Permanente/Educación ao Longo da Vida**

Todo o relacionado coa educación en xeral, os trazos e as notas que a configuran esixen dunha reflexión que permita caracterizar o tipo de aposta que a literatura específica ven facendo, así como o espírito que a anima. Diversos autores (Bermejo Campos, 2006; Fundación Ramón Areces, 2012; Merino Fernández, 2011; Pérez Serrano, 2001; Sarrate Capdevila, 2000) do noso país intentaron facer unha primeira caracterización neste complexo concepto. Deste xeito, crese oportuno asociar a educación de persoas maiores, co carácter extensivo do concepto de Educación Permanente e posteriormente a asignación de Educación ó Longo da Vida que outras veces foi identificado coma Formación ao Longo da Vida ou Aprendizaxe ao Longo da Vida.

Educación Permanente é un principio proposto pola UNESCO na década dos oitenta para indicar a necesidade de que os individuos poidan acceder a unha variada oferta educativa en calquera etapa da súa vida (Caballo; Candia; Caride e Meira, 1997).

Asume que a capacidade de aprender non desaparece nunca e continúa durante toda a vida do individuo, podéndose actualizar a calquera idade e en calquera situación. O que si se modifica é a necesidade de que os técnicos de educación adapten os contidos ás demandas que teñen as persoas maiores (Personalización do proceso de ensinanza/aprendizaxe).

As razóns que historicamente impulsaron a defensa do principio educativo da Educación Permanente a teor de diferentes ámbitos son os que recolle Requejo Osorio (2003) cando afirma as seguintes puntualizacións, que en algún momento tamén fomos actualizando cos cambios que se deron entre 2003 e a actualidade:

- 1) **Razóns epistemolóxicas:** evolución dos coñecementos, a súa rápida transformación demanda unha aprendizaxe constante que se converte na necesidade de «aprender a aprender».
- 2) **Razóns tecnolóxicas e laborais:** tendo en conta o cambio dos sistemas de empregabilidade co progreso constante que imprimen as novas tecnoloxías, e unido ás reconceptualizacións do termo traballo que levarán asociado os axustes ás novas cualificacións e ó estilo de formación continua, estamos en disposición de afirmar que as accións transformadoras van dende o século XXI en diante (Valcarce, Rego e Rial, 2016).
- 3) **Razóns socioculturais:** o noso punto de partida é a transmisión da cultura dunha xeración a outra, ademais de establecer espazos para a participación popular. Estes termos teñen cabida en todos os procesos educativos (formais, non formais e informais) ata abarcar practicamente a integridade da vida.

Deste xeito, dende unha pedagogía que ten en conta as dimensións xerais de intervención, avogamos por falar dunha educación integral que recoñeza a educación de todas as dimensións dos individuos [Intelixencia-Intelectual-Cognición (pensar), Vontade-volitiva (querer), Afectividade-Emocións (sentir), Operativa-intencional (elixir, facer), Proxectiva-moral (decidir, actuar) e Creativa (crear, construír)] (Tourrián, 2015, 2016a y b y Gutiérrez 2016) que vai estruturar a sociedade actual e a futura na medida en que a educación, a formación e a aprendizaxe van a ser os principais vectores de identificación, pertenza e promoción social.

A Educación Permanente/ao Longo da Vida debe materializarse en diversas formas de ensinanza-aprendizaxe de carácter pluridimensional. Debe permitir ás persoas tomar conciencia de si mesmas e do seu medio, desempeñar a función social no mundo do traballo e na vida pública por medio do «saber», «saber facer», «saber ser e estar» e «saber convivir» (Delors, 1996).

Foi na década dos noventa, tras a publicación do Informe Delors (1996) cando xurdiu o concepto de «Educación ao Longo da Vida» como réplica dos desvíos da Educación Permanente (Muñoz Galiano, 2012). Con este concepto preténdese dar unha nova cosmovisión á comprensión e á praxe do que a educación debe ser hoxe en día. A Educación ao Longo da Vida non só se centra na instrución ou na exclusiva aprendizaxe de coñecementos, senón que tamén especialmente no formativo e no educativo. Trátase dunha nova conceptualización da educación que revaloriza aspectos éticos e culturais, o coñecemento dun mesmo e do entorno para facer do individuo un membro máis dunha familia, dunha comunidade educativa e social, un cidadán, pero tamén un produtor de coñecemento e alguén que colabora cos demais (Ortega Esteban, 2005).

A Educación ao Longo da Vida é un «continuum» que abarca dende que o ser humano nace ata que morre, e non se trata só dun espazo total, global e vital, senón tamén dun constructo conceptual que transcende a idea da educación circunscrita a un espazo e tempo delimitado da vida que, ao menos dende a Ilustración, enmarcábase no ámbito institucional da escola, pero na actualidade convértese nun concepto amplo onde instaurar as experiencias de ensino-aprendizaxe.

A Comisión Europea define a Educación ao Longo da Vida coma “toda actividade de aprendizaxe útil, con carácter permanente, encamiñada a mellorar os coñecementos, as aptitudes e a competencia” (Euridyce-Cedefop, 2001, p. 107).

A Educación ó Longo da Vida debe formularse como proxecto eminentemente activo, participativo e construtivo, mediante o cal se disciplinan expectativas, optimizan capacidades e se fomenta a liberdade e a autonomía (Muñoz Galiano, 2012). Neste sentido, a educación das persoas maiores, ó igual que a vellez, debe conducir a construcións baseadas no paradigma da experiencia, o diálogo e a transcendencia.

Apóstase pois, por unha nova concepción de educación que logre espertar e estimular as novas posibilidades de desenvolvemento persoal, social e cultural, as cales virán expresadas a distintos ritmos.

### 3.3. A AXCP e o Educador Social: Obxectivos e funcións

Na AXCP a intervención do/a Educador/a Social responde ós principios xa recollidos noutro apartado deste TFG (2.4. Sentidos e significados dentro da AXCP), esta atención especializada defende o desenvolvemento do seu proxecto vital, cuxa orientación é permitir que os nosos maiores dean conta da súa historia persoal e emocional, familiar, educativa e sociocultural.

No ano 2017 o slogan do día Internacional da Educación Social dedicouse á «Educación Social, un compromiso coas persoas». Feito que nós, neste caso, situamos no colectivo das persoas maiores.

Como xa se plasma no documento «Compromiso de Sevilla 2016<sup>xvii</sup>» dende a promoción de valores solidarios e a potenciación do compromiso crítico e autocrítico [*Revista de Educación Social (RES)*, 24, 189-190 (2017)]: “As organizacións que representan a nosa profesión orientaranse á mellora da vida das cidadanías e a difundir a utilidade social do exercicio profesional, sendo un instrumento para o recoñecemento da Educación Social” (*RES*, 2017, p. 190).

Segundo a Asociación Estatal de Educación Social (ASEDES, 2007, p. 12) e o Colexio de Educadoras e Educadores Sociais de Galicia (CEESG, 2008, p. 37), identifican a Educación Social coma un dereito do capital humano, situado nun espazo e nun tempo que tecnicamente a presentan coma unha profesión de carácter pedagóxico xeradora de vínculos entre os contextos educativos e as accións mediadoras. O seu ámbito competencial posibilita:

- “- A incorporación do suxeito da educación á diversidade das redes sociais, entendida coma o desenvolvemento da sociabilidade e da circulación social.
- A promoción sociocultural, recoñecida como a apertura ás novas posibilidades da adquisición de bens culturais, que amplíen as perspectivas educativas, laborais, de ocio e participación social.”

Algúns dos obxectivos principais do Educador Social á hora de traballar coas persoas maiores son os que Pino (2001) identificou nun determinado momento, pero dada a diferenza temporal foi necesaria unha mellora que nos acercase ao momento actual. Dita autora recolle os seguintes elementos:

- Mellorar o benestar físico, mental e emocional<sup>xviii</sup> do ancián eliminando hábitos e costumes nocivas e modificándolas en hábitos saudables. Diminuír os factores de risco existentes no medio, así como fomentar o autocoidado.
- Estimular funcións e habilidades cognitivas e emocionais a través de actividades: físicas, mentais, e de corte afectivo-emocional, socioculturais e recreativas coa finalidade de fomentar o seu nivel de percepción, atención e memoria.
- Fomentar os lazos de comunicación, participación e a convivencia dende a configuración de unhas boas relacións intra e interpersoais.
- Valorar a importancia do diálogo para a resolución pacífica de conflitos.
- Desenvolver a recuperación e rehabilitación do adulto maior que poida estar enfermo, optimizando as súas posibilidades de recuperar a autonomía tanto a nivel físico, psíquico, social e emocional.
- Facer que o tempo de lecer das persoas maiores adquira un pleno sentido educativo e de desenvolvemento humano no propio gozo de realizar a actividade [pedagogía do lecer, ocio humanista] (Cuenca Cabeza, 2001).
- Desenvolver a capacidade lúdica e creativa con espazos onde os nosos maiores poidan gozar das súas costumes e do seu tempo de lecer axeitadamente sen esquecer a posibilidade de realizar actividades interxeracionais con nenos e mozos a través dos xogos (tradicional, modernos ...) Sánchez e Díaz (2005).

Para que as persoas poidan ter un avellentamento activo e/ou exitoso é preciso traballar dende os conceptos de autoxestión, autodeterminación, autoimaxe, autoconcepto, autoestima e autonomía persoal entre outros, apoiando o desenvolvemento e mantemento das competencias<sup>xix</sup> de cada unha das persoas, e intentando frear a perda destas cunha intervención dende a animación estimulativa que aporte continuidade ós procesos de habilitación e rehabilitación en contextos normalizados (Eduso, 2006).

Nesta liña, o papel do/a Educador/a Social é moi relevante e significativo, sempre enmarcado no traballo interdisciplinar, asegurando a calidade de vida das persoas maiores. As súas liñas de actuación son as que orientan, encamiñan e dirixen a súa labor:

- Deseño de programas de estimulación e mantemento de capacidades para o desenvolvemento de destrezas na vida cotiá da persoa maior.
- Deseño de apoios individuais na consecución do proxecto de vida.

- Acompañamento e relación de axuda á persoa atendida e á súa familia no proceso de avellentamento
- Intervención e atención nas habilidades básicas da vida diaria, nas habilidades instrumentais e na mobilidade co fin de mellorar a súa autonomía, as relacións sociais e a afectividade.
- Desenvolvemento de programas preventivos e habilitadores.

