



Universitat
de les Illes Balears

**ACTIVIDAD Y PARTICIPACIÓN DE LOS ANCIANOS EN
MALLORCA: ANALISIS DEL CONTEXTO Y SUS
CONSECUENCIAS EN LA FUNCIONALIDAD**

MEMORIA DEL TRABAJO FIN DE MÁSTER

Máster Universitario en Investigación en Salud y Calidad de vida

de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curso académico 2017-2018

Septiembre de 2018

ELIANA HARO ZURITA

TUTORA: Dra. Julia Gallo Estrada

Resumen	III
Abstract	IV
Listado de abreviaturas	V

ÍNDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN	
1.1. Reflexividad y posicionalidad	6
1.2. Búsqueda bibliográfica	10
1.3. Contextualización del trabajo	14
1.4. Justificación	19
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA	
2.1. Actividad y participación en las personas mayores	24
2.2. Redes sociofamiliares	30
2.3. El entorno	35
2.4. Limitantes y facilitadores de la participación	41
3. ORIENTACIÓN TEÓRICA	
3.1. Marco teórico: Paradigma crítico social	48
3.2. Teorías de Pierre Bourdieu	49
4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1. Objetivos	55
4.2. Diseño de la investigación	56
4.3. Participantes y muestreo	57
4.4. Técnicas de recogida de datos	59

4.5. Análisis de datos	61
4.6. Rigor metodológico.....	63
4.7. Consideraciones éticas	64
5. CONSIDERACIONES FINALES	
5.1. Posibles limitaciones del estudio y viabilidad	66
5.2. Implicaciones y transferencia de la investigación	67
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
7. ANEXOS	
7.1. Estrategia de búsqueda bibliográfica	77
7.2. Resultados de la búsqueda bibliográfica	78
7.3. Correo de contacto para el reclutamiento	83
7.4. Anuncio para reclutamiento	84
7.5. Hoja informativa para los participantes	85
7.6. Modelo de consentimiento informado	87
7.7. Ficha para recogida de datos sociodemográficos	88
7.8. Guion de entrevista	89
7.9. Listado de códigos iniciales para el análisis de los datos	90

RESUMEN

La vida de los ancianos de hoy en Europa no es la misma que en décadas anteriores, además se prevé que el futuro nos va a traer más cambios; el aumento de la esperanza de vida a los 65 años es mayor, la salud general de los ancianos es mejor y existen más medios para el cuidado de los ancianos. Sin embargo, el desarrollo de la vida activa y la participación ciudadana de los mayores de 75 años no es un eje central en las políticas sociosanitarias que se ponen en práctica en nuestro entorno más cercano.

Para explorar este fenómeno, abordo esta investigación bajo el paradigma crítico social siguiendo la teoría del constructivismo estructuralista de Pierre Bourdieu, centrándome en los conceptos campo, *habitus* y capital social, con el objetivo de explorar el impacto de los factores del entorno en el desarrollo de actividades de participación comunitaria de las personas mayores y su consecuencia en la funcionalidad.

El diseño de la investigación es exploratorio con metodología cualitativa. El instrumento que me permite describir mejor el fenómeno es la entrevista, semiestructurada en base a los tópicos centrales de la investigación: actividad, participación y funcionalidad. A partir de los resultados que se obtendrían con las entrevistas, planteo un análisis del discurso de los entrevistados que, en el caso de realizar trabajo de campo permitirá planificar intervenciones en respuesta a las necesidades subjetivas de los participantes y por tanto conseguirán mayor adherencia a las actividades programadas.

Palabras clave: ancianos, actividad, participación ciudadana, entorno, red social, investigación cualitativa.

ABSTRACT

The life of the elderly in Europe today is not the same as in previous decades, it is also foreseen that the future will bring us more changes; the increase in life expectancy at age 65 is greater, the general health of the elderly is better and there are more means of caring for the elderly. However, the development of active life and citizen participation of people over 75 years of age is not a central axis in socio-health policies that are put into practice in our immediate environment.

To explore this phenomenon, I approach this research under the social critical paradigm following the structuralist constructivism theory of Pierre Bourdieu, focusing on the concepts of field, habitus and social capital, with the aim of exploring the impact of environmental factors on the development of community participation activities of the elderly and their consequence in functionality.

The design of the research is exploratory with qualitative methodology. The instrument that allows me to better describe the phenomenon is the interview, semi-structured based on the central topics of the research: activity, participation and functionality. From the results that would be obtained with the interviews, I propose an analysis of the discourse of the interviewees that, in the case of carrying out field work, will allow planning interventions in response to the subjective needs of the participants and therefore will achieve greater adherence to the scheduled activities.

Keywords: Aged, activity, community participation, environment, social networking, qualitative research.

INDICE DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

- A.H.E. Programa Envejecimiento y Salud
- C.I.F. Clasificación internacional de funcionalidad
- CS Centro de salud
- DESC Descriptores de ciencias de la salud
- EUA Estados Unidos de América
- MSSSI Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
- O.M.S. Organización mundial de la salud
- ONG's Organizaciones no gubernamentales
- PRISM Sistema de Información Social y Gestión de Recordatorios Personales
- SHARE The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe
(Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa)
- UAB Unidad de atención básica
- UTS Unidad de trabajo social

CAPITULO UNO:

INTRODUCCIÓN

1.1. Reflexividad y posicionalidad

El trabajo que aquí se inicia es una labor conjunta entre el objeto de estudio, los ancianos y la investigadora para crear conocimiento a partir de la interacción. Esta interacción requiere de la investigación cualitativa ya que trata sobre experiencias humanas que como explica De la Cuesta son experiencias de carácter subjetivo que generan conocimiento cualitativo, ideográfico y construido (De la Cuesta, 2015).

Teniendo en mente esta circunstancia, es necesario el autoanálisis de mis posturas y experiencias sobre la participación de las personas mayores en su entorno de referencia, según la autora antes citada: “es la conciencia que debe tomar quien investiga sobre la calidad de su estudio” (De la Cuesta 2015). En base a esta premisa y para ser honesta en cuanto a la metodología y ética de este trabajo, expongo a continuación mi posición de partida al iniciar el mismo en torno a cuestiones reflexivas planteadas por Andreu Bover que inquietan sobre la reflexividad personal, en primer lugar, se refiere a las creencias y valores del investigador en referencia al fenómeno de estudio, y si estos son dominantes con relación a los valores de la sociedad (Bover, 2013).

En respuesta a estos temas debo decir que mis valores respecto a las personas mayores y su tratamiento son de compromiso profesional, optimismo sobre su futuro, respeto por sus creencias y alta responsabilidad por la afectación que pueden causar mis acciones en su entorno.

Además, dado que la investigación cualitativa está comprometida por los valores, es necesario hacerlos explícitos aquí. En primer lugar, la elección del problema, la participación de las personas mayores, su conceptualización y el foco centrado en las actividades de

interacción social son en si mismos muestra de mis valores investigativos. En segundo lugar, la elección del paradigma critico social guía la investigación hacia el problema y el modo en que se hará la recolección, análisis de los datos y en la interpretación de los resultados.

Por último, los valores que se dan en el contexto condicionan la investigación, porque desde mi punto de vista son minoritarios en la sociedad. Con ello me refiero a que los valores de compromiso, respeto y responsabilidad que antes he comentado, no se aplican para las personas mayores de la misma manera que para otros, un ejemplo de esto puede ser la tendencia a infantilizar a los ancianos en el entorno familiar o en la atención sociosanitaria. Cuando digo infantilización quiero incidir en que en ocasiones los ancianos no forman parte de las decisiones que les atañen en cuanto a su economía, salud o a su futuro. Para ser más específica, algunas actuaciones profesionales en ocasiones están planeadas para solucionar la atención de pacientes ancianos y no a la búsqueda del bienestar, un ejemplo de estas prácticas pueden ser la sujeción para la prevención de caídas como método estándar sin tener en cuenta las necesidades del anciano.

Un segundo punto que trata Bover en sus cuestiones de reflexividad es la experiencia, en cuanto a acciones y decisiones cotidianas en el entorno del investigador ante el fenómeno de estudio (Bover, 2013). En mi reflexión sobre este punto fui consciente de que me decidí a investigar sobre este tema a partir de una experiencia vital ocurrida en mi adolescencia.

Tuve la oportunidad de convivir durante varios años de forma cotidiana con una persona mayor que tenía diagnóstico de Alzheimer. A pesar de mi juventud en ese momento y los pocos conocimientos que poseía sobre el desarrollo evolutivo o la enfermedad propiamente dicha, vi como la vida de esa persona fue cambiando y deteriorándose lentamente. Recuerdo cómo fue el proceso de deterioro de la memoria y el lenguaje, pero a la vez que ella perdía la capacidad para expresarse con palabras, yo aprendí a comunicarme con gestos y a leer en sus

ojos las emociones que vivía. Ahora creo que pasar la tarde con mi mano sujeta entre sus manos era la mejor acción que podía realizar, porque la hacía sentir tranquila, segura y querida.

El último punto que recoge Bover para la reflexividad del investigador se centra en definir los motivos, objetivos y factores personales y profesionales que subyacen a la investigación (Bover, 2013). Respecto a estos temas, en primer lugar, quizá gracias a la experiencia personal antes comentada, después de estudiar psicología me intereso la Geriátrica y ahora específicamente la funcionalidad de las personas mayores. Por tanto, ha habido una progresión en el interés que este tema me genera, pero además me motiva para desarrollar esta investigación, ya que arrojar un poco de luz, desde el punto de vista de quienes viven la realidad, puede ayudar a cambiar su realidad.

Además, debo decir que el estudio de la vejez se ha convertido en mi tema favorito para dirigir mi carrera, y por ello me decidí a que todos los trabajos realizados durante este máster y el trabajo fin de máster esté enfocado a investigar sobre este tema, con el objetivo último de dedicarme a la intervención en el futuro poniendo en práctica los conocimientos que aquí he adquirido.

Por otra parte, y siguiendo la línea del mismo autor, paso a hablar sobre la posicionalidad. Según Bover la posicionalidad es un ejercicio reflexivo distinto que sitúa y describe socialmente a quien investiga y a quien participa en el contexto de estudio (Bover, 2013). En este marco debo reflexionar sobre la dimensión social y psicológica de las personas objeto de estudio y la mía propia, para discutir las diferentes interacciones que podrían ocurrir en relación con cuestiones de edad o género y cómo pueden afectar a la construcción del conocimiento o a la relación con quienes forman parte de la investigación.

A continuación, mediante la narración destacaré ciertos elementos de mi biografía que están íntimamente ligados con la reflexividad y la posicionalidad, a fin de describir las posiciones sociales, así como diferencias y similitudes entre la investigadora y los participantes,

ya que como afirma Bover estos elementos tienen consecuencias a nivel ético y metodológico (Bover, 2013).

Yo soy mujer, tengo 34 años, con una renta media, Psicóloga, ciudadana española y ecuatoriana y estas circunstancias me aportan una visión distinta a la que tienen los participantes de esta investigación. En principio hay una evidente distancia generacional entre los participantes y la investigadora, además puede haber diferencias culturales que pueden crear sesgos. Por ello debo tomar medidas de corrección en la aplicación de los instrumentos seleccionados para evitar conclusiones equivocadas.

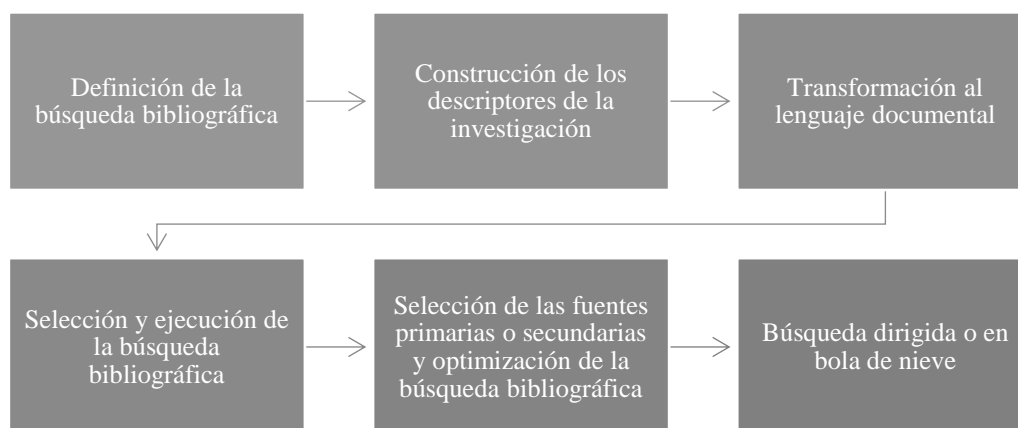
Durante el estudio de temas relacionados con la Geriátrica, cambié algunas creencias previas que tenía sobre las personas mayores, por ejemplo, favorecer el desarrollo de su sexualidad no entraba entre mis prioridades como profesional de la psicología porque mis prejuicios me hacían presumir que es un ámbito de la vida que las personas mayores no ejercen, sin embargo, en la realidad no es así en todos los casos. Esta visión personal del envejecimiento ha evolucionado y me lleva a plantearme áreas de trabajo diferentes para la mejora del bienestar de las personas mayores, áreas que se escapan del ámbito de la psicología, pero desde mi punto de vista son fundamentales en el enfoque biopsicosocial de la salud. Entre estas áreas destacan el desarrollo de mejoras en la alimentación y actividad física en personas mayores, la participación en actividades comunitarias, o el ejercicio de actividades que favorecen la independencia. Así como atender la afectividad de los ancianos y reducir los conflictos de relación en el ámbito institucional y familiar, porque ambas circunstancias afectan directamente a la calidad de vida de las personas.

En resumen, el estudio de las personas mayores me interesa porque es un campo por desarrollar, hay muchas variables para tener en cuenta y la actuación de los investigadores en este campo provocará cambios en el modo que se entiende la vida después de los 65 años. Además, creo que esta investigación provocará en mí una visión crítica sobre el estado actual

del abordaje de la atención de las personas mayores de parte del sistema de salud, organismos gubernamentales y de la sociedad. Pero también puede cambiar mi concepción sobre las prácticas adecuadas a las circunstancias del contexto, ya que conoceré experiencias que pueden beber de fuentes distintas y estoy dispuesta a dejarme sorprender, a cuestionarlas y aceptarlas, según su valía.

1.2. Búsqueda bibliográfica

La búsqueda bibliográfica tiene como objetivo principal responder a la pregunta de investigación, pero además aporta rigor metodológico al trabajo ya que evita sesgos de selección de la documentación. Una de las fuentes de información más importantes, porque proporciona evidencia actualizada procede de las revistas científicas especializadas, que en el caso de esta investigación es el principal nicho informativo. Para realizar esta búsqueda seguí el siguiente proceso que define la estrategia de búsqueda bibliográfica:



Estrategia de búsqueda bibliográfica. Elaboración propia.

Cada uno de los pasos citados en este esquema están desarrollados en los anexos uno y dos que recogen la estrategia de búsqueda realizada para esta investigación y los resultados de

esta. La definición de la búsqueda bibliográfica depende de los objetivos de la investigación, que coinciden a su vez con las variables para la construcción de los descriptores.

Como se puede ver a continuación los descriptores han sido traducidos a lenguaje documental a través de los descriptores de ciencias de la salud (DESC), un término que se encuentra autorizado para su uso en las bases de datos a través de sus tesauros y no se corresponde con el lenguaje natural o científico usado en las ciencias sociales y de la salud:

Descriptor en castellano	Descriptor en inglés	Definición
Ancianos	Aged	Persona entre los 65 y 79 años de edad. Para una persona mayor de 79 años, puede consultar <u>ANCIANO DE 80 O MÁS AÑOS.</u>
Ambiente	Environment	Conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan la vida y el desarrollo de un organismo (Dorland, 28th ed). Conjunto de elementos naturales o generados por el hombre que interactúan en un espacio y tiempo determinados, propiciando la existencia, transformación y desarrollo de organismos vivos.
Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud	International Classification of Functioning, Disability and Health	Categorías de la clasificación de la salud y de los dominios relacionados a la salud de la Organización Mundial de la Salud. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF; ICF en la sigla en inglés) consiste en dos listas: una lista de funciones y estructura del cuerpo, y una lista de dominios de actividad y participación. La CIF también incluye una lista de factores ambientales.

Actividades humanas	Human activities	Actividades desarrolladas por los seres humanos.
Participación social	Social participation	Participación en actividades comunitarias o programas.
Medio social	Social environment	El conjunto de instituciones, formas, patrones y procesos culturales y sociales que influyen la vida de un individuo o comunidad.
Red social	Social networking	Personas que se conecten con la familia, el trabajo u otros intereses. También incluye conectividad facilitada por las comunicaciones a través del computador.
Determinantes sociales de la salud	Social determinants of health	Las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, y envejecen, así como los sistemas que se utilizan para tratar la enfermedad. Estas circunstancias están, a su vez formadas por un conjunto más amplio de fuerzas: económicas, políticas, sociales y políticas.

Descriptores de la investigación. Elaboración propia en base a (Biblioteca virtual de salud, nd).

Los descriptores requieren la jerarquización de las palabras claves en primarias, secundarias y marginales para la búsqueda bibliográfica, la distribución fue hecha atendiendo a los objetivos de la investigación como se puede ver a continuación:

Jerarquía	Descriptor en castellano	Descriptor en inglés
1º	<ul style="list-style-type: none"> - Ancianos - Actividades humanas - Participación comunitaria 	<ul style="list-style-type: none"> - Aged - Human Activities - Social participation
2	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente - Entorno social - CIF 	<ul style="list-style-type: none"> - Environment - Social environment - ICF
Marginales:	<ul style="list-style-type: none"> - Determinantes de la salud 	<ul style="list-style-type: none"> - Social determinants of health

Jerarquía de los descriptores. Elaboración propia.

Las combinaciones surgidas de esta jerarquización pretenden conseguir el máximo de ajuste posible a los títulos de trabajos publicados. La ejecución de la búsqueda bibliográfica se ejecutó en un metabuscador y siete bases de datos específicas, seleccionando las fuentes bibliográficas adecuadas. En cada caso se utilizó las combinaciones adecuadas y se añadió las restricciones comentadas en el anexo 1 a fin de optimizar la búsqueda. Los resultados finales de la búsqueda se describen en el anexo 2, en total se escogieron 26 artículos y en búsqueda dirigida se añadieron otros 17 artículos.

NIVEL	COMBINACIÓN
1º	Ancianos AND Actividades humanas AND Participación comunitaria Aged AND Human Activities AND Social participation
2º A	(Ancianos AND Actividades humanas AND Participación comunitaria) AND Ambiente (Aged AND Human Activities AND Social participation) AND Environment
2º B	(Ancianos AND Actividades humanas AND Participación comunitaria) AND Entorno social (Aged AND Human Activities AND Social participation) AND Social environment
2º C	(Ancianos AND Actividades humanas AND Participación comunitaria) AND CIF (Aged AND Human Activities AND Social participation) AND IFC
3º A	(Ancianos AND Actividades humanas AND Participación comunitaria) (AND Ambiente) AND Determinantes de la salud (Aged AND Human Activities AND Social participation) (AND Environment) AND Social determinants of health
3º B	(Ancianos AND Actividades humanas AND Participación comunitaria) (AND Entorno social) AND Determinantes de la salud (Aged AND Human Activities AND Social participation) (AND Social environment) AND Social determinants of health
4º	(Ancianos AND Actividades humanas AND Participación comunitaria) (AND Entorno social) AND Investigación Cualitativa (Aged AND Human Activities AND Social participation) (AND Social environment) AND Qualitative research

Combinaciones para la búsqueda bibliográfica. Elaboración propia.

