



Universitat
de les Illes Balears

Título: Ocio y Autodeterminación en Personas Mayores que viven en Residencias

AUTORA: PAULA SILVA ARENAS

Memoria del Trabajo de Fin de Máster

Máster Universitario en
Investigación en salud y Calidad de Vida
de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curso Académico 2015 – 2016

Fecha: 15 de septiembre de 2016

Tutora del Trabajo: Dra. Berta Paz Lourido



Universitat
de les Illes Balears

Títol: Oci i Autodeterminació en Persones Grans que viuen en Residències

NOM AUTOR: PAULA SILVA ARENAS

Memòria del Treball de Fi de Màster

Màster Universitari

Recerca en Salut i Qualitat de Vida

de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curs Acadèmic 2015 – 2016

Data 15 de de setembre de 2016

Nom Tutor del Treball Dra. Berta Paz Lourido



Universitat
de les Illes Balears

Title: Leisure and Self – Determination in the Elderly living in Residences

AUTHOR: PAULA SILVA ARENAS

Master's Thesis

Master's degree in

Health Research and Quality of Life

at the

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Academic year 2015 – 2016

Date September 15 of 2016

UIB Master's Thesis Supervisor: Dra. Berta Paz Lourido

INDICE DE CONTENIDO

1. RESUMEN	8
2. INTRODUCCIÓN	10
2.1. Reflexividad y posicionamiento de la autora: Reconocimiento de la subjetividad en la investigación cualitativa	10
3. ESTADO DE LA CUESTIÓN	13
3.1. Persona mayores en España: situación actual y tendencias sociodemográficas	13
3.2. Ocio como actividad indispensable en las residencias	16
3.4. Ocio y autodeterminación como factores de bienestar en las residencias	17
4. PERSPECTIVA TEÓRICA	19
5. PREGUNTA Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO	26
5.1. Pregunta	26
5.2. Objetivo General	26
5.3. Objetivos Específicos	26
6. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO	27
6.1. Diseño	27
6.2. Contexto	27
6.3. Participantes	28

6.4. Selección de Muestra	28
6.5. Recogida de datos	29
6.6. Análisis de datos	32
6.7. Rigor del estudio	33
6.8. Limitaciones	33
6.9. Consideraciones éticas	35
7. PLAN DE TRABAJO	36
8. PLAN DE DIFUSIÓN DEL ESTUDIO	37
9. IMPLICAIONES PRÁCTICAS DEL ESTUDIO	38
10. CONCLUSIONES	39
11. BIBLIOGRAFÍA	41
12. CONSULTAS EN LA WEB	47

INDICE DE ANEXOS

1. ANEXOS.....	48
2. ANEXO N°1: Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	49
3. ANEXO N°2: Hoja de Información del proyecto.....	51
4. ANEXO N°3: Cuestionario sociodemográfico de los participantes.....	55
5. ANEXO N°4: Formulario de consentimiento informado para las entrevistas.....	56
6. ANEXO N°5: Formulario de consentimiento informado para los Grupod Focales.....	58
7. ANEXO N° 6: Pauta de entrevista a los participantes.....	60
8. ANESXO N°7: Pautra del Grupo Focal.....	61

SIGLAS Y ABREVIATURAS

- 1. AOTA:** American Occupational Therapy Association (Asociación Americana de Terapia Ocupacional)
- 2. GF:** Grupos Focales
- 3. IMAS:** Instituto Mallorquín de Asuntos sociales
- 4. IMSERSO:** Instituto de Mayores y Servicios Sociales
- 5. INE:** Instituto Nacional de Estadística
- 6. MSSSI:** Ministerio de Servicios Sociales e Igualdad
- 7. OMS:** Organización Mundial de la Salud
- 8. TOG:** Revista de Terapia Ocupacional Galicia
- 9. UE:** Unión Europea
- 10. WFOT:** World Federation of Occupational Therapists

1. RESUMEN

Diferentes factores sociodemográficos provocan la relevancia del colectivo de personas mayores que viven en residencias. En general, estas instituciones suelen ofrecer distintas opciones de ocio, si bien en general éstas suelen ser pautadas por los profesionales. Existen escasos estudios que consideran las perspectivas y experiencias de las personas mayores que viven en residencias, en relación a la autodeterminación sobre el uso de su tiempo libre y ocio. Sin embargo, esta autodeterminación puede considerarse no sólo como un derecho de la persona sino que también puede tener influencia en su calidad de vida.

El presente estudio se enmarca en un paradigma socio-crítico, postestructuralista. En esta perspectiva se destaca la importancia la intersubjetividad de los discursos en un contexto histórico particular. El objetivo es explorar la percepción y experiencias de las personas mayores que viven en residencias, sobre su autodeterminación en la participación en actividades de ocio y tiempo libre.

La muestra intencional será de 40 personas mayores de 65 años residentes en las residencias públicas de Palma (Mallorca). La recogida de datos se llevará a cabo a través de entrevistas individuales semiestructuradas (12) y grupos focales (4), además de un diario de campo. Las entrevistas individuales y grupales serán grabadas y transcritas. Se utilizará el análisis de discurso como estrategia de análisis. Se tendrán en cuenta los aspectos de rigor y consideraciones éticas en la investigación cualitativa.

Se espera obtener una información contextualizada que permita contribuir al cuerpo de conocimiento sobre esta temática y a futuras investigaciones así como implicaciones prácticas para el entorno residencial.

Palabras Claves: Personas Mayores; Ocio; Tiempo Libre; Autodeterminación; Residencias; Calidad de Vida.

ABSTRACT:

Different socio-demographic factors cause the relevance of the elderly people living in nursing homes. In general, these institutions offer leisure options, although in general they tend to be patterned by professionals. There are few studies that consider the perspectives and experiences of older people living in nursing homes, in relation to self-determination on the use of their free time and leisure. However, this determination can be seen not only as a right of the person but can also have an influence on their quality of life.

This study is part of a socio-critical, post-structuralist paradigm. This perspective highlights the importance intersubjectivity of speeches in a particular historical context. The aim is to explore the perceptions and experiences of older people living in nursing homes, on self-determination in participation in leisure activities and free time.

The purposive sample is 40 people over 65 years living in public residences Palma (Mallorca). Data collection will be conducted through semi-structured individual interviews (12) and focus groups (4), and well as a field diary. Individual and group interviews will be recorded and transcribed. Discourse analysis will be used to analyse the data. Rigour aspects and ethical considerations in qualitative research will be taken into account.

It is expected to get a contextualized information to contribute to the body of knowledge on this subject and to further research but also practical implications for the residential environment.

Keywords: Elderly; Leisure; Free time; Self-determination; Nursing Homes; Quality of life.

2. INTRODUCCIÓN

A quien lee esta propuesta de investigación, por el motivo que sea, ¿Qué oportunidades de elección sobre su ocio cree que se merece si decide envejecer en una residencia? ¿Con qué actividades le gustaría contar y con qué posibilidad de elegir las? ¿Le gustaría tener la posibilidad de proponerlas usted mismo o que se le asignara una participación pautada por la residencia?

Estas y otras muchas son las dudas por las que llego a desarrollar esta propuesta de estudio y que, como se verá más adelante, se relaciona con los intereses de las personas mayores en el ámbito residencial, sus preferencias en el ocio y tiempo libre, sus derechos y nivel de autodeterminación. Es decir, respecto al ocio, lo que prefieren hacer, o tal vez, no hacer.

2.1. Reflexividad y posicionamiento de la autora: Reconocimiento de la subjetividad en la investigación cualitativa.

El presente estudio tiene sus bases en la investigación cualitativa, la que da paso a un reconocimiento de la subjetividad del investigador y así lo desarrollan algunos autores como Mays y Pope (2000), Robles (2000), entre otros, justificando un proceso de contextualización que enmarca el estudio. Lo anterior da sustento a la construcción de todo el estudio y de cada fase que la compone, desde la elección del tema, hasta las decisiones metodológicas e incluso los elementos de discusión. Por otro lado, es este reconocimiento y posicionamiento (concebido desde las propias experiencias, vivencias y/o prácticas) el que permitirá contrastar diversas miradas sobre la temática y enmarcar éstas con la teoría. Esta reflexividad se considera además parte de un proceso de rigor, que permitirá explorar más allá de una mera descripción el un fenómeno de investigación.

En cuanto a mi posicionamiento como investigadora no puedo obviar mi experiencia como Terapeuta Ocupacional en espacios socio-sanitarios geriátricos, donde he observado discursos y prácticas institucionales estructuradas y a veces rígidas relacionadas a la delimitación del ocio y tiempo libre, enmarcadas en muchos casos en una dinámica de poder. Es decir, en mi reflexión influye la consideración de las residencias como un tipo de instituciones totales tal como describe Erving Goffman (2001) pues se constituyen como estructuras rígidas y autoritarias, manejadas desde un saber omnipotente. En mi caso, he observado en las instituciones geriátricas dificultades de accesibilidad determinadas por aspectos físicos y discursos sociales, plasmadas por ejemplo en las normativas como las autorizaciones para poder salir del recinto, obligatoriedad en la participación de actividades recreativas, entre otros. En ocasiones, los propios discursos de las personas mayores auto limitan su participación, provocando aislamiento social, probablemente determinados por un constructo social que se naturaliza, viéndose coartado el derecho de disfrutar de la etapa que viven (García, 2010). Lo anterior se refleja en obligaciones rutinarias a participar de actividades “recreativas” que no siempre les motivan, en horarios determinados por otros. Sus decisiones no siempre son validadas o escuchadas, viéndose afectada su dignidad y autonomía. De esta forma sus decisiones al respecto podrían ser conductas esperables frente a expectativas sociales.

El ser humano es un ser social, entonces ¿En qué medida posterga su felicidad, las cosas que realmente le satisfacen, para satisfacer a su entorno social? La respuesta podría estar en las influencias del sistema sobre las necesidades de un colectivo que se vuelve vulnerable tras los deterioros propios de la edad y que son considerados como improductivos en la sociedad occidental el contexto actual. Así, es necesario que otros tomen decisiones sobre lo que conviene a las personas mayores, incluso en cuestiones de ocio. Este discurso dominante se podría estar reproduciendo en el propio discurso de los de las personas que residen en las residencias, asumiendo que el ocio ha de ser pautado externamente por quienes ostentan el poder-saber y negando sus propias posibilidades de autodeterminación al respecto.

A través de mis vivencias personales y mi práctica profesional he podido identificar que diferencias de género en el contexto del envejecimiento son también relevantes. La

literatura científica explica que las mujeres viven más que los hombres pudiendo mantener una condición crónica de su salud por más tiempo, pudiendo implicar una mayor estadía en una residencia. Sin embargo, las mujeres tienden a adaptarse mejor a la jubilación debido a la articulación cultural con las tareas del hogar, manteniéndose más activas en su cotidiano (Gallo, 2011).