O ámbito da vellez é, para o educador social, un campo no que pode desenvolver plenamente o seu perfil profesional, que abarca unha intervención en todas as dimensións da persoa dende a animación, a estimulación, a prevención, a relación de axuda e a habilitación.

### **3.4. Accións dende a Animación Sociocultural (ASC) e o tempo de lecer para fomentar a AXCP**

Á hora de falar de tempo de lecer, é preciso explicar que é algo que ven determinado pola actitude, o significado e a vivencia persoal. Trátase dunha práctica elixida e desexada, inherente ao desenvolvemento humano, onde se crean novas aprendizaxes coas que se manteñen vínculos co mundo da emotividade (Felpeto, 2015).

A ocupación do tempo de lecer está moi condicionada, tanto por factores sociais como por factores xeracionais. A educación recibida, a diferenciación de actividades entre homes e mulleres, as condicións de saúde derivada entre outras cousas dos estereotipos sociais ... todo isto son factores moi importantes na hora de indagar en como ocupan o seu tempo libre as xeracións actuais de persoas maiores.

No que se refire á colectivo dos maiores, o lecer pasa a ter unha función superior ás outras etapas da vida porque xa non está vinculado ó traballo remunerado e adoitan, en xeral, ter menos cargas familiares.

Fai uns anos dicíase que as persoas que dispoñían de maior tempo libre eran os nenos e os xubilados. Se por tempo libre entendemos un tempo sen necesidade de realizar ningunha actividade obrigatoria como o traballo ou a formación, é probable que esteamos no certo. De aí a necesidade de aclarar a diferenza entre tempo libre e tempo de lecer.

O lecer identifícase con toda actividade gustosa que estaríamos dispostos a realizar sen que nos pagasen nada, sendo un modo de expresión e desenvolvemento acorde coa

personalidade de cada un. Gozar do lecer non é matar o tempo, senón vivilo (Cuenca Cabeza, 2001).

Se falamos dun concepto de lecer humanista onde se abarca un desenvolvemento integral (cultural, social, ecolóxico..) esta experiencia vital de lecer non acontece nun espazo baleiro, acontece nun entorno e nunha contorna; polo tanto esta dimensión social é o que une este tempo xubiloso coa Animación Sociocultural (ASC) e o Desenvolvemento Comunitario (DC) que identifican as distintas comunidades onde se poida mover o suxeito ( familia-barrio, cidade, concello ...). Entramos nunha relación de participación do entorno que se converte en axente educativo dese tempo de lecer (pedagogía do lecer).

Consideramos tecnicamente a ASC como a acción comunitaria que ten como función buscar que os individuos ou grupos participen no seu propio desenvolvemento persoal e social.

A ASC busca desenvolver as aptitudes da persoa no grupo, de cara a participar no seu entorno social e transformalo (Ander-Egg, 2000).

A actividade é un claro indicador da calidade de vida global das persoas maiores. O feito de ser unha persoa activa implica directamente ter saúde<sup>xx</sup>, relacións sociais, independencia e autonomía, etc. Participar de xeito activo na familia e na vida comunitaria do entorno(barrio, cidade, concello, ...) teñen significados directos co benestar e a calidade de vida.

Os nosos maiores na actualidade foron medrando e desenvolvéndose empregando o seu tempo sen formulacións. A cultura do ocio que impera actualmente está moi lonxe da realidade sociohistórica na que viviron as persoas maiores, medrando estes nun ambiente no que o traballo era o único medio e fin das súas vidas. Sendo isto unha pequena dificultade para que agora na vellez se poidan adaptar a vivir o tempo de lecer (IMSERSO, 2007). Cabe dicir que dende o ano 2015 ata a actualidade está a mudar considerablemente o perfil do colectivo das persoas maiores, así coma a súa forma de goce do lecer .

A ASC, para acadar o exposto nas liñas anteriores, precisa defender os seguintes principios (Caride, 2005):

- Un conxunto de prácticas sociais e culturais abertas á participación de individuos, grupos, comunidades, asociacións, institucións, etc.

- Converte ao público-espectador en protagonista-actor, afianzando a súa condición de cidadán.
- Defende unha metodoloxía activa e que promova a implicación, con procesos asentados na comunicación e no diálogo social.
- Recoñece positivamente as identidades culturais de cada comunidade ou país, da súa diversidade e do pluralismo que caracteriza ás persoas (a diversidade como un valor).
- Dende o ámbito da educación articula unha visión pedagóxica do proceso que desenvolve, mantendo unha capacidade de análise, así como a organización, expresión e valoración dos seus logros.
- Nunha sociedade en continuo cambio acontecen diversas funcións no conxunto do medio social actual. Exemplos desta transformación son: a integración e adaptación dos individuos e grupos sociais, o desenvolvemento cultural de grupos e individuos, etc.

O papel que ocupa a Educación Social na ASC e no DC é TRANSFORMAR as condicións que impiden e/ou limitan a vida das persoas no seu medio social, mediante a promoción dunha mellora significativa do seu benestar e calidade de vida, e a integración do educativo na sociedade e do pedagóxico no traballo social.

Dende a ASC, a Educación Social preséntase como un axente de cambio e dinamización social. A ela refírense as políticas e programas que buscan unha maior participación e promoción dos diferentes sectores da poboación e das súas culturas, chamados a ser suxeitos activos na vertebración e cohesión social (Muñoz Galiano, 2008).

Nesta liña, o/a Educador/a Social asume así a función de promover a participación do individuo en cuestións tanto persoais como colectivas da realidade social cara a mellora da calidade de vida; é dicir, aqueles que lle afectan como ente individual e as que confiren o seu carácter de ser social.

Tendo en conta o perfil profesional do/a Educador/a Social que se establece nos documentos legais (AIEJI, 2003, ANECA, 2005a y b; ASEDES, 2007 e CEESG, 2008) e as características do modelo da AXCP, podemos readaptar ambos elementos para configurar un novo espazo profesional no ámbito da Educación Social. Por tanto, as funcións clave que todo bo profesional da Educación Social debe cumprir á hora de traballar dentro do modelo

da AXCP, para deste xeito poder acadar un cambio positivo na vida dos nosos maiores e do seu entorno son as seguintes:

- Sensibilizar e informar ás persoas maiores, ós profesionais e ás familias, facendo fincapé nos beneficios e cambios que supón este modelo de atención.
- Atender ás necesidades e problemáticas dos suxeitos, promovendo o seu desenvolvemento (maduración da persoa, construción da identidade persoal e autonomía) con dedicación, entrega e implicación persoal e profesional (Piñeiro Fernández, 2016).
- Lograr un liderado do cambio interno e compartido, resultando imprescindible o esforzo por parte do equipo interdisciplinar (Educador/a Social, Terapeuta Ocupacional, Psicoxerontólogo/a, Xerontólogo/a, Médicos e Enfermeiros/as, Auxiliares de Enfermería, Xerocultores/as, etc). É preciso ademais, contar cun liderado dos responsables das organizacións e dos seus recursos para reorientar este concepto de atención a fin de levar a cabo as modificacións organizativas precisas (no caso de que o maior estea institucionalizado). Outra forma de manter este sistema de actuación pode ser establecido coa administración local nos programas de Atención Domiciliaria.
- Avaliar e revisar a nosa práctica profesional diaria; pois é preciso coñecer ben a situación de partida para así poder constatar tecnicamente o impacto dos cambios (actuación transformadora). Dita avaliación debe ser deseñada tendo en conta ás persoas maiores, ós profesionais e ás familias, e debemos contemplar sempre con prioridade todas as variables relacionadas co benestar e calidade de vida.
- Acordar por consenso as medidas e os cambios que se van levar a cabo, sendo flexibles e abertos cara a novas propostas que vaian xurdindo , asegurando que sexan acordes ó modelo de atención establecido. O concepto de cambio mantén un movemento cíclico adaptado ao destinatario, ao espazo , ao tempo e aos distintos técnicos profesionais.
- Identificar periodicamente o proceso avaliativo do modelo que mida logros e melloras a fin de facilitar o avance e a consolidación do mesmo na Atención Personalizada dos maiores. A busca de melloras continua implica saber compartir o coñecemento xerado, para deste xeito poder apoiar o avance e a consolidación deste novo modelo de atención ás persoas maiores.

- Mediar no proceso de acompañamento co fin de facilitar as relacións interpersoais, minimizar as situacións de conflito/duelo e propiciar novas ferramentas para o desenvolvemento persoal, social e cultural.

As competencias profesionais básicas, é dicir, os saberes e actitudes que todo Educador/a Social debe ter á hora de traballar no modelo de intervención da AXCP, e derivando das funcións que acabamos de citar, son as seguintes:

- Ser capaz de analizar as necesidades e problemas dos maiores para deste xeito poder axudar no seu desenvolvemento integral (construción persoal e autónoma).
- Pericia para identificar os diferentes lugares que xeran e posibilitan un desenvolvemento da sociabilidade, a circulación social e a promoción social e cultural no entorno do adulto maior.
- Capacidade para potenciar as relacións intra e interpersoais, planificando a acción sobre o suxeito e os diferentes grupos que conforman a comunidade.
- Saber construír ferramentas e instrumentos para enriquecer e mellorar os procesos educativos e socioculturais.

Para que o Educador/a Social poida levar a cabo esta nova intervención é preciso unha actitude flexible e coa capacidade de adaptarse ás necesidades dos maiores, apostando por unha visión determinada de calidade asistencial, onde a dignidade de cada persoa, o respecto á súa singularidade e o dereito ó control da propia vida son valores nucleares.

### **3.5. Conclusións**

Neste terceiro e último apartado do presente TFG, é preciso destacar a importancia que o Educador Social ten no ámbito da *Atención Xerontolóxica centrada na Persoa* como axente activo que favorece e fomenta a transformación das condicións que fan que as persoas maiores non poidan desenvolverse no seu medio social e cultural de xeito adecuado.

O que a Educación Social pretende é a PROMOCIÓN da participación do individuo na realidade social que o rodea; realizando accións socioeducativas dirixidas ó seu desenvolvemento integral e promovendo deste xeito o principio de educación ó longo da vida; dándolle deste xeito o protagonismo e lugar que merecen ás persoas maiores.