1.3. Contextualización del trabajo

La descripción del entorno de las personas mayores que viven en Mallorca, los elementos que influyen en el desarrollo de actividades y su participación en actividades comunitarias requieren un análisis previo de la realidad del contexto sociosanitario y urbano, por ello dedico a continuación un espacio para explicarlo.

A nivel mundial, las políticas planteadas por la OMS para mejorar el apoyo social de los ancianos están centradas en reducir los riesgos de soledad y aislamiento social mediante el apoyo a grupos comunitarios gestionados por personas mayores, asociaciones de vecinos, visitas al barrio, programas de apoyo telefónico y cuidadores familiares (OMS, 2002). Sin embargo, dos décadas después la activación de las personas mayores no se ha implantado en todas las regiones. Por ejemplo, en España se han llevado a cabo programas en este sentido, con resultados diversos, pero aún estamos muy lejos de que sea una política sociosanitaria generalizada incluida en el estilo de vida de la población.

Un ejemplo de esta implantación el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en conjunto con las Comunidades autónomas en 2013 elaboraron la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de coordinar los esfuerzos de promoción de la salud y prevención entre todos los niveles, sectores y actores implicados en la salud, incluida la atención de las personas mayores (MSSSI, 2013). Por tanto, promover el envejecimiento activo es uno de los objetivos del Ministerio de sanidad y los centros de atención primaria mediante la intervención integral sobre estilos de vida saludables, así como sobre los entornos y las conductas seguras de manera coordinada entre los ámbitos sanitario y familiar-comunitario.

Desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) de España se pretende la coordinación entre los servicios sanitarios y sociales para facilitar el acceso de los

pacientes para responder a sus necesidades a lo largo de las distintas fases del desarrollo. A esta coordinación entre la atención sanitaria y lo social podemos sumar en el contexto Balear la creciente aplicación del modelo centrado en la persona, que trata de responder adecuadamente a las necesidades complejas de los pacientes, y según la Organización Mundial de la Salud (OMS) sirve para que el paciente se convierta en el eje de las actuaciones conjuntas y coordinadas de los servicios (OMS, 2008).

Según el Plan de Acciones Sanitarias en el ámbito sociosanitario del Servicio de Salud de las Islas Baleares (IBSALUT) 2010 – 2014, existe la figura de la enfermera gestora de casos, esta profesional se encarga de coordinar adecuadamente los recursos en cuanto a la atención sanitaria y de servicios sociales en caso de necesitarlo (CAIB, 2010). Este modelo de atención coordinada por el gestor de casos tiene en común con los modelos de atención sociosanitario aplicados en Canadá, PRISMA en Quebec y CHOISE en Alberta, que tienen como objetivo principal facilitar al usuario el acceso a los recursos (MSPSI, 2011).

En cuanto a los equipos de Atención Primaria de IBSALUT, todos los Centros de Salud (CS) y Unidades de atención básica (UAB) cuentan con trabajadores sociales que forman las Unidades de Trabajo social (UTS) en la zona de Palma, mientras que en los pueblos estas labores las asumen los servicios sociales municipales, solo en palma 19 CS y 13 UAB atienden a un total de 392.205 personas, de las cuales 61.261 son mayores de 64 años (IBSALUT, 2018).

En Baleares existe una clara diferencia en cuanto al entorno dependiendo si este es urbano o rural, específicamente en Mallorca, la capital de la provincia concentra el mayor número de población y por tanto cuenta con más recursos y servicios para los adultos mayores. Los pueblos por otra parte comparten recursos debido a la dispersión de la población, pero también tienen hábitos de vida diferentes más centrados en la comunidad. En Palma existen 10 “casals de barri”, centros comunitarios zonificados que acogen a los ciudadanos de los

barrios del entorno, que tienen entre sus objetivos realizar la atención individual, grupal o comunitaria para mejorar la autonomía personal (Ajuntament de Palma, 2018).

Por otra parte, algunas iniciativas se han implementado desde la Dirección General de Salud Pública y Participación de las Islas Baleares, en colaboración con Atención Primaria, para operativizar la estrategia de alimentación saludable y vida activa. En 2016 el proyecto Rutas Saludables, un proyecto de participación comunitaria que consiste en crear rutas de caminata seguras y saludables en el entorno cercano de los ciudadanos, fijando el centro de salud como elemento central de las rutas (CAIB, 2016).

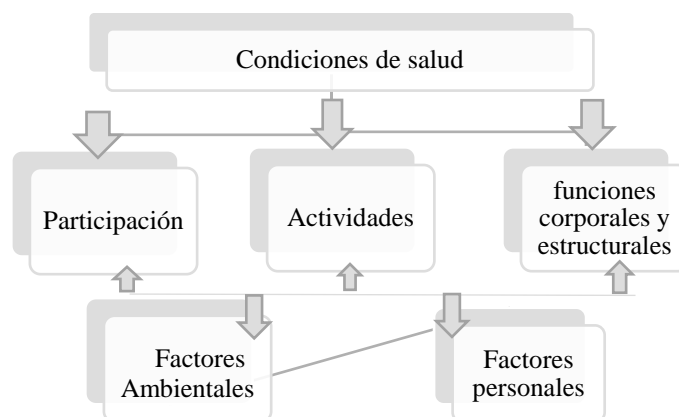
Específicamente en la zona donde planteo la realización del trabajo de campo, Platja de Palma-Can Pastilla, existen asociaciones vecinales¹ y de personas mayores que realizan actividades en la comunidad como clubes de lectura, cinefórum, paseos programados, fiestas populares, cursillos y actividades físicas como yoga o pilates.

En el marco de la movilidad accesible para todos, la Unión Europea con el programa CIVITAS2020 promueve la reconversión de las ciudades en entornos amigables y saludables mejorando la movilidad. Palma forma parte de este programa y en el periodo 2012-2016 introdujo el Programa de movilidad que incluye más espacio para viandantes, transporte público accesible y con fuentes energéticas sostenibles entre otros cambios que según sus datos han mejorado la movilidad para los ciudadanos de Palma (Ajuntament de Palma, 2016). A raíz de este proyecto, en cuanto a la posibilidad de desplazamiento de las personas mayores, según

¹ Assoc. Veïns Can Pastilla "Sant Antoni de la Platja", Assoc. Veïns Districte Paltja de Palma, Assoc. Veïns l'Aranjassa "Sant Isidre", Assoc. Veïns l'Arenal - Platja de Palma, Assoc. Veïns El Pil·larí.

el informe de movilidad de Palma realizado en 2014 el 75% de la población tiene a 350 metros de su domicilio una vía básica de viandantes, zonas peatonales que han sido creadas para facilitar el tránsito de quienes deciden ir a pie por la ciudad. Sin embargo, quienes toman el autobús de la Empresa Municipal de transportes de Palma (EMT), según datos de 2014 contaba con solo el 22% de marquesinas cubiertas en sus paradas (Ajuntament de Palma, 2014), esta circunstancia dificulta la espera de las personas mayores en las paradas ya que en muchos casos carecen de lugares donde sentarse o cubrirse del sol o la lluvia.

Una vez descrito el entorno que rodea a las personas mayores en Mallorca, paso a contextualizar algunos de los conceptos que me permitirán describir el fenómeno objeto de este estudio. Para empezar, debo decir que en esta investigación sigo la corriente de autores como Hammel quien hace una descripción del ambiente que incluye “lo construido y el entorno físico, así como las tecnologías dentro de ellos, contextos y apoyos cognitivos o de aprendizaje, lo social y los entornos comunitarios, y el entorno a nivel de sistema, política y factores ambientales” (Hammel, 2008). Esta descripción va en consonancia con la Clasificación internacional de funcionalidad (CIF) que afirma que los factores ambientales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y desarrollan sus vidas (CIF,2001), a través de la siguiente representación gráfica usada por la CIF se puede observar los elementos fundamentales de esta orientación y que es la base de este trabajo:



Componentes de la salud. (CIF, 2001).

Cabe comentar que según la CIF los factores externos a los individuos pueden tener una influencia negativa o positiva en la participación del individuo como miembro de la sociedad, en cuanto a la capacidad para el desarrollo de actividades, la actitud del individuo, y en sus estructuras y funciones corporales (CIF, 2001). De manera que, cuando me refiero a ambiente o entorno, indistintamente me refiero no solo al contexto físico que rodea a los ancianos, sino también al entorno social, cultural, simbólico y sistémico en el que interactúan las personas mayores. Incidiendo en el entorno sistémico, cabe comentar que se incluye en este término los servicios que ofrecen el sistema sanitario o de servicios sociales, el transporte y los espacios públicos, así como la seguridad en la vía pública, referida a la delincuencia y las barreras físicas.

Un segundo término que está incluido en los objetivos de esta investigación es la funcionalidad, de acuerdo con la terminología de la CIF, la funcionalidad es un término amplio que engloba las funciones y estructuras del cuerpo, así como los componentes: actividades y participación (Machado, 2013). Por tanto, hablar de funcionalidad incluye los conceptos actividad y participación como un conjunto inseparable y fundamental en la salud de las personas, en términos de salud y bienestar según la OMS, “la actividad es la realización de una tarea o acción por una persona” (OMS, 2001), en consecuencia, la limitación en la actividad genera conflictos en su ejecución y por tanto en la vida de las personas, es por ello que dedicaré esfuerzos a explorar el impacto del entorno en la participación de las personas mayores.

Dentro de la contextualización de los conceptos usados en esta investigación, el siguiente aspecto por tratar es la participación, aunque está íntimamente relacionada con la actividad como comenté antes, la participación se refiere a la intervención plena de los ancianos en actividades socioeconómicas, culturales y religiosas, pero además incide en el apoyo que las políticas y programas (sociales, de salud, educación o empleo tienen en el establecimiento de redes de participación).

Según la OMS las actividades cotidianas deben desarrollarse de acuerdo con los derechos humanos básicos de los ancianos, sus capacidades, necesidades y preferencias, para que las personas continúen haciendo una contribución productiva a la sociedad en actividades retribuidas y no remuneradas a medida que envejecen (OMS, 2002). A partir de esta descripción podemos distinguir también los tipos de actividades que realizan las personas mayores, la OMS divide las actividades productivas en retribuidas y no retribuidas, teniendo en cuenta que algunas personas después de la jubilación siguen realizando trabajos por los que cobran y también existe un número creciente de ancianos que realizan actividades de voluntariado.

De cualquier manera, en este trabajo me referiré a las actividades productivas incluyendo ambas tipologías comentadas por la OMS y además centraré el foco en las actividades de ocio realizadas por las personas mayores. Las actividades de ocio según autores como Del Barrio y Sancho pueden dividirse en actividades sedentarias y activas, en el primer grupo se incluyen las actividades relacionadas con los medios de comunicación: escuchar la radio, ver la televisión, leer prensa o libros. El segundo grupo se agrupa las actividades de ocio activas, es decir que requiere actividad física, pudiendo ser estas actividades domésticas, sociales, ejercicio físico y actividades de aprendizaje (Del Barrio y Sancho, 2012). Cabe recalcar que en este caso actividades domésticas no se refiere al cuidado del hogar, sino a actividades que habitualmente se desarrollan en casa como el bricolaje o manualidades.

1.4. Justificación

Teniendo en mente una perspectiva histórica extensa, el envejecimiento de la población como fenómeno de estudio es nuevo, ya que como comenta Lourdes Pérez Ortiz: “no existen precedentes históricos de sociedades en las que el término medio de sus miembros haya sido tan longevo” (Pérez Ortiz, 2016). La longevidad se traduce en datos demográficos impactantes,

así según estimaciones de la OMS, la población mundial está envejeciendo a pasos acelerados y afirman que entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará (Cossio, Giesen, Araya, Pérez-Cotapos, Vergara, Manca, Héritier, 2015). Teniendo en mente esta realidad y la predisposición del ser humano a alargar la productividad no es de extrañar que las investigaciones relacionadas con la actividad de las personas mayores han estado relacionadas con el estudio de la jubilación, centrándose en este proceso, los factores psicosociales asociados y en las características de los jubilados actuales (Lizazo, 2008), dado que debíamos saber que estaba haciendo ese nuevo grupo social con su tiempo y recursos.

En las últimas décadas, el aumento de la esperanza de vida ha producido cambios en el panorama mundial y ha conducido a las ciencias sociales y de la salud a tender puentes para la colaboración. Un ejemplo de esta interacción es la investigación en temas de geriatría e intervenciones eficaces en gerontología. Tanto es así que uno de los objetivos del programa europeo HORIZONTE 2020 es promover la investigación e innovación para la promoción del envejecimiento activo combinando ciencias del comportamiento, gerontología, ciencias sociales y económicas con las tecnologías para procurar soluciones rentables y sencillas para que las personas que envejecen lo hagan de forma activa y autónoma el máximo tiempo posible (H2020, 2018).

La satisfacción de las necesidades de ayuda para desarrollar las funciones básicas personales, sociales y de participación hoy son notables, en especial en entornos urbanos gentrificados donde priman los intereses individuales sobre los intereses comunitarios. El contexto actual de las personas mayores en España, surgido a partir de la aparición de las políticas de recortes en sanidad y cuidados a la dependencia que hemos vivido desde la crisis iniciada en 2008, requiere reflexión y acción. Por todo lo anterior me parece relevante este tema de investigación, porque detectar los limitantes de la funcionalidad de los ancianos desde

su perspectiva puede arrojar luz para llevar a cabo intervenciones eficaces en las circunstancias actuales.

En respuesta a esta necesidad de reflexión es creciente el número de publicaciones en este sentido, un ejemplo de ello son las investigaciones que han visibilizado la vulnerabilidad social de los ancianos y las transformaciones recientes en la experiencia de envejecer en España (Pérez Salanova, 2017; Pérez Ortiz, 2016; Castellano, 2014). La vulnerabilidad social de los ancianos se hace patente en la dificultad para acceder a servicios sociales o ayudas económicas, causada por recortes en los presupuestos o por los problemas de acceso a la información o la gestión de trámites, que puede verse afectada también por la brecha digital entre organismos y usuarios con pocas habilidades informáticas. También representa un problema la falta de plazas en centros de día para personas mayores, ya que estos lugares son un punto de encuentro para la creación y mantenimiento de redes sociales, pero además pueden ayudar a mejorar la participación ciudadana en actividades que involucran a la comunidad.

Se ha demostrado como la participación forma parte fundamental del envejecimiento saludable, o como se puede leer en (Zavala, 2006) “el envejecimiento exitoso y saludable tiene que ver con la funcionalidad biológica y social que permite la plena integración social y familiar de los que envejecen”. De manera que, promover la activación de los ancianos es una estrategia de salud, y para que su aplicación sea exitosa resulta necesario conocer el punto de vista de los usuarios de los servicios que se prestan, así como identificar las necesidades que deben satisfacer en esta fase de su vida. Es por ello por lo que oír las voces de los ancianos es fundamental y la metodología cualitativa en este caso resulta la herramienta adecuada para la investigación.

Pero mi interés en el análisis del tema va más allá de la tradicional discusión que vincula la vejez con la dependencia, por ello pongo el foco en la capacidad constructiva de las personas mayores, dado que según Capdeville el constructivismo del ser humano vincula a la cultura,

las normas, experiencias personales con el contexto para producir conductas (Capdeville, 2011). Un ejemplo de ese vínculo es la influencia de los cambios sociales en los ancianos, como la aparición en las últimas décadas del envejecimiento activo como hoja de ruta para tener una vida saludable, así como el interés por el constructo calidad de vida que en ambos casos se han traducido en programas para la mejora de la salud.

En este sentido, con el establecimiento en 1995 del Programa Envejecimiento y Salud (AHE), la OMS adoptó firmemente la perspectiva del ciclo vital como uno de sus enfoques clave del envejecimiento (OMS, 2005). El enfoque del ciclo vital acentúa la perspectiva temporal y social en la investigación, permitiendo examinar de forma retrospectiva las experiencias de vida de una persona, con el fin de definir las características de salud de los individuos a la vez que asume que las experiencias están determinadas por el entorno social, económico y cultural (OMS, 2001), es por ello que esta investigación se centra en el impacto de factores ambientales en la participación de las personas mayores, porque la salud no solo es ausencia de enfermedad.

En este contexto nació el proyecto SHARE por sus siglas en inglés, Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa, que desde 1990 recoge datos cuantitativos sobre el envejecimiento. En el proyecto SHARE se recogen datos sobre la salud, el estado socioeconómico y las redes sociales y familiares (Observatorio de Personas Mayores, 2007). A parte de esta labor cuantificadora de la investigación del envejecimiento, en las últimas décadas se ha producido un aumento de la consideración y el respeto a las técnicas de análisis cualitativo a través de los grupos de discusión y las entrevistas e historias de vida que, cada vez son más usuales en la investigación sobre la vejez (Pérez Ortiz, 2016).

Además, autores como (Vega, 2014) califican el envejecimiento como: “fenómeno demográfico, un logro humano, social, cultural y científico, es decir, un indicador de desarrollo que permitió que el envejecimiento dejara de ser concebido como un suceso negativo”. En este

sentido, el prejuicio negativo que la sociedad puede tener sobre el envejecimiento parece estar relacionado con la disminución de las capacidades físicas, mentales, psicológicas y sociales. Por ello, es un reto formular una respuesta integral al envejecimiento de la población, ya que muchas percepciones y supuestos populares sobre las personas mayores se basan en estereotipos relacionados con la forma tradicional de envejecer.

De cierta manera, la consideración pública del envejecimiento ha cambiado desde lo que denomina Cornelia Hummel como “vejez ingrata” refiriéndose a la visión de las personas mayores como individuos aislados, que sufren una disminución de su autonomía en un estado de deterioro o degeneración física y mental (En Pérez-Salanova, 2015), dando paso a una época de revitalización de la vejez con el tiempo a favor de las personas mayores para la consecución de nuevos objetivos.

Por todo lo anterior puedo decir que si tradicionalmente las investigaciones ejecutadas para el estudio del envejecimiento están centradas en las funciones, estructuras corporales y sus consecuencias para la vida cotidiana de las personas, ahora los elementos del funcionamiento general de los seres humanos como son el desarrollo de actividades y participación deben ser mejor valoradas por los actores sociosanitarios e investigadores, porque no solo habrá más personas mayores, sino que vivirán más tiempo y requerirán de más servicios para mejorar su bienestar.

Para terminar con la justificación del tema, debo decir que una descripción acertada permitirá plantear intervenciones en el contexto de las personas mayores, con el objetivo de eliminar barreras que limitan la participación social y las contribuciones permanentes de los ancianos. En resumen, la investigación del tema aporta riqueza a la calidad de vida de las personas mayores, ya que el cuidado de las personas de edad avanzada no debe restringirse a tener buena salud física y mental, sino también a mejorar sus relaciones sociales y para ello el sistema de protección sanitario y social debe adecuarse a este cambio de paradigma.

