



ENVEJECIMIENTO DE LA INMIGRACIÓN ¿Y AHORA A MI QUIÉN ME CUIDA?

Intervención en calidad de vida de las
personas mayores

Índice

1. Introducción	4
2. Marco teórico	8
2.1 Envejecimiento e inmigración	8
2.2. Mujer inmigrante	9
3. Análisis de la realidad.	11
4. Planificación	13
4.1. Objetivos	13
4.2. Metodología	14
4.3. Recursos	14
➤ Recursos Humanos	14
➤ Recursos materiales	15
➤ Recursos económicos	15
➤ Actividades.	16
5. Ejecución	21
6. Evaluación	22
7. Conclusiones	26
8. Propuestas de mejora	27
9. Bibliografía	28
10. Anexos	29
Anexo 1 ¿Quiénes son las usuarias?	29

1. Introducción

España se encuentra en este momento ante una nueva realidad que poco a poco será más evidente en nuestra sociedad, el envejecimiento de las personas inmigrantes.

Si miramos las estadísticas vemos como el número de inmigrantes va de nuevo aumentando en España y entre estas cifras el incremento de esta población mayor de 60 años.

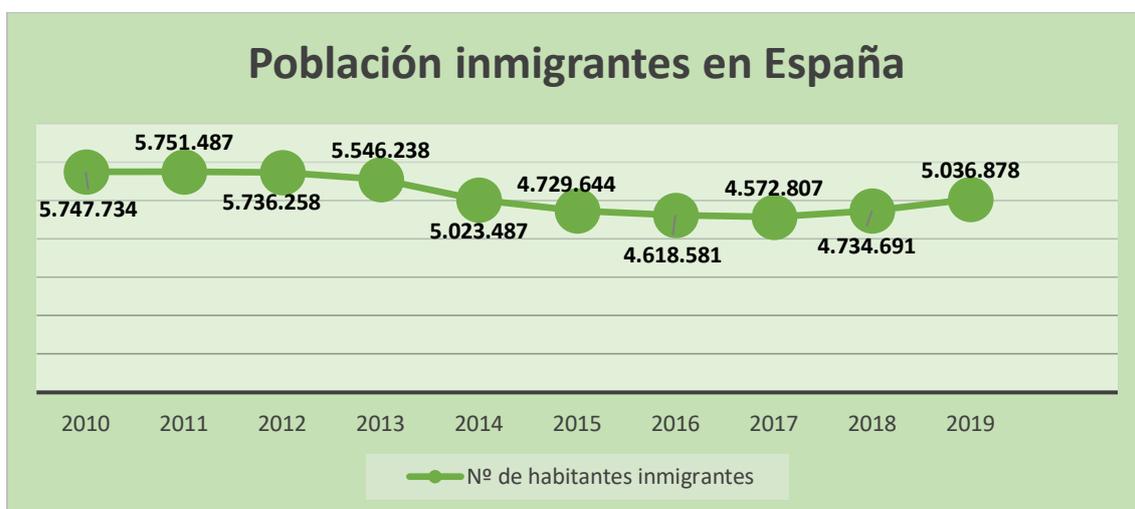


Gráfico 1. Fuente: INE. Elaboración propia

Las cifras nos muestran que el número de habitantes inmigrantes tuvo un ligero descenso significativo en el año 2014, pero en el año 2018 ha vuelto a aumentar.

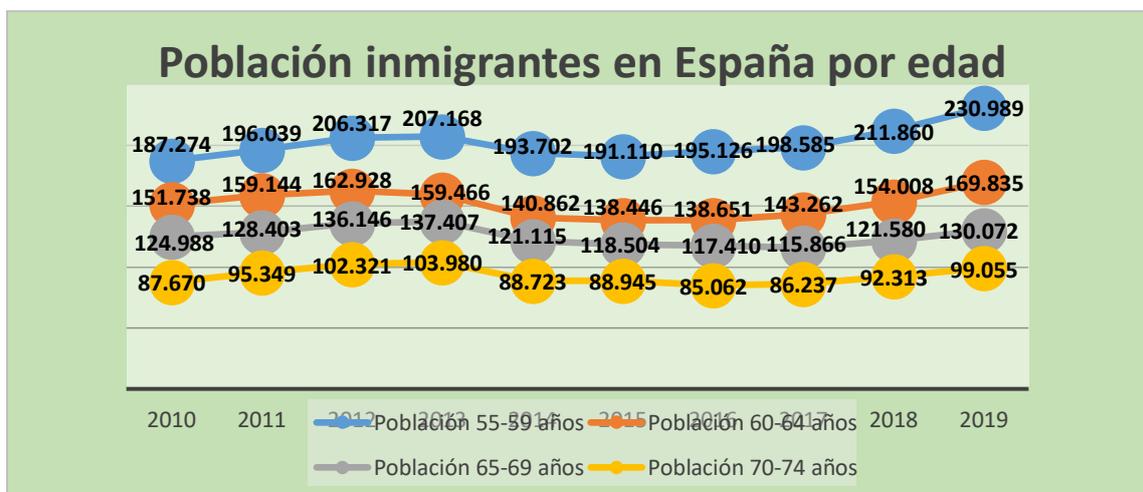


Gráfico 2. Fuente: INE. Elaboración propia

Según los datos que tenemos por grupos de edad podemos comprobar el aumento de la población de edad avanzada en España.