# Conclusións

Facendo unha análise do contido dos diferentes apartados deste TFG, as ideas forza que se converten en marco teórico e principios de acción responden ás seguintes consideracións:

- Entendemos a etapa da vellez como universal, natural e endóxena; o que implica que o avellentamento debe estar anclado nunha caracterización similar recibindo adxectivos como exitoso ou activo. Tecnicamente, a vellez é un logro importante na medida en que esixe a evolución ós campos do saber e ós ámbitos de intervención. No noso caso céntrase na relación entre a Pedagogía e Xerontoloxía. O saber pedagóxico presenta dúas acepcións científicas para responder á atención educativa dos nosos maiores: a Xerontoloxía Educativa e a Pedagogía Xerontolóxica.
- Nun proceso de intervención é relevante deixar claras as características do modelo a seguir. Para nós é a AXCP dende as súas orixes e reminiscencias teóricas ata o propio proceso de intervención onde é nuclear a relación entre o profesional e o maior, baixo os parámetros de personalización, integridade e respecto
- O/A Educado/ar Social, como técnico da educación especializado na vellez, debe acoller de bo grado os principios da AXCP na súa actuación profesional asentada na educación ó longo da vida, na Animación Sociocultural e no Tempo de Lecer acordes co seu perfil profesional.

Coa realización do presente TFG, cremos ver cumpridos os obxectivos académicos propostos na materia G3081425 Traballo Fin de Grao que se indican na súa programación, tal como se recolle na introdución: fomos quen de integrar coñecementos teóricos e unha proxección práctica da AXCP nas distintas materias que conforman o plan de estudos de Educación Social. Acadando un nivel práctico de acción social xerando procesos de planificación, avaliación e innovación dende as competencias propias da educación das persoas maiores.

Na busca de orixinalidade, creatividade e innovación no TFG relacionamos a AXCP, a educación das persoas maiores e a acción técnico profesional dun educador social para garantir dito obxectivo. Outra innovación vinculouse á mellora da delimitación científica do modelo da AXCP dende o punto de vista do coñecemento científico-técnico.

No que se refire ó proceso de elaboración deste TFG consideramos que se trataron todos os puntos relevantes en canto ó modelo da AXCP a nivel teórico, partindo dos seus antecedentes históricos e á súa aproximación conceptual. Tratamos temas clave coma o avellentamento activo, a Educación Permanente e ó Longo da Vida ou a ASC e o tempo lecer na etapa da vellez, piares básicos e eixes vertebradores da Educación Social.

Consideramos a Atención Xerontolóxica Centrada na Persoa un obxecto de estudo relevante para a práctica profesional por diversos motivos, entre os cales destacamos os poucos estudos que existen arredor desta temática na cal decidimos profundizar; entendendo a vellez como unha etapa fundamental na vida de cada persoa, algo natural e inevitable que non debe ser considerado como algo negativo; pois é un proceso universal e intrínseco de cada un; e por iso debemos intentar erradicar todos os mitos e estereotipos que a rodean.

Incorporar a figura do/a Educador/a Social nos equipos multiprofesionais e interdisciplinares que traballan no modelo da AXCP é algo que debería ser imprescindible, pois trátase dun profesional que mediante a súa formación e bagaxe podería aportar moito neste campo no que aínda queda tanto por investigar.

O/a Educador/a Social formado ten que apoiar á persoa para acadar e satisfacer os seus desexos e obxectivos. Algunhas das competencias e habilidades adquiridas mediante a realización desta investigación documental á hora de traballar «con e para» as persoas maiores son as seguintes: Ser consciente como profesional da relevancia que teñen os equipos multiprofesionais e adaptar o meu perfil profesional como Educadora Social ás esixencias que impón o modelo da AXCP sen perder de vista que son unha profesional da Educación.

Saber conectar os coñecementos científico-técnicos da pedagogía e da Xerontoloxía, posicionándome como Educadora Social na Pedagogía Xerontolóxica.






# Bibliografía

- Alvarado García, A. M. (2004). La Ética del Cuidado. *Aquichan*, 4(4), 30-39.
- Alvarado García, A. M. e Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62.
- Ander-Egg, E., (2000). *Metodología y práctica de la animación sociocultural*. Madrid: CCS
- ANECA. (2005a). *Libro Blanco del Título de Grado en Pedagogía y Educación Social*. Volumen 1. Madrid: Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). Recuperado en <http://www.aneca.es/Documentos-y-publicaciones/>
- ANECA. (2005b). *Libro Blanco del Título de Grado en Pedagogía y Educación Social*. Volumen 2. Madrid: Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). Recuperado en [http://www.uv.es/graus/OPE/ANECA/llibres\\_blancs/libroblanco\\_pedagogia2.pdf](http://www.uv.es/graus/OPE/ANECA/llibres_blancs/libroblanco_pedagogia2.pdf)
- AIEJI (2003). *Marco Conceptual de las Competencias del Educador Social*. Recuperado de: <http://aieji.net/wp-content/uploads/2010/12/Professional-competences-ES.pdf>
- ASEDES (2007). *Documentos profesionalizadores. Definición de educación social; Código deontológico del educador y la educadora social; catálogo de funciones y competencias del educador y educadora social*. Barcelona, ASEDES.
- Arias Gallegos, W. (2015). Carl R. Rogers y la Terapia Centrada en el Cliente. *Avances de Psicología*, 23(2), 141-148.
- Arnau, J. (1978). *Psicología experimental. Un enfoque metodológico*. México: Trillas.
- Bermejo Campos, B. (2006). La formación a lo largo de la vida: Exigencias socio laborales-desarrollo personal. *Revista Electrónica Educar* 38, 15-32.
- Bisquerra, R. (Coord.) (2004). *Metodología de la Investigación Educativa*. Madrid: La Muralla
- Brooker, D (2013). *Atención centrada en la persona con demencia. Mejorando los recursos*. Barcelona: Ediciones Octaedro.
- Caballo Villar, M. B. y Otros (1997). *131 conceptos clave da Educación Social*. Santiago de Compostela: Servizo de Publicacións e Intercambio Científico da Universidade de Santiago de Compostela.
- Camps, V. (1998). *El siglo de las mujeres*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Cajide, Val, J. (2010). Metodología científica. En J. A. Caride Gómez y F. Trillo Alonso (Dir.) *Diccionario Galego de Pedagogía. Guías A-Z* (p. 408). Vigo: Xunta de Galicia e Editorial Galaxia.
- Caride Gómez, J. A. (2005). La animación sociocultural y el desarrollo comunitario como educación social. *Revista de Educación*, 336, 73-88.
- CEESG (2008). *Documentos profesionalizadores: Definición de Educación Social, Catálogo de Funcións e Competencias da educadora e o educador social e Código Deontológico do educador e a educadora social*. A Coruña: Colexio de Educadoras e Educadores Sociais de Galicia.
- Colectivo Ioé (2013). Diversidad funcional en España. Hacia la inclusión en igualdad de las personas con discapacidades. *Revista Española de Discapacidad*, 1(1), 33-46.
- Colom Cañellas, A. J. e Orte Sociais, C. (2001). *Gerontología educativa y social. Pedagogía Social y personas mayores*. Palma de Mallorca: Universidad de las Islas Baleares.
- Comins Mingol, I. (2015). La ética del cuidado en las sociedades globalizadas: Hacia una ciudadanía cosmopolita. *Thémata. Revista de Filosofía*, 52, 159-178.
- Cuenca, M. (2000). *Ocio humanista. Dimensiones y manifestaciones actuales del ocio*. Bilbao: Instituto de Estudios del Ocio de la Universidad de Deusto.

- Davis, A. J. (2007). El cuidar y la ética del cuidar en el siglo XXI: qué sabemos y qué debemos cuestionar. Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona.
- De Miguel, M. (1988). Paradigmas de la investigación educativa. En I. Dendaluce (Coord.), *Aspectos metodológicos de la investigación educativa* (pp. 60-90). Madrid: Narcea.
- Euridyce-Cedefop (2001) *Iniciativas nacionales para promover el aprendizaje a lo largo de la vida en Europa*. Madrid: CIDE- MECD.
- Felpeto, L.(2015). *A educación emocional na vellez: Aproximación e proposta educativa*. Trabajo Fin de Grado (TFG). Santiago de Compostela: Universidade de Santiago de Compostela. Recuperado en <http://hdl.handle.net/10347/13949>
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento activo. Contribuciones de la Psicología*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R e Outros (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema*. 22(4): 641-647. Recuperado en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72715515016>
- Flores Mérida, A. (2014). Glocalidad: El reto de la construcción de ciudadanía en un mundo hiperconectado. *VIRTUalis*, 5(10), 1-22.
- Fundación Ramón Areces (2012). La Educación a lo Largo de la Vida. Un desafío social y económico. *Monográfico de la Revista de Ciencias y Humanidades de la Fundación Ramón Areces* (FRA), 7, 1-132.
- Fundación San Francisco de Borja (2007). Planificación Centrada en la persona. La experiencia de la Fundación San Francisco de Borja con discapacidad intelectual. Madrid: FEAPS.
- Galeduso (2015). Revista do Colexio de Educadores e Educadoras Sociais de Galicia (Ceesg) Nº 11. Monográfico dedicado á «Educación Social e Persoas Maioras». (pp. 1-82). Recuperado en <http://ceesg.org/publicacions/galeduso>
- García Lantarón, H. (2015). Modelos de alojamiento para personas mayores: Orígenes, evolución y tendencias. *Revista Actas de Coordinación Sociosanitarias*, 15, 1-20 .
- García Lantarón, H. (2015-2016). *Vivienda para un Envejecimiento Activo. El paradigma Danés*. (Tesis Doctoral). Madrid: Universidad Politécnica de Madrid.
- Gilligan, C. (2013). *La ética del cuidado*. Cuadernos de la Fundació Víctor Grifols i Lucas, 30, 1-58. Barcelona: Fundació Víctor Grifols i Lucas.
- Goleman, D. (1997). *La inteligencia emocional*. Barcelona: Círculo de Lectores.
- Gutiérrez Moar, Mª C. (2009). As emocións do enfermo versus coidador cando existe un diagnóstico de Alzheimer: buscando a saúde emocional. En Zapico Barbeito, Mª H. e Outros (Coords.), *O Alzheimer e outras demencias en Galicia: unha visión interdisciplinaria* (pp. 217-236). A Coruña: Toxosoutos.
- Gutiérrez Moar, Mª C. (2010). Vellez. En J. A. Caride Gómez y F. Trillo Alonso (Dirs.) *Diccionario Galego de Pedagogía. Guías A-Z* (pp. 562-564). Vigo: Xunta de Galicia e Editorial Galaxia.
- Gutiérrez Moar, Mª C. e Olveira Olveira, Mª E. (2012). Pedagogía gerontológica, envejecimiento activo y aprendizaje a lo largo de la vida. En C. Geraldés (Dir.) y S. Vieira (Coord.), *Livro Actas do XIV Congreso Internacional de Formação para o Trabalho Norte de Portugal/Galiza: "Construir Projectos, Empreender Carreiras". A Formação, A Orientação e o Empreendedorismo* (pp. 625-629). Porto: Instituto do Emprego e Formacao Profissional Delegação Regional do Norte.
- Gutiérrez Moar, Mª C. e Castro González, Mª R. (2015). Formación y nuevos yacimientos de empleo ante el envejecimiento poblacional. En M. Valcarce Fernández, Mª R. Castro González e A. Rial Sánchez (Coords.), *Actas do XV Congreso Internacional de Galicia e Norte de Portugal de Formación para o Trabalho. "A formación, a orientación e o emprego, determinantes na vulnerabilidade social". "Cidadanía, poboación activa e sociedade inclusiva: impacto da crise no patrimonio inmaterial das persoas"*. Celebrado en Ourense el 26, 27, 28 setembro 2013. (pp. 665-685). Santiago de Compostela:

- Servizo de Publicacións e Intercambio Científico da Universidade de Santiago de Compostela. Publicado en formato CD ROM con ISBN: 978-84-16183-80-7.
- Gutiérrez Moar, M<sup>a</sup> C. (2016). La afectividad como ámbito de educación: aproximación al diseño educativo del ámbito. En J. M. Touriñan y S. Longueira (Coords.), *Pedagogía y construcción de ámbitos de educación. La función de educar* (pp. 205-234). Cali. Colombia: Red Iberoamericana de Pedagogía (REDIPE).
- Ibarrola, B. (2014). Competencias emocionales de los cuidadores de personas mayores. Madrid. Recuperado en <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/ponencias-Begonalbarrola-Competenciasemocionales-cuidadores-personasmayores-06-2014.pdf>
- IMSERSO (2007). *Uso del tiempo entre las personas mayores. Boletín sobre el envejecimiento*. 27. 1-40. Madrid: Observatorio de Personas Mayores.
- IMSERSO (2009). *Nuevas miradas sobre el envejecimiento*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad Secretaría General de Política Social y Consumo e Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- IMSERSO (2011). *Libro Blanco del Envejecimiento Activo*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad Secretaría General de Política Social y Consumo e Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- IMSERSO (2015). *La Atención Centrada en la Persona*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Kitwood, T y Bredin, K (1992). *Person to person. A Guide to de Care of those with Falling Mental Powers*. Loughton: Gale Centre Publications.
- Limón Mendizábal, M<sup>a</sup>. R. (2015). Envejecimiento activo. *Crítica*, 998, 22-27 [Texto online]. Recuperado en <http://www.revista-critica.es/el-envejecimiento-activo/>
- Limón Mendizábal, M<sup>a</sup>. R. (2016). Envejecimiento activo, empoderamiento y aprendizajes en la vejez. En J. M. Touriñan y S. Longueira, (Coords.), *Pedagogía y construcción de ámbitos de educación. La función de educar* (pp. 259-284). Colombia, Cali: REDIPE.
- Limón Mendizábal, M<sup>a</sup>. R. y Ortega Navas, M<sup>a</sup> C. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología y Educación*, 1(6), 225-238.
- Lirio Castro, J. (2008). *La Gerontología Educativa en España: Realidad sociodemográfica y concepciones de aprendizaje de los alumnos de la Universidad de Mayores "José Saramago" de la sede de Talavera de la Reina de la Universidad de Castilla la Mancha* (Tesis Doctoral). Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Recuperado en <http://eprints.ucm.es/8315/1/T30671.pdf>
- Martínez Blanco, P. (2014). *Gerontagogía y Envejecimiento Activo: Aprendiendo a envejecer*. Trabajo Fin de Grado (TFG). Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela. (Material Inédito).
- Martínez Rodríguez, T. (2011). *La atención gerontológica centrada en la persona*. Álava: Departamento de Trabajo y Asuntos Sociales. Gobierno del País Vasco. Recuperado en <https://www.tarragona.cat/serveis-a-la-persona/serveis-socials/observatori-social-de-la-ciutat-de-tarragona/fitxers/altres/eines-per-laccio/la-atencion-gerontologica-centrada-en-la-persona>
- Martínez Rodríguez, T. (2013a). *Avanzar en atención gerontológica centrada en la persona. Marco y fases para liderar un cambio de modelo*. Recuperado en [www.acpgerontologia.net](http://www.acpgerontologia.net) y Recuperado en <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/AvanzarAGCPmarcoyfases1.pdf>
- Martínez Rodríguez, T. (2013b). La atención centrada en la persona: enfoque y modelos para el buen trato a las personas mayores. *Sociedad y Utopía: Revista de Ciencias Sociales*, 41: 209-231.
- Martínez Rodríguez, T. (2013c). La atención centrada en la persona. Algunas claves para avanzar en los servicios gerontológicos. *Actas de la Dependencia*, 8,25-48. Recuperado en

- [http://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/la\\_atencion\\_centrada\\_en\\_la\\_persona\\_tmartinez.pdf](http://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/la_atencion_centrada_en_la_persona_tmartinez.pdf)
- Martínez Rodríguez, T. (2016a). La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos españoles. *Gaceta de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología*, 53, 16-17.
- Martínez Rodríguez, T. (2016b). Según vemos, cuidamos. La mirada de la atención centrada en la persona. Artículo publicado en marzo de 2016 en [www.infogeriatra.com](http://www.infogeriatra.com). Recuperado en <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/articulos%20prensa/Infogeriatriaarticulo.pdf>
- Martínez Rodríguez, T. (2016c). *La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos. s de atención y evaluación*. Colección Estudios de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal, 3, 1-258. Madrid: Fundación Pilares.
- Martínez, T., Díaz-Veiga, P., Sancho, M. e Rodríguez, P. (2014). *Modelo de Atención Centrada en la Persona. Cuadernos prácticos*. Vitoria: Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.
- Martínez, T.; Díaz-Veiga, P.; Rodríguez, P.; Sancho, M. (2015). *Modelo de atención centrada en la persona. Presentación de los Cuadernos prácticos*. Madrid, Informes Envejecimiento en red, 12, 1-25.
- Merino Fernández, J. V. (2011). La Educación a lo Largo de la Vida. Un proceso inherente a la naturaleza humana, necesidad y demanda social. *Quaderns d'Animació i Educació Social*, 14, 1-16. <http://quadernsanimacio.net>. Recuperado en <http://quadernsanimacio.net/ANTERIORES/catorce/Merino.pdf>.
- Muñoz Galiano, I. M. (2008). *Perfil profesional del educador social con personas mayores. Identificación de competencias* (Tesis Doctoral). Granada: Universidad de Granada. Recuperado en <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/1982/1/17598928.pdf>
- Muñoz Galiano, I. M. (2012). Una mirada a la educación de personas mayores: de educación permanente a educación a lo largo de la vida. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, 7, Enero 2012, 105-109.
- Nye, R. D. (2002). *Tres psicologías: Perspectivas de Freud, Skinner y Rogers*. Madrid: Thomson.
- OMS (2002a). *Active Ageing*. Ginebra: Organización Mundial de La Salud.
- OMS (2002b). Envejecimiento activo: Un marco político. *Revista Española Geriatría y Gerontología*, 37, 74-105.
- Orte Socías, C. e March Cerdá, M. X. (2007). *Envejecimiento, educación y calidad de vida: la construcción de una gerontología educativa*. *Revista Española de Pedagogía*, 237, 257-274.
- Ortega y Martínez, F. J. (2002). Epistemología y ciencia en la actualidad. *Thémata. Revista de Filosofía*, 28, 161-174.
- Palacios, J. (1984). *La cuestión escolar: Críticas y alternativas*. Barcelona: Laia.
- Paniagua Fernández, R. (2015). *La ética del Cuidado y Mayores: Los cuidados a las personas mayores desde un horizonte ético y en la búsqueda de la calidad de vida*. Madrid: Fundación Europea para el Estudio y Reflexión Ética.
- Pérez Serrano, G. (2001). Aprender a lo largo de la vida. Desafío de la sociedad actual. *Revista Científica Electrónica @hora digit@l*, 1, 1-17.
- Pezzano de Vengoechea, G. (2001). Rogers su pensamiento profesional y su filosofía personal. *Psicología desde el Caribe*, 7, 60-69.
- Pino, M. (2001). Intervención educativa en la vejez. Un nuevo ámbito laboral para el educador social. *Innovación Educativa*, 11, 275- 291.
- Piñeiro Fernández, B. (2016). *Morir: la muerte como ámbito de intervención de la Educación Social*. Trabajo Fin de Grado (TFG). Santiago de Compostela: Universidade de Santiago de Compostela. Recuperado en <http://hdl.handle.net/10347/15232>