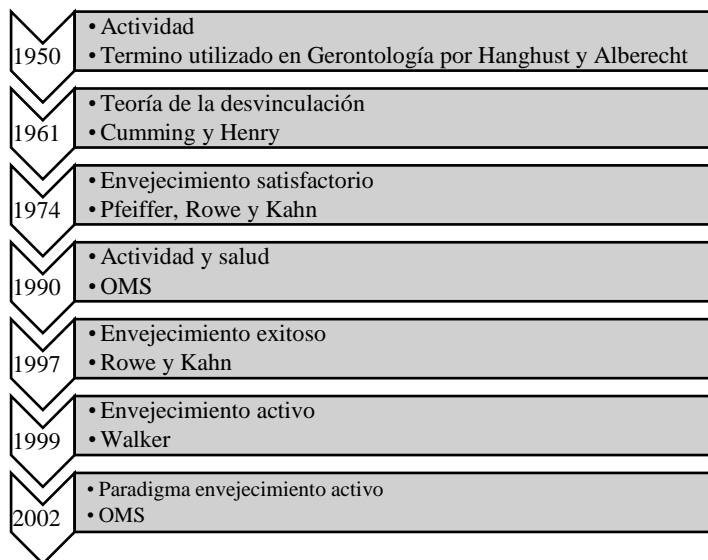
CAPITULO DOS

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Actividad y participación en las personas mayores

La activación de los ancianos ha sido durante años objetivo de muchas investigaciones, en este sentido, Walker enfatiza la necesidad de un concepto de envejecimiento activo definido como: “la participación continua en la sociedad, conservando la salud social, mental y física para permitir esto, el mantenimiento de la dignidad, la autoeficacia, los derechos humanos y los entornos físicos amigables con la edad, facilitando la autonomía y la independencia” (Walker, 2005). Pero, además, este autor cambia el enfoque y propugna que deberíamos cambiar de políticas basadas en necesidades de los ancianos, a aplicar políticas sociosanitarias basadas en los derechos, de ahí que sus propuestas políticas se enfocan en salud, participación y seguridad (Walker, 2005).

Para la OMS, el envejecimiento activo es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida, con el objetivo de extender la calidad y esperanza de vida por más tiempo (OMS, 2002). Siguiendo esta línea se han hecho recomendaciones y elaborando programas de ámbito mundial para la mejora de la salud en la vejez a través de la realización de actividades durante el envejecimiento, teniendo siempre presente el enfoque de ciclo vital. El concepto envejecimiento activo, en la actualidad recoge las connotaciones de una larga trayectoria de investigaciones en el ámbito de la salud y la gerontología. En la siguiente página se encuentra un gráfico con la evolución del término envejecimiento activo en los últimos setenta años, donde se puede observar el cambio continuo de la actividad asociada al estilo de vida.



Evolución del concepto envejecimiento activo. Elaboración propia.

En el siglo XXI esta evolución ha provocado que además de mejorar la actividad y funcionalidad de las personas mayores haya interés en provocar la participación en actividades comunitarias. Muestra de ello es la descripción que hace la OMS de ambos términos, así, según la OMS la actividad es la realización de una tarea o acción por una persona, mientras que participación es el acto de involucrarse en una situación vital (OMS, 2001). En este sentido, las limitaciones en la actividad son descritas como dificultades que una persona puede tener en el desempeño de las actividades y las restricciones en la participación como problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

En el estudio realizado por (Van Cauwenberg, De Donder, Clarys, De Bourdeaudhuij, Owen, Dury, Deforche, 2014) comentan que las personas mayores presentan mayor proporción de sedentarismo y como se asocian de manera perjudicial con los resultados de salud. Este estudio examinó los correlatos individuales, sociales y del entorno de los adultos mayores encontrando una relación directa entre el tiempo de visualización de televisión de los adultos mayores y la composición social de su vecindario, es decir, que quienes tienen un entorno

social más pobre son más sedentarios. Además, en este estudio encontraron relación directa entre la participación formal, el acceso a actividades alternativas, la seguridad frente a la delincuencia y el sedentarismo.

El estudio de la actividad de las personas mayores se ha centrado en la creación de tipologías de actividades que realizan, por ello el periodo circundante a la jubilación cobra relevancia en el análisis del uso del tiempo. Entre los investigadores que analizan este tema Guillemard identifica cinco tipos de actividades que realizan los jubilados: actividades centradas en la familia, retiro, ocio, tercera edad y solidaridad. En este último apartado incluye las actividades relacionadas con la asociación a clubes o actividades de voluntariado, concluyendo que el determinante principal sobre las prácticas sociales durante la jubilación es la trayectoria vital. Esta autora afirma que los recursos materiales, sociales e intelectuales acumulados a lo largo de la vida se activan en la vejez y dan lugar a la serie de actividades en las que las personas mayores participan. (Guillemard, 2002).

Un ejemplo de la diversidad de procesos que intervienen en la participación de las personas mayores es el estudio de Ferreira de Almeida en Portugal que describe ocho circunstancias que afectan a las iniciativas de participación que existen en su país, entre ellas: el ámbito de la temática, el ámbito geográfico, el tipo de instituciones implicadas, la naturaleza de las relaciones entre los individuos y las instituciones, los objetivos de la iniciativa, la duración, el tipo de interacción y la metodología utilizada en cada caso (Ferreira de Almeida, 2016).

En España, varios investigadores dan un enfoque diferente a las investigaciones desarrollando tipologías de actividades que realizan los ancianos, separando también cinco tipos de actividades: el trabajo doméstico, el tiempo compartido en familia, actividades de cuidados, y tiempo de ocio (Del Barrio y Sancho, 2012). Por tanto, en esta tipología no solo se recoge la realización de una acción, sino que se describe el acto de involucrarse en una

situación vital, siguiendo el enfoque de la participación como elemento transversal a todos los contextos en los que se desarrolla la vida de las personas mayores.

Dando un paso más en este análisis, continuamos con la participación de las personas mayores, que puede ser entendida desde tres enfoques diferentes según Pérez Salanova: como un elemento de la calidad de vida, como un derecho humano o como una aportación a la sociedad (Pérez Salanova, 2016).

En el primer caso la investigación se centra en el ejercicio de actividades que mejoran la salud de las personas mayores como el ejercicio físico o que aumentan su bienestar como puede ser compartir intereses con un grupo de iguales. En esta línea de investigación en Taiwán, investigadores analizaron los datos de una encuesta nacional con el objetivo de explorar la frecuencia con la que las personas mayores participan y cuánto disfrutan de actividades de ocio, solitarias, como leer libros y ver TV / DVD / videos, y actividades de ocio sociales, como interactúan con amigos o participar en actividades físicas. En los resultados de este análisis encontraron que las características individuales, como edad, estado de salud, nivel educativo y la residencia rural o urbana, contribuyeron significativamente a la participación y el disfrute del ocio de los adultos mayores (Chen, y Fu, 2008). Estos datos confirman la idea de que la participación de las personas mayores está determinada por factores personales y contextuales, pero en esta investigación también encontraron que la participación y el disfrute de las actividades varía en función de la sociabilidad.

Para seguir incidiendo en las actividades de participación que realizan las personas mayores cabe comentar el informe de personas mayores de 2016 del IMSERSO, el cual recoge información sobre las actividades que se realizan con personas que no se convive. Este informe indica que la comunicación, presencial o vía telemática es baja, 25,7 % y 23,4% de los entrevistados respectivamente mantienen una conversación a diario con otras personas. Algo más preocupante es el dato que apunta que “en el 20 % de los casos el contacto personal es

ocasional o extraordinario” (Vidal, Labeaga, Casado, Madrigal, López, Montero, Meil, 2017), es decir, de cada diez personas mayores dos no se comunican con personas con las que no conviven.

En este sentido, compartir intereses con un grupo de iguales parece ser también un elemento interviniente en la participación de las personas mayores. Así, en una investigación que analiza los determinantes sociales de la salud mental, realizada por (Allen, Balfour, Bell, Marmot, 2014) concluyeron que la salud mental de las personas mayores está influenciada por experiencias de vida anteriores y también relacionada con experiencias, condiciones y contextos específicos del envejecimiento. Además, en este estudio concluyen también que el aislamiento social que refleja la falta de contacto y apoyo social puede ser un factor clave en el desarrollo de la depresión, especialmente en las mujeres, es por esto por lo que proponen como necesario realizar intervenciones que prolonguen la actividad de las personas mayores y reduzcan el aislamiento social.

En cuanto a intervenciones específicas en el entorno, en (Sawyer, Jones, Ucci, Smith, Kearns, Fisher, 2017) sugieren que intervenir para crear entornos de apoyo a la actividad en comunidades desfavorecidas puede ser más efectivo cuando se enfoca simultáneamente en el entorno social y físico del barrio. También, en Australia realizaron un ensayo clínico diseñado para evaluar la efectividad de una intervención de ejercicio utilizando un parque de ejercicios diseñado específicamente para personas mayores con el fin de reducir el riesgo de caídas apoyando el ejercicio en un entorno comunitario y a la vez explora las barreras a la participación y la aceptación del parque de ejercicio para personas mayores en la comunidad de personas mayores de Australia. (Sales, Polman, Hill, Karaharju-Huisman, Levinger, 2015). Entre sus conclusiones estos investigadores encontraron que las intervenciones comunitarias de prevención de caídas respaldadas por organizaciones comunitarias son importantes ya que tienen el potencial de ser sostenidas a lo largo del tiempo.

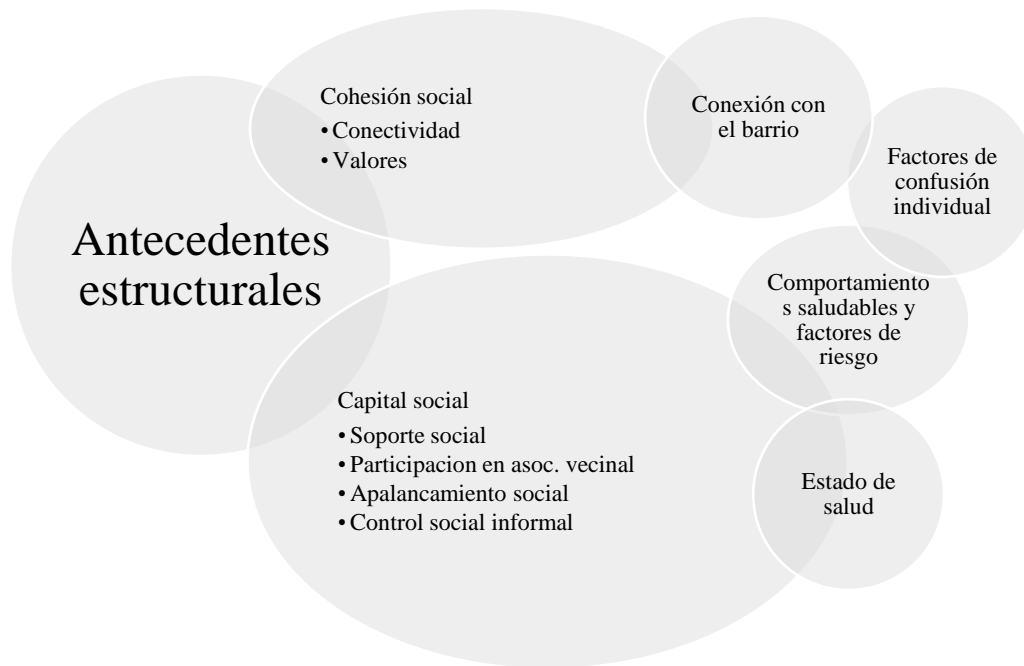
En el segundo enfoque comentado por Perez-Salanova, la participación de las personas mayores es entendida como un derecho ciudadano y se refiere a la posibilidad de ejercer derechos políticos y compartir con la comunidad el acceso a servicios y entornos como sujetos activos no solo como receptores de atención. En esta línea Zhang, y Wu realizaron uno de los primeros estudios que exploran simultáneamente los efectos en la salud de las condiciones socioeconómicas individuales y del Barrio. Para ello analizaron el estudio longitudinal de salud y jubilación de China 2011-2013 con 14,507 encuestados de 393 barrios. Los resultados revelan que las medidas de compromiso social, entre ellas están la actividad social y actividad productiva, están significativamente relacionadas con la autoevaluación de la salud y median parcialmente los efectos de la educación a nivel individual (Zhang, & Wu, 2017). De manera que los contextos socioeconómicos del vecindario definen la actividad que pueden desarrollar las personas mayores y los derechos que pueden ejercer.

La tercera perspectiva que apunta Pérez Salanova sobre la participación de las personas mayores se refiere a las aportaciones de estas personas a la sociedad, en el trabajo remunerado formal e informal, voluntario, y de cuidados que efectúan para sus parejas, nietos o demás familiares y amigos. En esta línea, el trabajo publicado por Lizaso sobre los factores psicológicos y de salud asociados al nuevo perfil de jubilados, concluye que en la jubilación las personas tienen nuevas oportunidades para mantenerse socialmente activas poniendo como ejemplo la participación en organizaciones para realizar actividades centradas a la transformación y mejora de la sociedad (Lizaso, 2008). La OMS se hace eco de esta realidad y en su informe se comenta que una muestra del interés por ejercer un papel activo en la participación es el creciente número de personas mayores que desempeñan un papel fundamental a través del voluntariado, en la transmisión de experiencias y conocimientos, ayudando a sus familias en el cuidado de sus miembros y aumentando su participación en la fuerza de trabajo remunerada (OMS, 2015).

En resumen, la actividad de las personas mayores parece ser más extensa de lo que esperaba a priori, según las investigaciones de Mendoza-Núñez y su grupo más del 70% de las personas mayores de 60 años son totalmente independientes y pueden participar en programas de envejecimiento activo y saludable a nivel comunitario (Mendoza-Núñez, 2017). De lo anterior, se desprende que potencialmente este grupo poblacional representa un capital social que puede ayudar a su propio desarrollo y de la sociedad, como se demuestra también en la estimación de la contribución de los ancianos a la economía de España, según el grupo de Fernández-Ballesteros las personas mayores contribuyen con 106 mil millones de euros, a través de actividades de impacto económico indirecto no reconocido con dinero como: el cuidado de los nietos, el cuidado de enfermos, los quehaceres del hogar, las actividades de mantenimiento en la casa, llevar a cabo las compras del hogar, la gestión de trámites administrativos, así como el voluntariado social y comunitario (Fernández-Ballesteros, 2011). Si aceptamos estos datos, existe un número de personas muy importante de personas mayores que realizan actividades productivas, pero debemos dar un paso más hacia la realización de actividades de participación.

2.2. Redes sociofamiliares

En la teoría de Bourdieu el capital social se obtiene a partir de una red de relaciones con iguales y a través de la interacción con aquellos que están más allá de la red social. En base a esta teoría, en Los Ángeles, EUA, realizaron un interesante estudio donde relacionaron el capital social del barrio y las conductas de salud de los adultos, y concluyeron que el vínculo vecinal de los residentes moderó las relaciones entre las diversas formas de capital social y la salud (Carpiano, 2007). Según este autor los procesos de capital social del entorno influyen en los resultados de salud individual como se puede ver en el siguiente gráfico:



Factores influyentes en la salud. Basado en (Carpiano, 2007).

O dicho de otra manera en (Coll-Planas et al, 2018), el capital social se define como un concepto general que envuelve al individuo, y su red social que incluye familia y amigos, el colectivo, los recursos sociales, aspectos estructurales como las redes sociales, contactos y participación, así como los aspectos subjetivos como el apoyo social y el sentido de pertenencia. Es por ello por lo que las redes sociales son un elemento fundamental en el desarrollo de actividades sociales para la mejora de la calidad de vida en ancianos. Un ejemplo de ello lo da un estudio realizado en EUA, en él se examinó las asociaciones entre las relaciones sociales y las conductas relacionadas con la salud en una muestra de personas mayores. En dicha muestra observada por (Watt, Heilmann, Sabbah, Newton, Chandola, Aida, Tsakos, 2014) encontraron que la actividad física se asocia con el tamaño de las redes de amistad.

Hablando de la red social, en las encuestas del proyecto SHARE de 2007 se preguntó por primera vez en sobre las redes sociales a las personas mayores, y obtuvieron como resultado

que las personas mayores estiman a las personas con las que interactúan, hablan de asuntos relativamente importantes para ellos y mantienen un cierto nivel de confianza con su entorno (SHARE, 2007), esta información es superficial sobre las relaciones personales, pero sí nos da información acerca de las emociones que intervienen en las redes sociales y la calidad de sus contactos con otros.

Las redes sociales generan contactos, entre ellos hay que tener en cuenta las relaciones con familiares con los que no se convive. Según datos del informe de personas mayores del IMSERSO 2016 la mayoría mantiene relación con familiares menores de 35 años con quienes no conviven, y también con parientes de su misma edad (Vidal et al, 2017). En el mismo informe se comenta que existe un alto porcentaje de jóvenes que reciben ayuda de sus abuelos con las tareas domésticas 45,9 %, o con los estudios 37,6 %. Sin embargo, al parecer la relación es desequilibrada ya que los jóvenes que comparten su conocimiento sobre nuevas tecnologías con las personas mayores solo representan el 11,9 % del total de encuestados (Vidal et al, 2017).

La importancia del entorno y el capital social para la salud individual se confirma en el estudio realizado por (Lindén-Boström, Persson, Eriksson, 2010) quienes concluyen que los barrios podrían enfatizarse como escenarios para la promoción de la salud, promoviendo la interacción social, lo que a su vez respalda el desarrollo de las redes sociales, el apoyo social y el capital social. Estas afirmaciones coinciden con los hallazgos de un estudio realizado en Indonesia que muestran que el acceso a un mejor capital social, refiriéndose a variables del barrio y participación comunitaria, se asocia con un mayor grado de movilidad física, independencia y bienestar mental entre las personas mayores (Cao y Rammohan, 2016).

Por otra parte, a través de un estudio cualitativo que evalúa el apoyo entre vecinos y el envejecimiento en el lugar realizado en la ciudad de Nueva York encontraron que los participantes identificaron varias formas en las que los programas influyen en el apoyo entre vecinos, como servir de conducto para compartir información y ayudar a las personas mayores

a ampliar sus redes privadas de relaciones sociales (Greenfield, 2016). Siguiendo la línea del apoyo vecinal, en un estudio sobre el voluntariado realizado en personas mayores en EUA, encontraron que el capital social y cultural se asocia positivamente con una mayor participación voluntaria, de ello se puede deducir que reforzar el capital social y cultural de los adultos mayores son mecanismos para aumentar las tasas de participación voluntaria y el compromiso (McNamara y González, 2011).

En este punto cabe comentar las relaciones personales y su influencia en el estilo de vida, ya que no es igual la realidad de las personas mayores que viven solas que la realidad de quienes viven en compañía, pudiendo ser el acompañante la pareja, hermanos, hijos, y demás familiares, pero también existen realidades en las que las personas mayores comparten su casa con amigos o conocidos con quienes comparten gastos. Podemos observar en un estudio realizado recientemente en EUA encontraron que los adultos mayores que viven solos tienen peor salud mental, menos capital social y participan en actividades físicas de ocio con menos frecuencia, por ello es necesario promover la mejoría del capital social (Chia-Yuan, Miller, 2018).

En relación con los aspectos subjetivos de las personas mayores, Anne Bowling comentando la Teoría de la Continuidad de Atchley argumenta que: “Las personas que envejecen con éxito son aquellas que llevan adelante sus valores, estilos de vida y relaciones de la vida media a la posterior” (Bowling, 2008), es por ello por lo que es de gran importancia el análisis del estilo de vida de las personas mayores y múltiples estudios se centran en su estudio. En Hong Kong, por ejemplo, varios investigadores se propusieron comprobar la efectividad de un programa de Tai chi para personas mayores en un barrio específico a fin de fortalecer las redes sociales y mejorar el bienestar psicosocial de las personas mayores que están solas y rechazan la participación social, (Chan, Yu, y Choi, 2017). Estos investigadores llevaron a cabo un ensayo clínico piloto que obtuvo resultados alentadores respecto a un cambio positivo en el estado emocional y físico de las personas participantes dejando patente

como la intervención en el entorno social de las personas mayores produce cambios en su calidad de vida.

También, en Reino Unido los resultados un grupo de investigadores proporcionan evidencia de la naturaleza preventiva de un programa de canto comunitario para personas mayores, con resultados autoinformados de mejora en las relaciones sociales y de salud (Teater, B., & Baldwin, M., 2014).