Pese a lo anterior, mi propuesta de investigación se dirige tanto al colectivo de hombres como de mujeres mayores, pues se dirige particularmente a la capacidad de decisión sobre el tipo y condiciones del ocio en el entorno residencial. Se centra en la importancia de elegir libremente los espacios y actividades que proveen de placer, pues ello influye en el sentido de pertenencia y en la identificación con un grupo social significativo, que finalmente se vincula con el estado de bienestar y salud de dichas personas. Cabe destacar que en este proceso la autoestima y la satisfacción se evidencian en su relación con el medio, asociándose a la calidad de vida, como así se explicita dentro de las ocho dimensiones del modelo de Calidad de Vida de Verdugo-Schalock (Verdugo et al. 2011). Los artículos de Rey (1987) y Salles y Ribeiro (2002) añaden además el fortalecimiento de aspectos comunicacionales y cognitivos. Según estos autores, se podría hablar de inclusión social si los espacios (residenciales en este caso) logran ser ocupados con significado (actividades significativas) y empoderamiento (Salles y Ribeiro, 2002).

Por todo ello, la premisa que sustenta el presente estudio es que las personas mayores que viven en residencias participan en actividades de ocio determinadas por las dinámicas de poder y normativas de las instituciones. De esta manera, las actividades que realmente ocasionan placer y satisfacción y que son libremente elegidas por las personas, pueden verse marginadas afectando su salud y calidad de vida, vulnerándose la autodeterminación de las personas mayores.

3. ESTADO DE LA CUESTIÓN

En este apartado se describirán aspectos que ilustran el estado de la cuestión sobre el ocio y la autodeterminación en personas mayores que viven en residencias. Para ello, un primer apartado hace referencia a las personas mayores en el entorno español, evidenciando que se trata de un colectivo cada vez más numeroso y que tiene una relevancia crucial en el diseño de políticas socio-sanitarias.

Posteriormente, se pondrá de manifiesto en este apartado el hecho de que en la actualidad existen escasos estudios que consideran las perspectivas y experiencias de las personas mayores, que viven en residencias, en relación a la autodeterminación sobre su tiempo libre y ocio. Este último apartado se desarrolla en consecuencia con una búsqueda bibliográfica que se llevó a cabo y que toma diversas líneas estratégicas (Anexo 1).

3.1. Las personas mayores en España: Situación actual y tendencias sociodemográficas

El Instituto Nacional de Estadísticas (INE, 2014), así como la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), destacan que la población de personas mayores de 65 años ha sufrido un aumento considerable, existiendo dos fenómenos importantes que marcan el comienzo de este ciclo; la jubilación y comienzo de la edad avanzada. Las mismas instituciones destacan la relevancia del crecimiento de este colectivo como un impacto en la sociedad.

En España la población mayor representa el 18,1% del total (8.442.427), los octogenarios son el rango que crece más rápido representando el 5,7%, siendo además uno de los 5 países de la Unión Europea (UE) que presenta mayor cifra de personas mayores en su población y la esperanza de vida de hombres y mujeres es de las más altas. Las Islas Baleares presenta aproximadamente el 15% de dicha población.

Así mismo el INE (2014) destaca que en relación a la salud, dicha población suponen el 42,5% de todas las altas hospitalarias y presentan estancias más largas que el resto, el patrón de mortalidad de la población española está determinado por las causas de muerte de los mayores, el 84,9% de todos los fallecidos en España son personas de edad elevada. Se van destacando las enfermedades crónicas y sus consecuencias biopsicosociales, y junto a las causas de muerte más relevantes como las enfermedades del aparato circulatorio, cáncer, entre otras, se señala que aumenta la mortalidad por enfermedades mentales y nerviosas (Abellán y Pujol, 2013). En tanto al estado de salud subjetivo el 34,3% de los mayores percibe su salud como buena o muy buena y las percepciones negativas aumentan con la edad.

El aumento de la esperanza de vida conlleva implicaciones a nivel biopsicosocial, aumentando las probabilidades de que los sujetos presenten pérdida de autonomía física, cognitiva y socioeconómica (Cordero, 2012). La Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 (INE, 2013), ya mostró dependencia funcional para el cuidado personal en el 34,21% de la población mayor, en las labores domésticas el 37,45% y en la movilidad el 36,72% y a medida que avanza la edad, la dependencia funcional es mayor. Aparecen consecuencias o limitaciones en la participación en actividades de interés y significativas. Si bien las personas mayores en muchos casos prefieren vivir en sus hogares y envejecer ahí, con el aumento de la esperanza de vida y sus implicaciones, la necesidad de recursos familiares o de cuidados van aumentando y con ello las demandas y necesidades de otro tipo de viviendas como las residencias (IMAS, 2015; Verdugo et. Al, 2011; IMSERSO, 2015, Subasi y Hosman, 2004).

El trabajo de Abellán y Pujol (2013) nos proyecta al año 2024, donde existirá una generación (“baby boom”) de un elevado número de personas que llegará a la etapa de la jubilación y la tasa de personas mayores tomará aún mas relevancia, haciéndose fundamental preveer las necesidades y demandas de recursos. Así, en el Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España (2014) se agrupan los aspectos que conciernen a las personas mayores: el derecho a una vida digna, a su autonomía y a participar en la vida social, económica y cívica de modo activo. Además, marca el contexto en el que se desenvolverá este plan: se prevé que en 2050 la cifra de la población mayor

llegue a cerca de 16 millones y medio (Ministerio de sanidad, servicio social e igualdad MSSI, 2015).

En el marco del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO, 2015), dentro de su política de actuación orientada al Desarrollo de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (Ley 39/2006 de 14 de diciembre), se destaca como ideas fundamentales la solidaridad intergeneracional, así como el envejecimiento activo que en el presente estudio se articula con las actividades a realizar en el tiempo libre y de ocio. De esta manera se destaca no sólo el valor de lo realizado en el tiempo de ocio sino la capacidad de toma de decisiones sobre éste por parte de las personas mayores, pues esta autodeterminación pueden también influir en una mejor calidad de vida y percepción de bienestar, favoreciendo estilos de vida saludables y un envejecimiento activo y satisfactorio, así mencionado en el Marco de actuación para las personas mayores (IMSERSO, 2015).

En el contexto de Mallorca, Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS), en relación a las personas mayores, asume las responsabilidades en materia de servicios sociales, orientándose a desarrollar programas, servicios y centros de servicios sociales incluyendo residencias, hogares y otros recursos asistenciales para personas mayores que se desprenden del apartado “atención a la dependencia”. Éste indaga las necesidades de residencia de personas mayores con algún grado de dependencia y las necesidades de su familia, manejando una lista de residencias y las plazas disponibles para ser asignadas (IMAS, 2015). Desde esta perspectiva se entiende la dependencia como carácter de vulnerabilidad añadida a dicha población y que podría estar actuando como factor justificativo frente a una estructura de poder que pretende estructurar el ocio en las residencias. Lo anterior es relevante considerando que el IMSERSO (2015) refiere que más de un tercio de la población mayor de 65 años requiere apoyos para alguna actividad básica de la vida diaria.

3.2. Ocio como actividad indispensable en las residencias

Una de las líneas investigativas que se identifica en la lectura, se orienta a destacar la importancia de las actividades de ocio y tiempo libre en la edad avanzada, sus implicaciones en la salud y en la percepción de bienestar, independiente de la forma en que se considere o se lleve a la práctica el concepto de ocio. Es decir que las actividades de ocio pueden ser pautadas por terceros, centrándose sólo en la necesidad de que los sujetos deben involucrarse en una actividad (Thomas, O'Connell, y Gaskin, 2013).

Algunos estudios identifican espacios de ocio en la población de personas mayores, como espacios de juego de azar, de espacios residenciales, hogares, clubes y otros que pretenden espacios específicos enfocados solo al rango etáreo en cuestión (Pérez, 2006; García y Gómez, 2003). Probablemente esto conlleva a una discriminación (positiva o negativa) influyendo en la percepción del concepto de ocio de las personas mayores. Mirada no inclusiva, rígida y marginal de dichas actividades, como se sugiere en el artículo de Hernández (2000).

En una investigación sobre este tema (Thomas, O'Connell y Gaskin, 2013) se reveló que las actividades de ocio fueron clasificadas en solitarias (naipes, escuchar radio, entre otros) y sociales (juegos o ejercicios grupales), siendo estas últimas las más desarrolladas en las residencias. Además las actividades dirigidas fuera de las instalaciones eran las de mayor demanda, produciéndose problemas para satisfacer a todos. Lo anterior expone las dificultades para desarrollar actividades espontáneas fuera del entorno residencial. Se observaron menores dificultades para la participación en actividades intra-residenciales, adaptando incluso, actividades posibles de realizar en el entorno comunitario, dentro de la residencia (como llevar grupos de música al recinto). Así mismo existen actividades de ocio pautadas por las residencias, que disgustan a los usuarios, de los cuales se destaca el Bingo (una actividad muy popular en las residencias), como también actividades de cocina, entre otras.

Estos pueden presentar un sesgo en relación con lo comprendido como ocio y es que las personas que participan o se educan en talleres de ocio pueden sentirse obligadas a participar de ellos desde una estructura de poder, donde la residencia o el sistema de salud

se los “impone como necesarios o buenos”, si bien los estudios refieren algunos resultados positivos no se sabe que nivel de significancia tiene para el individuo y si esto se mantendrá a largo plazo o solo será por un tiempo acotado según el interés de la persona mayor.

En estudios más recientes se observa una conformidad de las personas mayores refiriendo sentirse satisfechas con el uso y/o desempeño en las actividades de tiempo libre en residencias (Thomas, O’Connell, y Gaskin, 2013). Esto podría estar dándose debido a una naturalización del control sobre las actividades en la edad avanzada, naturalizando así una estructura de poder – saber. Otra opción es que esté ocurriendo como sesgo, debido a que no se maneja el concepto de ocio y autodeterminación (libertad de elección en la participación) como se entiende en este estudio.

3.3. Ocio y autodeterminación como factores de bienestar en las residencias

Comprendido desde la disciplina de la terapia ocupacional, el ocio es inherente al interés particular del sujeto, a la motivación intrínseca por desempeñarse en una actividad que causa placer (Simó, 2006). Es esta percepción de satisfacción con la actividad la que también resultaría beneficiosa en la calidad de vida (Verdugo et al, 2011; Sáez y Meléndez, 2002). En esta línea investigativa se destaca la importancia que dichas actividades van tomando en las residencias de personas mayores, de esta forma, los estudios mencionan la importancia de la variedad de actividades de ocio que se presenten y su vinculación con los intereses de las personas. Otros estudios destacan los espacios de ocio elegidos libremente por las personas, logrando identificar barreras que impiden la participación plena del individuo en estas actividades (Port et. al, 2011).