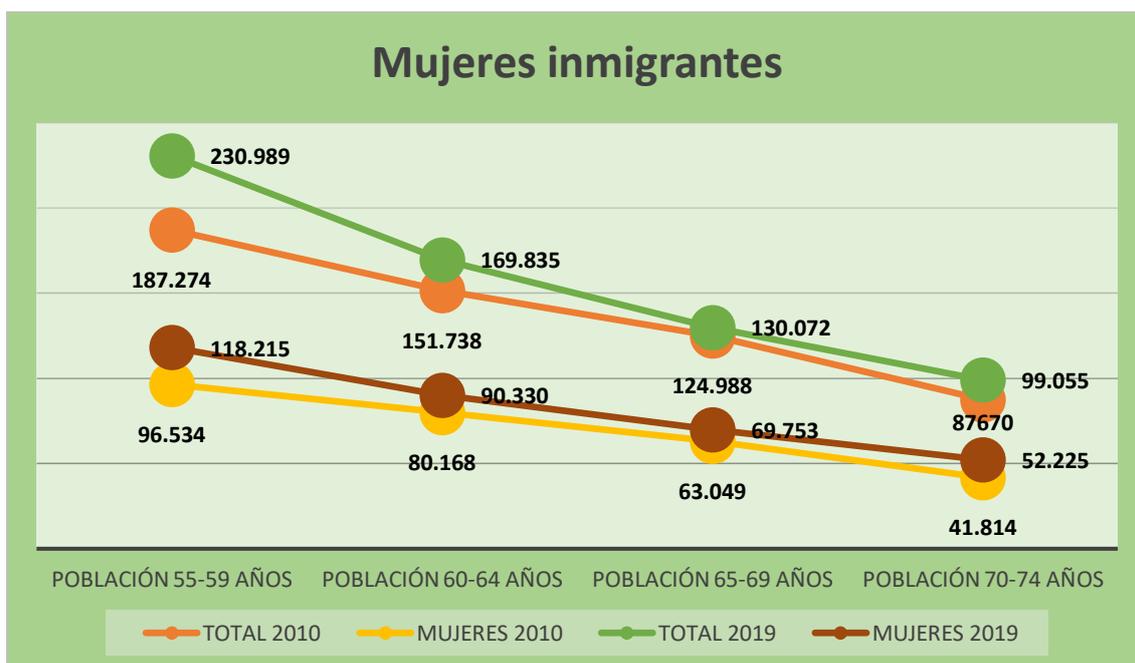


Gráfico 3. Fuente: INE. Elaboración propia

Como se puede ver en el siguiente gráfico el número de mujeres mayores de 55 años inmigrantes ha aumentado considerablemente desde el año 2010, por lo que se cree necesario tener una especial atención a este grupo de población.

Tras consultar las estadísticas oficiales y observar la realidad como profesional trabajando con población inmigrante puedo afirmar que, aunque el deseo de la mayoría de este colectivo es querer integrarse en el país de acogida, sus raíces y sus orígenes les pesan. Los primeros años tras su periodo migratorio suelen tener un fuerte arraigo a su vida pasada, añoran aspectos culturales, familiares, gastronómicos..., pero la necesidad que se les presenta para sobrevivir, comer, trabajar hace que en muchas ocasiones dejen a un lado este sentimiento de nostalgia, pero que en muchas ocasiones reaparece con mayor fuerza en la vejez.

La mayoría de los inmigrantes vienen con la idea de tener una vida mejor en nuestro país, pero con el sentimiento de poder regresar a sus orígenes, a lo que podríamos llamar su jubilación, sin embargo, la realidad es bien diferente y muchos de ellos tienen que acabar sus días en España. La población mayor inmigrante presenta problemas y circunstancias añadidas en su proceso de envejecimiento.

Es difícil hablar de población inmigrante de una manera generalizada, ya que en España hay muchas personas que están aquí habiendo abandonado su país, que puede ser de cualquier parte del mundo.

El proyecto que me gustaría hacer es para las mujeres de más de 65 años inmigrantes atendiendo a su salud, entendiendo esta como señala la OMS como un estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad.

Hay que tener en cuenta que el trabajo desempeñado de manera mayoritaria por las mujeres inmigrantes es y ha sido el cuidado de personas mayores, acompañarles en su soledad y en los quehaceres del día a día diario, sobre todo de las mujeres procedentes de países latinos y del este.. El ser en este momento ellas las personas que comienzan a envejecer sin medios económicos para ser cuidadas ni para volver a su país las pone en una situación emocional complicada.

Como hemos citado con anterioridad la inmigración no puede verse de manera global, ya que las mujeres procedentes de países de oriente medio no suelen incorporarse al mundo laboral y su estancia en España es para acompañar a sus maridos y cuidar de sus hijos, el no relacionarse también las posiciona en una situación emocionalmente vulnerable puesto que pueden sentirse muy solas al estar lejos de sus familias y entorno sin más motivación que cuidar por lo que presentan otra realidad, pero la misma necesidad, ¿Ahora a mi quién me cuida?

Realicé el pasado año un trabajo de investigación para el TFM sobre los problemas de salud de la población solicitante de protección internacional, en él pude comprobar que el estado de salud de las personas inmigrantes es diferente según cuál es su país de procedencia, por lo que el proyecto me gustaría que abordase a las mujeres mayores de 65 años trabajando con ellas de manera conjunta, pero también separadas por zonas de procedencia, puede parecer un intento de segregación, siendo esto lo contrario que se pretende siempre con la población inmigrante que se intenta la máxima integración y adaptación al país de origen, pero considero que atender a las necesidades particulares y especiales de salud física y emocional que presenta este colectivo, puede ser positivo crear redes de apoyo entre personas que consideren más afines y más cercanas, con las que puedan comprenderse mejor en los últimos momentos de sus vidas.

Me gustaría que el proyecto abracase dos dimensiones:

- *Dimensión de salud.* Entendiendo esta como la salud física proponiendo mejoras en la alimentación y ejercicio físico para atender a los problemas propios de este grupo de población.
- *Dimensión emocional.* Abordando los estados anímicos, psicológicos y emocionales de las mujeres que han abandonado sus países y están envejeciendo en un país lejano al suyo.

Para el primer objetivo me gustaría realizar charlas y talleres de alimentación poniendo énfasis en las conductas y costumbres alimenticias de los diferentes grupos de inmigrantes y acompañarlo con talleres de movilización y ejercicio.

Para el segundo, realizar dos tipos de intervención, una enfocada desde un tutor que dinamice sesiones de relajación ofreciéndoles de este modo herramientas para la mejora de su salud emocional y, por otro lado, crear grupos de trabajo por países de procedencia para ayudarles a crear redes de apoyo entre sus iguales, que puedan sentirse comprendidas y arropadas en la última etapa de sus vidas.

2. Marco teórico

2.1 Envejecimiento e inmigración

El envejecimiento de la población es un hecho innegable en nuestra sociedad, España ocupa según la OMS de los primeros puestos en países con personas más longevas, son dos los factores que llevan a esta situación, el primero, la baja mortalidad debido al alargamiento de la vida de las personas a consecuencia de las mejoras sanitarias y a la calidad de vida, y, en segundo lugar, el descenso de la fecundidad.

Numerosos estudios de principios del milenio afirmaban que los flujos migratorios serían los que ayudarían a mantener el status quo poblacional del país, ya que la mayoría de las personas que migraban eran personas jóvenes y que muchos de ellos tenían descendencia. Sin embargo, como menciona Castro Martín (2010), la inmigración tiene de inicio un efecto “rejuvenecedor”, pero lo es a corto plazo, ya que se trata de algo transitorio, porque estas personas a la larga también envejecen.