Además, para conocer el efecto de la participación en actividades productivas sobre la satisfacción con la vida y sus implicaciones para la evaluación social del envejecimiento, una investigadora coreana, J.H. Kim, analizó la actividad de las mujeres mayores que participan en el trabajo voluntario, el aprendizaje y las actividades de grupos sociales, encontrando que sus actividades eran autodefinidas como significativas, porque les producía la sensación de ser miembros valiosos de la sociedad. En contraste, las mujeres mayores que participaron en tareas domésticas y actividades de cuidado familiar expresaron una satisfacción negativa con la vida (Kim, 2013).

Finalmente cabe comentar una investigación realizada para probar la relación entre capital social y salud, donde los autores argumentaron que la asociación entre el capital social, entendidas como confianza y participación social, y la autoevaluación de la salud, parece estar confundidas por factores ambientales compartidos que los investigadores no consideraron previamente. (Giordano, Merlo, Ohlsson, Rosvall, y Lindström, 2013). Es decir, en esta investigación no se pudo aislar por factores del entorno de las personas mayores que afectaron directamente a la participación social de las personas y que forman parte de la red social en la que están incluidos.

2.3. El entorno

Según la Organización mundial de la salud, el entorno o factores ambientales de las personas mayores incluye el ambiente físico, el entorno social y los factores actitudinales relacionados con el envejecimiento (OMS, 2001). El ambiente físico según el modelo de la competencia ambiental (Lawton, 1986) se refiere a la relación ambiente-persona y está determinada por la relación entre el nivel de competencia de las personas mayores y las demandas del entorno físico. Hay que tener en cuenta que estas demandas pueden venir de características físicas reales y de la percepción del entorno que tienen las personas.

Es más, en la Clasificación Internacional de Funcionalidad se afirma: “Los factores ambientales pueden tener influencia negativa o positiva en el desempeño/realización del individuo como miembro de la sociedad, en la capacidad del individuo o en sus estructuras y funciones corporales” (OMS, 2001). Es decir, la sociedad puede dificultar el desempeño o la realización de un individuo tanto porque cree barreras, como pueden ser los edificios inaccesibles para ancianos, o porque no proporcione elementos facilitadores, como el bajo número de actividades comunitarias en los barrios. En resumen, el concepto funcionalidad difundido por la OMS, usa un modelo biopsicosocial que ubica la salud del anciano como sinónimo de independencia y funcionalidad (Machado, 2013), por tanto, es un concepto que se adecúa a la realidad donde los factores del entorno determinan la actividad de las personas mayores.

En las investigaciones realizadas por (Levasseur, Dubois, Génereux, Menec, Raina, Roy, St-Pierre, 2017) encontraron que, desde la perspectiva de las personas mayores una comunidad amigable con el envejecimiento está asociada entre otros temas a las oportunidades para la participación social. En esta línea, en un estudio realizado en Singapur sobre la participación social, corroboraron los datos de Levasseur et al y concluyen que, para promover

la inclusión, los programas para el envejecimiento se deben abordar las preferencias de participación social y superar las barreras a nivel individual (Aw et al, 2017). De estos resultados se desprende que la búsqueda de interacciones sociales consistentes está determinada por una preferencia por la agrupación cultural y los valores étnicos, pero también por el deseo de obtener seguridad emocional.

En Canadá, realizaron una investigación sobre las características de las comunidades amigables con el envejecimiento de su población encontrando que las intervenciones en la comunidad que promueven la participación ayudan a las comunidades a promover políticas, servicios y estructuras amigables con la edad, causando a su vez mejora en la salud, mayor participación social y equidad en salud a nivel poblacional (Levasseur et al, 2017). Por tanto, asumiendo que mejores sistemas de salud mejoran las condiciones de salud en la comunidad, podemos concluir también que tener buen estado de salud mejora la participación y el bienestar, sin embargo, las limitaciones funcionales de los ancianos y del contexto, los hace vulnerables a la desvinculación social y a la pérdida de la salud.

En cuanto a la interacción del estado de salud de las personas mayores y el entorno, en México, los autores de un estudio realizado en el marco de la salud comunitaria proponen que la implementación del modelo de marco de envejecimiento activo permitirá el empoderamiento de los adultos mayores, lo que constituye un capital social básico para la prevención y control de enfermedades crónicas en la vejez (Mendoza, Martínez, Correa, 2009).

En un estudio realizado en Colombia sobre los factores que inciden en la participación de las personas mayores encontraron que los factores personales y ambientales relacionados con la participación son el estado civil, las enfermedades crónicas, la relación con los familiares y las barreras físicas del contexto (Zúñiga, 2017). Si nos fijamos en este punto solo en las barreras del contexto, se puede afirmar que es el ámbito válido para la intervención ya que

depende de los gobiernos crear entornos amigables con la vejez. En este sentido, mejorar el entorno de las personas mayores es uno de los objetivos marcados por las políticas de la Unión europea, porque sirve para apoyar el mantenimiento de la salud y la capacidad funcional, la seguridad, promueve un estilo de vida saludable, previene el aislamiento social y apoya el mantenimiento de la red multifuncional alrededor del individuo (Comisión Europea, 2018).

Por otra parte, los factores personales, en el contexto de este trabajo se refiere al trasfondo particular de la vida de un individuo y de su estilo de vida. Me refiero, siguiendo la estructura del CIF: al género, la raza, la edad, estado de salud, la forma física, el estilo de vida, los hábitos, los estilos de afrontamiento y resolución de conflictos, el trasfondo social, la educación, la profesión, las experiencias actuales y pasadas, los patrones de comportamiento globales y el tipo de personalidad, los aspectos psicológicos personales y otras características (OMS, 2001). Un ejemplo de patrón de comportamiento es el hecho conocido de que las personas mayores prefieren residir en su casa (Golant, 2016), de ahí que se haya extendido el concepto Ambient Assisted Living que se puede traducir como vida asistida en el entorno, y es una línea de trabajo de la Comisión europea que se centra en extender el tiempo que las personas pueden vivir en su entorno preferido, para ello se debe aumentar su autonomía, autoconfianza y movilidad.

En un estudio centrado en el análisis de ciudades amigables con el envejecimiento compararon las intervenciones realizadas en Bruselas y Manchester para facilitar la inclusión de las personas mayores, entre los temas de estudio de este trabajo estuvieron: el espacio exterior y construido, la vivienda, el transporte, la participación social, el respeto y la inclusión social, la participación cívica y el empleo, la comunicación e información, y finalmente los servicios de salud y atención comunitaria (Buffel, McGarry, Phillipson, De Donder, Dury, De Witte, Verté, 2014). En este estudio concluyeron que se debe aplicar una amplia gama de intervenciones, incluidas acciones a nivel del entorno social y físico para conseguir cambios en el entorno de las personas mayores.

Según las personas mayores encuestadas en el trabajo de (Levasseur, Génèreux, Bruneau, Vanasse, Chabot, Beaulac, Bédard, 2015), las características de una comunidad amigable con el envejecimiento están asociadas a los espacios al aire libre y edificios, el transporte, la vivienda, oportunidades para la participación social, respeto e inclusión social, la participación cívica y empleo, la comunicación e información, y el apoyo comunitario y de servicios de salud (Levasseur et al, 2017). Un ejemplo de estas prácticas es la intervención realizada desde organismos gubernamentales en Taiwán a través del vecindario amigable que se practica en esta zona, en estos programas se transmite el mensaje de coparticipación y se promueve la comunicación entre adultos mayores y agentes de la comunidad (Chan y Cao, 2015).

Para terminar con el análisis del entorno quedan dos puntos por tratar: la seguridad y la movilidad de las personas mayores. La seguridad es uno de los factores determinantes del entorno que facilitan la participación de las personas mayores. Podemos distinguir entre dos formas de seguridad, la seguridad causada por un entorno físico amigable con la vejez, que tiene en cuenta la eliminación de barreras físicas y la adecuación de los lugares públicos y privados para favorecer la accesibilidad.

Teniendo en cuenta que las personas mayores, particularmente en grupos socioeconómicos más bajos y que residen en barrios desfavorecidos, son insuficientemente activas. Algunos investigadores proponen crear un entorno de vecindad físico y social que sea más favorable para caminar, con el objetivo de mejorar esta práctica, sin embargo, la evidencia actual del impacto de los cambios en el entorno físico y social en el comportamiento de caminar es escasa (Prins, Kamphuis, de Graaf, Oenema, Van Lenthe, 2016).

En segundo lugar, debemos tener en cuenta la seguridad percibida por las personas mayores en cuanto a la delincuencia en su barrio. En respuesta a las necesidades de seguridad de las personas mayores el Proyecto Activage, patrocinado por la Comisión Europea, plantea un programa en cinco países con pruebas piloto en distintas ciudades. Un ejemplo es el piloto

planteado en Valencia que se orienta a un monitoreo continuo en el domicilio y en el exterior a través de sensores que registran los patrones de conducta de las personas mayores y alertan a través de una aplicación a familiares o cuidadores en caso de registrar variabilidad en el patrón.

Es más, en la revisión realizada por (Levasseur et al, 2015), tenían como objetivo proporcionar una comprensión integral sobre cómo el entorno del barrio se asocia con la movilidad y la participación social de los adultos mayores y obtuvieron resultados que señalan que la movilidad y la participación social se asociaron positivamente con la proximidad a los recursos y las instalaciones recreativas, el apoyo social, tener un automóvil o licencia de conducir, transporte público y seguridad del barrio. En contraposición encontraron como factores negativos la poca facilidad de uso del entorno para caminar y la inseguridad del barrio.

Sobre la movilidad, según los datos estadísticos del Informe 2016 de las personas mayores, el tiempo medio que requiere una persona mayor para transportarse desde su lugar de residencia hasta la vivienda de su familiar más próximo es de 60 minutos, pero la cifra se reduce para encontrar a un amigo, hasta los 22 minutos (IMSERSO, 2016). Según Giesel y Rahn teniendo en cuenta los cambios demográficos, los problemas de movilidad se están volviendo cruciales, especialmente para los ancianos, ya que “las actividades diarias al aire libre son esenciales para la participación en la vida social” (Giesel y Rahn,

2015). De estos datos se desprende que el transporte es un determinante más de la participación ya que si las personas mayores tienen dificultades para transportarse realizarán menos actividades o serán menos satisfactorias y a la larga disminuirá la motivación de las personas mayores por participar en su entorno. En un estudio que comparó la participación de las personas mayores de acuerdo con el modo de transporte primario utilizado, se estimó la asociación entre el transporte, los factores personales y los factores ambientales. Los resultados indicaron que los conductores, los usuarios del transporte público y los caminantes tenían niveles de participación más altos en comparación con los pasajeros y los usuarios de transporte

o taxi, lo que según los autores propicia una participación menor para quienes dependen de otros para movilizarse (Dahan-Oliel, Mazer, Gélinas, Dobbs, Lefebvre, 2010).

Investigadores italianos realizaron una revisión de la evidencia sobre el entorno construido y su impacto en la equidad sanitaria, buscando en la literatura médica y urbana desde el año 2000 el análisis de las desigualdades socioeconómicas en relación con los diferentes componentes del entorno construido. En sus resultados proponen que las características clave del entorno construido son la densidad y la combinación funcional entre espacios y servicios públicos. Ambas características pueden influir en la salud individual a través de su impacto en el entorno natural y el contexto social, así como en los comportamientos, y que estos efectos pueden distribuirse de manera desigual según la posición social de los individuos. (Gelormino, Melis, Marietta, Costa, 2015).

En una investigación realizada en Galicia tras un análisis del entorno de las personas mayores y su influencia en la realización de actividades de ocio encontraron que el contexto rural o urbano son factores importantes para el análisis de la vida de los ancianos y para la implementación de estructuras de apoyo para las personas mayores. (Conde, 2012). Esta investigadora afirma que la oportunidad de participar en actividades de ocio es un aspecto fundamental del envejecimiento activo y contribuye a mantener o mejorar el bienestar de los ancianos y por ello propone como una necesidad la implantación de actividades de ocio adaptadas al entorno rural o urbano donde están las personas mayores.

En Canadá, investigadores se propusieron estudiar cómo mejorar la situación de las personas mayores que prefieren vivir en sus casas, para ello exploraron los puntos de vista de las personas mayores respecto de las necesidades de su vivienda, la ciudad y la comunidad. Por ello proponen desarrollar nuevas instalaciones de vivienda basadas en la comunidad que respondan adecuadamente a las necesidades de los adultos mayores comentadas, entre sus conclusiones más relevantes encontraron que la seguridad está influida en gran medida por los

aspectos físicos del barrio, además las personas mayores comentaron que la comunidad presenta aspectos físicos y sociales, y esta realidad se debe tener en cuenta a la hora de realizar planes comunitarios (Bigonnesse, Beaulieu, Garon, 2014).

Por otra parte, en (Warr, Feldman, Tacticos, Kelaher, 2009) se comenta que los aspectos acumulativos y combinados de los entornos locales que aumentan los sentimientos de inseguridad y ansiedad pueden ser mecanismos a través de los cuales los lugares afectan la salud, de manera que si bien las características de las poblaciones son determinantes importantes de los resultados de salud, los hallazgos de este grupo de autores respaldan el valor de incorporar enfoques complementarios basados en el lugar para abordar los mecanismos que contribuyen a las desigualdades en salud en los entornos locales. En respuestas a las necesidades futuras de vivienda para personas mayores en Suecia han desarrollado un plan para diseñar de forma colaborativa el entorno comunitario para personas mayores en base a sus gustos y necesidades (Henning, Ahnby, Osterstrom, 2009).

Para terminar, quiero incidir en tres ideas con respecto al entorno de las personas mayores, en primer lugar, el funcionamiento de los ancianos se debe a una interacción entre su estado de salud y los factores contextuales, sean estos ambientales o personales. Segundo, existe una interacción entre estos elementos que provoca que las intervenciones en un elemento puedan tener influencia en el otro. Por último, si conocemos los factores contextuales y podemos modificarlos, podremos cambiar la experiencia vital de estas personas.

2.4. Limitantes y facilitadores de la participación

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud (OMS, 2008), estas circunstancias están mediadas por limitantes y facilitadores. Los determinantes sociales pueden ser macroestructurales (los relacionados con el contexto social) o microestructurales (referentes

a la posición social). Los determinantes intermediarios son los relacionados al acceso a las condiciones de vida, recursos y servicios más o menos saludables según la posición y poder social de las personas dentro de la estratificación social de un contexto social específico (Borrell y Artazcoz, 2008).

En el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento realizado en 2002 en Madrid, la OMS presentó su marco político sobre el envejecimiento activo para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, en este encuentro fijaron como elementos fundamentales del envejecimiento activo la participación, la salud y la seguridad (OMS, 2002). Entendiendo que el envejecimiento activo es un paradigma que persigue estilos de vida saludable es razonable pensar que la seguridad y la participación son determinantes de la salud.

La seguridad, en este caso se refiere tanto al entorno físico construido como a los niveles de peligrosidad causada por la delincuencia en los barrios. En cuanto a la participación es necesario decir que una red social que funcione bien es también un recurso en sentido económico, al proporcionar dinero y ayuda a las personas mayores con una economía ajustada. Respecto a los factores económicos, según una encuesta hecha a nivel europeo el nivel de renta de las personas mayores es un determinante importante que predice las características del domicilio y por ende del entorno más o menos favorable para la participación (SHARE, 2007).

En España, el bienestar en los ancianos ha sido medido también de forma cuantitativa y concluyeron que existe asociación entre el nivel socioeconómico, el envejecimiento exitoso y la calidad de vida (Barrera, 2017), estos datos siguen la línea de los resultados europeos, y también del informe de las personas mayores del IMSERSO 2016 que confirma la capacidad económica como un determinante de salud y calidad de vida (Vidal et al, 2017).

Bajando el foco desde lo universal a lo particular, en un estudio que analiza las características del envejecimiento en Baleares se comenta que las limitaciones de las personas mayores aumentan a los 75 años. Entre las limitaciones comentadas están la pérdida de

autonomía funcional o capacidad de autocuidado, además, se reduce también la capacidad para realizar tareas domésticas y para el movimiento autónomo (March, 2014). Es decir, a partir de los 75 años las personas mayores dependen más en promedio de otras personas para realizar tareas y para desplazarse, esta circunstancia provoca mayores dificultades para participar en actividades comunitarias o con amigos ya que dependerá de otros para participar.

Es importante tener estos datos en cuenta porque, las relaciones sociales son un elemento facilitador del desarrollo vital en cualquier momento de la vida, pero según Golant durante el envejecimiento el capital social resulta indispensable para tener una calidad de vida plena (Golant, 2015). Es un factor determinante para la salud y la participación contar con una red de apoyo que solvete los problemas cotidianos y también las emergencias, en el caso de las personas mayores contar con familiares o amigos puede suponer la diferencia entre asistir a actividades que desean realizar o no.

En la investigación realizada por (Prins, Kamphuis, de Graaf, Oenema, Van Lenthe, 2016), concluyen como necesario que intervenciones físicas y sociales del entorno se desarrollen haciendo coincidir la evidencia científica sobre los determinantes ambientales de la actividad desarrollada, con aportes de la población objetivo y las partes interesadas, así como las actividades continuas del barrio. En el estudio realizado por en los Países Bajos investigaron los efectos moderadores de los factores psicosociales en la asociación entre la capacidad de caminar y la actividad física en adultos mayores belgas, encontraron que la transitabilidad del entorno se asoció positivamente con la caminata realizada por los participantes, y en líneas generales sugieren que las intervenciones ambientales podrían mejorar el transporte y la actividad física de moderada a vigorosa de las personas mayores (Van Holle, V. et al, 2015).

Por otro lado, en el estudio de los facilitadores de actividades de participación se han realizado investigaciones como la de Toohy y su equipo, quienes pretendían saber si tener un

perro y las características del barrio están asociadas con el sentido de comunidad y la caminata recreativa en adultos mayores. Sus resultados apuntan que los adultos mayores que pasean perros con frecuencia en sus barrios pueden beneficiarse tanto de una mayor actividad física y un mayor sentido de comunidad consiguiendo así un envejecimiento saludable, (Toohey, McCormack, Doyle-Baker, Adams, Rock, 2013) de manera que se puede asumir que en este caso tener la responsabilidad de pasear a un perro puede afectar positivamente a la participación.

En otro ámbito, teniendo en cuenta que la brecha digital es una amenaza para la participación de las personas mayores en la sociedad, investigadores asiáticos exploraron las experiencias de las personas mayores con actividades basadas en internet. Los resultados de este estudio entre otras cosas apuntan que las personas mayores se vieron afectadas por determinantes como el apoyo disponible en su entorno, incluido el acceso al conocimiento, ya que esto podría alentarlos a desarrollar su desempeño. (Larsson, Larsson-Lund, Nilsson, 2013). De manera que debemos tener en cuenta como un determinante más en la participación de las personas mayores el apoyo que reciben para desarrollar actividades, virtuales o reales. En este sentido, la tecnología es un recurso útil para brindar apoyo a los adultos mayores, para evaluar los beneficios psicosociales de la tecnología para las personas mayores e identificar los factores que influyen tanto en la usabilidad como en la adopción de los sistemas tecnológicos un grupo de investigadores encabezado por S. J. Czaja desarrollaron el Sistema de Información Social y Gestión de Recordatorios Personales (PRISM), una aplicación de software diseñada para personas mayores para apoyar la conectividad social, memoria, conocimiento sobre temas, actividades de ocio y acceso a recursos. (Czaja, Boot, Charness, Rogers, Sharit, Fisk, Nair, 2015). Además, en el ámbito de las nuevas tecnologías, la autopercepción de bienestar se trabaja a través del uso de herramientas de soporte al cuidado y la atención de las personas mayores, una muestra de ello es el desarrollo de programas para el envejecimiento activo como

el proyecto LEV, un proyecto que pretende valorar la necesidad de recursos futuros para desarrollar medidas que fomenten la autonomía y prevengan la dependencia.