- Proyecto Tuning (2006). *Tuning Educational Structures in Europe II*. La contribución de las universidades al Proceso de Bolonia. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Kuhn, T. (1971). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Moreiro, J. A. (2017). Las ontologías están de moda en la ciencia. Madrid: Universidad Carlo III. [Texto online] Recuperado en  [http://portal.uc3m.es/portal/page/portal/actualidad\\_cientifica/noticias/ontologias\\_moda\\_ciencia](http://portal.uc3m.es/portal/page/portal/actualidad_cientifica/noticias/ontologias_moda_ciencia)
- Requejo Osorio, A. (2003). *Educación Permanente y Educación de Adultos*. Barcelona: Ariel.
- Revista de Educación Social (RES) (2017). Compromiso de Sevilla 2016. *RES*, 24, 189-190.
- Rodríguez Díaz, S. e Ferreira, M. A. V. (2010). Desde la *dis*-capacidad hacia la diversidad funcional. Un ejercicio de Dis-Normalización. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 68(2), 289-309.
- Rodríguez Espinar, S. (Coord.) (1993). *Teoría y práctica de la orientación educativa*. Barcelona: PPU.
- Rodríguez Martínez, A. e Outros (2003). *Intervención Pedagógica en Gerontología*. Santiago de Compostela: Segal.
- Rodríguez Rodríguez, P. (2010). La atención integral centrada en la persona». Madrid: *Informes Portal Mayores*, 106. Recuperado en  <http://telefonodelaesperanza.org/imgs/1970.pdf>
- Rodríguez Rodríguez, P. (2013). La atención integral y centrada en la persona. Madrid: Fundación Pilares. *Papeles de la Fundación Pilares para la autonomía personal*, 1, 1-122. Recuperado en  <http://www.fundacionpilares.org/index.php>
- Rodríguez Rodríguez, P. (Coord.) (2014). *Modelo de atención integral y centrada en la persona. Teoría y aplicaciones en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*. Madrid: Tecnos.
- Rogers, C. (1980). *El poder de la persona*. México: El Manual Moderno.
- Rogers, C. (1996). *El proceso de convertirse en persona: mi técnica terapéutica*. Barcelona: Paidós.
- Rogers, C. (2012). *Grupos de encuentro*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Rogers, C. y Freiberg, J. H. (1996). *Libertad y creatividad en la educación*. Barcelona: Paidós.
- Rogers, C. y Stevens, B. (1980). *Persona a persona*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Sarrate Capdevila, M<sup>a</sup> L. (2000). La Educación a lo Largo de la Vida, Prioridad de la Unión Europea. *Educación XX1*, 3, 245-262.
- Serdio Sánchez, C. (2008). La educación en la vejez: fundamentos y retos de futuro. *Revista de Educación*, 346, 467-483.
- Serdio Sánchez, C. (2009). Educación y envejecimiento. La participación educativa más allá de la jubilación. *Papeles Salmantinos de Educación*, 12, 83-108.
- Serdio Sánchez, C. (2015). Educación y envejecimiento: Una relación dinámica y en constante transformación. *Educación XX1*, 18(2), 237-255.
- Sociedad Española de Gerontología y Geriatria (SEGG, 2002). Decálogo de las personas mayores. Madrid: Sociedad Española de Gerontología y Geriatria (SEGG).
- Sociedad Española de Gerontología y Geriatria (SEGG, 2006). *Tratado de Geriatria para residentes*. Madrid: Sociedad Española de Gerontología y Geriatria (SEGG). Recuperado en  <http://www.segg.es/tratadogeriatria/main.html>
- Sociedad Española de Gerontología y Geriatria (SEGG, 2011). *Guía práctica del Buen Trato a las Personas Mayores*. Madrid: Sociedad Española de Gerontología y Geriatria (SEGG).
- Sociedad Española de Gerontología y Geriatria (SEGG, 2012a). Decálogo para el buen trato a las personas mayores. Madrid: Sociedad Española de Gerontología y Geriatria (SEGG).
- Thorne, B. J. (2003). *Carl Rogers*. London: SAGE.
- Touriñan, J. M. (2014a). *RIPEME: Red Internacional de Pedagogía Mesoaxiológica*. Recuperado en 

[http://webspersoais.usc.es/export/sites/default/persoais/josemanuel.tourinan/descargas/RIPEME\\_Texto\\_Introductorio\\_Red\\_x3x.pdf](http://webspersoais.usc.es/export/sites/default/persoais/josemanuel.tourinan/descargas/RIPEME_Texto_Introductorio_Red_x3x.pdf)

- Touriñan, J. M. (2014b). *Dónde está la educación. Actividad común interna y elementos estructurales de la intervención*. A Coruña: Netbiblo.
- Touriñan, J. M. (2014c). Dónde está la educación: definir retos y comprender estrategias. A propósito de un libro de 2014. *Revista de investigación en educación*, 12 (1), 6-31.
- Touriñan, J. M. (2014d). Conocer, enseñar y educar no son lo mismo desde la mirada pedagógica. El reto de la construcción de ámbitos en educación. *Boletín Virtual Redipe*, 3(3), 1-28. Recuperado en [http://issuu.com/redipe/docs/boletin\\_832](http://issuu.com/redipe/docs/boletin_832)
- Touriñan, J. M. (2015). *Pedagogía Mesoaxiológica y Concepto de Educación*. Santiago de Compostela: Andavira Editora.
- Touriñan, J. M. (2016a). *Pedagogía Mesoaxiológica y Concepto de Educación*. Santiago de Compostela: Andavira Editora. (2ª edición. Revisada y actualizada).
- Touriñan, J. M. (2016b). *Pedagogía general. Principios de educación y principios de intervención pedagógica*. A Coruña: BelloyMartínez.
- Touriñan, J. M. y Longueira, S. (Coords.) (2016). *Pedagogía y construcción de ámbitos de educación. La función de educar*. Colombia, Cali: REDIPE.
- Valcarce, M.; Rego, L. y Rial, A. (Coords.) (2016). *Actas do XVII Congreso Internacional de Galicia e Norte de Portugal de Formación para o Trabalho. «A formación, a orientación e o Emprego no recoñecemento, avaliación e certificación de competencias profesionais adquiridas en contextos formais, non formais e informais»*. Celebrado en Santiago de Compostela del 18, 19 e 20 de novembro de 2015. Universidade de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela: Campusnube. Servizo de Reprografía, edición e impresión dixital da USC
- Velázquez González, H. J.; Pietri Gómez, L. e Maldonado Santiago, N. (2013). De la incapacidad a la diversidad funcional: Una mirada a la evolución histórica de los conceptos, significados e implicaciones para la intervención psicológica. *Informes Psicológicos*, 13(2), 79-101.
- Vidal García, J. (2015). Derechos humanos de las personas con diversidad funcional. *Tordesillas Revista de Investigación Multidisciplinar (TRIM)*, 8, 27-46.
- Villar, F. y Serrat, R. (2017). Hable con ellos: cuidados narrativos en el marco de una atención centrada en la persona. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. 4 (52), 216-222.
- Xunta de Galicia (2012). *Decálogo de Dereitos das Persoas Maiores*. Recuperado en <https://benestar.xunta.es/web/portal/portada;jsessionid=09AE4C4CB20B0D61A7CBOEB23160FD98> y Recuperado en [http://benestar.xunta.es/export/sites/default/Benestar/Biblioteca/Documentos/Guias/decalogo\\_web.pdf](http://benestar.xunta.es/export/sites/default/Benestar/Biblioteca/Documentos/Guias/decalogo_web.pdf)
- Xunta de Galicia (2016a). *Código deontolóxico para profesionais da Xerontoloxía*. Santiago de Compostela: Consellería de Política Social e Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar.
- Zamarrón Cassinello, Mª D. (2013). Envejecimiento activo: un reto individual y social. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, 41, 449-463.
- Zetina Lozano, M. G. (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. *Papeles de Población*, (5)19, 23-41. [Ver Anexo 7].

Imaxe 1 Portada: [http://www.infocoponline.es/im/051208\\_manos3.jpg](http://www.infocoponline.es/im/051208_manos3.jpg)

Imaxe 2 Portada: <http://elexpresso.com/el-alzheimer-podria-estar-provocado-por-hongos>

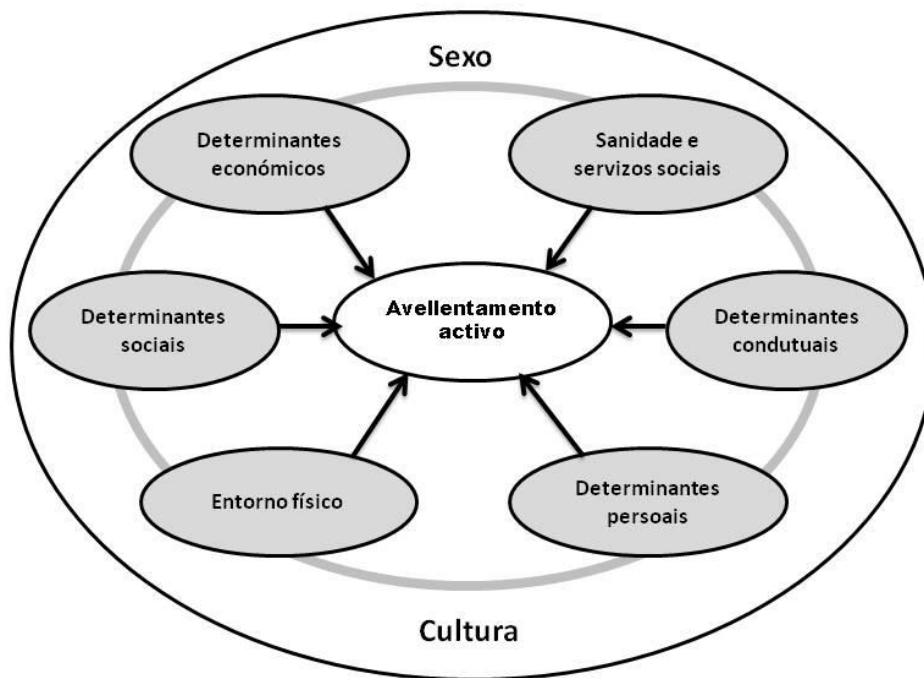
Imaxe 3 Índice: <http://www.poetryfoundation.org/uploads/authors/robert-browning/448x/robert-browning.jpg>

Imaxe 4 Índice: <http://www.filosofia.mx/images/uploads/quienespitagoras1.jpg>

# Anexos

## Anexo Nº 1: Figura 1: Determinantes do avellentamento activo.

Figura 1: Determinantes do avellentamento activo.



Fonte: OMS, 2002b, p. 102

## Anexo Nº 2: Táboa 1: Principios e criterios da Atención Centrada na Persoa

Táboa 1: Principios e criterios da Atención Centrada na Persoa.