Por otro lado, diferentes estudios como los de López, Molina y Arnaiz (2001), Ávila y cols. (2008), Hernández (2000) y George (2010) coinciden en señalar la relación entre ocio y participación social en la vejez, otorgando importancia al proceso de interacción con otros sujetos, la relevancia en la generación de sentido de pertenencia y fortalecimiento de la

identidad en un entorno significativo y que así mismo otorga placer. Además, se encontró un estudio internacional que hace referencia a las percepciones de bienestar (subjetivas) y algunos determinantes de esto. Se destaca como factor fundamental las relaciones de amistad (entre las familiares y otros factores) para que la persona mayor identifique un

nivel de mayor bienestar (George, 2010). Esto junto a las relaciones familiares se ven estrechamente relacionados con la participación social y el sentido significativo de ocio. El mismo estudio destaca la importancia del entorno tanto cercano como global en la percepción de bienestar, al configurar formas de concebir los espacios de participación social, incluyendo el ocio.

Así también lo anterior se vincula con los conceptos de ocio identificados por los modelos que surgen de la disciplina de la Terapia Ocupacional (antes mencionados), en tanto la importancia del ocio según el propio interés de la persona, motivación, resultando en una oportunidad de producir bienestar. Un estudio en residencias de Australia refiere la importancia que otorgan las personas mayores a actividades vinculadas al ocio que implican salir fuera del recinto institucional, sin embargo no dejan de percibir la dificultad para realizar esta debido a permisos o falta de accesibilidad a otros espacios extra-residenciales (Thomas, O'Connell, Gaskin, 2013). Lo anterior implica una estructura residencial que por diversos motivos pauta la rutina del tiempo libre de las personas mayores, viéndose limitadas sus oportunidades en la elección libre de las actividades de ocio.

Finalmente, destacar que la mayoría de los estudios se asocia el ocio de las personas mayores con el tiempo libre post jubilación. Un tema que acostumbra a ser percibido de forma compleja por la asociación de ocio a algo no productivo que impone el discurso del sistema neoliberal y de consumo y que se traduce en muchos estudios como exclusión social (IMSERSO, 2015; Muñoz y Salgado, 2006; entre otros). Al menos parte del entorno tiende a asociar esta situación como carga para el sistema al igual que el propio sujeto de estudio en muchos casos, como resultado de una carga de discursos sociales. Así lo expone un estudio de Hernández (2000) donde refiere que el ocio es comprendido como contrapuesto a trabajo, desprendiéndose que, mientras que el trabajo es productivo, el ocio es improductivo.

4. PERSPECTIVA TEÓRICA

El presente estudio se enmarca en un paradigma socio-crítico, postestructuralista donde las estructuras de poder-saber institucional que se encuentran en el entramado social son las que determinan los discursos de los sujetos y también las prácticas institucionales (Aragües y Ezquerro, 2014). Desde este prisma se destaca la importancia de sus percepciones construidas que deben ser concebidas en un contexto histórico particular, dando énfasis también a la intersubjetividad de los discursos (Seale, Gobo, Gubrium y Silverman, 2005). Es desde esta perspectiva que se pretende explorar como responden las personas mayores a una normalización institucional sobre las actividades de ocio y tiempo libre.

Lo anterior es sustentado por la teoría de la “autopoiesis” de Maturana y Varela (1991) refiriendo que es desde la interacción social en una red conformada en un entorno determinado, que el sujeto se configura y se autodefine, es en este contexto que se diferencia y se identifica colectivamente, así también como lo deja de hacer (muerte social/ fin de un proceso/transformación). Desde esta perspectiva es preciso considerar los constructos sociales, como lo menciona Maturana, que configuran no solo el constructo de sí mismo y con ello de sus intereses, sino que también de constructos compartidos que algunos autores como Guajardo (2012) en el compilado de Montes, Esmerode y Touceda, (2012), Seale, Gobo, Gubrium y Silverman (2005), Aragües y Esquerro (2014) entre otros, refieren como intersubjetividad. De aquí la importancia de las relaciones de poder que demarcan y limitan, desde un autoritarismo naturalizado, como en las instituciones totales de Goffman (2001), las formas de ocupación de ocio y tiempo libre. En el macrocontexto es preciso considerar que el sistema neoliberal reduce estas practicas asociándolas a ocupaciones no productivas, donde lo no productivo tiene una connotación negativa (Montes, Esmerode y Touceda, 2012).

Desde esta perspectiva crítica postestructuralista, la configuración del sujeto tiene sus bases en una construcción según su historia, cultura, interacciones, construyéndose bajo un aspecto intersubjetivo, influenciado por su entorno cercano y el entorno mas global como es

el socio – político, así lo expresan Guzmán y Monsalve (2013), de la Maza (2005), entre muchos otros. Los mismos autores destacan la importancia de los discursos compartidos, los significados otorgados a la ancianidad y a los diversos elementos respecto del tema a tratar, pues, es de esta forma que se concibe la configuración de un ser social y sus discursos.

Así mismo, Howley y Hartnett (1992) refieren el discurso crítico social como un fenómeno que permite a los individuos generar procesos de identidad, desafiando la clasificación que el Estado hace de ellos (posibles etiquetas). Desde una perspectiva Foucaultiana, tal proceso es equivalente al ejercicio de libertad.

Siguiendo con las líneas paradigmáticas de este estudio, destaco las menciones del periodista y escritor crítico social, uruguayo, Eduardo Galeano (1998, p. 20), quien describe la sociedad actual, como un sistema coartador de los procesos mencionados en el párrafo anterior, refiriendo a la inequidad y al mismo tiempo estandarización de las personas, en su comprensión como sujetos movidos por culturas e intereses:

“...La igualdad, que nos uniformiza y nos emboba, no se puede medir. No hay computadora capaz de registrar los crímenes cotidianos que la industria de la cultura de masas comete contra el arcoiris humano y el humano derecho a la identidad...”

Un enfoque que considera los aspectos anteriores nos va a permitir construir el estudio desde una mirada donde los significados nos hablan acerca de la conformación de los discursos, de las propias experiencias, donde el investigador es parte de un sistema jerárquico en que coexiste con el sujeto de estudio, y donde los discursos son considerados en diversas oportunidades como verdades absolutas (Montes, Esmerode y Touceda, 2012).

Así, Foucault (1975) uno de los principales exponentes del postestructuralismo en su crítica sobre las estructuras de poder, plantea en el control de la actividad de su libro “Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión”, la traslación de un modelo de actividades controladas, estructuradas por un sistema de poder, que tiene sus bases en las actividades monásticas y que posteriormente dio paso a la configuración de actividades en todo ámbito,

desde lo militar hasta lo socio-sanitario. Estructuración de tiempos (devenido también de la productividad), ocupaciones estrictas, rígidas, sin mayores posibilidades en flexibilidad. Forma de control social. Esta es también la perspectiva que se destaca de las residencias como instituciones socio-sanitarias en este estudio.

También Derrida (2002) explora la relación de poder que se relaciona con una actividad del tiempo libre en toda etapa del ciclo vital, muy presente en las personas mayores, la televisión, donde menciona una especie de autoritarismo reflejado en relaciones de poder-saber donde terceros seleccionan por el propio sujeto lo que ve, lo que vive, lo que experimenta, alude a la estandarización del sujeto, a la igualación de características asociados al sistema de consumo, en este caso de un medio de comunicación que requiere apuntar a la mayor población posible para “vender” lo que necesite vender a la mayor masa posible. Esto mismo es reproducible desde mi perspectiva a las actividades de ocio y tiempo libre en las residencias, entregándose una reducido abanico de oportunidades de exploración, para abarcar la mayor cantidad de sujetos posibles en el uso o abuso de dichas actividades como terapéuticas, ahorrando en creatividad, oportunidad.

Frente a lo anterior es imprescindible comprender, desde esta perspectiva crítica, los conceptos más relevantes que se desarrollan y articulan en el presente estudio.

a)El entorno *residencial* es considerado como un espacio delimitado donde las personas mayores pasan gran parte de su tiempo, ocupadas a modo de hogar. Según Verdugo (2011) existen tendencias en sus modelos: 1) donde predomina la residencia como un lugar de trabajo para el desarrollo profesional; 2) donde predominan estrategias dirigidas a los cuidados y tratamientos (asistencial) y 3) residencias como lugares de vida, validan la diferencia de las persona, avocadas a la inclusión social y a los derechos de los usuarios, sin dejar de lado las necesidades de los mismos. La premisa de este estudio lleva implícito la predominancia de los dos primeros modelos en el sistema actual.

La residencia es definida como un centro social o sociosanitario para las personas mayores a quienes ofrece atención integral y servicios continuados de carácter personal, social y sanitario en función de la situación de dependencia, en interrelación con los servicios

sociales y de salud de su entorno. Es un lugar de alojamiento que facilita un espacio de convivencia y propicia el desarrollo de las relaciones personales, garantizando sus derechos y el respeto a los valores individuales. Esta debe garantizar la atención para el desarrollo de las actividades de la vida diaria y facilitar el mantenimiento de la autonomía, además de ser establecimientos abiertos a la comunidad (Bolaño, 2001).

Rodríguez (2007) describe tres principios a considerar en las residencias y con los que coincide la mirada de este estudio, ellos son: el principio de autonomía y elección, lo que referimos aquí como autodeterminación, el principio de dignidad aquí en coherencia con los derechos del sujeto y el principio de continuidad de cuidados, aquí desarrollados en el vínculo de la residencia a sujetos en situación de discapacidad.

Así mismo dentro de la perspectiva de este estudio se considera y hace una semejanza de las residencias con las instituciones totales de Earving Goffman (2001) que muestran un modelo jerárquico y autoritario. De esta forma los modelos de las residencias actuales que reciben a personas mayores pautan una serie de normas que estructuran las libertades de las personas en sus actividades cotidianas, así lo revisa Barenys (1993), refiriendo que en la expansión de este tipo de instituciones se destacan algunos modelos totalizadores de la vida cotidiana de estas personas que se encuentran “institucionalizadas”. La misma autora articula referencias de Michell Foucault con Earving Goffman respecto de los discursos de la institucionalización en tanto estructura de poder – saber. Rodríguez (2007), representando a la sociedad española de geriatría, también hace una reflexión de estas instituciones como instituciones totales, enmarcadas dentro de una mirada de derechos a elegir y libertad de opinión.

b) El “ocio” desde la disciplina de la Terapia Ocupacional, y como se entiende en este estudio, se define como una actividad no obligatoria que está intrínsecamente motivada y en la cual se participa durante un tiempo discrecional y libre (Ávila et al, 2008). A esto se suman algunas concepciones de Moreno (2004), mencionando que el ocio es una ocupación que también implica sensación de bienestar, “felicidad”, en tanto reforzamiento de sentido de pertenencia y de identidad, de autoestima, tras la promoción de una participación social satisfactoria.