En un estudio muy reciente los investigadores se plantearon como objetivo identificar los determinantes ecológicos del comportamiento sedentario (Shaw, Čukić, Deary, Gale, Chastin, Dall, Der, 2017), estos autores aislaron los determinantes potenciales de la participación incluyendo medidas de vecindad objetivas y subjetivas como el espacio natural, la seguridad, la cohesión social, el miedo al crimen, medidas de participación social tales como apoyo social, pertenencia a un grupo social y atención. El resultado más relevante obtenido en esta investigación indica que la prestación de atención se asoció con una reducción del tiempo sedentario en los participantes retirados en todas las cohortes.

Otros investigadores proponen un modelo de facilitadores y barreras para la realización de actividad física en mujeres mayores que viven en comunidades para personas mayores. Ellos, (Bjornsdottir, Arnadottir, Halldorsdottir, 2012) encontraron que la salud, el diseño de la vivienda y el medio ambiente fueron factores que influyeron en la actividad física de las mujeres mayores, además concluyeron que se debe utilizar ese conocimiento para influir en el entorno físico y social y para dirigir las intervenciones de actividad física.

Por otra parte, se dice que existen diferencias en cuanto al entorno que determinan la participación, en la investigación realizada por Levasseur y su equipo comenta que las variables ambientales asociadas con la participación social son diferentes en las zonas urbanas respecto de las áreas rurales, en el primer caso el tránsito y la calidad de la red social son determinantes para la participación, y tener una licencia de conducir y una mayor proximidad o accesibilidad a los recursos se asociaron con la participación social en todas las áreas (Levasseur, 2017). Esta información es altamente relevante porque identifica problemas comunes de las personas mayores como son la transportación y el mantenimiento de una red social.

Un ejemplo del tratamiento que se da a estos problemas es el caso de Hong Kong, en esta región de más de siete millones de habitantes debido al creciente envejecimiento de la población, han adoptado un marco de políticas de envejecimiento activo construyendo barrios adaptados a las necesidades de las personas mayores que facilitan su participación. En este estudio apuntan que las actuaciones que facilitan la participación en la comunidad se desarrollan a dos niveles: político y operacional (Chan y Cao, 2015), por tanto, incluye el involucramiento de toda la sociedad, desde los poderes políticos hasta los actores sociales como ONG's, universidades, asociaciones y por supuesto los individuos.

Siguiendo con la participación, en una encuesta realizada en Taiwan a personas mayores que realizaban actividades de participación en la comunidad encontraron que los factores que impiden que las personas mayores participaran en actividades de envejecimiento activo son los problemas de transporte, la falta de incentivos, la distancia, la falta de acompañantes y la inseguridad de la actividad (Lin et al, 2014). Los dos últimos estudios comentados fueron realizados en países orientales, que a priori, tienen poco que ver con nuestro entorno, sin embargo, comparten con Europa un problema demográfico como es el envejecimiento de la población, y poseen una dilatada experiencia en la investigación e intervención para la inclusión de las personas mayores en la comunidad. Especialistas en el estudio de la participación comunitaria de las personas mayores en México comentan que uno de los elementos clave para lograr la participación de las personas mayores en programas de envejecimiento saludable es el reconocimiento social de su experiencia, conocimiento y capacidades, para superar sostenidas en falsas creencias sobre el envejecimiento (Mendoza, Martíne, Correa, 2017).

Finalmente, en cuanto a las características subjetivas de las personas mayores que determinan su participación, en el estudio realizado por Castellano revela la importancia del papel del apoyo social percibido, un estado emocional flexible y actitudes positivas hacia la

vejez como determinantes del bienestar emocional y psicológico (Castellano, 2014). Estas afirmaciones apuntan en el mismo sentido que lo dicho en (Fuentes, 2014), quien añade que el apoyo social percibido por las personas mayores disminuye el sentimiento de aislamiento y aumenta las conductas de afrontamiento a las enfermedades.

CAPITULO TRES

ORIENTACIÓN TEÓRICA

3.1. Marco teórico: Paradigma crítico social

Los paradigmas son marcos que median en la comprensión del objeto de estudio con una metodología específica para acceder a este. El paradigma crítico social es útil en este caso porque permite detectar las voces marginadas en los estudios de fenómenos sociales desde una perspectiva relativista del investigador porque no asume teorías únicas (Guba y Lincoln, 2005).

Esta investigación se enmarca bajo el paradigma crítico social y está guiada por la teoría del estructuralismo constructivista usando los planteamientos teóricos de Pierre Bourdieu. Bajo este paradigma exploro las diferencias en las formas de participación de las personas mayores por ello es importante conocer el género, el nivel de autonomía, los estudios y la red social de los participantes. Además, el lugar del domicilio será determinante para conocer la influencia del entorno respecto a los limitantes y facilitadores de la participación en actividades productivas y de ocio. En este contexto es plausible considerar “ser mayor, activo y participativo” en el entorno comunitario como un constructo social, donde las personas son actores y receptores de las actividades que posibilitan su participación, pero además están determinadas por las características del entorno físico, simbólico y actitudinal.

El paradigma Crítico social tiene como perspectiva ontológica el realismo histórico, que se describe como una “realidad virtual moldeada por valores sociales, políticos, culturales, económicos, étnicos y de género para después quedar cristalizados en una serie de estructuras que ahora se consideran (inapropiadamente) reales, es decir naturales e inmutables” (Gallo, 2011). Es decir, el paradigma crítico social requiere un proceso iterativo en cuanto a la información que se recoge entre el fenómeno estudiado y el ambiente. En resumen, debo tener

mente abierta a distintos planteamientos teóricos con el propósito de criticar las estructuras sociales, culturales, políticas y sanitarias que limitan el sistema social y familiar de las personas mayores.

Al estudiar el fenómeno de la participación de las personas mayores en el entorno intervienen distintos actores y por tanto se crea un gran número de realidades que también están mediadas por mi realidad, por tanto, epistemológicamente, el paradigma crítico social es subjetivista y está mediado por los valores del investigador, de ahí que sea necesario utilizar la metodología dialéctica, que requiere un diálogo entre el investigador y lo investigado (Bover, 2004). En este sentido la investigación debe tener un enfoque fenomenológico que según Rodríguez, Gil y García pretenden explicar los significados en los que están envueltas las personas y no se refiere a las correlaciones de variables sociales o comportamentales (Rodríguez, Gil, García, 1996).

3.2. Las teorías de Pierre Bourdieu

A nivel teórico he considerado que los conflictos que viven actualmente las personas mayores en cuanto a su actividad y participación pueden ser analizados desde la obra de Pierre Bourdieu a través de los conceptos de *habitus*, campo y capital social. Para iniciar con la explicación de estos conceptos, a modo de resumen presento una definición sencilla de los términos utilizados por Bourdieu en su obra:

<i>Habitus</i>	El <i>habitus</i> es la manera en que uno inconscientemente actúa, interactúa y se comporta dentro del mundo social de una manera "dada por sentada", de acuerdo con las normas socializadas, las tradiciones y las reglas no escritas del grupo particular del que forma parte.
Capital	Capital se refiere a una gama de cualidades materiales y simbólicas que establecen la posición social dentro de un <i>habitus</i> / entorno social particular. El capital se utiliza para proporcionar un mayor acceso a diversos recursos dentro del campo en cuestión (ya sea físico, material o simbólico).

	El poder se deriva de la configuración de todos estos tipos de capital.
Capital económico	Dinero y bienes materiales-riqueza.
Capital cultural	Gustos, valores y preferencias que pueden indicar clase social y formación educativa. Estos sabores establecen una "distinción" en la que el yo reconoce a los demás con valores compartidos.
Capital social	El capital social se obtiene a partir de una red de relaciones con otros como usted, así como interactuando con aquellos que están más allá de las redes sociales / pares inmediatos.
Capital simbólico	Los niveles percibidos de estatus, prestigio y respeto que tienen los individuos dentro y fuera de las redes sociales inmediatas.
Campo	El campo proporciona contexto al <i>habitus</i> . Los campos son los espacios sociales compartidos o arenas que dan forma y forman el <i>habitus</i> , enmarcan la conducta y brindan oportunidades para crear capital.
Practica	Acciones autónomas y decisiones independientes que surgen de las relaciones interconectadas entre <i>habitus</i> , capital y campo.
La lógica de la práctica	Saber "cómo jugar el juego" y cómo negociar exitosamente el "campo" en beneficio propio.

Principales conceptos de la obra de Bourdieu. (Locock et al, 2016).

Pierre Bourdieu es conocido como uno de los más relevantes representantes de la sociología contemporánea. Su teoría traspasa la discusión entre objetivismo y subjetivismo de la sociología del Siglo XX y establece una contraposición entre las estructuras sociales y la acción social. Para ello propone como hemos visto dos conceptos nuevos: el *habitus* y el campo, reinventando el concepto capital proveniente de Marx.

La suma de estos tres conceptos: campo, capital y *habitus* me permite identificar la dinámica que rige el contexto y su influencia en la actividad diaria de los ancianos en su entorno.

En esta investigación propongo tomar como campo el entorno cercano de las personas mayores, incluyendo las categorías barrio, domicilio y familia, a partir de este concepto podemos analizar la influencia del entorno en la realización de actividades, ya que los elementos principales de este trabajo son las actividades que realizan los ancianos en su vida diaria y su participación en la comunidad. Además, los diferentes tipos de capital del cuerpo

teórico de este autor explican las acciones de los participantes en relación con su disposición en el campo. Mientras que el análisis de los *habitus* de los ancianos y las personas de su entorno me permitirá abordar el modo de percibir, pensar y actuar de estos agentes.

El concepto de **campo** fue definido por el autor como: “un espacio social de acción y de influencia en el que confluyen relaciones sociales determinadas, es una red de relaciones objetivas entre posiciones” (Bourdieu, 1991). En otras palabras, el entorno en el que vive el anciano está influenciado por factores ambientales, personales y estructuras familiares y sociales. Este entorno está compuesto por el propio anciano, su familia, vecinos, amigos, y los cuidadores formales e informales. Entonces, deberán ser tenidos en cuenta estos actores a la hora de analizar la realización de actividades por parte de los ancianos en el contexto donde se desarrollan. De manera que Bourdieu propone un orden social subordinado al orden simbólico para explicar las estructuras y los espacios sociales de forma racional, así como para construir una visión más real del espacio estudiado o campo (Gallo, 2011). Las relaciones dentro del campo son más importantes que los agentes individuales en la teoría de Bourdieu, pero es gracias al seguimiento de los individuos en el campo como se identifican patrones de comportamiento.

Sin embargo, Bourdieu explicita que los campos no son autónomos, sino que la sociedad y las actividades que se desarrollan en ella se mueven de un campo a otro, por ello se crean campos subordinados por donde discurren todos los tipos de capitales. De manera que la participación comunitaria de las personas mayores está influenciada por factores ambientales y personales, así como las estructuras de cada familia y de la sociedad.

Por otra parte, Bourdieu define al *habitus* como: “Sistema de disposiciones duraderas y transferibles, estructuras estructuradas predispuestas para funcionar como estructuras estructurantes” (Bourdieu, 1991), de manera que, la hipótesis bourdiessiana sobre la correspondencia entre estructuras sociales y mentales viene a decir que existe una correlación

muy estrecha entre las probabilidades objetivas y las esperanzas subjetivas, por tanto, las posibilidades de acceso a un bien o servicio, como pueden ser las actividades de activación para ancianos están mediadas por la motivación o la necesidad percibida de dicho servicio.

Avanzando en la ampliación del concepto, puedo añadir un comentario de Bourdieu: “Hay una génesis social de una parte de los esquemas de percepción, pensamiento y de acción que son constitutivos de lo que llamo *habitus*, y por otra parte estructuras, y en particular de lo que llamo campos y grupos, especialmente de lo que se llama generalmente clases sociales” (Bourdieu, 1979), de lo dicho se puede extraer que existen elementos subjetivos, internos a la persona, aunque se formen también en el ámbito social, y construcciones sociales, externos a la persona, pero que la afectan directamente en su entorno. Es decir, dado que el *habitus* es constructivista y la interacción entre lo subjetivo y lo social crea un saber hacer diferente a lo actual, en el caso de los ancianos esta construcción puede redundar en una percepción de la sociedad más receptiva con sus necesidades, con pensamientos y acciones enfocadas a participar en su entorno inmediato. Por tanto, es a partir del *habitus* de los sujetos donde se estructuran sus prácticas en función de su percepción y las prácticas interiorizadas desde el entorno social.

Por otra parte, el concepto **capital** ha sido definido de distintas maneras en la perspectiva teórica de Bourdieu, quizá la acepción que mejor se ajusta al manejo de las relaciones sociales es el que asimila el capital al poder. Teniendo esta asimilación en mente, puedo mencionar que Bourdieu distingue varios tipos de capital, el económico, capital cultural, social y también el capital simbólico (Capdeville, 2016), y la combinación entre estos elementos según Bourdieu estructura el entorno en el que nos desenvolvemos.

Según el autor: “El capital económico está constituido por los diferentes factores de producción y el conjunto de los bienes económicos, siguiendo la estructura economicista” (Bourdieu, 1979). Es decir, capital económico para este autor se refiere a todo aquello que

produce riqueza monetaria y aunque influye en la vida de los mayores, no ahondaré en el tema porque no es el objeto de estudio de este trabajo. Considerando ahora el capital cultural, según Bourdieu está conformado por el conjunto de las calificaciones intelectuales, producidas por el sistema o transmitidas por la familia (Bourdieu, 1979), por tanto, esta descripción incluye conocimientos adquiridos por la educación formal y los saberes transmitidos en el entorno familiar, que pueden ser valores, modos de actuación o prejuicios.

El capital cultural puede existir bajo tres formas según esta teoría: “En el estado incorporado, es decir, bajo la forma de disposiciones duraderas del organismo; en el estado objetivado, bajo la forma de bienes culturales, cuadros, libros, diccionarios, instrumentos, maquinaria...y finalmente en el estado institucionalizado; como forma de objetivación muy particular porque confiere al capital cultural las propiedades totalmente originales” (Bourdieu, 1979). Estos elementos duraderos, materiales, o institucionales que conforman lo cultural en la teoría de Bourdieu, en el caso de las personas mayores se refiere; En primer lugar, a las estructuras subjetivas que conforman la percepción, pensamiento y comportamiento, de características diferentes a las generaciones posteriores. En segundo lugar, los elementos culturales objetivados de Bourdieu, para las personas mayores presentan un conflicto especial relacionado con la brecha digital, porque los medios de transmisión de la cultura objetivados hoy, en su mayoría, son medios digitales y la alfabetización digital de los ancianos está lejos de ser adecuada para la transmisión de cultura. Por último, en cuanto al capital cultural institucionalizado de los ancianos de hoy, cabe mencionar que, si bien el nivel de educación formal de estas personas no es elevado, sí existe una proporción digna de apuntar que participan de iniciativas como la Universitat Oberta per a majors, que ofrece la Universitat de les Illes Balears y lleva veinte años realizando actividades educativas, sociales y culturales para mayores.

Siguiendo con el relato de la teoría Bourdesiana, el capital social es el conjunto de las relaciones sociales de las que dispone un individuo o grupo, y el capital simbólico está formado por el conjunto de los rituales ligados a honor y el reconocimiento (Bourdieu, 1979). Aunando ambos conceptos, capital social y capital simbólico describimos la mayor parte del entorno que pretendo abarcar a lo largo de este trabajo. De modo que, el concepto capital social, nos atañe especialmente en el manejo de la actividad y participación social. Así, según comenta Capdevielle: “El capital social es el único capital que no disminuye o se agota con el uso, al contrario, entre más se usa, más crece” (Capdevielle, 2011). En este sentido, el capital social se acumula durante toda la vida con la acumulación de tiempo, dinero, atención e información, que en el caso de los ancianos genera también beneficios como la compartición de información, planificación de actividades o mejores canales de comunicación.

Es más, en el análisis de la teoría de Bourdieu se comenta que: “en el agregado de recursos reales o potenciales que se vinculan con la posesión de una red duradera de relaciones de conocimiento y reconocimiento mutuo se comparte el acceso a la información, obligaciones que se desprenden de la confianza mutua, o aprovechamiento de las normas sociales cooperativas (Bolivar y Flores, 2012). Por tanto, se suma los elementos objetivos y subjetivos para conformar la realidad individual, o *habitus*, como lo denomina Bourdieu.

CAPITULO CUATRO

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Objetivos

A partir del proceso de reflexividad y posicionamiento comentado en el primer capítulo de este trabajo, mi posición personal como investigadora me lleva a ser crítica con el tratamiento que se está dando a la participación de los ancianos en el entorno social. Esta circunstancia me obliga a plantear la necesidad de que se produzcan cambios en los recursos que están a disposición de las personas mayores para que estos interactúen con mayor facilidad en la sociedad a la que pertenecen.

Dado que las investigaciones cualitativas no nacen de una única hipótesis como se acostumbra a hacer en la metodología cuantitativa, por ello a modo de hipótesis este trabajo sigue las siguientes deducciones:

- El envejecimiento es un proceso de interacción en el que influye el contexto social y personal de los individuos.
- La participación de las personas mayores en el entorno social ha sido poco explorada, quizá por el cambio en el modo de envejecer desde una postura de pasividad al final de la vida a un modelo de envejecimiento activo que ha ido creciendo desde el principio del siglo XXI.
- Los recursos existentes para la realización de actividades y participación en la sociedad que están a disposición de los ancianos son insuficientes y poco conocidos.
- Las personas mayores pueden realizar actividades de autocuidado que le permiten mantener su independencia, pero también son capaces de aportar experiencia y conocimiento a otras generaciones en actividades de voluntariado.

Estas premisas apuntan a la finalidad del estudio que no es otro que arrojar luz sobre estos temas y proponer una vía de actuación para el abordaje del envejecimiento.

- **Objetivo general**

Explorar el impacto de los factores del entorno en el desarrollo de actividades de participación comunitaria de las personas mayores y su consecuencia en la funcionalidad.

- **Objetivos específicos:**

- Analizar cómo influye el entorno en la realización de actividades de las personas mayores
- Describir como el barrio donde habitan las personas mayores determina su participación en actividades comunitarias
- Explorar como la red sociofamiliar determina la participación de las personas mayores
- Estudiar como la funcionalidad de las personas mayores está determinada por el entorno

4.2. Diseño de la investigación

Para responder a los objetivos de esta investigación planteo un análisis de contenido de los discursos recogidos a través de técnicas conversacionales con personas mayores. En este caso el uso de métodos cualitativos me permite oír la voz del objeto de estudio directamente para contextualizar el fenómeno, analizarlo y criticarlo. Además, es necesario utilizar metodología cualitativa en este caso porque la participación de las personas mayores está determinada por construcciones individuales y sociales que están presentes en su entorno, y a través de estos métodos puedo explorar la realidad con mayor riqueza en los detalles y profundidad en el análisis del fenómeno teniendo en cuenta la perspectiva de los participantes.

Esta investigación sigue un proceso inductivo y deductivo, porque a partir del marco teórico y la revisión bibliográfica reconozco elementos principales del fenómeno que busco explorar, en este sentido la utilización de dichos elementos para la construcción de una lista inicial de códigos representa la parte deductiva, pero la mayor parte del proceso requiere una inducción analítica de los contenidos obtenidos en las entrevistas con los participantes.

4.3. Participantes y muestreo

Los participantes de la investigación serán hombres y mujeres de más de 64 años que asisten al centro de salud de la Playa de Palma-Can Pastilla, que incluye también las UBS de s'Arenal, s'Aranjassa y Es Pil-lari. Cabe comentar aquí que el universo de esta población asciende a 3.131 usuarios de más de 64 años (IBSALUT, 2015).