Otros autores como Vázquez y González (2017) también manifiestan que los ancianos extranjeros van a condicionar a largo plazo el envejecimiento total de la población española, por varios motivos, el primero por el envejecimiento de inmigrantes llegados en décadas pasadas para trabajar en actividades concretas, en especial la oleada de los años 90, que algunos de ellos en la actualidad ya superan los 65 años y también de manera puntual por la reunificación familiar, muchos inmigrantes mayores vienen a España a encontrarse con sus hijos siendo ya ancianos.



Imagen 1.

2.2. Mujer inmigrante

La mujer inmigrante accede al mundo laboral de diferente manera según su país de procedencia.

“Las trabajadoras de origen inmigrante, son las divisorias sociales de género, clase, origen nacional, raza, etnicidad o religión, así como la condición jurídica de extranjeras, las que inciden directamente en su vida cotidiana e influyen de manera determinante en su acceso a derechos y oportunidades, así como a las situaciones de privilegio o de exclusión que se derivan”. Oso y Parella (2012), p. 14.

Las llegadas de países musulmanes acceden en menor medida al mundo laboral, hecho que se debe a dos causas, en primer lugar, como indica Vallejo, (2015), por su propia decisión, dedicarse a su familia y la educación de los hijos, situación que no tiene por qué extrañarnos, ya que al igual que en épocas pasadas en España el catolicismo al igual que el islam no prohibía el papel de la mujer en el mundo laboral, pero socialmente la mujer se dedicaba al cuidado del hogar y el hombre al sustento económico de la familia. Sin embargo, son muchos los estudios los que afirman que es debido a la discriminación racial. García et al (2011) p.288, “El rechazo a “lo musulmán” se vehicula pues en gran medida a través de la mujer”. La observación hace ver que quizás la dificultad que presentan las mujeres musulmanas para encontrar trabajo es llevar la cabeza cubierta.

Por el contrario, las mujeres de origen latino, como explica Oso y Martínez, (2008) encontraron en la ayuda doméstica y cuidado de mayores un nicho laboral que ha estado reservado para las mujeres inmigrantes, que ha favorecido al aumento de las migraciones feminizadas, construyendo este el principal factor de entrada de la inmigración femenina latinoamericana en nuestro país.

Situación que ya había descrito con anterioridad Buján, R. M. (2005). Decía que desde los años ochenta había aumentado la inmigración femenina que había accedido al

mercado laboral a través del sector servicios, especialmente en el cuidado de mayores y personas dependientes



Imagen 2.

2.3. Problemas de la población inmigrante anciana

Según indica Jansà, J. M. (2006), valorando otros países con una experiencia en inmigración más dilatada los mayores problemas que presenta esta población al envejecer son de salud mental y vinculados al desarraigo cultural. Por lo tanto, además de los problemas sanitarios físicos a los que se enfrenta la población anciana en general: artrosis, artritis, osteoporosis, complicaciones respiratorias, cardíacas... los problemas sanitarios mentales, depresión, ansiedad, pérdidas de memoria, demencia... hay que sumarle los sentimientos de desarraigo, añoranza del pasado, tristeza de no poder volver a su país...

3. Análisis de la realidad.

La hipótesis del proyecto vino dada por la observación de las dinámicas y comportamientos de la población a tratar en el programa de inmigrantes de Cruz Roja, Zaragoza. En él se observó, en primer lugar, que el número de usuarias era muy superior al de usuarios y que incrementaba en las de una edad superior a los 55 años.

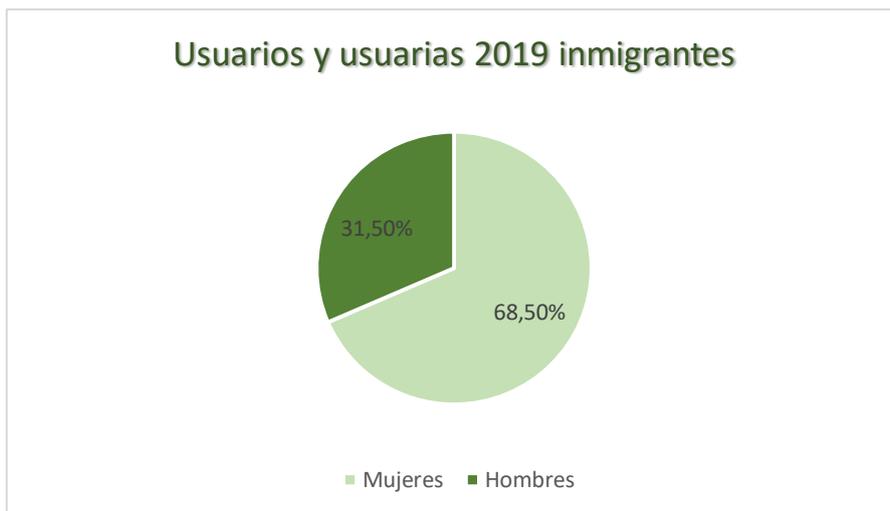


Gráfico 4. Elaboración propia.

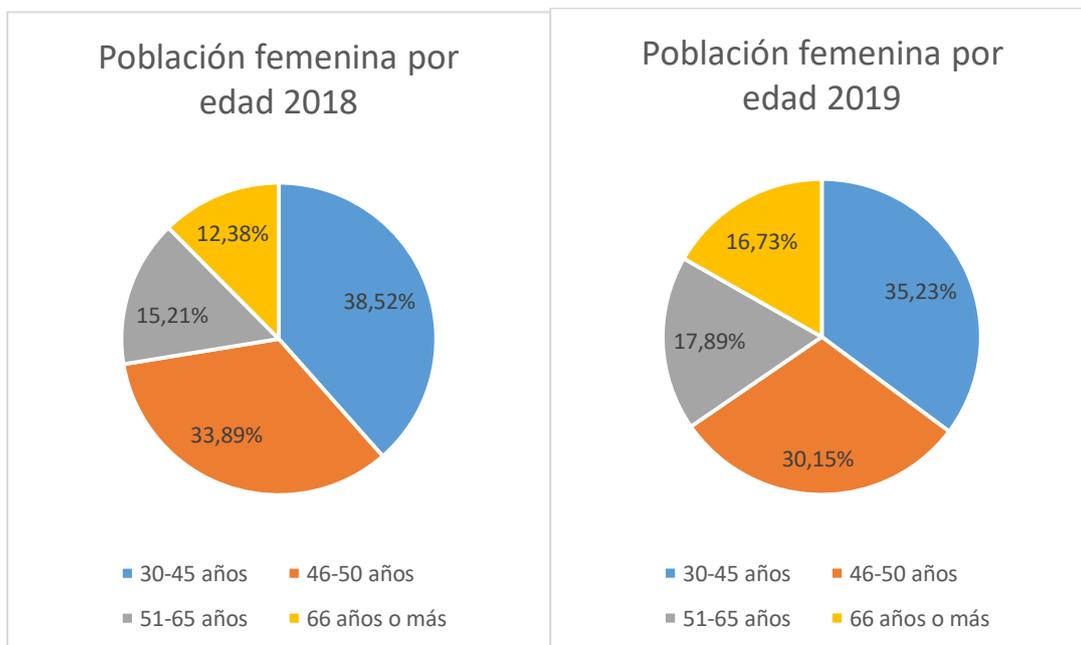


Gráfico 5. Elaboración propia

Gráfico 6. Elaboración propia.