Los espacios de ocio, también definidos por algunos autores como actividades del *tiempo libre* o actividades recreativas (Rodríguez, 2007; Sáez y Meléndez, 2002; Muñoz y Salgado, 2006, entre otros), se describen como cualquier espacio, físico y/o social, en que el sujeto participe y haga uso de él, obteniendo con ello satisfacción, placer, diversión y generando sentido de pertenencia (Simó, 2006). Para aclarar el concepto un ejemplo de ello podría ser una simple reunión familiar o de amistades, ir a la playa, juntarse en la calle con sus vecinos, entre otros.

Actualmente en el sistema occidental neoliberal donde predomina una sociedad de consumo y se valora al ser según su capacidad de producir en tanto trabajo y remuneración, tras un esfuerzo humanitario se logra entender estos, desde una perspectiva de derechos (justicia tras el aporte laboral – productivo) que se acentúa con el proceso de jubilación, dejando atrás la visión castigadora de dichos conceptos asociados a la improductividad y a lo pagano, así lo explicitan Muñoz y Salgado (2006) en un artículo donde se hace referencia al tiempo libre y su relación con el ciclo vital humano.

Desde una perspectiva del modelo salutogénico, la relevancia del ocio recae en que éstos resultarían considerados como un activo en salud, es decir que funcionan como promotores de ésta y de la calidad de vida en el sujeto, generando salud. (Rivera, Ramos, Moreno y Hernán, 2011). Este concepto cobra vital importancia en las personas mayores que generalmente están posicionadas desde una perspectiva de déficit, ya que el modelo predominante (Biomédico) está centrado en las enfermedades del individuo con las características del rango etáreo en cuestión (Rodríguez, 2007))

El Modelo Canadiense del desempeño ocupacional, profundizado por Simó (2006) y Polonio (2003) describe que las actividades de ocio y del tiempo libre, en un contexto determinado, son concebidas como ocupaciones fundamentales en la vida del ser humano y que toman mayor relevancia en ciertas etapas del ciclo vital como es la infancia y al que en este estudio nos abocamos, la ancianidad, que necesariamente implican placer y como sugiere Moreno (2004), felicidad, articulándose con la libertad de elección de las mismas, debido a que no pueden ser entendidas de otra forma mas que desde la motivación intrínseca de acuerdo a los intereses de cada sujeto.

La mirada de Terapia Ocupacional en este caso, no solo aporta el modelo canadiense de los años 80 acerca de la comprensión de ocio y tiempo libre, refiriendo la importancia de la particularidad de cada sujeto (Polonio, 2003), sino también una más actualizada como la de Guajardo (Montes, Esmeredo y Touceda, 2012) donde hace una crítica a la modernidad reduccionista, estandarizando al sujeto e individualizando. Además refiere un concepto que el presente estudio intenta rebelar a través de la investigación crítica social y es la de justicia – injusticia ocupacional, entendiendo ocio y tiempo libre como ocupaciones esenciales en la vida del sujeto, en la interacción social y en la propia construcción como ser (inclusión social). De esta forma impacta en el bienestar de los mismos, en la percepción subjetiva de autodeterminación, de autonomía, determinando procesos de bienestar y calidad de vida. La Conferencia de Alma Ata en 1978, ya sustenta lo anterior donde se define la salud como la “situación óptima de bienestar físico, psíquico y social” (OMS, 1978), y se refuerza con las consideraciones posteriores como las de Salleras (1985) que incluye la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales.

Lo anterior frente a las “minorías Vulnerables” (y lo pongo entre comillas porque a estas alturas, las personas mayores, no son tan minoría, y tal vez no tan vulnerables, pero el discurso así lo mantiene) que se produce y reproduce desde una verticalidad de poder que culminan en el control social. En la cima de dicha vertical están los que se adjudican el saber y desde ese discurso dominante se podrían estar naturalizando las acciones desiguales, que en este caso relaciono con el colectivo de personas mayores. Estos discursos delimitan sus zonas y formas de participación en actividades de ocio y tiempo libre.

c) La *autodeterminación* implica una libertad de decisión que está estrechamente relacionado con la autonomía de las personas y sus derechos como tal. Lo anterior es parte de lo que determina un estado de bienestar y calidad de vida (Verdugo et al, 2011). Un estudio menciona este concepto como un código ético del buen trato, fundamental en la consideración de los derechos como ciudadanos y orientado a favorecer la calidad de vida en esta etapa de la vida, considerando los deterioros propios de la edad y las consecuentes discapacidades (Verdugo et. Al, 2011). La autodeterminación también es entendida como

principio de autonomía por Rodríguez (2007), en el que destaco la referencia a la libertad de decidir sobre sus rutinas. La misma autora enfatiza en poner atención en esto, pues la tendencia es a la predominancia del sistema empresarial y biomédica, destacando las necesidades sanitarias y económicas, olvidando aquellas fundamentales en las residencias donde los sujetos llevan una vida, las de cumplimiento de sus deseos y decisiones por sobre otras.

Los significados de participación social, ocio y tiempo libre se enmarcan desde la perspectiva tanto del modelo canadiense del desempeño ocupacional (López, Molina, Arnaiz, 2001), como de la American Occupational Therapist Associations, (Avila et al, 2008), entendiéndolos como parte de la ocupación humana, siendo el ser humano un ser ocupacional por naturaleza, la misma ocupación no tiene el mismo significado ni se vive de la misma forma por dos personas distintas. La ocupación es única al permitirnos adentrarnos en el mundo subjetivo de la persona y conocer la evolución en su percepción sobre cómo realiza las ocupaciones y la satisfacción que experimenta (Simó, 2006). Así la participación toma sentido cuando la persona es la que determina en que espacios, como, cuando y donde participar de una actividad o momento significativo, implicando los gustos y el sentido de placer de las mismas (Verdugo et al, 2011).

d) La *calidad de vida* como lo menciona Muñoz y Salgado (2006) y Simó (2006), además de otros autores, se ve estrechamente vinculado con el ocio y el tiempo libre, entendiendo estas actividades como necesarias en el sentimiento de satisfacción en el ser humano. Como se ha dicho anteriormente, estos elementos también son parte de la definición de Verdugo (2011) que comprende la calidad de vida como una combinación del bienestar objetivo y subjetivo en diversas dimensiones de la vida, que son considerados fundamentales en la propia cultura y tiempo, siempre atendidos a los estándares universales de los derechos humanos. El mismo autor reconoce que la calidad de vida aumenta cuando las personas perciben que sus decisiones son determinantes en sus vidas, así como también influyen la participación plena y la aceptación de la persona en la comunidad.

5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

5.1. Pregunta:

¿Cuál es la percepción de las personas mayores acerca de su autodeterminación en la participación de actividades de ocio y tiempo libre en las residencias?

5.2. Objetivo General:

Explorar la percepción y experiencias de las personas mayores que viven en residencias, sobre su autodeterminación en la participación en actividades de ocio y tiempo libre

5.3. Objetivos Específicos:

- Explorar las percepciones de las personas mayores sobre su autonomía y toma de decisiones en cuanto a la participación en actividades de ocio y tiempo libre
- Explorar los obstáculos y/o facilitadores que las personas mayores identifican para la participación en actividades de ocio y tiempo libre
- Conocer la percepción que las personas mayores tienen de las actividades de Ocio y tiempo libre en relación a la calidad de vida.

6. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

6.1. Diseño:

La investigación se llevará a cabo con una metodología cualitativa que pretende explorar un fenómeno social a través de un enfoque Crítico social/ Postestructuralista, desde una mirada de sujeto de derechos. De esta forma se pretende conocer las percepciones de las personas mayores que viven en residencias, que se encuentran involucradas en una estructura con dinámicas y normativas establecidas. Este diseño permite conocer los discursos y prácticas de estas personas, sobre la participación en actividades de ocio y Tiempo Libre, cómo estos se ven limitados o no y el significado que le atribuyen sobre su calidad de vida. Además de comprender como viven lo anterior en relación a las estructuras o encuadre que supone la institucionalidad, las percepciones de personas mayores respecto de las actividades cotidianas en relación al ocio y el tiempo libre y como se relacionan con su autodeterminación y a su vez con la percepción de la propia calidad de vida.

6.2. Contexto:

El presente estudio se llevará a cabo en Mallorca, Islas Baleares, España. En este contexto, se destacan las funciones del Institut Mallorquí d'afers Socials (IMAS, 2015), Organismo autónomo que depende del Departamento de Bienestar y Derechos sociales del Consell de Mallorca, encargado de las gestiones de los servicios sociales para la población empadronada en esta isla. Entre sus funciones se encuentra la de desarrollar y gestionar programas, servicios residenciales y otros recursos asistenciales para personas mayores. Existen 15 residencias en la isla de Mallorca, once concertadas y cuatro residencias públicas. De éstas últimas, dos residencias públicas están en la ciudad de Palma y han sido seleccionadas para este estudio. Estas residencias son: La Bonanova (500 residentes en plazas permanentes) y Llar d'ancians (368 residentes en plazas permanentes).

6.3. Participantes:

Para este estudio, se consideran participantes las personas mayores (hombres y mujeres) residentes en el entorno residencial de Mallorca, concretamente en las residencias La Bonanova y Llar d'ancians.

Se prevé un total de 40 participantes, 12 de ellos participarán en entrevistas individuales y 28 en grupos focales o de discusión, tal como se describirá más adelante.

6.4 Selección de la muestra y reclutamiento

La selección de la muestra será intencional, a través de un acercamiento por conveniencia a sujetos que estén en condiciones de aportar información sobre la temática en las residencias mencionadas. Salgado (2012) refiere esto como una estrategia de selección que se lleva a cabo de forma cuidadosa e intencional centrado en sus posibilidades de ofrecer información profunda y detallada sobre el fenómeno de estudio. El interés que orienta esta sección se enfoca en la comprensión de los fenómenos y los procesos sociales en toda su complejidad.

Se seleccionarán 40 personas para realizar las entrevistas, intentando que de ellos la mitad sean hombres y la otra mitad mujeres. En cualquier caso, se mantendrá una cierta flexibilidad en esta muestra, pues el nivel de saturación alcanzado puede incidir en una toma de decisiones sobre la pertinencia de aumentar o reducir esta cifra (Salgado, 2012).

Criterios de inclusión: Hombres y mujeres, de 65 años y más, que se encuentren viviendo en las dos residencias públicas de personas mayores de Palma seleccionadas. Deben pertenecer a las plazas permanentes de dichas instituciones. La persona debe ser capaz de comprender las preguntas y expresarse de forma autónoma y comprensible (sin deterioro cognitivo importante). Con un tiempo de 6 meses o más en la residencia de modo que ya haya existido un periodo de adaptación (Thomas, O'Connell, y Gaskin, 2013).