Escojo esta zona de Palma porque acoge a un gran número de población en entorno urbano en la zona de Playa de Palma y rural en s'Aranjassa, estas características aportaran discursos que pueden demostrar diferencias en cuanto a los determinantes de las actividades y participación de los ancianos a partir del entorno donde habitan. Por tanto, me planteo explorar el entorno en cuanto a la realización de actividades y participación por parte de las personas mayores.

Además, a partir de la bibliografía consultada decidí diferenciar dos grupos entre los participantes: solo y acompañado, ya que según datos del IMSERSO el 49,44% de las personas mayores de 65 años comparten su domicilio con otra persona, y el 22,37% vive en un hogar unipersonal (Vidal et al, 2017), de manera que con ambos grupos abarco más del 73% de representatividad de la población mayor.

Una vez descrita la población del estudio, paso a definir el perfil de los participantes, en base a la variable comentada la segmentación de la muestra se hace por sexo y tipo de hogar como puede verse en la siguiente tabla:

ENTORNO		CS P.Palma	UBS	s'Aranjassa
SEXO	HOGAR			Total
Hombre	Solo	2-3	1-2	6-10
	No Solo	2-3	1-2	
Mujer	Sola	2-3	1-2	6-10
	No sola	2-3	1-2	

Distribución de la muestra. Elaboración propia.

El muestreo programado no responde a una representación probabilística, en lugar de ello utilizo una selección intencional, eligiendo uno a uno a los participantes en función de los criterios de inclusión y la proporción de pacientes de los centros, ya que en la UBS se atiende a menos pacientes. No obstante, estas cifras son orientativas ya que el número final de participantes variará hasta conseguir saturación en los datos recogidos en el discurso.

El reclutamiento de los participantes se hará en la campaña de vacunación de la gripe 2018-2019 a través de los profesionales de enfermería que servirán como informante clave para facilitar el contacto para la investigación, estos profesionales tras la aprobación del comité de ética recibirán un correo informativo (anexo 7.3) que detalla los objetivos de la investigación y las características necesarias para la inclusión de los participantes. También, se publicarán anuncios en el centro de salud que promuevan la participación voluntaria en la investigación (anexo 7.4), y finalmente, si es necesario a través de la técnica de bola de nieve con la ayuda

de los participantes se podrá reclutar a otras personas que cumplan con los criterios de inclusión que se detallan a continuación:

Ser hombre o mujer mayor de 64 años

Asistir a los servicios de Salud de la zona de la Playa de Palma

Estado de salud compatible con la comunicación hablada y escrita en castellano o catalán

Puntuar >7 en el Escala de autonomía de Lowton & Brody

Criterios de Inclusión de la investigación. Elaboración propia.

Posteriormente, como investigadora deberé ponerme en contacto con las personas reclutadas por los informantes claves para concertar una cita en caso de que acepten participar en el estudio. Antes de realizar la entrevista debo informar a los participantes de forma oral y escrita sobre los objetivos del estudio y el tratamiento de la información a través del documento de información para el participante (anexo 7.5), en caso de que esté de acuerdo con la participación voluntaria el participante deberá firmar el documento de consentimiento informado (anexo 7.6).

4.4. Técnicas de recogida de datos

Para responder a los objetivos de la investigación planteo la utilización de la técnica conversacional más extendida, la entrevista semiestructurada, sumada al registro del diario de campo desde el inicio de la investigación. Además, será de mucha utilidad la recolección de datos sociodemográficos que están incluidos en la ficha del participante (anexo 7.7) con datos como edad, sexo, hogar, nivel educativo, estado civil, o red sociofamiliar. Estas herramientas se aplicarán con el fin de explorar profundamente los determinantes del entorno para la

participación de las personas mayores. Para conseguirlo, la recogida de datos se hará a través de la grabación de las entrevistas y posterior transcripción, primero por un transcriptor de audio para luego revisar los resultados y añadir las notas del diario de campo.

Las entrevistas según Bourdieu son “una expresión individualizada, socializada por una mentalidad estructurada por *habitus* sociales” (Bourdieu, 1991), por tanto es una herramienta útil para conocer los comportamientos de las personas mayores en cuanto a su participación en actividades, es decir, aunque el entrevistado está determinado socialmente en cuanto a sus creencias, opiniones y actitudes a través de las entrevistas no solo podemos saber lo que piensa sino también lo que dice que hace.

Las entrevistas a personas mayores que se planean en este estudio seguirán el guion que se puede ver en (anexo 7.8), se prevé que la duración de las entrevistas no exceda los 50 minutos, pero dependerá de las habilidades del entrevistador y la disposición del participante la duración de cada entrevista. He distinguido en dicho guion una primera parte de establecimiento de rapport y toma de contacto con preguntas abiertas a modo de introducción, para luego tratar temas de especial interés para la investigación como son: redes sociales, entorno y participación.

Dado que el proceso de recogida de datos es simultáneo al análisis de estos, este guion de entrevista es un elemento de partida que sufrirá cambios, o como se comenta en (Gallo, 2011) es un esquema abierto que recoge información del entrevistado y de aspectos inicialmente no previstos. Por tanto, en base a la interacción con los participantes y el análisis del discurso se realizarán entrevistas hasta conseguir la saturación informativa.

Por otra parte, respecto al diario de campo, cabe comentar que este sirve como registro de la implicación del investigador en el estudio, incluyendo el proceso que se ha llevado a cabo, así como sus decisiones y reflexiones (Gallo, 2011). Es por ello que el diario de campo de esta investigación recogerá la reflexividad de la investigadora aportando rigor a la investigación desde el principio, pero debe ser ejecutado durante todo el proceso de la investigación, durante

la búsqueda bibliográfica, después de las entrevistas, para captar elementos no verbales del interlocutor o percepciones propias de la investigadora que pueda enriquecer la información, pero también el diario de campo deberá servir para registrar la interacción con los miembros del equipo de investigación.

4.5. Propuesta de análisis de datos

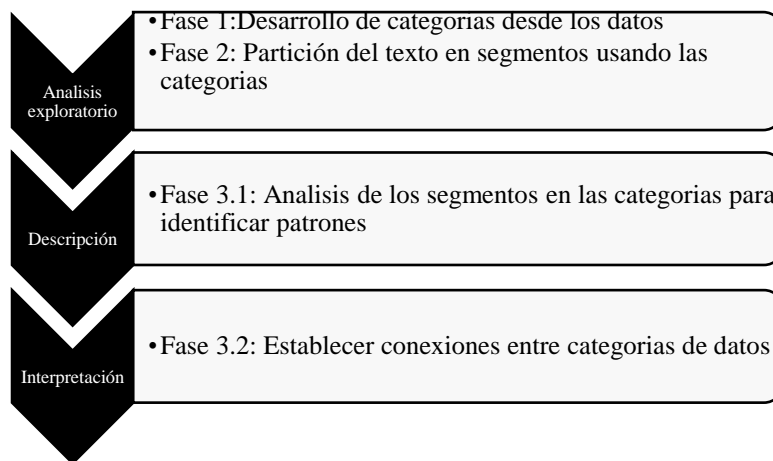
El método elegido en esta investigación es el análisis de discurso desde la perspectiva crítico social y el marco teórico de Pierre Bourdieu, sin embargo, debo declarar también un carácter ecléctico ya que estoy abierta al conocimiento de teorías que expliquen de mejor manera los resultados encontrados en el registro de los datos.

El análisis de datos se define como “un conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones, comprobaciones que realizamos sobre los datos con el fin de extraer significado relevante con relación a un problema de investigación” (Rodríguez et al, 1996). Para conseguir esos significados relevantes, como antes he comentado, la recolección de los datos y el análisis será un proceso simultáneo e iterativo, de manera que el guion de entrevista pueda ser modificado para adecuarse a los temas que deben ser abordados. Es por ello por lo que se realizará un análisis temático ya que además de ser el tipo de análisis más frecuente por su interés, los criterios temáticos consideran conversaciones, sucesos y actividades que ocurren en la situación de estudio para hallar segmentos que se refieren a un mismo tema (Rodríguez et al, 1996).

A partir de la metodología propuesta por Tesh en (Pérez Serrano, 2007) en una primera fase el análisis exploratorio implica el análisis del contexto desde la perspectiva del marco conceptual de la investigación para la primera reducción de datos y posterior elaboración de

categorías, en este punto puede ser útil la selección secuencial para determinar el análisis de nuevos conjuntos de fenómenos a medida que avanza la investigación.

Una segunda fase supone segmentar los discursos aplicando las categorías definidas, para en la tercera fase describir todos los segmentos de cada categoría para reducir los datos a patrones con el fin de establecer conexiones entre las categorías de los datos que me permitan sugerir relaciones entre categorías y finalmente adoptar una posición respecto al fenómeno estudiado, en este caso la participación de las personas mayores. A continuación, presento un resumen del proceso de análisis de datos que esta investigación seguirá con el siguiente esquema:



Proceso para el análisis de datos en la metodología cualitativa desarrollado por Tesh (Pérez Serrano, 2007).

Según Pérez Serrano para reducir los datos cualitativos necesitamos elaborar códigos que nos faciliten el proceso, esta autora los define como una abreviatura o símbolo que se aplica a una palabra o párrafo de cualquier forma de registro cualitativo para clasificar los datos (Pérez Serrano, 2007), puede definirse los códigos antes, durante y después del trabajo de campo, en este caso planteo un listado de códigos inferenciales que servirán para una primera reducción de la información, estos códigos surgen a partir de la lectura de la literatura analizada y las teorías de Bourdieu (anexo 7.8).

4.6. Rigor metodológico

En primer lugar, debo comentar una herramienta de rigor utilizada desde el principio de esta investigación, la reflexividad, que como elemento inherente al proceso de investigación implica un cambio en la comprensión de los participantes, así como del proceso de recolección y análisis de los datos (Moreno, 2016). Este ejercicio de introspección que aporta rigor a la investigación deberá estar recogido en el diario de campo desde el inicio hasta el fin de la investigación.

Según (Pérez Serrano, 2007) el rigor científico se puede garantizar a través de la credibilidad, la transferencia, la consistencia y la confirmación, a la vista de esta sentencia paso a comentar como estos elementos están presentes en la presente investigación y como debería actuar en el futuro para conseguir el máximo rigor metodológico.

La credibilidad, requiere practicar la triangulación, y en medida de lo posible contrastar los resultados con las fuentes. Para contrastar los resultados, algunos entrevistados deberían ser contactados tras el análisis de datos para comparar los resultados obtenidos con sus puntos de vista. En cuanto a la triangulación, en esta investigación planteo el uso de la triangulación de investigadores, incluyendo investigadores provenientes de distintas disciplinas, una psicóloga y un profesional de la enfermería para dar más fortaleza a los resultados, teniendo en cuenta que la visión de cada profesional proviene de distintos enfoques involucrados en la salud de las personas mayores.

Otro modo de mejorar la credibilidad de esta investigación, como propone (Pérez Serrano, 2007), será mejorar la consistencia a través del uso de procedimientos como la descripción minuciosa de los participantes, en cuanto a sus características personales y de su entorno, así como la identificación y descripción de las técnicas del análisis y recogida de datos.

Por último, procuro conseguir la transferencia de los resultados de esta investigación a través del muestreo teórico, ya que el fin último es generar categorías fundamentadas en la teoría propuesta sobre la participación de las personas mayores. En esa búsqueda he ajustado las características de la muestra a los objetivos de la investigación.

Finalmente, teniendo en cuenta la diferenciación hecha por Rodríguez sobre el rigor metodológico “diferenciando entre validez interna y externa suele tomarse la primera de ellas como indicador de la aproximación de las conclusiones de un estudio de la realidad, mientras que la validez externa se refiere a la posibilidad de generalizar los resultados a otras poblaciones o contextos.” (Rodríguez, 1996). En este caso la credibilidad se consigue a través de la elección de métodos coherentes con los objetivos y la aplicación de técnicas de rigor como son la triangulación de investigador y métodos. En cuanto a la validez externa, en esta investigación al seguir la metodología cualitativa no persigue la generalización de los resultados, pero si la transferencia o replicabilidad del estudio, por ello, he sentado las bases para procurar seguir las estrategias de rigor comentadas.

4.7. Consideraciones éticas

Siguiendo la línea del informe Belmont (National institutes of health, 1979), esta investigación se ha planteado tomando las medidas necesarias para respetar los lineamientos éticos de la investigación y minimizar el impacto que se pueda causar en los participantes respetando los siguientes principios:

- Respeto por las personas
- No maleficencia/benevolencia
- Justicia
- No abuso de poder

Para cumplir con estos principios se llevarán a cabo algunos procedimientos como: la firma del consentimiento informado (anexo 7.6), aclaración de la revocatoria de voluntariedad a través del documento de información para el participante (anexo 7.3), la evaluación de la relación riesgo/beneficio, en este caso positiva ya que la participación no conlleva riesgos para el participante.

Además, teniendo en cuenta la posible fragilidad de las personas mayores se debe asegurar la libre inclusión y participación de las personas mayores contactadas haciendo hincapié en los detalles del documento de información para el participante (anexo 7.3), pero no se contempla una selección de los participantes basada en criterios de justicia ya que no existen efectos positivos directos asociados a la participación en el estudio.

Por otra parte, antes de realizar esta investigación será necesario solicitar la aprobación de diferentes comités éticos. En primer lugar, al ser un estudio desarrollado en la Universitat de les Illes Balears, será necesario obtener la aprobación del comité ético de la Universidad. En segundo lugar, es preciso solicitar la aprobación al comité de ética de la investigación de la Conselleria de Salut de les Illes Balears. En tercer lugar, se pedirá el permiso al comité ético del centro de Salud de Can Pastilla y, en caso de que no tengan dicha comisión, se solicitará a la Dirección del centro el permiso para la ejecución del trabajo de campo dirigiendo un escrito que sigue el modelo del (anexo 7.3). Una vez obtenida la aprobación de todos los comités éticos comentados se procederá al trabajo de campo, que debe empezar con la entrega y aclaración de la información de la investigación (anexo 7.5) y la posterior firma del consentimiento informado (anexo 7.6).

CAPITULO CINCO

CONSIDERACIONES FINALES

5.1. Posibles limitaciones del estudio y viabilidad

Una limitación de este estudio es la imposibilidad de plantear la comparación entre centros de salud con características poblacionales de los usuarios diferentes en cuanto a la renta o nivel educativo, quizá exista una relación entre estas categorías que no han sido valoradas en esta investigación, pero los datos resultantes de este estudio pueden servir para la realización de otra con un diseño multicentro y con metodología variada.

Por otra parte, es una limitación para este estudio mi inexperiencia en la investigación, ya que la metodología cualitativa requiere de una experiencia vital y profesional volcada a los objetivos de la investigación, pero esta circunstancia puede ser resuelta con la inclusión de personas con mayor trayectoria en el equipo de investigación.

Además, el uso de la entrevista como técnica de recogida de datos puede provocar sesgos en la información, sesgos asociados con la investigadora o con el propio método, ya que al no ser una observación directa de la realidad estudiada sino una reflexión del sujeto supone una interpretación de la realidad, que será superada sin embargo acumulando información suficiente hasta la saturación de los datos.

Desde mi punto de vista, la ejecución del trabajo de campo de esta investigación es viable ya que ha sido diseñada teniendo el contexto y los recursos de la zona. Su ejecución se podría iniciar en la campaña de vacunación de gripe estacional 2018-2019 con la comunicación con los centros implicados y posterior selección de la muestra. Además, hay que tener en cuenta que la participación de las personas mayores en la comunidad es un tema no muy extendido en el campo de la investigación en salud o en las intervenciones sociosanitarias, por

tanto, se necesita más investigación para evaluar si el fortalecimiento de las relaciones sociales tendría un impacto significativo en la participación de las personas mayores en actividades comunitarias.

Arriesgándome a caer en la exageración debo decir que esta investigación no solo es viable, sino necesaria, porque el desarrollo de estrategias para la implementación de programas que permitan lograr el máximo de funcionalidad de las personas mayores en su entorno social y comunitario es “una perspectiva de futuro factible” (Mendoza et al, 2017), de manera que la implementación de programas de participación en la comunidad que tuvieran en cuenta la visión de las personas mayores podría generar un mayor potencial social a partir del desarrollo del capital social de los individuos.

5.2. Implicaciones y transferencia de la investigación

La realización de esta investigación permitirá exponer la realidad de las personas mayores respecto de su participación en la comunidad, esto implica dar a conocer la necesidad de recibir apoyo para extender su autonomía personal por más tiempo, esto requiere reformular los sistemas de financiación, gestión y distribución de los recursos destinados a la atención de las personas mayores. En concreto, es necesario coordinar los servicios sanitarios y los servicios sociales para proporcionar una respuesta integral y eficaz a las necesidades de participación comunitaria de la población.

Por otra parte, entendiendo envejecimiento es un proceso de interacción en el que influye el contexto social y personal de los individuos. Se debe tener en cuenta que por contexto social me refiero a la red sociofamiliar de las personas mayores, pero también al entorno físico y las estructuras sistémicas que influyen en su vida, este contexto estructurado y estructurante como dice Bourdieu determina las futuras conductas de las personas mayores y por tanto su

contexto personal, es decir, sentimientos, creencias y actitudes. De manera que invertir esfuerzos en maximizar el capital humano de las personas mayores y enriquecer su entorno redundara en comportamientos que favorecen la salud.

He conocido a partir de la literatura revisada que las personas mayores realizan actividades de autocuidado que les permiten mantener su independencia a pesar de la perdida de funcionalidad creciente, pero la actividad física y comunitaria no se extiende en demasía. Quizá la promoción del ejercicio de actividades de participación en la comunidad puede demostrar que las personas mayores son capaces de aportar experiencia y conocimiento a otras generaciones en actividades de voluntariado relacionadas con el ocio, el cuidado de otros o la mejora de la salud.

Además, la participación de las personas mayores en el entorno social ha sido poco explorada, quizá por el cambio en el modo de envejecer desde una postura de pasividad al final de la vida a un modelo de envejecimiento activo ha ido creciendo desde el principio del siglo XXI y aún no surten todo el efecto deseado las políticas de envejecimiento activo y empoderamiento de las personas mayores, pero las perspectivas de futuro son positivas, tienen que serlo, porque la demografía no da tregua y como sociedad debemos resolver este reto por el bien de todos. Para ello, los recursos existentes para la realización de actividades y participación en la sociedad que están a disposición de los ancianos deberán ser mayores, más cercanos a sus preferencias, más accesibles y mejor difundidos en la comunidad.

En cuanto a la transferencia, si bien, los hallazgos de la puesta en práctica de esta investigación pueden no generalizarse a otras partes de España debido a las grandes diferencias regionales existentes dentro del país y la metodología utilizada, si pueden generar información suficiente para iniciar investigaciones diversas en este ámbito. Además, la difusión de los resultados a través de publicaciones científicas, participación en congresos, entrevistas en medios especializados o generalistas ayudara a visibilizar el tema y difundir la necesidad de

incrementar los esfuerzos de la sociedad por integrar a las personas mayores en actividades de participación comunitaria.

De manera que planifico una difusión de los resultados de esta investigación a varios niveles, primero, entre profesionales de los servicios sociales y de la salud especializados en la atención de las personas mayores. Segundo, entre la comunidad científica para ampliar el conocimiento del tema y promover mayor investigación sobre la participación comunitaria de las personas mayores. Por último, entre los responsables de la toma de decisiones y de la gestión de los espacios y servicios públicos relacionados con los entornos de participación que se comentan en esta investigación.