En segundo lugar, se comprobó que su demanda principal conforme su edad avanzaba era la necesidad de apoyo social y de acompañamiento a citas y seguimientos médicos.

DEMANDAS DE LAS MUJERES POR GRUPOS DE EDAD

30-45 años	46-50 años	51-65 años	66 años o más
Empleo	Empleo	Alimentación	Apoyo social
Alimentación	Formación	Empleo	Acompañamientos médicos
Formación	Alimentación	Apoyo social	Ropa
Alquiler	Alquiler	Ropa	Alimentación
Ropa	Apoyo social	Asistencia psicológico	Asistencia psicológica
Apoyo social	Ropa		
Asistencia psicológica			

Tabla 1. Elaboración propia.

Durante las entrevistas mantenidas con las usuarias se les pasó un formulario sobre sus hábitos alimenticios y su actividad física diaria. Tras estudiar los resultados se comprobó la dificultad que tienen en muchas ocasiones para gestionar su salud física, careciendo de hábitos saludables de actividad física y realizando comidas con altos índices de grasas y azúcar típicos de sus países de origen.

Los resultados obtenidos durante la intervención en el programa de inmigrantes ponen de manifiesto la necesidad de ayudar a las mujeres inmigrantes de edades más avanzadas a crear red social entre ellas y a la vez darles herramientas para gestionar sus propios estados de salud físico para conseguir de este modo un estado de salud óptimo.

4. Planificación

4.1. Objetivos

Objetivo general.

Conseguir mejorar la salud física y emocional de las mujeres inmigrantes mayores de 65 años.

- Mejorar el estado de salud de cada una de las mujeres.
- Crear una red de apoyo.

Objetivos específicos.

- Conocer hábitos alimenticios.
- Proporcionar información sobre la importancia de alimentación y dar pautas.
- Conocer la actividad física que realizan las mujeres en su vida cotidiana.
- Darles pautas de actividad física en relación a su edad.
- Averiguar cuanta red social tienen.
- Fomentar la creación de un grupo de apoyo entre ellas.
- Ofrecer herramientas de relajación y meditación.



Imagen 3



Imagen 4



Imagen 5

4.2. Metodología

El proyecto se va a realizar dentro del programa de inmigrantes de Cruz Roja, Zaragoza. En su primera edición va a tener cabida para 12 mujeres, 6 de ellas de origen latino, y 6 de origen musulmán, todas mayores de 65 años que hayan demandado durante la intervención con la trabajadora social necesidad de apoyo social e inseguridad al abordar sus temas sanitarios.

4.3. Recursos

➤ Recursos Humanos

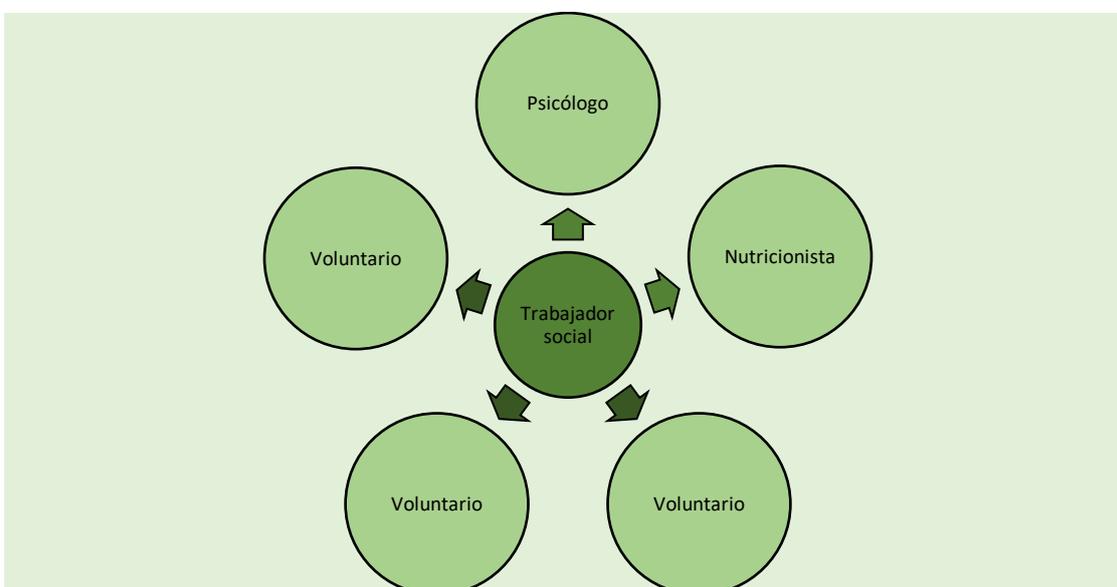


Gráfico 7. Elaboración propia

Trabajador social

Será la persona encargada de seleccionar tanto a las personas candidatas para formar parte del proyecto como al equipo que lo compone. Una vez hecha la selección será la que coordinará y hará el seguimiento de usuarias y trabajadores. También, buscará los recursos materiales necesarios y de financiación.

Psicóloga

La psicóloga será una trabajadora del centro de Cruz Roja, que desempeña su labor profesional en el programa de mayores. Se encargará de las sesiones psicológicas y dará pautas a los voluntarios que realizarán algunos de los talleres con las usuarias. (4 sesiones)

Nutricionista

La nutricionista del área de mayores realizará sesiones sobre hábitos alimenticios con las usuarias. (3 sesiones)

Voluntarios

Voluntario 1. Se encargará de los talleres de movilización, estiramientos y actividad física. (4 sesiones)

Voluntario 2. Taller de risoterapia (1 sesión)

Voluntario 3. Talleres de arteterapia (2 sesiones)

➤ **Recursos materiales**

Será necesaria una sala que cuente con mesas y sillas para poder realizar los talleres de arteterapia y charlas que pueda dejarse diáfana para poder realizar las clases de actividad física y relajación, para ello Cruz Roja ofrece el local situado en la calle Rufas destinado para actividades de este tipo.