Criterios de exclusión: Personas mayores que presenten deterioro cognitivo (moderado-severo), déficit intelectual o problemas de comunicación, de forma que no pueda entregar información fidedigna, coherente o atingente. Aquellas personas que ocupan plazas de día o temporales en las residencias a estudiar.

La estrategia para el reclutamiento de los participantes se llevará a cabo a través de un primer acercamiento (vía telefónica y/o e-mail) para concertar una reunión con el encargado (gerente, director de recursos humanos, coordinador, otro) de las residencias respectivas. A éste se le presentaran los objetivos del estudio y se le solicitará consentimiento para la intervención en dichas residencias de mayores, a través de una hoja de información del estudio, la que se presentará posteriormente también a las personas mayores que estén dispuestas a colaborar en este proyecto de investigación (Anexo 2). Este contacto permitirá también un acercamiento a la organización del ocio en cada residencia.

En una segunda instancia se realizaran visitas a los residentes para presentarles los objetivos del estudio, informarles de la confidencialidad y plantearles si deciden participar. Para la identificación del perfil de las personas más adecuadas para realizar las entrevistas a nivel individual o grupal se utilizará la estrategia de informantes clave por secuencia encadenada, conocida como estrategia “bola de nieve” (Krueger, 1994). Ello permitirá acceder a los participantes a través del personal de la residencia pero también a identificar otras personas a entrevistar a partir de indicaciones de otros residentes. Además se aplicará una encuesta sociodemográfica (Anexo 3) con el fin de incluir en las entrevistas y en los grupos a participantes con distintas trayectorias personales/profesionales, tiempo de permanencia en la residencia, entre otros aspectos.

Una vez seleccionada la muestra se informará de nuevo a los participantes sobre la investigación y sus fines, recalcando su confidencialidad y asegurando su comprensión. Una vez firmados sus consentimientos informados, tanto para las entrevistas como para los GF (Anexos 4 y 5, respectivamente), dará comienzo la fase de recogida de datos mediante entrevistas individuales y grupales.

6.5 Recogida de datos

Para conocer las perspectivas y discursos de las personas mayores se hace fundamental los procesos conversacionales con el investigador, lo que se llevará a cabo a través de una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas que faciliten el desarrollo de respuestas extendidas y en profundidad, poniendo énfasis en sus experiencias de autodeterminación con respecto a las actividades de ocio y tiempo libre. El modelo de entrevista individual se

encuentra disponible en el Anexo 6. Estas entrevistas facilitarán la obtención de información acerca del fenómeno en cuestión y el posterior análisis de los discursos (Denzin y Lincoln, 2005; de la Maza, 2005; Carcamo, 2005; Fontana y Frey, 2005, entre otros).

Por otra parte es preciso considerar el acceso a espacios cotidianos de las personas mayores y que a su vez provean de privacidad y confortabilidad facilitando y promoviendo la confianza e intimidad en los procesos conversacionales. Los autores Fernández de Sanmamed y Calderón, (2003) refieren la entrevista individual como un espacio donde el entrevistado traslada al entrevistador a su propio mundo, permitiéndole comprender las perspectivas de los sujetos estudiados. Para ello se considerará una sala de fácil acceso, libre de ruidos y cerrada. Se entregará información pertinente incluyendo el consentimiento informado.

Considerando las características de la población, se consideraran entre 40 a 90 minutos minutos, teniendo en cuenta alrededor de 10 preguntas, considerando la capacidad para sostener la entrevista en el contexto determinado. Las preguntas deben facilitar respuestas extendidas sobre aspectos sentidos por los sujetos. Es importante tener presente la posibilidad de ideas emergentes y generación de nuevas preguntas relevantes.

Además se tendrá la pauta de entrevista tanto en castellano como en catalán, de forma que la persona pueda optar al idioma que le sea mas afín. Entendiendo lo anterior desde mi experiencia como Terapeuta Ocupacional, en el trabajo con personas mayores en palma de Mallorca, donde ocasionalmente observo que a algunas personas les facilita o tienden a responder espontáneamente en uno u otro idioma. Aunque como investigadora tengo prevista una formación en cuanto al idioma catalán, para esta situación puede eventualmente contarse con una persona de apoyo durante las entrevistas.

El seguimiento constante pretende dar continuidad y coherencia a la entrevista y el cierre es la oportunidad para profundizar en temas importantes que no hayan surgido o que hayan quedado inconclusas. Para dar término a la entrevista se optará por dejar un espacio de agradecimiento por la colaboración y su importancia para este proyecto. Será importante

preguntar como se sintió durante la entrevista y si quisiera decir algo más antes de cerrar la grabación.

En una fase siguiente a las entrevistas individuales se realizarán grupos focales (GF), disponible su pauta en el Anexo 7, con el fin obtener información adicional sobre cuestiones obtenidas en la fase anterior y para observar la interacción de los participantes. Esta técnica de obtención de datos permite dar espacios a discursos emergentes, debates, transformaciones, discrepancias, acuerdos, etc. que puedan surgir en grupos expuestos al fenómeno de estudio (García y Mateo, 2000). Los GF estarán compuestos por 7 participantes por grupo y se realizarán dos sesiones en cada residencia seleccionada. Considerando las características que puedan presentar las personas como problemas auditivos, dificultades en la concentración, entre otros. Los problemas de audición se resolverán con uso de micrófonos si fuese necesario. En este caso se les introducirá en aspectos del estudio en tanto Consideraciones en los conceptos de Autodeterminación, Ocio y Tiempo libre. Se deben considerar preguntas emergentes. Debido a lo anterior se considerará un rango de tiempo de entre 60 y 90 minutos para el debate donde el investigador actuará como mediador.

Se utilizarán dos grabadoras, tanto para las entrevistas individuales como para los GF, con los consentimientos de los participantes. Lo anterior con el fin de favorecer la fiabilidad del análisis de los discursos.

Será preciso validar las formas de expresión distintas en cada sujeto. También será importante describir el contexto físico-social donde se realice la entrevista para dar claridad acerca de que sucesos pudieron interferir o facilitar ésta, y serán anotados en el diario de campo.

Por otro lado el diario de campo será fundamental para la organización y estructura de la información del estudio. Este permite registrar observaciones e impresiones desde el inicio del estudio donde irá implícito la reflexividad. Además será un complemento en las técnicas de recogida de la información permitiendo registros sobre el lugar de la entrevista, impresiones gestuales de los entrevistados entre otras observaciones que no son posibles a

través de la grabación. En definitiva permite plasmar las impresiones de la experiencia investigativa (Rockwell, 2008).

6.6. Análisis de datos:

En coherencia con el estudio y su diseño, se realizará un análisis de discurso a través de la categorización de éstos, de forma que nos permita relacionarlos con la perspectiva teórica aquí expuesta. Van Dijk (1999), refiere a este tipo de análisis, como un análisis crítico sobre el discurso que estudia primariamente el modo en que el abuso del poder social, el dominio y la desigualdad son practicados, reproducidos, y ocasionalmente combatidos, por los textos y el habla en el contexto social y político.

De esta manera, la información se analizará de forma integral, tras la transcripción de las entrevistas, considerando el contexto, los discursos esperados, los discursos que emergieron en las entrevistas, las limitaciones y los facilitadores respecto de los discursos. Es fundamental relacionar los conceptos y con ello los discursos junto a los contextos determinados por los mismos. Además se es fundamental considerar tanto el lenguaje verbal, como el corporal o los silencios y los gestos, para esto se solicitará la participación de una transcriptor de las entrevistas (individuales y grupales).

El análisis se llevará a cabo a través de un proceso inductivo que según Meys y Pope (2000), permite configurar las ideas e información que emergen de forma gradual del proceso investigativo, generando o fortaleciendo categorías que surgen de los datos que se van obteniendo a lo largo de la investigación. Esto implica que en el proceso de investigación se va generando la información y se va construyendo o reconstruyendo significados relevantes. Se van identificando o “descifrando” los discursos y los constructos que lo conforman.

Posteriormente se construirá una tabla que presente un orden para comprender el proceso y la obtención de los resultados. El proceso de análisis dará pie a una organización en categorías, luego las subcategorías y por ultimo los códigos, agregando verbatimines (fragmentos literales de las entrevistas) extraídos de las entrevistas que indiquen que pertenecen a tal código y su subcategoría y categoría consecuente.

6.7. Rigor del estudio:

Las estrategias de rigor son las que deben garantizar la calidad del estudio. Existen algunos distintos criterios que permiten evaluar el rigor y la calidad científica de los estudios cualitativos. Entre estos criterios están la credibilidad, la auditabilidad o confirmabilidad y la transferibilidad o aplicabilidad (Castillo y Vásquez, 2003).

La reflexividad estará presente a lo largo de todo el proceso de investigación y se utilizará como un elemento de su rigor. Se registrará en un diario de campo las decisiones y las prácticas respecto de la investigación, facilitando su estructura y revisión constante de los avances, limitaciones que puedan presentarse, entre otras.

Además se considerarán estrategias de triangulación que Meys y pope (2000) definen como puntos de convergencias que permiten dar una visión más global del fenómeno de estudio. Denzin y Lincoln (2005) describe cuatro tipos de triangulación; las metodológicas, de datos, de investigadores y de teorías. En este estudio se llevaran a cabo la triangulación de datos a través del uso de diferentes estrategias como son las entrevistas individuales y los grupos focales, permitiendo articular la información obtenida; también se utilizará la de teorías, presentando el estudio a expertos que permitan dar sus puntos de vistas al respecto y con ello permitiendo explorar el fenómeno desde una mirada mas amplia. Se realizará supervisión por diversas vías con sujetos vinculados al área de la investigación en geriatría, contrastando los resultados con la perspectiva teórica.

Se considerará la saturación teórica, cuando comiencen a redundar las ideas y no surja información relevante para los objetivos del estudio, tanto en las entrevistas como en los grupos focales.

6.8. Limitaciones:

Dilthey, citado por Carcamo, (2005), habla sobre el reconocimiento de la imposibilidad de reconstrucción holística de la historicidad de un mensaje, esto supone reconocer que es el intérprete y el propio contexto de él, el que condiciona en alguna medida el sentido y utilidad del texto producido por ese otro. Hans-Georg Gadamer, siguiendo a Heidegger, sostiene que "el ser del hombre reside en comprender" lo que requiere del reconocimiento

de un sujeto conciente y por tanto con capacidad de reconocer su historicidad (de la Maza, 2005). De este párrafo se puede desprender una de las limitaciones importantes de este diseño, es decir que la interpretación de los hechos tiene un significado subjetivo y se da en un ámbito particular intersubjetivo. Esto podría tener implicancias en la comprensión de una “realidad” en otro espacio o cultura (transferibilidad). Para lo anterior es que se acudirá a otros investigadores o expertos que proporcionen a este proyecto diversas miradas que permitan aprehender subjetividades que un solo autor podría omitir.