<p><b>Principio de autonomía</b></p>	<p><b>Criterios de diversidade e empoderamento</b></p>
<p>As persoas destinatarias da atención tamén teñen dereito a manter o control sobre a súa propia vida e, por tanto, a actuar libremente.</p> <p>Requirir de apoios, con independencia da intensidade de estes, non conleva a merma no dereito á autonomía, que non se perde nunca. Pero si pode verse diminuída a capacidade para exercela cando se ten unha situación de dependencia importante, especialmente por deterioro cognitivo, casos nos que a autodeterminación pode ser exercida de xeito indirecto a través dun grupo de apoio ou, no seu caso, representante legal.</p>	<p>A conceptualización, planificación e ordenación dos programas, prestacións económicas e servizos, así como a práctica profesional deben contemplar unha oferta diversificada de respostas de xeito que se compoña un abanico amplo de posibilidades que facilite a elección e a posibilidade de exercer os dereitos e a autonomía dos seus destinatarios.</p> <p>As características, biografía e entorno da persoa deben ser tidos en conta á hora de planificar de maneira personalizada cada caso e de deseñar os apoios precisos para desenvolvelo.</p>
<p><b>Principio de individualidade</b></p>	<p><b>Criterios de personalización e flexibilidade</b></p>
<p>Todas as persoas son iguais en canto a ser depositarias dos seus dereitos, pero cada unha delas é única e diferente ó resto</p>	<p>A atención e os plans de apoio deben deseñarse de xeito personalizado para que poidan adaptarse ás necesidades específicas de cada caso e evitar así que sexan as persoas as que deban adaptarse ós programas ou servizos.</p>
<p><b>Principio de integralidade</b></p>	<p><b>Criterio de globalidade</b></p>
<p>A persoa é un ser multidimensional no que interactúan aspectos biolóxicos, psicolóxicos e sociais, cuxo bo funcionamento é determinante para a súa calidade de vida. Tales dimensións son dinámicas e, polo tanto, cambiantes ó longo do ciclo vital</p>	<p>A organización dos servizos así coma as intervencións e plans de apoio deben considerar o enfoque da integralidade e permitir que poida actuarse en todos os ámbitos relacionados coa calidade de vida das persoas atendendo á satisfacción das súas necesidades básicas, emocionais e sociais.</p>

**Táboa 1 (Continuación).**

<b>Principio de independencia</b>	<b>Criterios de prevención e visibilización de capacidades</b>
<p>Aínda que se teñan necesidades de apoio e atención, todas as persoas posúen capacidades que deben ser identificadas, recoñecidas e estimuladas.</p> <p>Deben ter acceso a programas, servizos e apoios dirixidos á prevención ou minimización das situacións de discapacidade ou de dependencia así como a recibir os apoios axeitados para favorecer a máxima independencia no desenvolvemento da súa vida cotiá</p>	<p>Entre os programas que se planifiquen deben conterse aqueles dirixidos á prevención primaria, secundaria e terciaria, segundo os grupos de persoas ós que se dirixen. Existe evidencia científica cuantiosa que demostra os excelentes resultados da prevención e da rehabilitación. Polo tanto, na planificación deben contemplarse obxectivos e actuacións con este enfoque.</p>

<b>Principio de participación</b>	<b>Criterios de accesibilidade e interdisciplinariedade</b>
<p>As persoas con discapacidade e/ou dependencia teñen dereito a participar na súa comunidade, a gozar de interaccións sociais suficientes e acceder ó pleno desenvolvemento dunha vida persoal e social plena e libremente escollida (vivenda, traballo, ocio, sexualidade, vida de parella, relacións sociais ...)</p>	<p>Hai que planificar e intervir para que nos diferentes contextos se inclúan elementos facilitadores que melloren o funcionamento e reduzan a discapacidade (produtos de apoio, domótica, soportes informáticos, teleasistencia e derivados ...), así como promover actitudes sociais que sexan proactivas e integradoras e rexeiten os estereotipos.</p>

<b>Principio de inclusión social</b>	<b>Criterio de proximidade e enfoque comunitario</b>
<p>As persoas que precisan de apoios son membros activos da comunidade e cidadáns/ás con idénticos dereitos ca o resto. Por iso, incluso nunha situación de dependencia importante, deben ter posibilidade de permanecer e participar no seu entorno e ter acceso e posibilidade de gozar dos bens sociais e culturais, en igualdade co resto da poboación, con independencia de que vivan no seu domicilio ou nunha residencia ou outro tipo de aloxamento.</p>	<p>Os recursos de apoio deben situarse no entorno próximo das persoas destinatarias; tamén cando se trata de aloxamentos ou residencias, que deben ser considerados, coma o resto dos recursos, de carácter comunitario.</p> <p>Promoverase a participación activa das persoas que requiran de apoios nos recursos comunitarios xa existentes, evitando así os efectos negativos do illamento nos seus domicilios ou das actividades segregadas que se realizan en centros destinados exclusivamente a persoas maiores ou con discapacidade.</p>

**Táboa 1 (Continuación).**

Principio de continuidade de atención	Criterios de coordinación e converxencia
<p>As persoas con discapacidade e aquelas que se atopen en situación de fragilidade ou dependencia deben ter acceso ós apoios que precisan de xeito continuado, coordinado e adaptado permanentemente ás circunstancias do seu proceso</p>	<p>Hai que contemplar nas normativas e planificacións mecanismos estruturados e estables de coordinación e complementación para que os recursos se adapten ás necesidades das persoas que os requiren.</p> <p>A coordinación debe darse entre os diferentes programas, prestacións e niveis dos servizos sociais, así coma entre os diferentes sistemas.</p>

**Fonte:** Elaborado a partir de Rodríguez Rodríguez (2013).

### **Anexo Nº 3: Figura 2: Áreas da AXCP.**

**Figura 2: Áreas da AXCP**

$$AXCP = V + I + P + S$$

**Fonte:** Brooker (2013, p. 17).

**V =** Conxunto de valores que lle outorgan valor absoluto á vida humana con independencia da idade ou das dimensións educables do ser humano (física, intelectual ou cognitiva, afectiva-emocional, estética, sociocultural, ambiental, cívico. política, ética e moral e relixiosa).

**I =** Atende ó propio concepto de individualización, polo que se recoñece a singularidade de cada persoa no transcurso da súa vida.

**P =** O eixo do servizo ós maiores é interpretar o mundo e a atención ó maior dende a perspectiva de cada usuario.

**S =** O entorno sociocultural debe orientarse ás necesidades psicopedagóxicas dos xerontes.

Cada persoa vive unhas circunstancias, con unhas necesidades de cuidados concretas e, ademais, ten as súas propias preferencias, expectativas e desexos polo simple feito de que cada un de nós somos diferentes e temos a nosa propia forma de vivir.

## **Anexo Nº 4: Aceptións da AXCP**

**A AXCP como enfoque de atención:** Fai referencia á filosofía da atención, na cal a AXCP comprende un conxunto de principios que orientan a mesma. Como xa dixemos con anterioridade, a dignidade da persoa, o recoñecemento á súa singularidade e o respecto ás súas decisións e ó seu modo de vida son enunciados que se repiten nos distintos marcos dentro do enfoque da AXCP. De feito, no Anexo 5 recóllense as dez aceptacións que Martínez Rodríguez (2013a) propón a modo de decálogo para caracterizar este enfoque aplicado á atención xerontolóxica [Ver Anexo 5].

**A AXCP como modelo de atención:** Tendo en conta toda a multidimensionalidade e complexidade que hai en torno á AXCP, Martínez Rodríguez (2011) cree máis correcto referirnos e falar en plural dos distintos enfoques que caracterizan este modelo. As dúas dimensións a destacar son: a atención personalizada ou dirixida á persoa e a relación que mantén co seu entorno de coidado e atencións.

Na primeira inclúense factores centrados no recoñecemento de cada individuo coma un ser singular e valioso, o coñecemento da súa biografía e do seu modo de vida (historia vital), a autonomía persoal, a súa personalidade e os vínculos que mantén coa realidade social (comunidade social de referencia) (Martínez Rodríguez, 2016c). Na segunda opción ocupámonos do entorno dos coidados ou da atención, polo tanto destacan factores como o espazo físico, a actividade cotiá significativa ou diferentes variables da organización no fogar (atención domiciliaria) ou institucional (centros xerontolóxicos).

**A AXCP como intervencións e metodoloxías afíns:** Na bibliografía especializada (Fundación San Francisco de Borja, 2007; Martínez Rodríguez, 2011; Rodríguez Rodríguez, 2010) enuméranse as prácticas, estratexias ou técnicas máis afíns a este modelo. Nos temas relacionados coas boas prácticas ou cambios desenvolto nos novos aloxamentos para persoas maiores que están en proceso de cambio, Bowers et al (2007); identifican iniciativas novidosas que se foron incorporando inicialmente en centros norteamericanos. Algúns exemplos destas iniciativas que se implantaron tanto en España (García Lantarón, 2015, 2015-2016) como na nosa Comunidade Autónoma son: a reorganización do centro en unidades de convivencia a modo de grupos de veciños que coexisten nun espazo físico e cun modo de vida máis caseiro e familiar (casas residenciais, centros de día, fogares residenciais, vivendas tuteladas, centros conveniados coa administración pública, centros asociados a entidades como La Caixa, Abanca ... e os mesmos servizos de carácter privado). No ideario da atención xerontolóxica de moitos destes centros búscase a flexibilidade para axustarse ás rutinas que a persoa desexa manter; a realización de actividades

espontáneas, non programadas en horario predeterminado no centro e entendidas como goce e non só como terapia. Por outra banda, na profesionalización do saber facer dos coidadores profesionais é determinante que se vinculen emocional e afectivamente cos usuarios (ética do coidado), pero onde a implicación persoal se manteña nuns límites éticos cos usuarios do centro sen comprometer o seu comportamento profesional no exercicio da empatía. Este termo da Intelixencia Emocional (IE) aplicado ó colectivo que nos ocupa é definido por Ibarrola (2014 p. 3) do seguinte modo: “Capacidade de captar os sentimentos e os puntos de vista doutras persoas e interesarse activamente polas cousas que preocupan ós demais. Prever, anticiparse no recoñecemento e satisfacción das necesidades dos que dependen de cada persoa. Cultivar e aproveitar as oportunidades que ofrecen diferentes tipos de persoas.”

## **Anexo Nº 5: Decálogo da Atención Centrada na Persoa (ACP).**

**1. Todas as persoas teñen dignidade.** A dignidade implica que toda persoa polo feito de ser humana é valiosa, é un fin en si mesma e non pode ser tratada coma un medio. Con independencia da idade, as enfermidades, o estado cognitivo ou o grao de discapacidade ou dependencia as persoas maiores son posuidoras de dignidade. Polo tanto, deben ser tratadas con igual consideración e respecto que os demais.

**2. Cada persoa é única.** Ningunha persoa maior é igual a outra. Cada persoa ten o seu propio proxecto vital. Por tanto, la atención personalizada es imprescindible.