Se comprarán para las clases de arteterapia materiales de dibujo, pinturas y láminas.

Para las sesiones de nutrición se necesitará una pantalla para poder proyectar imágenes y gráficos, además de cubiertos de plástico para poder probar las comidas.

Para los talleres de actividad física 12 esterillas.

Se proporcionarán a las usuarias para su uso personal 1 cuaderno con un bolígrafo para que apunten las notas que necesiten y se les impartirá un dossier con ejercicios físicos para realizar en casa y pautas de alimentación.

➤ **Recursos económicos**

Es un proyecto que necesita muy poca inversión económica puesto que se va a incluir dentro del programa de inmigrantes de Cruz Roja, no será necesario contratar profesionales, el material de dibujo y para las clases de actividad física que sea necesario irá imputado al presupuesto del programa principal.

➤ **Actividades.**

El programa se realizará durante 8 semanas, teniendo 2 talleres programados semanalmente, uno los martes y otro los jueves a las 10h. Cada uno de una duración de 1 hora.

La primera y la última sesión serán impartidas por la trabajadora social, en la inicial realizará una explicación del programa, cuales son los objetivos, presentará al equipo que lo compone y dejará espacio para que las usuarias se presenten. En la sesión final hará balance con las alumnas sobre el desarrollo del curso, pasará un cuestionario a responder para valorar la satisfacción del proyecto y cuáles son los aspectos que consideran hay que mejorar.

El resto de sesiones se dividirán en 3 partes.

- **Actividad física.** El voluntario realizará una sesión inicial para conocer cómo se encuentran y cuánta movilidad tiene realizando una sesión de estiramientos. En las siguientes les enseñará cómo poder trabajar con su cuerpo y mejorar su movilidad y calidad de vida.
- **Psicológicas.** La psicóloga mantendrá con las usuarias varias sesiones abordando su duelo migratorio, su situación emocional actual y proporcionarles herramientas para superar sus estados anímicos negativos, así como fomentar la ayuda mutua entre ellas. Esta profesional dará pautas a la voluntaria encargada de las clases de arteterapia para después analizar en las siguientes sesiones los dibujos con las usuarias.
- **Alimentación saludable.** La nutricionista conocerá en primer lugar los hábitos alimenticios de las mujeres para después analizarlos con ellas y transformar sus dietas en más saludables.

Se pretende aprovechar todas las sesiones del tipo que sean para crear grupo, que se conozcan, que se apoyen, y consigan hacer red social.

CRONOGRAMA

Semana 1	Imparte	Actividad martes	Imparte	Actividad jueves
	T.Social	Presentación del programa. Se presentará en qué consiste el programa, como se van a desarrollar los talleres y presentar al equipo que va a impartirlo. Se reparte documentación a firmar y dossier de las actividades	Psicóloga	Taller psicológico. Aborda la situación actual de las participantes, necesidades psicológicas, aborda el duelo migratorio, qué echan de menos de sus países en este momento de sus vidas
Semana 2	Imparte	Actividad martes	Imparte	Actividad jueves
	Voluntario	Clase de arteterapia. Realizar 2 dibujos simbólicos, uno sobre algo que le haga felices y otro sobre algo que les ponga tristes	Voluntario	Actividad Física. Analizará la situación física de las mujeres y charlará con ellas para saber el conocimiento que ellas tienen sobre la importancia del deporte en la vejez
Semana 3	Imparte	Actividad martes	Imparte	Actividad jueves
	Nutricionista	Taller sobre alimentación. Charla sobre la importancia de la	Psicóloga	Taller psicológico. Análisis de los dibujos realizados por ellas sobre qué

		<p>alimentación saludable y explicación de qué es la comida saludable. Solicita a las mujeres que el día de su próxima sesión lleven sus comidas favoritas.</p>		<p>les hace felices y que no, puesta en común e intentar genera puntos de unión entre ellas sobre las cosas que les gustan y las que no.</p>
Semana 4	Imparte	Actividad martes	Imparte	Actividad jueves
	Voluntario	<p>Taller de actividad física. Clase de estiramientos y trabajo físico con nuestro propio cuerpo y materiales cotidianos de nuestra casa.</p>	Voluntario	<p>Taller de risoterapia. Clase para fomentar la risa y la relajación con las mujeres</p>
Semana 5	Imparte	Actividad martes	Imparte	Actividad jueves
	Nutricionista	<p>Taller de alimentación. Probar en común las comidas traídas por cada una de ellas, explicar si son típicas de sus países a qué se deben esas comidas y después analizar si son o no saludables y pensar si no lo son en cómo se podrían</p>	Voluntaria	<p>Taller de arteterapia. Dibujo libre.</p>

		<p>hacer saludables. Proponer para la siguiente sesión llevar las mismas comidas realizándolas de manera conjunta entre ellas con lo aprendido, menos grasas y menos azúcar.</p>		
Semana 6	Imparte	Actividad martes	Imparte	Actividad jueves
	Voluntario	<p>Taller actividad física. Quedada en la ribera de la ciudad de Zaragoza para hacer una andada en común, mostrarles lo fácil que es hacer actividad física diaria sin tener que gastar dinero y además hacerlo al aire libre y en compañía. (Se pretende fomentar un grupo para que cuando termine el programa queden para caminar)</p>	Psicóloga	<p>Taller psicológico La profesional habrá analizado los dibujos libres y los habrá interpretado según la arteterapia, comentará con ellas sus estados de ánimos realizando una asamblea en la que todas hablen y participen.</p>
Semana 7	Imparte	Actividad martes	Imparte	Actividad jueves

	Nutricionista	Taller de alimentación. Comer de manera común la reinterpretación de sus platos realizados de una manera más saludable. Repasar los hábitos y pautas de alimentación saludable.	Voluntario	Taller de actividad física. Clase de movilización y recordatorio de todo lo que han ido realizando en las sesiones anteriores para que puedan seguir haciéndolo en casa.
Semana 8	Imparte	Actividad martes	Imparte	Actividad jueves
	Psicóloga	Taller psicológico Taller de herramientas para abordar sus estados anímicos con relajación final.	T. Social	Cierre del programa. Test de conocimientos aprendidos. Evaluación con las usuarias sobre el desarrollo del programa, reparto de test de evaluación del mismo y escucha de propuesta de mejoras. Despedida y agradecimientos.