CAPITULO SEIS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajuntament de Palma (2014) Informe Estat de la Mobilitat de la Ciutat de Palma de Mallorca
- Allen, J., Balfour, R., Bell, R., & Marmot, M. (2014). Social determinants of mental health. *International Review of Psychiatry*, 26(4), 392–407. <https://doi.org/10.3109/09540261.2014.928270>
- Aw, S., Koh, G., Oh, Y. J., Wong, M. L., Vrijhoef, H. J. M., Harding, S. C., ... Hildon, Z. J. L. (2017). Explaining the continuum of social participation among older adults in Singapore: from “closed doors” to active ageing in multi-ethnic community settings. *Journal of Aging Studies*, 42(May), 46–55. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2017.07.002>
- Biblioteca Virtual en Salud. (n.d.). Descriptores en Ciencias de la Salud. Retrieved from <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>
- Bigonnesse, C., Beaulieu, M., & Garon, S. (2014). Meaning of Home in Later Life as a Concept to Understand Older Adults’ Housing Needs: Results from the 7 Age-Friendly Cities Pilot Project in Québec. *Journal of Housing For the Elderly*, 28(4), 357–382. <https://doi.org/10.1080/02763893.2014.930367>
- Bjornsdottir, G., Arnadottir, S. A., & Halldorsdottir, S. (2012). Facilitators of and Barriers to Physical Activity in Retirement Communities: Experiences of Older Women in Urban Areas. *Physical Therapy*, 92(4), 551–562. <https://doi.org/10.2522/ptj.20110149>
- Bourdieu, P. (1991): El sentido práctico, Madrid: Taurus.
- Bourdieu, Pierre (1979) Los tres estados del capital cultural, incluida en. *Las estrategias de la reproducción social*. Buenos Aires: Siglo XXI. (pp. 213-220). Traducción de 2011.
- Bover, A. (2013). Herramientas de reflexividad y posicionalidad para promover la coherencia teórico-metodológica al inicio de una investigación cualitativa. *Enfermería Clínica*, 23(1), 33–37. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2012.11.007>
- Buffel, T., McGarry, P., Phillipson, C., De Donder, L., Dury, S., De Witte, N., ... Verté, D. (2014). Developing Age-Friendly Cities: Case Studies From Brussels and Manchester and Implications for Policy and Practice. *Journal of Aging and Social Policy*, 26(1–2), 52–72. <https://doi.org/10.1080/08959420.2014.855043>
- CAIB (2010) Plan de acciones sanitarias en el ámbito sociosanitario del servicio de salud 2010-2014. Ed. Consejería de Salud y Consumo.
- Cao, J., & Rammohan, A. (2016). Social capital and healthy ageing in Indonesia. *BMC Public Health*, 16(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3257-9>

- Capdevielle, J. (2011). El Concepto de Habitus: “ Con Bourdieu y Contra Bourdieu.” *Anduli: Revista Andaluza de Ciencias Sociales* , 10, 31–45.
- Carpiano, R. M. (2007). Neighborhood social capital and adult health: An empirical test of a Bourdieu-based model. *Health and Place*, 13(3), 639–655. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2006.09.001>
- Coll-Planas, L., Blancafort, S., Rojano, X., Roqué, M., & Monteserín, R. (2018). Promoting self-management, health literacy and social capital to reduce health inequalities in older adults living in urban disadvantaged areas: Protocol of the randomised controlled trial AEQUALIS. *BMC Public Health*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5219-x>
- Comision europea (2018) Visitado el 2/07/2017 en:
- Conde, M. D. (2012). Leisure Patterns and Needs of the Elderly in Rural Galicia (Spain). *Educational Gerontology*, 38(2), 138–145. <https://doi.org/10.1080/03601277.2010.515894>
- Cossio, M. L. T., Giesen, L. F., Araya, G., Pérez-Cotapos, M. L. S., Vergara, R. L., Manca, M., ... Héritier, F. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. *Organización Mundial de La Salud*, XXXIII(2), 81–87. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Czaja, S. J., Boot, W. R., Charness, N., A Rogers, W., Sharit, J., Fisk, A. D., ... Nair, S. N. (2015). The personalized reminder information and social management system (PRISM) trial: rationale, methods and baseline characteristics. *Contemporary Clinical Trials*, 40, 35–46. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2014.11.004>
- Chan, A. C.-M., & Cao, T. (2015). Age friendly neighbourhoods as civic participation: Implementation of an active ageing policy in Hong Kong. *Journal of Social Work Practice*, 29(1), 1–16. <https://doi.org/10.1080/02650533.2014.993947>
- Chan, A. W., Yu, D. S., & Choi, K. C. (2017). Effects of tai chi qigong on psychosocial well-being among hidden elderly, using elderly neighborhood volunteer approach: a pilot randomized controlled trial. *Clinical Interventions in Aging*, 12, 85–96. <https://doi.org/10.2147/CIA.S124604>
- Chen, S.-Y., & Fu, Y.-C. (2008). Leisure Participation and Enjoyment Among the Elderly: Individual Characteristics and Sociability. *Educational Gerontology*, 34(10), 871–889. <https://doi.org/10.1080/03601270802115382>
- Chia-Yuan, Y., Su-I, H., & Miller, J. (2018). Health for Older Adults: The Role of Social Capital and Leisure-Time Physical Activity by Living Arrangements. *Journal Of Physical Activity & Health*, 15(2), 150-158.
- Dahan-Oliel, N., Mazer, B., Gélinas, I., Dobbs, B., & Lefebvre, H. (2010). Transportation use in community-dwelling older adults: association with participation and leisure activities. *Canadian Journal on Aging*, 29(4), 491–502. <https://doi.org/10.1017/S0714980810000516>
- De Almeida, M. F. (2016). Iniciativas de participação cidadã de idosos em Portugal: Um estudo exploratório. *Análise Social*, 51(219), 402–431.

- De la Cuesta Benjumea, C. (2015). the Quality of Qualitative Research: From Evaluation To Attainment. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(3), 883–890. <https://doi.org/10.1590/0104-070720150001150015>
- Gallo Estrada, J. (2011). Dependencia y entorno residencial y familiar de las personas mayores de 75 años que viven solas: Autopercepción y comportamiento., 305. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10803/52177>
- Gelormino, E., Melis, G., Marietta, C., & Costa, G. (2015). From built environment to health inequalities: An explanatory framework based on evidence. *Preventive Medicine Reports*, 2, 737–745. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.08.019>
- Giesel, F., & Rahn, C. (2015). Everyday life in the suburbs of Berlin: Consequences for the social participation of aged men and women. *Journal of Women & Aging*. Flemming.Giesel@dlr.de. <https://doi.org/10.1080/08952841.2014.951248>
- Giordano, G. N., Merlo, J., Ohlsson, H., Rosvall, M., & Lindström, M. (2013). Testing the association between social capital and health over time: a family-based design. *BMC Public Health*, 13(1), 665. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-665>
- Greenfield, E. A. (2016). Support from neighbors and aging in place: Can NORC programs make a difference? *Gerontologist*, 56(4), 651–659. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu162>
- Hammel, J., Jones, R., Smith, J., Sanford, J., Bodine, C., & Johnson, M. (2008). Environmental barriers and supports to the health, function, and participation of people with developmental and intellectual disabilities: Report from the State of the Science in Aging with Developmental Disabilities Conference. *Disability and Health Journal*, 1(3), 143–149. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2008.05.001>
- Hammel, J., Magasi, S., Heinemann, A., Gray, D. B., Stark, S., Kisala, P., & ... Hahn, E. A. (2015). Environmental Barriers and Supports to Everyday Participation: A Qualitative Insider Perspective From People With Disabilities. *Archives Of Physical Medicine & Rehabilitation*, 96(4), 578-588. doi:10.1016/j.apmr.2014.12.008
- Henning, C., Ahnby, U., & Osterstrom, S. (2009, January 1). Senior housing in Sweden: a new concept for aging in place. *Social Work in Public Health*. cecilia.henning@hhj.hj.se. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=swh&AN=59558&lang=es&site=ehost-live>
- HORIZONTE2020 Recuperado el 7 de Julio de 2018
https://ec.europa.eu/eip/ageing/standards/healthcare/personal-autonomy/aal-programme_en
- IBSALUT (2018) <http://www.ibsalut.es/apmallorca/es/ap-mallorca/idades-de-apoyo/treball-social>
- Kim, J. H. (2013). Productive activity and life satisfaction in Korean elderly women. *Journal of Women & Aging*. haha0929@empal.com. <https://doi.org/10.1080/08952841.2012.717850>

- Larsson, E., Larsson-Lund, M., & Nilsson, I. (2013). Internet Based Activities (IBAs): Seniors' Experiences of the Conditions Required for the Performance of and the Influence of these Conditions on their Own Participation in Society. *Educational Gerontology*, 39(3), 155–167. <https://doi.org/10.1080/03601277.2012.699833>
- Levasseur, M., Dubois, M. F., Généreux, M., Menec, V., Raina, P., Roy, M., ... St-Pierre, C. (2017). Capturing how age-friendly communities foster positive health, social participation and health equity: A study protocol of key components and processes that promote population health in aging Canadians. *BMC Public Health*, 17(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4392->
- Levasseur, M., Généreux, M., Bruneau, J., Vanasse, A., Chabot, É., Beaulac, C., & Bédard, M. (2015). Importance of proximity to resources, social support, transportation and neighborhood security for mobility and social participation in older adults: results from a scoping study. *BMC Public Health*, 15(1), 1-19. doi:10.1186/s12889-015-1824-0
- Lindén-Boström, M., Persson, C., & Eriksson, C. (2010). Neighbourhood characteristics, social capital and self-rated health - A population-based survey in Sweden. *BMC Public Health*, 10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-628>
- Lizaso, I., Sánchez de Miguel, M., & Reizábal, L. (2008). Factores psicológicos y salud asociados con un nuevo perfil de jubilados. *Revista de Psicología Del Trabajo Y de Las Organizaciones*, 24(3), 303–324. <https://doi.org/10.4321/S1576-59622008000300003>
- Locock, L., Boylan, A.-M., Snow, R., & Staniszewska, S. (2016). The power of symbolic capital in patient and public involvement in health research. *Health Expectations*, (October 2016), 836–844. <https://doi.org/10.1111/hex.12519>
- McNamara, T. K., & Gonzales, E. (2011). Volunteer transitions among older adults: The role of human, social, and cultural capital in later life. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 66 B(4), 490–501. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr055>
- Mendoza-Núñez, V. M., Martínez-Maldonado, M. de la L., & Correa-Muñoz, E. (2009). Implementation of an active aging model in Mexico for prevention and control of chronic diseases in the elderly. *BMC Geriatrics*, 9(1), 40. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-9-40>
- Mendoza-Núñez, V. M., Martínez-Maldonado, M. de la L., & Correa-Muñoz, E. (2017). Modelo comunitario de envejecimiento saludable enmarcado en la resiliencia y la generatividad, *Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*;56 Supl 1:S110-9
- Moreno Mulet, Cristina (2016). Conflictos éticos y acciones de resistencia: los profesionales de atención primaria de Mallorca frente a los recortes en el sistema público de salud. Tesis Doctoral: Universitat de les Illes Balears
- MSSSI (2013) Visitado el 2/07/2017 en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/estrategia-PromocionyPrevencion.htm>.

- National institutes of health. (1979). Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación: Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento, 4–6. <https://doi.org/10.1002/9780471462422.eoct093>
- Observatorio de personas mayores y Ministerio de trabajo y Asuntos sociales. (2007). El proyecto SHARE Encuesta de Salud , Envejecimiento y Jubilación de Europa. *Boletín Sobre El Envejecimiento*.
- Organización Mundial De La Salud (2001). Clasificación Internacional de discapacidad. *Versión abreviada*. Edita: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Organización Mundial De La Salud (2002). Envejecimiento activo: un marco político*. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 37(S2), 74–105. Retrieved from <http://www>.
- Organización Mundial De La Salud (2008) Recuperado http://www.who.int/social_determinants/es/
- Pérez Salanova M. (2001). Envejecimiento y participación ¿Necesitamos nuevos enfoques? *Intervención Psicosocial*, 10 (3): 285-294.
- Pérez Serrano, G. (2008). Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. I Métodos. Ed. La Muralla S.A. Madrid (España)
- Prins, R. G., Kamphuis, C. B. M., de Graaf, J. M., Oenema, A., & van Lenthe, F. J. (2016). Physical and social environmental changes to promote walking among Dutch older adults in deprived neighbourhoods: the NEW.ROADS study. *BMC Public Health*, 16(1), 907. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3563-2>
- Rodríguez Gómez, R., Gil Flores, J., García Jiménez, E. (1996). Metodología de la investigación cualitativa. Ediciones aljibe. Granada (España)
- Sales, M. P. R., Polman, R., Hill, K. D., Karaharju-Huisman, T., & Levinger, P. (2015). A novel dynamic exercise initiative for older people to improve health and well-being: study protocol for a randomised controlled trial. *BMC Geriatrics*, 15(1), 68. <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0057-5>
- Sawyer, A. D. M., Jones, R., Ucci, M., Smith, L., Kearns, A., & Fisher, A. (2017). Cross-sectional interactions between quality of the physical and social environment and self-reported physical activity in adults living in income-deprived communities. *PloS One*, 12(12), e0188962. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188962>
- Shaw, R. J., Čukić, I., Deary, I. J., Gale, C. R., Chastin, S. F. M., Dall, P. M., ... Der, G. (2017). The Influence of Neighbourhoods and the Social Environment on Sedentary Behaviour in Older Adults in Three Prospective Cohorts. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(6), 557. <https://doi.org/10.3390/ijerph14060557>

- Teater, B., & Baldwin, M. (2014, January 1). Singing for successful ageing: The perceived benefits of participating in the Golden Oldies Community-Arts programme. *The British Journal of Social Work*. b.teater@bristol.ac.uk. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcs095>
- Toohy, A. M., McCormack, G. R., Doyle-Baker, P. K., Adams, C. L., & Rock, M. J. (2013). Dog-walking and sense of community in neighborhoods: Implications for promoting regular physical activity in adults 50 years and older. *Health & Place*, 22, 75–81. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2013.03.007>
- Van Cauwenberg, J., De Donder, L., Clarys, P., De Bourdeaudhuij, U., Owen, N., Dury, S., ... Deforche, B. (2014). Relationships of Individual, Social, and Physical Environmental Factors With Older Adults' Television Viewing Time. *Journal of Aging & Physical Activity*, 22(4), 508–517. <https://doi.org/10.1123/JAPA.2013-0015>
- Van Holle, V., Van Cauwenberg, J., Deforche, B., Van de Weghe, N., De Bourdeaudhuij, I., & Van Dyck, D. (2015). Do psychosocial factors moderate the association between objective neighborhood walkability and older adults' physical activity? *Health & Place*, 34, 118–125. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2015.05.004>
- Vega, L.A.(2014). Ciudad, envejecimiento-vejez y educación: Elementos para develar un conflicto entre la ciudad concebida y la ciudad practicada. *Sophia* vol 10 (1), 50-63
- Vidal Domínguez, M. J., Labeaga Azcona, J. M., Casado Durandez, P., Madrigal Muñoz, A., López Doblas, J., Montero Navarro, A., & Meil Landwerlin, G. (2017). Informe 2016: Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas, 540. <https://doi.org/Publicaciones de la Administración General del Estado>
- Walker, A. (2005). Population Ageing from a Global and Theoretical Perspective: European Lessons on Active Ageing. Sheffield: University of Sheffield, Department of Sociological Studies.
- Warr, D., Feldman, P., Tacticos, T., & Kelaher, M. (2009). Sources of stress in impoverished neighbourhoods: insights into links between neighbourhood environments and health. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 33(1), 25–33. <https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.2009.00334.x>
- Watt, R. G., Heilmann, A., Sabbah, W., Newton, T., Chandola, T., Aida, J., ... Tsakos, G. (2014). Social relationships and health related behaviors among older US adults. *BMC Public Health*, 14(1), 533. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-533>
- Zavala, M., Vidal, D., Castro, M., Quiroga, P., & Klassen, G. (2006). Funcionamiento Social Del Adulto Mayor. *Ciencia Y Enfermería*, 12(2), 53–62. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532006000200007>
- Zhang, W., & Wu, Y. Y. (2017). Individual educational attainment, neighborhood-socioeconomic contexts, and self-rated health of middle-aged and elderly Chinese: Exploring the mediating role of social engagement. *Health & Place*, 44, 8–17. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.12.006>

CAPITULO SIETE

ANEXOS

7.1.Estrategia de búsqueda bibliográfica			
Pregunta de Investigación	¿Las personas mayores que viven en Mallorca están influidas por su entorno para la realización de actividades de participación?		
Objetivos	<p>Explorar el impacto de los factores del entorno en el desarrollo de actividades de participación comunitaria de las personas mayores y su consecuencia en la funcionalidad.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analizar cómo influye el entorno en la realización de actividades de las personas mayores - Describir como el barrio donde habitan las personas mayores determina su participación en actividades comunitarias - Explorar como la red sociofamiliar determina la participación de las personas mayores - Estudiar como la funcionalidad de las personas mayores está determinada por el entorno 		
Palabras Clave	Personas mayores, actividad, participación, entorno, funcionalidad, determinantes		
Descriptor	1°	- Ancianos - Actividades humanas - Participación comunitaria	- Aged - Human Activities - Social participation
	2	- Ambiente - Entorno social - CIF	- Environment - Social environment - IFC
	Marginales:	- Determinantes de la salud	- Social determinants of health
Booleanos	1er Nivel	AND	
	2do Nivel	1° AND 2° OR 2°1° OR 2°	
Área de Conocimiento	Gerontología, Geriátrica, Trabajo social, Psicología, Enfermería.		
Selección de Bases de Datos	<i>Metabuscaadores</i> EBSCOhost	<i>Bases de Datos Específicas</i> Pubmed Social Works abstract CINAHL Ibecs Cuiden Abstracts social gerontology Science direct	<i>Bases de Datos Revisiones</i> Cochrane
Años de Publicación	2008-2018		
Idiomas	Inglés y Castellano		
Otros Límites	1. Texto completo		
	2. Materia		
	3. Términos del tesoro		
	4. Edad		

7.2. Resultados de la búsqueda bibliográfica

Resultados de la Búsqueda	
Metabuscador	Ebscohost
Combinaciones	(Aged AND Human Activities AND Social participation): 1119
	Aged AND Human Activities AND Social participation) (AND social environment) (AND Social determinants of health): 119
	Aged AND Human Activities AND Social participation) (AND social environment) (AND Social determinants of health) (Tesauro Social Context): 21
Resultado Final de la búsqueda	5
	<p>Prins, R. G., Kamphuis, C. B. M., de Graaf, J. M., Oenema, A., & van Lenthe, F. J. (2016). Physical and social environmental changes to promote walking among Dutch older adults in deprived neighbourhoods: the NEW.ROADS study. <i>BMC Public Health</i>, <i>16</i>(1), 907. https://doi.org/10.1186/s12889-016-3563-2</p> <p>Watt, R. G., Heilmann, A., Sabbah, W., Newton, T., Chandola, T., Aida, J., ... Tsakos, G. (2014). Social relationships and health related behaviors among older US adults. <i>BMC Public Health</i>, <i>14</i>(1), 533. https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-533</p> <p>Beard, J. R., & Montawi, B. (2015). Age and the Environment: The Global Movement Towards Age-Friendly Cities and Communities. <i>Journal of Social Work Practice</i>, <i>29</i>(1), 5–11. https://doi.org/10.1080/02650533.2014.993944</p> <p>Allen, J., Balfour, R., Bell, R., & Marmot, M. (2014). Social determinants of mental health. <i>International Review of Psychiatry</i>, <i>26</i>(4), 392–407. https://doi.org/10.3109/09540261.2014.928270</p> <p>Warr, D., Feldman, P., Tacticos, T., & Kelaher, M. (2009). Sources of stress in impoverished neighbourhoods: insights into links between neighbourhood environments and health. <i>Australian and New Zealand Journal of Public Health</i>, <i>33</i>(1), 25–33. https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.2009.00334.x</p>
Base de Datos	PubMed
Específica 1	
Combinaciones	(Aged AND Human Activities AND Social participation) (AND Social environment) (AND Social determinants of health) AND Qualitative research: 9
	Aged AND Human Activities AND Social participation) (AND environment) (AND Social determinants of health): 7
Resultado Final de la búsqueda	4
	<p>Giordano, G. N., Merlo, J., Ohlsson, H., Rosvall, M., & Lindström, M. (2013). Testing the association between social capital and health over time: a family-based design. <i>BMC Public Health</i>, <i>13</i>(1), 665. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-665</p>