**3. A biografía é a razón esencial da singularidade.** A biografía é o que converte en única a cada persoa maior. Polo tanto, esta convertese no referente básico do plan de atención e vida.

**4. As persoas teñen dereito a controlar a súa propia vida.** A persoa maior considerase como un axente activo e protagonista do seu proceso de atención. Polo tanto, respectase a autonomía das persoas e búscanse oportunidades e apoios para que estas teñan control sobre o seu entorno e a súa vida cotiá.

**5. As persoas con grave afectación cognitiva tamén teñen dereito a exercer a súa autonomía.** A autonomía non é unha capacidade única e fixa senón que depende da situación e dos apoios que a persoa teña. E ademais de como capacidade para tomar decisións, a autonomía concíbese coma un dereito. Polo tanto, non se renuncia a traballar desde a autonomía coas persoas gravemente afectadas, identifícanse oportunidades e apoios e exerceuse desde a representación ou exercicio indirecto.

**6. Todas as persoas teñen fortalezas e capacidades.** As persoas maiores teñen fortalezas e capacidades. Polo tanto, a mirada profesional non só ten en conta os déficits e limitacións, se non se parte das fortalezas e capacidades de cada persoa para relacionarse desde elas e fortalecelas nas intervencións.

**7. O ambiente físico inflúe no comportamento e no benestar subxectivo das persoas.** Especialmente nas persoas en situación de dependencia, o ambiente físico ten gran importancia no seu benestar físico e subxectivo. Polo tanto, é preciso lograr entornos accesibles, confortables, seguros e significativos.

**8. A actividade cotiá ten unha gran importancia no benestar das persoas.** O cotiá, o que sucede no día a día, as actividades que realizan as persoas maiores inflúe de forma determinante no seu benestar físico e subxectivo. Polo tanto procúranse actividades plenas de sentido que ademais de servir de estímulo e facilitar as intervencións terapéuticas resulten agradables e fagan sentir ben ás persoas.

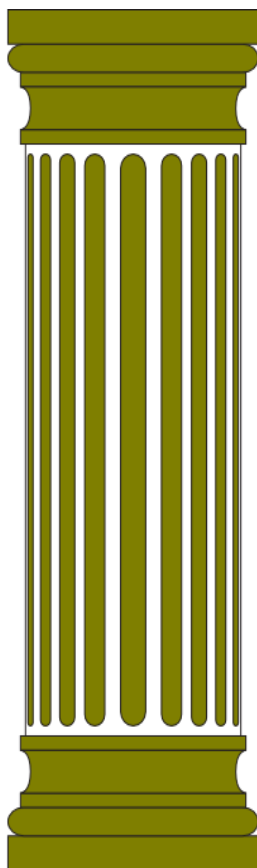
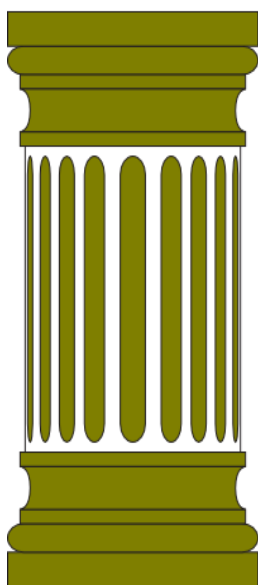
**9. As persoas son interdependentes.** Desenvolvémonos e vivimos en relación social e todos necesitamos dos demais para convivir e realizarnos plenamente. Manter relacións sociais ten efectos positivos na saúde e no benestar das persoas. Isto sucede a lo longo de toda a vida, e especialmente cando as persoas encóntranse en situación de dependencia. Polo tanto, os outros -os profesionais, a familia, os amigos ou os voluntarios- son esenciais no desenvolvemento ol proxecto vital das persoas e teñen un papel clave no exercicio da autodeterminación e o logro de benestar físico e subxectivo.

**10. As persoas son multidimensionais e están suxeitas a cambios.** Nas persoas maiores interactúan aspectos biolóxicos, psicolóxicos e sociais. Requiren de apoios diversos e axustados ás diferentes situacións. Polo tanto, é preciso ofrecer atención desde intervencións integrais, coordinadas e flexibles.

**Fonte:** Recuperado en  <http://www.acpgerontologia.com/acp/decalogodocs/sudecalogo.htm>

## Anexo Nº 6: Piores da AXCP

### Piores da AXCP



1. Dende a ética do coidado hai que personalizalo nos distintos servizos.

2. A historia de vida da persoa maior debería ser o fío condutor que no que se sustente o coidado.

3. O coidado ha de dar novas experiencias á persoa creando espazos e tempos compartidos cos demais.








4. Garantir o dereito a diferenza dende a igualdade de trato que a xerontoloxía, psicoloxía xerontolóxica e pedagogía xerontolóxica poidan establecer tecnicamente (decisións técnicas

do saber facer especializado e específico, así como a acción interdisciplinar que se poida xerar entre elas.

5. O suxeito conserva as súas señas de identidade, pero ó vivir/relacionarse en distintos grupos (familia, compañeiros de residencia, amigos ...) mantén a representación colectiva da realidade para recoñecerse coma un elemento dinamizador da participación.

6. Os Educadores Sociais reafirman en 2017 o compromiso coas persoas dende a acción profesional. No noso caso ás persoas maiores que protagonizarán os procesos de intervención socioeducativa.

## Anexo Nº 7: Bibliografía Complementaria

- Agudo Prado, S. (2008). La Educación Social y las personas mayores: reconstruyendo identidades. La intervención en Educación Social. *Revista Eduso*, 8 [Texto Online]. Recuperado en  <http://www.eduso.net/res/?b=11&c=100&n=314>
- Aldana González, G., Fonseca Hernández, C. e García Gómez, L. (2013). El significado de la vejez y su relación con la salud en ancianas y ancianos integrados a un programa de envejecimiento activo. *Revista Digital Universitaria*, (14)4, 1-19. Recuperado en  <http://www.revista.unam.mx/vol.14/num4/art37/art37.pdf>
- Bermejo García, L. (2006). Promoción del Envejecimiento activo. Reflexiones para el desarrollo de Programas de Preparación a la Jubilación En J. Giró (Coord.), *Envejecimiento activo y envejecimiento positivo* (pp. 65-78). Logroño: Universidad de la Rioja.
- Bermejo García, L. (2012). Envejecimiento activo, pedagogía gerontológica y buenas prácticas socioeducativas con personas adultas mayores. *Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa*, 51, 27-44. Recuperado en  <http://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/96342/00920123018186.pdf?sequence=1>
- Caride Gómez, J. A. (2002). La Pedagogía Social en España. En V. Núñez (Coord.), *La educación en tiempos de incertidumbre: la respuesta de la Pedagogía Social* (pp. 81-112). Barcelona: Gedisa.
- Caride Gómez, J. A. (2003). Las identidades de la Educación Social. *Cuadernos de Pedagogía*, 321,48-51.
- Caride Gómez, J. A. e Trillo Alonso, F. (Dirs.) (2010). *Diccionario galego de Pedagogía. Guías A-Z*. Vigo: Xunta de Galicia e Editorial Galaxia.
- Cid, X. M. e Peres, A. (Eds.) (2007). *Educación social, animación sociocultural y desarrollo comunitario*. Vigo: Universidade de Vigo, Facultade de Ciencias da Educación; Portugal: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro y Sociedad Iberoamericana de Pedagogía Social.
- Cuenca Cabeza, M. (1995). *Temas de Pedagogía del Ocio*. Bilbao: Universidade de Deusto.
- Cuenca Cabeza, M. (2000). *Ocio humanista: dimensiones y manifestaciones actuales del ocio*. Colección de Documentos de Estudios de Ocio. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Cuenca Cabeza, M. (2004). *Pedagogía del ocio: Modelos y Propuestas*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Cuenca Cabeza, M. (2011). El ocio como ámbito de Educación Social. *Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa*, 47, 25-40.
- Escarbajal de Haro, A. e Martínez de Miguel López, S. (2009). *La animación sociocultural como alternativa para las personas mayores*. Recuperado en  <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/EDUCA009.pdf>.
- Gianella, A. E. (1986) La relación de la epistemología en la ciencia. *Revista de Filosofía y Teoría Política*, 26-27, 261-266. Recuperado en  [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.1309/pr.1309.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.1309/pr.1309.pdf)
- Genua Goena, M<sup>a</sup> I. e Outros (2015). *Modelo de atención centrada en la persona mayor frágil institucionalizada*. Consejería de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco y la Fundación Instituto Gerontológico Matia (Fundación Ingema). Recuperado en  [http://www.zuzenean.euskadi.eus/contenidos/informacion/estadisticas/ss/es\\_estadist/adjuntos/proyecto\\_piloto\\_instituciones\\_memoria\\_final.pdf](http://www.zuzenean.euskadi.eus/contenidos/informacion/estadisticas/ss/es_estadist/adjuntos/proyecto_piloto_instituciones_memoria_final.pdf)
- Gutiérrez Moar, M<sup>a</sup> C. (2013). Las arrugas de la crisis. Cambios que afrontan los mayores y los educadores sociales. En S. Torio; O. García Pérez; J. V. Peña y C. M. Fernández (Coords.) *La crisis social y el Estado de Bienestar: Las respuestas de la Pedagogía Social* (pp. 460-468). Oviedo: Ediciones de la Universidad de Oviedo. Recuperado en  <http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=544351>.