Tabla 2. Elaboración propia

5. Ejecución

La fase de ejecución es la de poner en práctica el proyecto, hacerlo realidad.

Dividimos la ejecución en varias fases.

La primera fase sería la explicación del mismo a las diferentes usuarias del programa de inmigrantes de Cruz Roja Zaragoza que reúnan los requisitos para formar parte del proyecto y, además, se considere que sería positivo para ellas formar parte de él. Se realizará un proceso de sensibilización y explicarles los beneficios que tendrían a nivel personal durante su desarrollo y después de realizarlo.

La segunda fase, la confirmación del lugar donde se van a realizar los talleres, las fechas y los horarios y la organización del equipo que va a llevar a cabo el proyecto.

¿Dónde? Local de Cruz Roja ubicado en la calle Rufas, Zaragoza. Un local a pie de calle, sin barreras arquitectónicas para su acceso con 2 salas, una con mesas y sillas donde poder realizar los talleres teóricos o de dibujo y otra sala diáfana para poder practicar las actividades físicas y de relajación.

¿Fechas? Serán 8 semanas donde los talleres se celebrarán los martes y los jueves a las 10h, comenzarán el 08 de septiembre del 2020 y terminarán el 06 de noviembre del mismo año, puesto que la semana del 12 de octubre no habrá talleres por ser las fiestas de la localidad.

¿Quién lo va a impartir? Trabajadora social (programa de inmigrantes), psicóloga, nutricionista y 3 voluntarios

Tercera fase, una vez se tiene claro quiénes van a ser las usuarias, dónde se van a realizar los talleres, cuál va a ser su horario, y quienes son las personas que los imparten se hablará con cada mujer que va a ser alumna y se le dará toda la información que precisamos del proyecto para que confirme su asistencia, información de la sala, el cronograma, de los diferentes talleres, cómo se van a realizar y cuáles son los objetivos de cada uno de ellos.

Cuarta fase, comienzan a desarrollarse los talleres, el proyecto ya es real.

6. Evaluación

La trabajadora social será la encargada de coordinar y realizar el seguimiento del proyecto, por lo que irá realizando evaluaciones durante todas sus fases, esto le ofrecerá la oportunidad de reformular siempre que crea necesario la continuidad del proyecto, para así llegar al final del proyecto y realizar su evaluación final.

Para la evaluación final realizará dos evaluaciones paralelas, una a los trabajadores del proyecto y otra a las usuarias. Se pretende después cruzar los resultados para conocer si la percepción por ambos lados ha sido la misma y para así la trabajadora social averiguar si su selección de trabajadores y usuarios ha sido la más adecuada.

Lo que se pretende con ambas evaluaciones es averiguar si los objetivos planteados generales y específicos se han conseguido, si alguno ha quedado pendiente, si la planificación se ajustaba a la realidad y era factible llevarla a cabo, conocer si las instalaciones y los materiales han sido los adecuados y correctos.

La evaluación tanto a los profesionales como a las usuarias será mixta. Comenzará por un test cuantitativo en el que de manera numérica deberán obteniendo una nota del 01 al 10, siendo el 01 la nota más baja y el 10 la más alta, su satisfacción con cada uno de los ítems presentados.

Cuestionario a los trabajadores.

Cuestionario	Puntuación
Las usuarias partían del nivel que esperabas en tu materia a impartir.	
Consideras que se ha conseguido el objetivo general respecto a tu campo de intervención.	
Crees que se han alcanzado los objetivos específicos	
El material y la sala era adecuada para impartir tus talleres.	
Las usuarias se han mantenido comprometidas al seguimiento del proyecto.	
Las usuarias se han mostrado participativas en cada uno de tus talleres.	
Como calificarías el grado de satisfacción general del proyecto.	

Tabla 3. Elaboración propia

Después de realizar y estudiar los cuestionarios cumplimentados por los trabajadores y voluntarios la trabajadora social realizará con ellos una reunión conjunta para poner en común de manera cualitativa qué se puede cambiar y mejorar en el proyecto.

El cuestionario a las usuarias será entregado y leído de manera conjunta en la última sesión para facilitar la lectura de las usuarias.

Cuestionario de las usuarias.

Cuestionario	Puntuación
El nivel de los talleres de nutrición planteados se ajusta a tus conocimientos.	
Los talleres de nutrición se han ajustado a tus expectativas.	
Consideras que has aprendido aspectos nuevos sobre nutrición que vas a aportar a tu vida diaria.	
Crees que el material impartido sobre nutrición ha sido suficiente.	
La sala que se ha utilizado para los talleres de nutrición ha sido la idónea.	
Valoración al nutricionista	
El nivel de los talleres de psicología planteados se ajusta a tus conocimientos.	
Los talleres de psicología se han ajustado a tus expectativas.	
Consideras que has aprendido aspectos nuevos sobre ti que vas a aportar a tu vida diaria.	
Crees que el material impartido en los talleres psicológicos ha sido suficiente.	
La sala que se ha utilizado para los talleres de psicología ha sido la idónea.	
Valoración a la psicóloga	
Valoración de la voluntaria de arteterapia	
Valoración de la voluntaria de risoterapia.	
El nivel de los talleres de actividad física planteados se ajusta a tu estado físico actual.	
Los talleres de actividad física se han ajustado a tus expectativas.	
Consideras que has aprendido aspectos nuevos sobre actividad física que vas a aportar a tu vida diaria.	

Crees que el material impartido en los talleres psicológicos ha sido suficiente.	
La sala que se ha utilizado para los talleres de psicología ha sido la idónea.	
Valoración del voluntario de las actividades físicas	
Valoración global del curso	

Tabla 4. Elaboración propia

Tanto el cuestionario de trabajadores como de usuarios se evaluará de la siguiente manera.

Se estudiará el resultado de cada uno de los ítems teniendo en cuenta los siguientes resultados.

01-04 puntos	El ítem no ha llegado a los objetivos esperados
05-07 puntos	El objetivo no ha sido alcanzado por completo, pero ha aportado algún conocimiento o satisfacción
08-09 puntos	El objetivo ha sido conseguido casi por completo
10 puntos	El objetivo ha sido conseguido al 100%

Tabla 5. Elaboración propia

Una vez realizado el cuestionario la trabajadora social escuchará las opiniones, críticas, consejos de mejora que ofrezcan las usuarias.