Será importante destacar las consideraciones y discursos aprendidos que consideran los espacios de ocio limitados y rígidos para esta población. Esto podría estar naturalizando un discurso discriminatorio, potenciando la exclusión de los sujetos encuadrados por los discursos institucionales, y con ello el conformismo frente al tema. Para esto es que son importantes las entrevistas y su contexto, de forma de explorar las realidades respecto del tema de estudio a través de los discursos individuales y las diferencias que se presentan en el debate (del GF), relacionarlos con el espacio institucional que se describirá en el diario de campo y con la teoría de las instituciones residenciales.

Así también una de las limitaciones es la diversidad en la población, ya que pretende abarcar un grupo importante y heterogéneo de personas mayores que viven en residencia y enfocarse sobre discursos de un mismo tema. Para ello será preciso considerar y articular las encuestas sociodemográficas con los discursos contextualizados, que permitirán relacionar las características de los sujetos con ciertos discursos y la teoría.

Por otro lado, el tema del proyecto permite diversos enfoques y la obtención de información de distintos actores que se ven implicados. En esta investigación no me centro en las percepciones de otros profesionales ni profundizo en la cultura institucional de las residencias, lo que resulta otra limitación, sin embargo esto se desarrolla en las implicaciones de este estudio.

Por último, como investigadora del presente estudio debo reconocer limitaciones personales en tanto conceptos preconcebidos debido a mi exposición en el área de la geriatría y por la escasa experiencia en el ámbito de la investigación. Para compensar esto es que recorro a la experiencia de otros investigadores que colaborarán sobre todo en aspectos metodológicos.

6.9. Consideraciones éticas

Los participantes de este estudio deberán haber comprendido los fines de la investigación y el consentimiento informado para luego firmarlo, dando paso a las entrevistas. Para esto es preciso contar con personas que no posean deterioro cognitivo importante o déficit intelectual. Además, debe ser explícita la posibilidad de retirarse del estudio durante cualquier momento del mismo, si así lo decide la persona.

En este estudio no existen riesgos vitales, sin embargo se debe considerar siempre al sujeto en sus derechos, teniendo en cuenta las decisiones que pueda tomar a lo largo del estudio, como dejar de participar por las causas que sean, sin necesidad de que las comente.

Por otro lado los beneficios de este estudio se orientan a largo plazo, por lo que se debe comentar que estos no van dirigidos a los participantes de esta investigación, sin embargo pueden ser parte en la colaboración con ideas y sugerencias en otros proyectos que promuevan la participación en espacios de ocio considerando la autodeterminación de las personas mayores.

Será fundamental el recordatorio de la confidencialidad a lo largo de todo el estudio en la comunicación con los sujetos. De aquí también los espacios de intimidad en la aplicación de las entrevistas, considerando que se realizaran en un contexto institucional y del cual se podrían generar discursos críticos sobre los mismos.

Para lo anterior es preciso en una primera instancia presentar el proyecto para su análisis y revisión ética por el comité ético de las Islas Baleares, esperando su aprobación.

7. PLAN DE TRABAJO

El estudio se llevará a cabo entre los años 2017 y 2018, considerando una duración aproximada de 18 meses. A modo de planificación presentaré una tabla organizativa a continuación:

Acciones	Año 2017												Año 2018						
	EN	FE	MA	AB	MA	JU	JU	AG	SE	OC	NO	DI	EN	FE	MA	AB	MA	JU	
Presentación del proyecto al comité ético	X																		
Coordinación acciones con residencias comprometidas		X	X																
Presentación del proyecto a sujetos de estudio			X																
Realización de entrevistas, FG y consentimientos			X	X	X	X	X												
Traducción de las entrevistas								X	X										
Análisis de los datos										X	X	X	X	X	X				
Elaboración del informe con resultados y conclusiones															X	X	X		
Difusión																	X	X	

8. PLAN DE DIFUSIÓN DEL ESTUDIO

Los resultados obtenidos por este estudio serán presentados en revistas de investigación científica relacionadas con el tema del estudio, con el fin de difundir y aportar los conocimientos que se desprendan del proceso investigativo. Además pretendiendo que este sea un material de utilidad para la transformación de las realidades de las residencias.

Dentro de las revistas atinentes al tema de investigación se encuentran la revista, la revista de Terapia Ocupacional Galicia (TOG), y la revista chilena de Terapia Ocupacional, la revista española de geriatría y gerontología y la *Geriatrics & Gerontology International Journal*.

Además se realizará un artículo del estudio con el fin de ser presentado en diversos congresos relacionados al tema, entre ellos el Congreso mundial de Terapia Ocupacional (WFOT) y el congreso nacional de la sociedad española de Geriatría y Gerontología.

Por otro lado se elaborará un informe con los resultados del mismo estudio para ser presentado a entidades pertinentes y que puedan colaborar con la transformación de las realidades de las residencias. Entre las entidades más importantes a exponer el tema se encuentran las referidas en el mismo estudio: IMSERSO, IMAS y las propias residencias públicas de Mallorca.

9. PRESUPUESTO

Para llevar a cabo el presente estudio es preciso contar con algunos recursos materiales y económicos con el fin de solventar los gastos que esta investigación requiere.

1.- Bienes y servicios:	
Material de oficina (folios y cartuchos de tinta).	120
Material de difusión y publicidad	60
2 grabadoras	450
Personal externo para traducción/transcripción	650
Traducción de artículos	1200
Total	2500
2. Viajes:	
Reuniones científicas y congresos (1 congreso internacional y 1 congreso nacional)	4000
Total	4000
TOTAL PRESUPUESTO	6.500

10. IMPLICACIONES PRÁCTICAS DEL ESTUDIO

En el proceso investigativo del presente estudio se espera mostrar y analizar los discursos de las personas mayores que viven en residencias, respecto de su autodeterminación en las actividades de ocio y tiempo libre, determinados por una relación normada y estructurada por las instituciones.

Además, podría encontrarse un desconcierto en las percepciones de satisfacción, placer, libertad de elegir, etc. en la vida de las personas mayores, relacionadas al ocio en las residencias, determinados por discursos sociales dominantes, interfiriendo además en la percepción de la propia calidad de vida.

Se desprende la importancia del empoderamiento de los espacios en dicha población para favorecer la inclusión social, la motivación por proyectos de vida mas inmediatos que mantienen un sentido de vida. Esto relacionado a la importancia del entorno en el reconocimiento de las actividades de ocio, fundamentales para las personas mayores en su bienestar y frente a sus derechos de ocuparse significativamente como lo refiere el programa (MSSI, 2014) combatiendo la discriminación y reduccionismo y por el contrario promoviendo equidad en la población general.

Será importante considerar que los factores que describen los espacios de ocio pueden verse influidos por los varios discursos al respecto pudiendo ser orientados a factores centrados en el sujeto (condiciones, deterioro, etc.), a factores orientados al entorno (familiar, político, sistema global) o a ambos.

Frente a lo anterior, este estudio podría ser un aporte considerado como el inicio para el estudio de diversos espacios cotidianos de las personas mayores, pudiendo ser un aporte en un futuro próximo, en la prevención de la exclusión social de dicha población, inspirar la generación de políticas publicas, atingentes y adecuadas a la realidad vivida o sentida por dichas personas. De esta forma generar conciencia social y del sistema, permitiendo mayor equidad en la población en general.

Además, como se menciona en las limitaciones, desde la orientación específica de este estudio hacia uno de los actores del tema, que en este caso son los residentes, surge la posibilidad de ser una base para el estudio del tema desde otras percepciones como las de los profesionales de dichas instituciones y la profundización en la cultura organizacional y las estructuras de las residencias. De esta forma pudiendo relacionarse a futuro todas las perspectivas y llegar a conclusiones más certeras que permitan una transformación en todas las esferas implicadas.

Este estudio pretende ser un aporte en el desarrollo de estudios de otros colectivos similares a través de la entrega de una estructura de diseño para ser adaptado según necesidades de los otros colectivos.

Además, y aludiendo a estrategias del IMAS, el presente estudio pretende ser una primera instancia para crear reflexividad desde los personajes y sistemas involucrados, promoviendo la participación ciudadana en la configuración de los servicios sociales especializados en este caso en residencias de las personas mayores. Lo anterior apunta a una emancipación ciudadana que se oriente a generar cambios en los servicios sociales, de manera que se promuevan los derechos de las personas a través de la participación y autodeterminación tanto en la oferta de actividades del tiempo libre como en la creación de otras actividades. Considerando actividades intra-residencial o extra-residencial, pues la inclusión social no determina un espacio delimitado de actuaciones, sino espacios significativos, los que pueden darse no sólo en el lugar de residencia.

Los escasos y principalmente estudios objetivistas, nos muestran la necesidad de investigar sobre los aspectos cualitativos, en tanto como perciben las propias personas mayores sus espacios y como el entorno las encuadra. Es un desafío complejo por los discursos aprendidos y no necesariamente sentidos que puedan existir.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abellán, A., & Pujol, R. (2013). Un perfil de las personas mayores en España, 2013. Indicadores estadísticos básicos.
[http://www.uhu.es/auladelaexperiencia/documentos/1516/AEXPERIENCIA-PerfilDeLasPersonasMayoresEnEspana\[2015\].pdf](http://www.uhu.es/auladelaexperiencia/documentos/1516/AEXPERIENCIA-PerfilDeLasPersonasMayoresEnEspana[2015].pdf)
2. Aragüés, J. M., & Ezquerro, J. (Eds.). (2014). *De Heidegger al postestructuralismo. Panorama de la ontología y antropología contemporáneas* (Vol. 233). Universidad de Zaragoza.
3. Ávila, A., Martínez, R., Matilla, R., Máximo, M., Méndez, B., & Talavera, M. A. (2008). Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en internet]. 2010 [-fecha de la consulta-];[85p.].
4. Barenys, M. P. (1993). Un marco teórico para el estudio de las instituciones de ancianos. *Reis*, 155-172.
5. Bolaño et al. (2001). Modelo Básico de Atención en Residencias para Personas Mayores, Consejería de Salud y Bienestar Social, Castilla-La Mancha, P. 17
6. Cárcamo, H. (2005). Hermenéutica y análisis cualitativo. *Cinta de Moebio. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, (23).
7. Castillo, E. y Vásquez, M. L. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Rev. Colombia Médica*, 34 (3), 164-167.
8. Cordero del Castillo, P. (2012). Situación social de las personas mayores en España.
9. de la Maza, L. M. (2005). Fundamentos de la filosofía hermenéutica: Heidegger y Gadamer. *Teología y vida*, 46(1-2), 122-138.
10. Denzin, K. & Lincoln, Y. (2005). *The Sage handbook of qualitative research*. Sage. Derrida, J., & Stiegler, B. (2002). *Echographies of Television Filmed Interviews*.