- Gutierrez, M. & Hernández, D. (2013b). Los beneficios de los programas intergeneracionales desde la perspectiva de los profesionales. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 21, 213-235. Recuperado en [http://www.upo.es/revistas/index.php/pedagogia\\_social/article/view/737/520](http://www.upo.es/revistas/index.php/pedagogia_social/article/view/737/520)
- Limón Mendizábal, M<sup>a</sup>. R. (2001). *Datos para una pedagogía gerontológica*. *Revista de Educación*. 324, 241-361. Recuperado en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=19379>
- Martínez Rodríguez, T. (2010). *Centros de atención diurna para personas mayores. Atención a las situaciones de fragilidad o dependencia*. Colección Gerontología Social. SEGG. Madrid: Editorial Médica-Panamericana.
- Requejo Osorio, A. (2002). Animación sociocultural en la tercera edad. En J. Trilla (Coord.): *Animación sociocultural* (pp. 255-268). Barcelona: Ariel.
- Revista de Educación, nº 336. Monográfico sobre Educación Social (2005). Recuperado en <http://www.revistaeducacion.mec.es/re336/re336.pdf>
- Rodríguez Martínez, A.; Mayán Santos, J. M. e Gutiérrez Moar, M<sup>a</sup> C. (2010). Intervención Pedagógica en Gerontología. En A. Cabedo (Ed.), *La educación permanente: la Universidad y las personas mayores*. (pp. 231-262). Castellón de la Plana, Publicaciones de la Universidad Jaume I.
- Rodríguez Martínez, A.; Gutiérrez Moar, M<sup>a</sup> C. e Seijas Rosende, B. (2012). Envejecimiento activo, aprendizaje a lo largo de la vida y buenas prácticas en los Programas Universitarios para las Personas Mayores. En G. Pérez Serrano (Coord.), *Envejecimiento Activo y Solidaridad Intergeneracional: Claves para un envejecimiento activo* (p. 64 e ss). Madrid: UNED. Publicado en formato CD ROM con ISBN: 978-84-695-5654-2.
- Sánchez, M. (Dir.). et al (2007) *Programas Intergeneracionales. Hacia una sociedad para todas las edades*. Colección Estudios Sociales, 23. Barcelona: Fundación "La Caixa". Recuperado de [https://www.aepumayores.org/sites/default/files/Programas Intergeneracionales Coleccion Estudios Sociales vol23 es.pdf](https://www.aepumayores.org/sites/default/files/Programas%20Intergeneracionales%20Coleccion%20Estudios%20Sociales%20vol23%20es.pdf)
- Segura, S.; Aguilar, J. M. e Lorenzo, J. J. (2011). Envejecimiento activo y psicología positiva de la vida. *International Journal of Developmental and Educational Psychology (INFAD)*. *Revista de Psicología*, 4(1), 127-132. Recuperado en [http://infad.eu/RevistaINFAD/2011/n1/volumen4/INFAD\\_010423\\_127-132.pdf](http://infad.eu/RevistaINFAD/2011/n1/volumen4/INFAD_010423_127-132.pdf)
- Sociedad Española de Gerontología y Geriátría (SEGG, 2012b). *Manual práctico: Las 101 dudas más frecuentes sobre la Ley de dependencia*. Madrid: Sociedad Española de Gerontología y Geriátría (SEGG). Recuperado en <http://www.doctorponce.com/pdf/ManualPractico101dudasLeyDependencia.pdf>
- Torio, S. (2006). Evolución y desarrollo de la pedagogía social en España. Hacia una pedagogía social en construcción. *Estudios sobre Educación (ESE)*, 10, 37-54. Recuperado en <http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/8929/1/EB.PDF>
- Torio, S.; García Pérez; O.; Peña, J. V. e Fernández, C. M. (2013). *La crisis social y el Estado de Bienestar: Las respuestas de la Pedagogía Social* Oviedo: Ediciones de la Universidad de Oviedo. Recuperado en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=544351>
- Vallés Herrero, J. (2011). *Análisis y valoración de las funciones de los educadores sociales en España* (Tesis Doctoral). Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) (España). Facultad de Educación. Recuperado en <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Educacion-Jvalles/Documento.pdf> e <http://e-spacio.uned.es/fez/view.php?pid=tesisuned:Educacion-Jvalles>
- Xunta de Galicia (2016b). *Estratexia Galega de Envelhecimento desde a Innovación 2016-2020*. Presentación. Recuperado en [http://benestar.xunta.es/export/sites/default/Benestar/Biblioteca/Documentos/Estudos e informes/estratexia gal EA 2016 2020.pdf](http://benestar.xunta.es/export/sites/default/Benestar/Biblioteca/Documentos/Estudos_e_informes/estratexia_gal_EA_2016_2020.pdf)

## Anexo Nº 8: Notas a Pé de Páxina

- 
- <sup>i</sup> ¡Envejece conmigo! Lo mejor está aún por llegar. **Robert Browning** (1812-1889)<sup>i</sup> Poeta inglés. Recuperado en <http://www.proverbia.net/citastema.asp?tematica=103>
- <sup>ii</sup> Una bella ancianidad es, ordinariamente, la recompensa de una bella vida. **Pitágoras de Samos** (582 AC-497 AC) Filósofo y matemático griego Recuperado en <http://www.proverbia.net/citastema.asp?tematica=103&page=2>
- <sup>iii</sup> Educadores e Educadoras Sociais e Pedagogos/as preferentemente, sen olvidar aos mestres e profesores que realizan intervencións docentes con este grupo de idade (alfabetización, Aulas da Terceira Idade, Programas Universitarios para Persoas Maiores,...).
- <sup>iv</sup> Concepto que ten significación propia desde o coñecemento da educación e vinculado ao carácter e sentido da educación, aos procesos de intervención, ás dimensións xerais de intervención, ás áreas de experiencia e ás formas de expresión que mellor se axustan a cada actuación educativa (Tourriñán, 2014a).
- <sup>v</sup> Estético-artística, psicosocial, sociohistórica, biosanitaria, literaria, trascendental, ambiental-científico-natural, científico tecnolóxica, filosófico-trascendental, cívico-política, xeográfico-ambiental, virtual, económica, ética-moral,... (Tourriñán (2015 e 2016a y b).
- <sup>vi</sup> Expresión plástica, estética, dinámica (mímica, non-verbal, xestual e rítmica), lingüística (verbal-oral, escrita e de signos), matemática, musical, audiovisual-virtual, dixital (internet e novas tecnoloxías), mediática (prensa, radio, tv), gráfica, sensorial (táctil, olfativa, visual, auditiva, gustativa),... (Tourriñán (2015 e 2016a y b).
- <sup>vii</sup> Para o profesional da educación toda intervención pedagóxica é educativa, pero para outros profesionais a lectura inversa, toda intervención educativa é pedagóxica, non é certa.
- <sup>viii</sup> A **ética do coidado** basease na comprensión do mundo como unha rede de relación na que nos sentimos inmersos, e onde xorde o recoñecemento da responsabilidade cara os outros. Para ela, o compromiso cara os demais enténdese como unha acción na forma de axuda.
- <sup>ix</sup> Termo acuñando na primeira década do século XXI, a partires da converxencia de varias situacións marcadas pola economía global, o acelerado desenvolvemento das novas Tecnoloxías da información e a Comunicación (TIC), a defensa e a busca da innovación, os entrecruzamentos socioculturais, políticos, etc. Xeraron un mundo globalizado de libre mercado (Flores Mérida, 2014). Estes cambios levan á formulación da glocalidade un termo fusión que supón defender a máxima seguinte: «Pensa globalmente e actúa localmente».
- <sup>x</sup> O concepto de saúde da OMS tamén foi modificado ao longo do tempo ata que configuraron unha acepción ampla que reúne “o conxunto do funcionamento físico, psicolóxico, emocional, social e espiritual que fai posible que a persoa leve a cabo as súas funcións e responsabilidades, para que poida dirixirse a súa realización persoal en situacións diversas. Polo tanto, falamos dun estado biopsicosocial dos individuos como un elemento fundamental para configurar qué se entende por «persoa saudable»” (Gutiérrez, 2009, p. 224).
- <sup>xi</sup> A clasificación máis estendida das competencias (Proyecto Tuning, 2006) as organiza como: Competencias *xerais ou transversais* porque son utilizadas en amplos contextos e situacións. Subdivídense en instrumentais (carácter de ferramenta con finalidade procedimental orientadas ao «saber»), persoais (facilitan e favorecen os procesos de interacción social e cooperación referidas ó «saber ser e estar») e sistémicas (relacionadas coa comprensión da totalidade dun sistema orientadas ó «saber facer» e competencias *específicas ou técnicas* ligadas ás áreas de estudo (coñecemento teórico- práctico e habilidades específicas da área) que caracterizan os distintos perfís profesionais.
- <sup>xii</sup> Somos iguais, pero á vez sen dúbida algunha, somos diferentes, porque cada persoa ten unha experiencia singular en canto ós valores, percepcións, sentimentos e emocións, cultura, lingua,relixión,... que conforman a forma particular de dar sentido á súa identidade.
- <sup>xiii</sup> A «diversidade funcional» é o termo que dende o Foro de Vida Independente e Diversidade reclámase para loitar pola dignidade na diversidade do ser humano (Colectivo loé, 2013; Rodríguez e Ferreira, 2010; Velázquez, Pietri e Maldonado, 2013 e Vidal García, 2015).
- <sup>xiv</sup> Por bioética entendemos o estudo sistemático da conduta humana no ámbito das ciencias da vida e do coidado da saúde, examinada á luz dos valores e dos principios morais. Recuperado en <https://www.abimad.org/documentaci%C3%B3n-por-temas/1-bio%C3%A9tica-general-y-deontolog%C3%ADa/bio%C3%A9tica-una-nueva-definici%C3%B3n/>
- <sup>xv</sup> Moreira (2017) define ontoloxía como “unha organización cognitiva que conforma un sistema de organización do coñecemento, onde o grao de representación semántica e a finalidade que se requira plasmar condicionan os modelos e as linguaxes formais que se poden utilizar”. [texto online] Recuperado en [http://portal.uc3m.es/portal/page/portal/actualidad\\_cientifica/noticias/ontologias\\_moda\\_ciencia](http://portal.uc3m.es/portal/page/portal/actualidad_cientifica/noticias/ontologias_moda_ciencia)

---

<sup>xvi</sup> A epistemología estuda para Ortega Martínez (2002, p. 161) que y como é o coñecemento científico, é dicir, como podemos acercarnos ao saber cunha fundamentación científica.

<sup>xvii</sup> Compromiso de Sevilla (2016)  <http://www.eduso.net/res/winarcdoc.php?id=854>

<sup>xviii</sup> Coa evolución do coñecemento da atención xerontolóxica dos maiores, a dimensión emocional da saúde e do benestar é novedosa dende que Daniel Goleman (1997) converteu en bestseller a obra titulada *Intelixencia Emocional*.

<sup>xix</sup> O termo competencia configúrase con coñecementos (saber), habilidades e destrezas (saber facer), aptitudes (predisposición persoal) e valores (escóllense, vivéncianse e reflíctense asociándoos ás actitudes).

<sup>xx</sup> Obxectiva dende o punto de vista clínico, e subxectiva se o suxeito se sente ben a pesares de que a saúde obxectiva poida indicar o contrario pola presenza de enfermidades.