Lo que se pretende con esta evaluación es conocer la en primer lugar si se trata de un proyecto pertinente, es decir si era necesario y oportuno llevarlo a cabo en este momento y con este colectivo, en segundo lugar, si es viable, si se podía llevar adelante con los recursos que se tienen, así como la calidad del proyecto, su eficiencia, eficacia, el impacto que ha tenido en las mujeres que han asistido, así como la satisfacción tanto de los trabajadores como de las usuarias.

Una vez terminada toda la evaluación la trabajadora social realizará una matriz DAFO, para poner de manifiesto cuales han sido las oportunidades, amenazas, fortaleza y debilidades del programa.

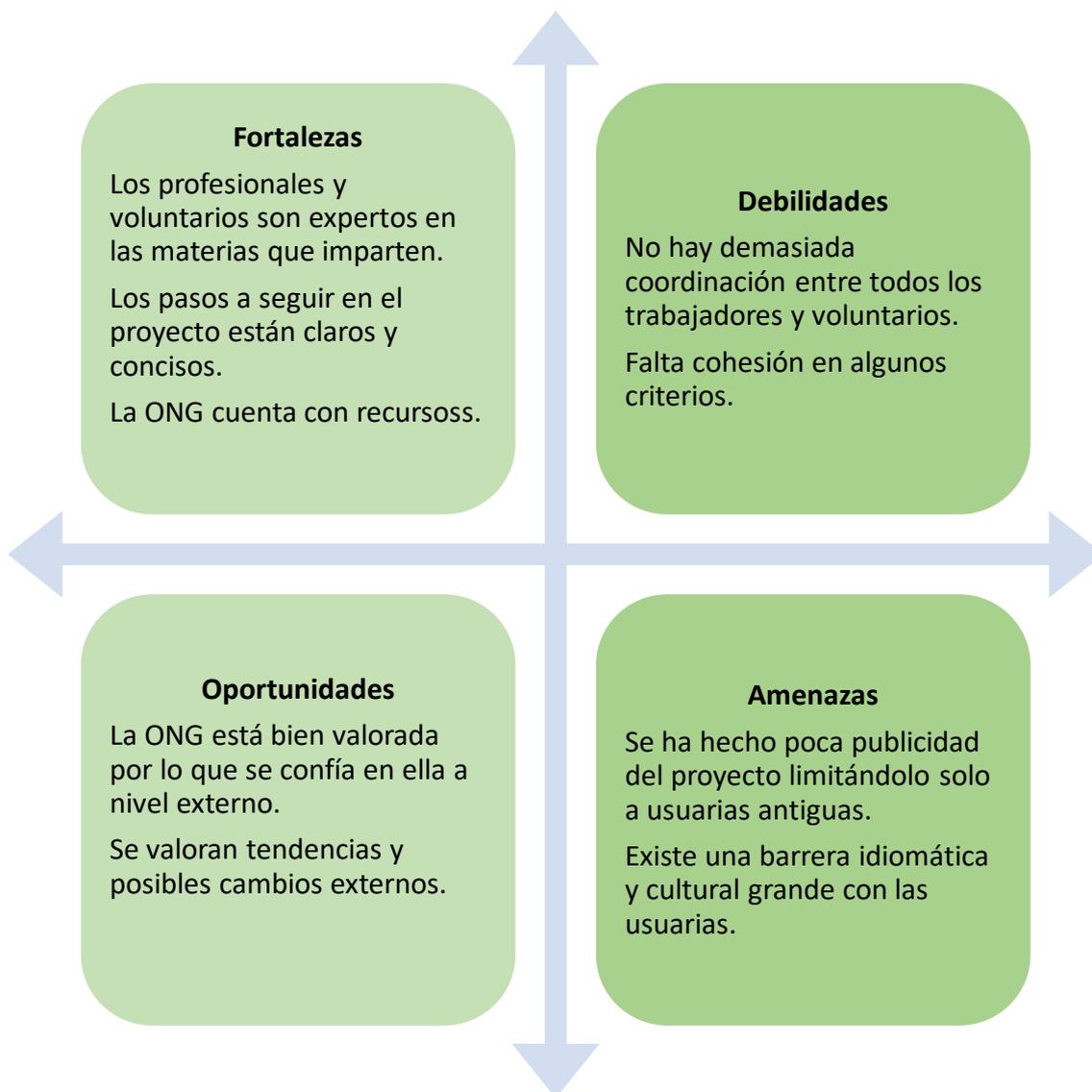
Matriz DAFO

Gráfico 8. Elaboración propia

7. Conclusiones

Las conclusiones obtenidas del proyecto son en primer lugar que el colectivo elegido presenta multivulnerabilidad, mujeres, inmigrantes y mayores de 65 años.

El primer aspecto, durante toda su vida por el hecho de ser mujeres su acceso al mundo laboral es complicado y mucho más a trabajos bien remunerados, aunque hayan tenido estudios superiores en sus países, la homologación y posterior ejercicio de la profesión es casi una utopía en España.

A esto se añade el segundo factor, ser población inmigrante, que lleva consigo un gran choque cultural, necesidad de adaptación, en algunos casos la barrera idiomática, aprender un idioma diferente no solo de manera hablada, también escrita.

Y por último el comienzo de la vejez, si para la mayoría de las personas mayores comenzar a cumplir años, dejar de trabajar, perder seres queridos lleva aparejado en muchas ocasiones estados de soledad, depresión, cómo no va a ser difícil pasar por esta etapa de la vida en un país que te ha acogido, pero del que no son tus raíces.

8. Propuestas de mejora

Realizando este proyecto se pone de manifiesto la necesidad de ayudar a las mujeres mayores inmigrantes a afrontar los últimos años de su vida con la mayor calidad y bienestar de vida y crear red social para fomentar la ayuda mutua entre ellas, paliar la soledad, puedan disfrutar juntas de momentos alegres y saludables, pero también encuentren un apoyo en los duros y difíciles.

Para ello es importante que ellas abran sus mentes cambien hábitos de alimentación de ejercicio, se presten a hacer nuevos círculos de amistad y estén dispuestas a afrontar su realidad juntas con el mayor positivismo posible.

Una vez realizada la evaluación del proyecto se considera que debería ser más largo, son muchos los aspectos que se quieren abordar para impartirlos solamente en 2-3 talleres cada uno, por lo que solo reciben unas pinceladas, no se profundiza en cada uno de ellos lo suficiente, por lo que quizás habría que ampliarlo.

El tiempo también se considera corto para que la red social que formen entre ellas sea sólida.

Que el curso tenga personas con diferente dominio del idioma ralentiza las explicaciones y la comprensión, se plantea juntar culturas para que conociesen otras diferentes, pero igual sería más oportuno separar en 2 grupos para ir a ritmos diferentes.