11. Fernandez, J. (2012). Informe 2012, Las personas mayores en España, datos estadísticos Estatales y por comunidades autónomas. Instituto de mayores y Servicios sociales. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
12. Fernández de Sanmamed, M. J., & Calderón, C. (2003). Investigación cualitativa en atención primaria. *Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica*. Madrid: Elsevier, 224-249.
13. Fontana A, Frey J. (2005). The Interview: From Neutral Stance to Political Involvement. En Denzin y Lincoln (Eds.). *The Sage Book of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage. p. 695-728.
14. Foucault, M. (2012). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. Madrid: Biblioteca Nueva.
15. Galeano, E. (1998). *Patatas arriba: la escuela del mundo al revés*. Siglo XXI.
16. Gallo Estrada, J. (2011). Dependencia y entorno residencial y familiar de las personas mayores de 75 años que viven solas: Autopercepción y comportamiento. *Materia (s)*, 19, 10-2011.
17. García, L. B. (2010). *Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores: guía de buenas prácticas*. Ed. Médica Panamericana.
18. García, M. y Mateo. G. (2000). El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 25(3), 181-187.
19. García, M. A., & Gómez, L. (2003). Efectos de los talleres de ocio sobre el bienestar subjetivo y la soledad en las personas mayores. *Revista de psicología social*, 18(1), 35-47. Recuperado de <http://webdeptos.uma.es/psicologiasocial/luisgomez/Efectos%20de%20los%20talleres%20de%20ocio.pdf>

20. George, L. K. (2010). Still happy after all these years: Research frontiers on subjective well-being in later life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, gbq006.
21. Goffman, E. (2001). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Barcelona: Amorrortu.
22. Guba, E., & Lincoln, Y. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. *Por los rincones. Antropología de métodos cualitativos en la investigación social*. Sonora-México: El Colegio de Sonora, 113-45.
23. Guzmán Muñoz, P., & Manosalva Mena, S. (2013). Hermeneútica y discurso: el decir de las palabras en la construcción de identidad anormal.
24. Hernández, A. (2000). Acerca del ocio, del tiempo libre y de la animación sociocultural. *Revista digital de educación Física y Deportes (Arg)*.
25. Howley, A. y Hartnett, R. (1992). "Pastoral Power and the Contemporary University: A Foucauldian Analysis". *Educational Theory*. Vol. 42, 3. p 271-283.
26. Instituto de Mayores y Servicios sociales. (2015). Marco de actuación para las personas mayores. Recuperado de http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/mappmm_doc_20151009.pdf
27. Instituto Nacional de Estadística. (2014). Proyección de la Población de España 2014–2064. Recuperado de <http://www.ine.es/prensa/np870.pdf>
28. Instituto Nacional de Estadísticas. (2013). Encuesta Nacional de Salud 2011 – 2012. Recuperado de <http://www.ine.es/prensa/np770.pdf>
29. Krueger, R. (1994). *Focus Groups. A Practical Guide for Applied Research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
30. López, B. P., Molina, P. D., & Arnaiz, B. N. (2001). *Conceptos fundamentales de terapia ocupacional*. Ed. Médica Panamericana.
31. López, B. P. (2004). *Terapia ocupacional en discapacitados físicos: teoría y práctica*. Ed. Médica Panamericana. P. 29 - 54

32. Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias Sampling in qualitative research. Basic principles and some controversies. *Ciênc. saúde coletiva*, 17(3), 613-619.
33. Mays, N., & Pope, C. (2000). Assessing quality in qualitative research. *British medical journal*, 320(7226), 50.
34. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2013-2016, recuperado de http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/docs/PlanNacionalAccionInclusionSocial_2013_2016.pdf
35. Montes, S., Esmerode, C. y Touceda, R. (2012). Ocupación, cultura y sociedad, compromiso de la terapia ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional Galicia*, 5 (9), 19-68.
36. Moreno, J. (2004). Mayores y calidad de vida.
37. Muñoz, I., & Salgado, P. (2006). Ocupaciones de tiempo libre: Una aproximación desde la perspectiva de los ciclos vitales, desarrollo y necesidades humanas. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (6), Pág-39.
38. Narro, N. S., & Moral, J. M. (2002). Actividades de ocio sedentario de carácter mayoritario. *Geriátrika*, 18(8), 264-269.
39. Organización mundial de la salud. (1978). Atención Primaria de Salud. Alma Ata. Salud para todos. Ginebra.
40. Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe Mundial sobre el envejecimiento y la Salud Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
41. Pérez, G. (Ed.). (2006). *Cómo intervenir en personas mayores?*. Dykinson.
42. Port, A. (2011). Engaging nursing home residents in meaningful activities. *Annals of Long-Term Care*, 16.

43. Rey, G. (1987). Las huellas de lo social-Interacción, socialización y vida cotidiana. *Signo y Pensamiento*, 6(11), 9-29.
44. Rivera de los Santos, F., Ramos, P., Moreno, C., & Hernán, M. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Revista española de salud pública*, 85(2), 129-139.
45. Robles L. (2000). La subjetividad del investigador en sus análisis científicos. La construcción de explicaciones a partir de sus experiencias personales. En Mercado J y Torres TM (ed). Análisis cualitativo en salud. Teoría, método y práctica. México: Plaza y Valdés.
46. Rockwell, E. (2008). Del campo al texto: dilemas del trabajo etnográfico. *Es la escuela el problema*, 90-103.
47. Rodríguez, R. (2007). *Residencias y otros alojamientos para personas mayores*. Ed. Médica Panamericana.
48. Salleras L. (1985). Educación Sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones. Madrid: Díaz de Santos.
49. Salles, A., & Ribeiro, V. (2003). Envejecer: una reflexión de la terapia ocupacional sobre el tiempo libre del anciano jubilado de sexo masculino no institucionalizado. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (3), Pág-35.
50. Seale, C. Gobo, G. Gubrium, J y Silverman D. (2005). *Qualitative Research Practice*. London: SAGE Publications.
51. Simó, S. (2006). El modelo canadiense del desempeño ocupacional I. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, (3), 5.
52. Subaşı, F., & Hayran, O. (2005). Evaluation of life satisfaction index of the elderly people living in nursing homes. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41(1), 23-29.
53. Thomas, J. E., O'Connell, B., & Gaskin, C. J. (2013). Residents' perceptions and experiences of social interaction and participation in leisure activities in residential aged care. *Contemporary nurse*, 45(2), 244-254.

54. Van Dijk, T. A. (1999). El análisis crítico del discurso. *Revista anthropos: Huellas del conocimiento*, (186), 23-36.
55. Verdugo, M. A. (2011). Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo. *Imsero. Madrid*.
56. Varela, F. G., Maturana, H. R., & Uribe, R. (1991). Autopoiesis: the organization of living systems, its characterization and a model. In *Facets of systems science* (pp. 559-569). Springer US.

12. CONSULTAS EN LA WEB

- <http://www.aota.org>
- <http://www.imsero.es/>
- <http://www.imasmallorca.net>
- <http://www.ine.es>
- <http://www.msssi.gob.es>
- <http://www.who.int/es/>

13. ANEXOS

ANEXO 1:

Estrategia de búsqueda bibliográfica

Se indexan las Palabras Claves para identificar los descriptores a través del tesoro DECS y MESH, arrojando los siguientes conceptos:

Palabra Clave	Descriptor: Castellano	Descriptor: Inglés	Descriptor: Portugués
Personas Mayores	Ancianos	Aged	Idosos
Residencias	Viviendas para Ancianos	Housing for de Elderly, Nursing Home/ Residential aged care (Mesh)	Habitacao para Idosos
Autodeterminación	Autonomía Personal	Personal Autonomy/ Selfdetermination	Autonomia Pessoal
Ocio	Recreación	Recreation	Recreacao
Tiempo Libre	Actividades Recreativas	Leisure Activities	Atividades de Lazer
Calidad de Vida	Calidad de Vida	Quality of life	Qualidade de Vida

De lo anterior cabe destacar que en el concepto de residencias, los tesauros arrojan descriptores que implican una gama de posibilidades de viviendas para ancianos, lo que no se ajusta a la palabra clave que se enmarca a este estudio, orientado al modelo de residencias de personas mayores y no a otro tipo de viviendas.

1. Se ingresa al buscador EBSCOhost dentro del cual se selecciona: PsycINFO, Abstracts in Social Gerontology, Urban Studies Abstracts, PsycARTICLES

- a) La operación booleana se efectúa indexando aged (arroja 16031 resultados) AND activities leisure (acota los resultados a 24). De una primera lectura de resúmenes se seleccionan 2 artículos relevantes: *Residents' perceptions and experiences of social interaction and participation in leisure activities in residential aged care; The relationship between participation in selected leisure activities and perceptions of general health in age-segregated and age-integrated communities.*

b) Una segunda búsqueda se realiza con conceptos que identifican en la primera búsqueda y que podrían representar algunas palabras claves: se indexa residencial aged care (682 resultados) AND leisure (acota a 8 resultados). De una lectura de los resúmenes se extraen 2 artículos, uno que coincide con la primera búsqueda y otro que no: *Residents' perceptions and experiences of social interaction and participation in leisure activities in residential aged care; Leisure, functional disability and depression among older Chinese living in residential care homes.*

2. Se ingresa al buscador Scopus. La operación booleana se lleva a cabo indexando los conceptos en la búsqueda avanzada: aged, nursing home, leisure y autonomy arrojando dos resultados de los cuales se rescata uno de ellos: *Engaging nursing home residents in meaningful activities.*

Se observa que el concepto “Autonomy” como descriptor de autodeterminación, limita las posibilidades en la búsqueda, ya que al eliminarlo de las operaciones, las bases de datos arrojan un mayor número de resultados. Por lo anterior es que se realizan algunas búsquedas dirigidas de los artículos más relevantes. Y por otra parte se realizan búsquedas sustituyendo ocasionalmente algunos descriptores por conceptos identificados en los artículos arrojados por los buscadores.

ANEXO 2:

Hoja de información del proyecto

TÍTULO DEL ESTUDIO: Ocio y Autodeterminación en personas mayores que viven en residencias

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Nombre: Paula Silva Arenas.

Teléfono de contacto: 666712718

Correo electrónico: psilvaarenas@gmail.com

INTRODUCCION

Me dirijo a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. El estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de les Illes Balears, de acuerdo a la legislación vigente, y se lleva a cabo con respeto a los principios enunciados en la declaración de Helsinki.

Mi intención en este momento es que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar si quiere o no participar en este estudio. Para ello lea esta hoja informativa con atención y nosotros/as le aclararemos las dudas que le puedan surgir después de la explicación. Además, puede consultar con las personas que considere oportuno.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:

este proyecto de investigación tiene como objetivo explorar la percepción y experiencias de las personas mayores que viven en residencias, sobre su autodeterminación en la participación en actividades de ocio y tiempo libre.