	<p>Levasseur, M., Généreux, M., Bruneau, J.-F., Vanasse, A., Chabot, É., Beaulac, C., & Bédard, M.-M. (2015). Importance of proximity to resources, social support, transportation and neighborhood security for mobility and social participation in older adults: results from a scoping study. <i>BMC Public Health</i>, <i>15</i>(1), 503. https://doi.org/10.1186/s12889-015-1824-0</p> <p>Sawyer, A. D. M., Jones, R., Ucci, M., Smith, L., Kearns, A., & Fisher, A. (2017). Cross-sectional interactions between quality of the physical and social environment and self-reported physical activity in adults living in income-deprived communities. <i>PLoS One</i>, <i>12</i>(12), e0188962. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188962</p> <p>Shaw, R. J., Čukić, I., Deary, I. J., Gale, C. R., Chastin, S. F. M., Dall, P. M., ... Der, G. (2017). The Influence of Neighbourhoods and the Social Environment on Sedentary Behaviour in Older Adults in Three Prospective Cohorts. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>, <i>14</i>(6), 557. https://doi.org/10.3390/ijerph14060557</p>
Base de datos específica 2	Ibecs
Combinaciones	<p>Ancianos AND Participación Comunitaria: 13</p> <p>Ancianos AND Funcionamiento: 3</p> <p>Ancianos AND Entorno AND social AND Investigación AND Cualitativa: 1</p>
Resultado Final de la búsqueda	<p>3</p> <p>Lehr, U., & Pohlmann, S. (2004). Participación de las personas mayores en el mercado de trabajo y en la sociedad. <i>Revista Española de Geriátría y Gerontología</i>, <i>39</i>(3), 180–184. doi:10.1016/s0211-139x(04)74953-7</p> <p>Barrera Algarín, E., & Sarasola-Sánchez-Serrano, J. L. (2018). Impacto beneficioso de la actividad física sobre la autoestima y la situación social en las personas mayores = The positive impact of physical activity on self-esteem and social situation in the elderly. <i>Revista de Humanidades</i>, (34), 59. doi:10.5944/rdh.34.2018.19219</p> <p>Araújo, C. L., & Faro, A. C. M. (2014). Condiciones de salud y funcionalidad de los ancianos del Valle Paraíba, São Paulo, Brasil. <i>Enfermería Global</i>, <i>13</i>(1). doi:10.6018/eglobal.13.1.168601</p>
Base de Datos Específica 3	Cuiden
Combinaciones	<p>Ancianos AND Entorno AND social AND Investigación AND Cualitativa: 7</p> <p>("Ancianos")AND(("Ambiente"))AND(("Determinantes"))AND(("de"))AND("salud"):3</p>

Resultado final de la búsqueda	0
Base de datos específica 4	Social Works abstracts
Combinaciones	(Aged AND Social participation) (AND Environment): 10 (Aged AND Human Activities AND Social participation) (AND Social environment) (AND Social determinants of health) AND Qualitative research: 8
Resultado final de la búsqueda	4 Giesel, F., & Rahn, C. (2015, January 1). Everyday life in the suburbs of Berlin: Consequences for the social participation of aged men and women. <i>Journal of Women & Aging</i> . Flemming.Giesel@dlr.de. https://doi.org/10.1080/08952841.2014.951248 Kim, J. H. (2013, January 1). Productive activity and life satisfaction in Korean elderly women. <i>Journal of Women & Aging</i> . haha0929@empal.com. https://doi.org/10.1080/08952841.2012.717850 Henning, C., Ahnby, U., & Osterstrom, S. (2009, January 1). Senior housing in Sweden: a new concept for aging in place. <i>Social Work in Public Health</i> . cecilia.henning@hhj.hj.se. Retrieved from http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=swh&AN=59558&lang=es&site=ehost-live Teater, B., & Baldwin, M. (2014, January 1). Singing for successful ageing: The perceived benefits of participating in the Golden Oldies Community-Arts programme. <i>The British Journal of Social Work</i> . b.teater@bristol.ac.uk. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcs095
Base de datos específica 5	CINAHL
Combinaciones	(Aged AND Human Activities AND Social participation) (AND Social Environment): 10 (Aged AND Human Activities AND Social participation) (AND environment) (AND Social determinants of health) AND Qualitative research: 1
Resultado final de la búsqueda	3 Resende Rodrigues, L., Santos Tavares, D., Aparecida Dias, F., Sousa Pegorari, M., Fiori Marchiori, G., & dos Santos Tavares, D. M. (2017). QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE OF THE COMMUNITY AND ASSOCIATED FACTORS. <i>Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE</i> , 3, 1430–1438. https://doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1103sup201715

	<p>Van Cauwenberg, J., De Donder, L., Clarys, P., De Bourdeaudhuij, U., Owen, N., Dury, S., ... Deforche, B. (2014). Relationships of Individual, Social, and Physical Environmental Factors With Older Adults' Television Viewing Time. <i>Journal of Aging & Physical Activity</i>, 22(4), 508–517. https://doi.org/10.1123/JAPA.2013-0015</p> <p>Dahan-Oliel, N., Mazer, B., Gélinas, I., Dobbs, B., & Lefebvre, H. (2010). Transportation use in community-dwelling older adults: association with participation and leisure activities. <i>Canadian Journal on Aging</i>, 29(4), 491–502. https://doi.org/10.1017/S0714980810000516</p>
Base de datos específica 6	Abstracts social gerontology
Combinaciones	(Aged AND Human Activities AND Social participation) (AND Social Environment): 15 (Aged AND Human Activities AND Social participation) (AND environment) (AND Social determinants of health) AND Qualitative research: 36
Resultado final de la búsqueda	6 <p>Chen, S.-Y., & Fu, Y.-C. (2008). Leisure Participation and Enjoyment Among the Elderly: Individual Characteristics and Sociability. <i>Educational Gerontology</i>, 34(10), 871–889. https://doi.org/10.1080/03601270802115382</p> <p>Andrew, A., & Ritchie, L. (2017). Culture Change in Aged-Care Facilities: A Café's Contribution to Transforming the Physical and Social Environment. <i>Journal of Housing For the Elderly</i>, 31(1), 34–46. https://doi.org/10.1080/02763893.2016.1268557</p> <p>Bjornsdottir, G., Arnadottir, S. A., & Halldorsdottir, S. (2012). Facilitators of and Barriers to Physical Activity in Retirement Communities: Experiences of Older Women in Urban Areas. <i>Physical Therapy</i>, 92(4), 551–562. https://doi.org/10.2522/ptj.20110149</p> <p>Bigonnesse, C., Beaulieu, M., & Garon, S. (2014). Meaning of Home in Later Life as a Concept to Understand Older Adults' Housing Needs: Results from the 7 Age-Friendly Cities Pilot Project in Québec. <i>Journal of Housing For the Elderly</i>, 28(4), 357–382. https://doi.org/10.1080/02763893.2014.930367</p> <p>Conde, M. D. (2012). Leisure Patterns and Needs of the Elderly in Rural Galicia (Spain). <i>Educational Gerontology</i>, 38(2), 138–145. https://doi.org/10.1080/03601277.2010.515894</p> <p>Larsson, E., Larsson-Lund, M., & Nilsson, I. (2013). Internet Based Activities (IBAs): Seniors' Experiences of the Conditions Required for the Performance of and the Influence of these Conditions on their Own Participation in Society. <i>Educational Gerontology</i>, 39(3), 155–167. https://doi.org/10.1080/03601277.2012.699833</p>

Base de datos específica 7	ScienceDirect
Combinaciones	(Aged AND Human Activities AND Social participation) (AND Environment) AND Social determinants of health: 11
	(Aged AND Human Activities AND Social participation) (AND Social environment) (AND Social determinants of health) AND Qualitative research : 34
Resultado final de la búsqueda	3
	<p>Gelormino, E., Melis, G., Marietta, C., & Costa, G. (2015). From built environment to health inequalities: An explanatory framework based on evidence. <i>Preventive Medicine Reports</i>, 2, 737–745. https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.08.019</p> <p>Rainer, S. (2014). Social Participation and Social Engagement of Elderly People. <i>Procedia - Social and Behavioral Sciences</i>, 116, 780–785. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.297</p> <p>Righi, A. (2013). Measuring Social Capital: Official Statistics Initiatives in Italy. <i>Procedia - Social and Behavioral Sciences</i>, 72, 4–22. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.02.002</p>
Base de Datos de Revisión	Cochrane
Combinaciones	(Aged AND Human Activities AND Social participation): 0
	((Personas mayores) and (entorno social) and (investigación cualitativa)):ta: 0
	(Ancianos): 9
Resultado final de la búsqueda	0
Obtención de la Fuente Primaria	
Directamente de la base de datos	26
Préstamo Interbibliotecario	0
Biblioteca digital	0
Biblioteca física	1
Bola de nieve	24

7.3. Correo electrónico para reclutamiento

Estimada María Fuster Hernández

Responsable del centro de Salud de Playa de Palma-Can Pastilla:

Me dirijo a usted para explicarle que tengo previsto llevar a cabo una investigación titulada “Actividad y participación de los ancianos en Mallorca: Análisis del contexto y sus consecuencias en la funcionalidad”. El objetivo principal de esta investigación es explorar los factores del entorno que influyen en la participación de las personas mayores en actividades productivas y de ocio en Mallorca.

Esta investigación es de carácter cualitativo y como técnica de recogida de datos principal emplea la entrevista. Por ello quisiera solicitarle que autorice al personal de enfermería a participar como contacto con usuarios que tengan más de 64 años y estén interesados en participar en la investigación.

Adjunto el documento de información de la investigación para los participantes, y un resumen de la investigación que contiene también los criterios de inclusión necesarios para formar la muestra.

Por otra parte, quiero informarle que este proyecto tiene el informe favorable de la Comisión de Investigación de Atención primaria (Adjunto copia) y también tiene Informe favorable de la Comisión ética en Investigación de las Islas Baleares.

Quedo a su disposición para resolver cualquier duda.

Eliana Haro Zurita

Teléfono: 971717697

7.4. Anuncio para el reclutamiento en Centro de Salud

¿TIENE MAS DE 64 AÑOS?

**BUSCAMOS PERSONAS PARA UNA
INVESTIGACIÓN**

Necesitamos hombres y mujeres dispuestos a participar en una entrevista para hablar de su vida diaria y las actividades que realiza habitualmente. Su contribución permitirá comprender cuáles son los factores que facilitan o molestan a las personas mayores en cuanto a la realización de actividades y participación en la comunidad, y evaluar las acciones que podrían mejorar la atención a los usuarios. Le aseguramos total confidencialidad de sus datos.

Si está interesado/a contacte con su enfermera/o

7.5. Hoja informativa para los participantes

HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE PARA LA REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO: Actividad y participación de los ancianos en Mallorca. Análisis del contexto y sus consecuencias en la funcionalidad

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Eliana Haro Zurita

Telf. 971 717697

correo electrónico: elianaharozurita@gmail.com

CENTRO: Universitat de les Illes Balears (UIB).

➤ 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 las Illes Balears, de acuerdo con la legislación vigente. Pretendo 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 personalmente le aclararé 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, sin que por ello se altere la relación con la investigadora. Si usted decide revocar su consentimiento, no se recogerán nuevos datos, pero esta revocación no afectará a las investigaciones realizadas hasta el momento a no ser que usted así lo manifieste.

➤ DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:

El objetivo principal de esta investigación es explorar los factores del entorno que influyen en la participación de las personas mayores en actividades productivas y de ocio en Mallorca. La técnica que se utilizará para conocer la perspectiva de las personas mayores es la entrevista semiestructurada. Estas entrevistas se realizarán a un número reducido de usuarios/as de atención primaria. La entrevista tendrá una duración aproximada de 45 minutos. Se realizarán en el lugar y fecha pactada entre el/la participante y la investigadora. Las entrevistas serán registradas mediante un sistema de audiograbación, y posterior transcripción literal. En este estudio, la investigadora precisa de su permiso para llevar a cabo la entrevista semiestructurada si usted, finalmente, es seleccionado/a para ello. Se le pedirá que antes de realizar la entrevista rellene una ficha donde consten algunos datos sociodemográficos como: sexo, edad, nivel de estudios, estado civil y datos de la red

sociofamiliar, así como la dirección y el teléfono de contacto. Se puede utilizar la lengua castellana o catalana para expresarse durante las entrevistas.

➤ BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

Su contribución permitirá comprender cuáles son los factores que facilitan o molestan a las personas mayores en cuanto a la realización de actividades y participación en la comunidad, y evaluar las acciones que podrían mejorar la atención a los usuarios. La participación en este estudio le supondrá el tiempo de asistencia a la entrevista (Aproximadamente 45 minutos). En el caso de que decida participar en la investigación, es importante que comprenda que:

- Puede ejercer su derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento. - Antes de iniciar cada una de las entrevistas se le proporcionará la oportunidad de poder aclarar dudas

- La información obtenida servirá a la elaboración de publicaciones y presentaciones científicas, sometidas a la ley Orgánica 118 15/1999 de Protección de datos de carácter personal.

➤ CONFIDENCIALIDAD

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes 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 con lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse a la investigadora principal del estudio. Sus datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código y solo la investigadora 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 equipo investigador y al Comité de Ética de la 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 estos de acuerdo a la legislación vigente.

➤ COMPENSACIÓN ECONÓMICA

Su participación en el estudio no le supone ningún tipo de compensación económica.

➤ 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 la investigadora principal lo antes posible. 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.

7.6. Modelo de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del Estudio: ACTIVIDAD Y PARTICIPACIÓN DE LOS ANCIANOS EN MALLORCA. ANÁLISIS DEL CONTEXTO Y SUS CONSECUENCIAS EN LA FUNCIONALIDAD

Yo (nombre y apellidos)

.....

- ✓ He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- ✓ He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- ✓ He recibido suficiente información sobre el estudio.
- ✓ He hablado con Eliana Haro Zurita, investigadora principal del estudio.
- ✓ Comprendo que mi participación es voluntaria.
- ✓ Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1° Cuando quiera

2° Sin tener que dar explicaciones.

3° Sin que esto repercuta en mi relación con la investigadora principal.

- ✓ Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.
- ✓ Acepto participar en una entrevista individual con una duración aproximada de 45 minutos.
- ✓ Entiendo que las entrevistas serán registradas en grabadora digital y que la investigadora principal tomará notas durante la entrevista.

Firma del participante:

Firma de la investigadora:

Nombre:

Fecha:

Nombre:

Fecha:

7.7.Ficha de datos sociodemográficos de los participantes

Nº de control		Fecha:		
Edad				
Sexo	Hombre		Mujer	
Estado civil	Soltero/a		Casado/a	
	Viudo/a		Divorciado/a	
	Separado/a		En una relación	
Red Sociofamiliar	Hijos/as		Nietos/as	
	Amigos/as		Vecinos/as	
	Cuidador/a		Familiares	
Nivel de estudios	Básico		Superior	
Barrio	Playa de Palma-		S'Aranjassa	
	Can Pastilla			

7.8. Guion de entrevista

INTRODUCCIÓN
¿Ha cambiado algo en su vida últimamente? ¿Cuánto tiempo lleva viviendo en su barrio? Cuénteme un poco sobre usted, ¿cómo ha sido su vida en el último tiempo?
REDES SOCIALES
¿Con quién vive? ¿qué relación tiene con su familia? En caso de tener un problema ¿a quién llama? ¿Tiene amigos o vecinos con los que se relaciona habitualmente? ¿Con quién tiene una relación más cercana? (física/emocional) Con estas personas ¿qué hace habitualmente? ¿Participa en alguna asociación o grupo o voluntariado?
ENTORNO
¿Cómo es su barrio, ¿tiene cerca de casa algún lugar favorito dónde ir? ¿Le gusta su barrio, por qué? ¿Se siente seguro/a en su barrio? ¿Hay una plaza o un lugar donde pasear? ¿Suele ir? ¿Hay un centro comunitario o asociación de vecinos? ¿participa en ellos? ¿Cómo lo conoció? ¿Quién se lo dijo? Cuénteme sobre las actividades que se realizan en su comunidad Si tiene que ir a un lugar lejano, ¿cómo lo hace? Pide ayuda, conduce, usa transporte público ¿Se siente aislado de alguna manera? (Vivienda, barrio, familia) ¿Se siente cómodo/a con la atención que recibe en su centro sanitario/centro de día/supermercado/banco/bus? (edadismo)
PARTICIPACIÓN
¿Realiza alguna actividad de ocio? ¿Últimamente tiene dificultades para salir y realizar actividades? ¿Cuáles? ¿Recibe ayuda para llevar a cabo sus actividades fuera de casa? ¿Qué recursos utiliza para llevar a cabo sus asuntos (Banco, prestaciones...)? Para concluir, dígame ¿qué es lo que más hace? De esto, que/ quien es lo que le facilita hacerlo ¿Ha dejado de hacer algo en los últimos años que le gustaba hacer? ¿Por qué/ por qué no realiza actividades? ¿Le gustaría hacer algo que ahora no hace? ¿Qué necesitaría usted para que fuese posible?

7.9. Códigos iniciales

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	CODIGO
ENTORNO	Construido	Consternación por los cambios en el entorno Molestia por baja accesibilidad Miedo a las caídas Disgusto por las distancias
	Espacios públicos	Incomodidad por la suciedad Descontento por falta de equipamiento Desinterés por el uso de espacios públicos
	Vivienda	Necesidad de permanencia en el hogar Problemas de accesibilidad Comodidad
	Movilidad	Enfadado con la frecuencia del transporte público Molestia por la ocupación de las aceras Inseguridad para caminar
	Barrio	Ansiedad por conflictos con los vecinos Inseguridad Aprensión hacia personas extranjeras Confianza en los vecinos
	Centro de salud	Gratitud por la atención continua Satisfacción con el trato recibido Desinterés por las actividades programadas
	AAVV/ Casal de barri/ religiosos Grupos	Interés por la realización de actividades Indecisión para participar Desconocimiento de la oferta de actividades
RED SOCIOFAMILIAR	Hijos	Satisfacción con los cuidados Desolación por abandono Interés por compartir actividades
	Nietos	Tristeza por baja frecuencia de visitas Desconcierto por la diferencia de actividades por generación
	Familiares	Abandono Comparten actividades Facilitan la participación
	Vecinos	Desinterés por compartir actividades con ellos Dependencia para la realización de actividades
	Amigos	Pena por la pérdida de contacto Desinterés por compartir actividades con ellos
	Pareja	Desinterés por compartir actividades con el/ella Limita la participación Motiva la participación
PARTICIPACIÓN	Actividades de Ocio	No realiza Participa Promueve
	Actividades productivas	De autocuidado De cuidado de otros Trabajo
	Ejercicio físico	Realiza No realiza Desconoce la oferta
	Voluntariado	Está interesado en participar No le interesa