9. Bibliografía

Buján, R. M. (2005). El cuidado de ancianos: un vínculo entre la inmigración y el envejecimiento. *Panorama social*, (2), 86-97.

Castro Martín, T. (2010). ¿Puede la inmigración frenar el envejecimiento de la población española?. *Boletín Elcano*, (123), 11.

García, A., Vives, A., Expósito, C., Pérez-Rincón, S., López, L., Torres, G., & Loscos, E. (2011). Velos, burkas... moros: estereotipos y exclusión de la comunidad musulmana desde una perspectiva de género. *Investigaciones feministas*, 2, 283-298.

Jansà, J. M. (2006). Inmigración y envejecimiento, nuevos retos en salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 20, 10-14.

Oso, L., & Parella, S. (2012). Inmigración género y Mercado de trabajo: una panorámica de la investigación sobre la inserción Laboral de las mujeres inmigrantes en España. *Cuadernos de relaciones laborales*, 30(1), 11.

Oso Casas, L., & Martínez, R. (2008). Domésticas y cuidadoras: mujeres inmigrantes latinoamericanas y mercado de trabajo en España. *L'Ordinaire des Amériques*, (208-209), 143-161.

Pérez, G. (2006) *Intervención y desarrollo integral en personas mayores*. Madrid. Editorial Universitas, S.A

Pérez, G (2001) *Modelos de investigación cuantitativa en educación social y animación sociocultural. Aplicaciones prácticas*. Madrid. Narcea, S.A.

Pérez, G. (2016), *Diseño de proyectos sociales. Aplicaciones prácticas para su planificación, gestión y evaluación*. Madrid: Narcea, S.A

Vallejo, P. R. (2015). Trabajo, islam y género. In *Vulnerabilidad de los derechos laborales y de protección social de los trabajadores* (pp. 263-298). Huygens.

Vázquez, J. A. A., & González, A. L. (2017). Envejecimiento e inmigración en los espacios urbanos españoles. Un análisis a escala municipal. *CONTEXTO. Revista de la Facultad de Arquitectura de la Universidad Autónoma de Nuevo León*, 7(7).

10. Anexos

Anexo 1 ¿Quiénes son las usuarias?

- 6 de origen latino.
- Mujer colombiana 67 años, separada, vino a España con su marido hace 20 años, se separaron hace 7, sus hijos siguen en Colombia. Ha trabajado en servicio doméstico de interna, ahora jubilada.
 - Estado físico. Buen estado de salud físico, tiene colesterol y triglicéridos, sin más enfermedades a señalar.
 - Estado emocional. Se siente sola.
- Mujer colombiana 74 años, llegó a España hace 2 años por reagrupación familiar, había enviudado y sus hijos residían en España.
 - Estado físico. Inicios de parkinson, colesterol y triglicéridos.
 - Estado emocional: Se siente sola ya que llevaba muchos años sin ver a sus hijos y es difícil volver a convivir con ellos, además están siempre trabajando, y está agobiada por los inicios de su enfermedad.
- Mujer venezolana 65 años, en España 20 años, viuda desde hace 5 años. Sus hijos viven en España, pero en otra ciudad, los ve poco. Ha trabajado de servicio doméstico, en diferentes casa, ha limpiado escaleras y finalmente cuidaba a un señor hasta que este falleció y ella se puso enferma
 - Estado físico: Operada de una cáncer de pecho, hace 2 años, la extirpación le creó problemas para volver a trabajar al tener dificultad a realizar movimientos bruscos o levantar peso.
 - Estado emocional: Depresión y soledad.
- Mujer venezolana, 68 años, llegó a España hace 3 años, lo hizo por acompañar a su hija y la familia de esta, puesto que en su país estaba separada desde hace 30 años y ya jubilada.

- Estado físico: Problemas de artrosis, hipertensión.
 - Estado emocional: Su familia está todo el día trabajando o en el colegio y ella se siente sola y no conoce a nadie.
- Mujer de Nicaragua, 72 años, llegó a España en el 2018 con su pareja a consecuencia de las revueltas de su país que le creó problemas por su orientación sexual. Su pareja murió el pasado año.
- Estado físico: Diabetes, colesterol, hipertensión. Fue operada de apendicitis al llegar a España.
 - Estado emocional: Depresión, apatía, tristeza y soledad.
- Mujer de Perú, 68 años, en España 30 años, casada, sin hijos. Se ha dedicado al servicio doméstico y cuidado de mayores hasta su jubilación.
- Estado físico: Problemas de huesos, colesterol, recién diagnosticada de un cáncer de útero.
 - Estado emocional: Desorientada con el nuevo diagnóstico de su enfermedad, ansiedad.
- 6 mujeres de origen árabe.
- Mujer marroquí, 68 años, 20 años en España, viuda, tiene 5 hijos, trabajó limpiando en una comunidad durante 10 años.
- Estado físico: Diabetes, hipertensión.
 - Estado emocional: Se siente sola, y desubicada desde que falleció su marido hace 4 años.
- Mujer marroquí, 72 años, en España lleva desde los años 90, vino sola, de las primeras mujeres en pasar solas el estrecho de origen marroquí. Casada con un compatriota, tienen 4 hijos. Ha trabajado siempre en limpieza desde que llegó a España.
- Estado físico: Principios de parkinson

- Estado emocional: Se encuentra bien, pero busca un espacio en el que relacionarse y conocer más personas que le hagan estar en contacto con su país.
- Mujer argelina, 65 años, casada, 15 años en España, no tiene hijos. No ha trabajado nunca.
- Estado físico: Sin problemas.
 - Estado emocional: Depresión y ansiedad. Problemas con el marido.
- Mujer siria, 78 años, llegó a España en el año 2015 lo hizo acompañada de su hijo y la familia de este, la familia ha comenzado a trabajar y ella no tiene edad para poder incorporarse al mundo laboral y no conoce a nadie, además de tener alguna dificultad con el idioma.
- Estado físico: amputación de la extremidad superior izquierda, diabetes, artrosis.
 - Estado emocional: Se siente sola y deprimida.
- Mujer siria, 67 años, en España desde el 2011, llegó siendo viuda y con 2 hijos, ahora mayores de edad. No ha trabajado nunca.
- Estado físico: diagnosticada de un cáncer de mama.
 - Estado emocional: Desbordada con su situación.
- Mujer palestina, 66 años, lleva en España 15 años. Casada con 3 hijos. No ha trabajado nunca.
- Estado físico: Tiene problemas hepáticos y digestivos.
 - Estado emocional: Echa de menos su país.