En la actualidad existen escasos estudios que consideran las perspectivas y experiencias de las personas mayores que viven en residencias en relación a la autodeterminación sobre el uso de su tiempo libre y ocio. El ocio resulta inherente al interés particular de la persona, a la motivación intrínseca por desempeñarse en una actividad que causa placer. Es esta percepción de satisfacción con la actividad la que también resultaría beneficiosa en la calidad de vida de las personas mayores que viven en residencias y la que en este proyecto de investigación se pretende estudiar.

Con el fin de obtener los datos para este estudio, se le informa del procedimiento, que consta de las siguientes acciones como se indican a continuación.

- Cumplimentación de un cuestionario socio-demográfico
- Realización de entrevistas individuales de 90 minutos como máxima duración. Estas sesiones serán grabadas para su posterior análisis.
- Realización de entrevistas grupales o grupos focales. La duración de esta actividad es de dos horas como máximo. Estas sesiones serán grabadas para su posterior análisis.

Es importante que tenga en cuenta que su participación podrá ser solicitada únicamente para una o varias acciones del proyecto. Ha de saber que en el transcurso del estudio usted

podrá renunciar a participar en cualquier momento. En cualquier caso, previa a su participación recibirá una copia del consentimiento informado en su lengua de preferencia y firmará la otra copia del mismo que se quedará la investigadora Paula Silva A. (Investigadora Principal del estudio).

BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

La intención de este estudio es aportar información contextualizada que potencialmente podrá utilizarse para una reorganización de las actividades de ocio que incorporen las preferencias particulares de los residentes. En este sentido, se espera que los resultados de esta investigación puedan repercutir sobre la calidad de los servicios a las personas mayores de las residencias La Bonnanova y Llar d'ancians. La realización de esta investigación aspira a aportar información relevante que permita conocer mejor el fenómeno del ocio y con ello que puedan orientar la organización y las prácticas. Sin embargo, la realización de esta investigación no implica que las residencias necesariamente sigan las recomendaciones que pudieran surgir de sus informes. Su participación en este estudio no le supondrá ningún riesgo.

CONFIDENCIALIDAD

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal utilizados durante la realización de este estudio se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, y en su reglamento de desarrollo. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse al investigador principal.

Sus datos serán tratados informáticamente y se incorporarán a un fichero automatizado de datos de carácter personal cuyo responsable es Paula Silva A. que será registrado en la Agencia Española de Protección de Datos.

Sus datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código y solo personal investigador del estudio podrá relacionar dichos datos con usted. Por lo tanto, su identidad no será revelada a persona alguna salvo en caso de requerimiento legal.

El acceso a su información personal quedará restringido al personal investigador del estudio, al Comité de Ética y de Investigación de las Illes Balears y personal autorizado, cuando lo precisen para comprobar los datos y procedimientos del estudio, pero siempre manteniendo la confidencialidad de los mismos de acuerdo a la legislación vigente.

COMPENSACIÓN ECONÓMICA

Su participación en el estudio **no** le supondrá ningún gasto. El investigador principal y colaboradores no recibirán compensación económica por su participación en el estudio y no existe ningún conflicto de interés.

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE

Cualquier nueva información que pueda afectar a su disposición para participar en el estudio, que se descubra durante su participación, le será comunicada por el investigador principal.

Si usted decide retirar el consentimiento para participar en este estudio, ningún dato nuevo será añadido a la base de datos, si bien los responsables del estudio podrán seguir utilizando la información recogida sobre usted hasta ese momento, a no ser que usted se oponga expresamente.

ANEXO 3:

Cuestionario Sociodemográfico de los participantes

Nombre:

Edad: entre 65-70 ____ 70-75 ____ 75-80 ____ 80 y + ____

Sexo: F ____ M ____

Nacionalidad:

Estado Civil: Casada/o ____ Soltera/o ____ Separada/o ____ Divorciada/o ____

Viuda/o ____

Hijos: Si ____ No ____

Nivel de Escolaridad/ Estudios: Sin estudios ____ Primarios ____ Secundarios ____

Universitarios ____

Ocupación (a que se dedicó):

Residencia actual: La Bonnanova ____ Llar d'anciáns ____

Nivel de discapacidad: Dependiente ____ Semi-dependiente ____

Independiente ____

Tipo de plaza que ocupa en la residencia: Permanente ____ Temporal ____ De día ____

Tiempo que lleva viviendo en la residencia: menos de 6 meses ____ mas de 6 meses ____

ANEXO 4:

Formulario de consentimiento informado para las entrevistas

Lea detenidamente cada punto numerado abajo y si está de acuerdo, firme y ponga la fecha al pie de esta página.

Por la presente yo, _____, el que firma, doy mi consentimiento para participar en el proyecto de investigación llamado: Ocio y autodeterminación en personas mayores que viven en residencias.

- 1) Declaro que la naturaleza, objetivo y efectos contemplados del proyecto, en tanto me conciernen a mí, me han sido explicados detallada y satisfactoriamente por el investigador y doy mi consentimiento de forma voluntaria.
- 2) También me han explicado los detalles del procedimiento propuesto.
- 3) Entiendo que el objetivo de este proyecto de investigación es para conocer nuestras percepciones respecto de las actividades de ocio en la residencia en que vivo. A largo plazo podría ser un aporte en la mejora de la calidad de vida y accesibilidad a espacios significativos, me han explicado que es posible que mi participación no me aporte ningún beneficio.
- 4) Me han ofrecido la oportunidad de estar acompañado de un familiar o amigo mientras me explican el proyecto.
- 5) Me han informado que no se divulgará ningún dato de mi historial médico, y que para los datos que sean necesarios de publicar en este estudio se guardará la confidencialidad de mi identidad.
- 6) Entiendo que puedo retirarme del proyecto en cualquier momento sin perjuicio de cualquier intervención.
- 7) Declaro que todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción.

El consentimiento para participar en cualquier investigación debe ser voluntario e informado. Entiendo que si acepto participar y si se contestan mis preguntas, debería firmar este formulario.

Habiendo dado mi consentimiento, entiendo que sigo teniendo el derecho de retirarme en cualquier momento sin perjudicar la intervención/ atención que se me proporciona. Para retirarme, tan sólo tengo que informar al investigador.

Recibiré una copia de este formulario para guardar y consultar según sea necesario.

Firmado: _____ Fecha: _____

Acompañante:

Declaro que estuve presente cuando se explicó el estudio de investigación al participante antedicho y creo que ha asimilado y entendido la explicación ofrecida.

Testigo: _____ Fecha: _____

ANEXO 5:

Formulario de consentimiento informado para los Grupos Focales

Lea detenidamente cada punto numerado abajo y si está de acuerdo, firme y ponga la fecha al pie de esta página.

*Por la presente yo, _____, el que
firma, doy mi consentimiento para participar en el proyecto de investigación llamado:
Ocio y autodeterminación en personas mayores que viven en residencias*

- 1) Declaro que la naturaleza, objetivo y efectos contemplados del proyecto, en tanto me conciernen a mí, me han sido explicados detallada y satisfactoriamente por el investigador y doy mi consentimiento de forma voluntaria.
- 2) También me han explicado los detalles del procedimiento propuesto.
- 3) Entiendo que el objetivo de este proyecto de investigación es para conocer nuestras percepciones respecto de las actividades de ocio en la residencia en que vivo. A largo plazo podría ser un aporte en la mejora de la calidad de vida y accesibilidad a espacios significativos, me han explicado que es posible que mi participación no me aporte ningún beneficio.
- 4) Me han ofrecido la oportunidad de estar acompañado de un familiar o amigo mientras me explican el proyecto.
- 5) Me han informado que no se divulgará ningún dato de mi historial médica, y que para los datos que sean necesarios de publicar en este estudio se guardará la confidencialidad de mi identidad.
- 6) Entiendo que puedo retirarme del proyecto en cualquier momento sin perjuicio de cualquier intervención.
- 7) Declaro que todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción.

El consentimiento para participar en cualquier investigación debe ser voluntario e informado. Entiendo que si acepto participar y si se contestan mis preguntas, debería firmar este formulario.

Habiendo dado mi consentimiento, entiendo que sigo teniendo el derecho de retirarme en cualquier momento sin perjudicar la intervención/ atención que se me proporciona. Para retirarme, tan sólo tengo que informar al investigador.

Recibiré una copia de este formulario para guardar y consultar según sea necesario.

Firmado: _____ Fecha: _____

Acompañante:

Declaro que estuve presente cuando se explicó el estudio de investigación al participante antedicho y creo que ha asimilado y entendido la explicación ofrecida.

Testigo: _____ Fecha: _____

ANEXO 6:

Pauta de entrevista a los participantes

No se contextualizará en el concepto de ocio para no influir en el discurso original, espontáneo y cotidiano al respecto.

1. ¿qué entiende ud. Por actividades de ocio y tiempo libre?
2. ¿cómo describiría ud. Las actividades de ocio propuestas por la residencia?
3. ¿cómo se siente al participar en las actividades de ocio impartidas por la residencia?
4. ¿en su rutina diaria en la residencia, identifica alguna actividad que le provoque placer y satisfacción al realizarla y por que?
5. ¿cuáles son los problemas (físicos, sociales y/o emocionales) que se le presentan para participar en sus actividades de ocio preferidas?
6. ¿Cree que las actividades ofrecidas por la residencia son las mismas que haría si estuviese viviendo en su casa y porque?
7. ¿piensa que estas actividades influyen en su vida y en su salud y porque o como influirían?
8. ¿le gustaría incluir o quitar alguna actividad que se de en la residencia: cuales y porque (si o no)?
9. ¿puede elegir actividades fuera de la institución si quisiera y salir a participar en ellas en cualquier momento? Y ¿ si la respuesta es si, cuales le satisfacen mas, las intra o extra institucionales y porque? o ¿si la respuesta es no, que piensa de eso?)
10. ¿Que propondría ud. Hacer en su tiempo libre?
11. Respecto del tema ¿hay algo que quiera agregar o alguna idea en la que quiera profundizar?

Considerar preguntas emergentes.

ANEXO 7:

Pauta del Grupo Focal

Pauta de preguntas:

1. ¿Como describirían las oportunidades de elegir, sin presiones, las actividades que os causen placer en la residencia?
2. ¿Como es el apoyo (institucional, familiar) que reciben para hacer lo que quieren hacer para disfrutar una actividad que quieren realizar?
3. ¿Como describen la participación con personas importantes para uds. En sus vidas como residentes?
4. ¿ De acuerdo a las actividades del tiempo libre realizadas en la vida como residentes, Como es la relación con la satisfacción y/o bienestar?

