



Universidad Internacional de La Rioja

Máster en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento

La dicotomía urbano-rural: La influencia del origen en la adaptación de los usuarios a un centro residencial

Trabajo Fin de Máster presentado por: María Francisca García Correa

Titulación: Máster en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento

Director/a: José Manuel García

CATEGORÍA TESAURO: Trabajo Social y Educación Social- Servicios Sociales

Resumen:

En la actualidad, y debido a múltiples factores como pueden ser el aumento de la esperanza de vida, el cambio demográfico, la despoblación del medio rural, y las exigencias del mercado laboral; cada vez son más las personas pertenecientes a la tercera edad que precisan de una atención especializada durante su proceso de envejecimiento.

Por ello, el medio residencial, es uno de los recursos más utilizados actualmente, ya que, la atención individualizada, la garantía de un espacio adecuado, un acompañamiento y una atención especializada; hacen de estos establecimientos la alternativa más apropiada a la soledad en los últimos años de vida.

Puesto que la vida en un medio residencial supone un gran cambio para las personas, el período de adaptación, determinará su grado de satisfacción, lo que marcará su proceso de envejecimiento activo, su aprovechamiento del ocio y el tiempo libre, así como su implicación y su nivel de participación social.

Palabras clave: medio rural, tercera edad, envejecimiento, medio residencial, adaptación.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	3
1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. OBJETIVOS	9
3. MARCO TEÓRICO.....	10
3.1. EL ENVEJECIMIENTO: CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS.....	10
3.2. NECESIDADES SOCIALES DE LA TERCERA EDAD.....	13
3.2.1. Las necesidades de la tercera edad en el medio rural.....	15
3.2.1.1. Medio rural: concepto y características.	15
3.2.1.2. Problemáticas presentes en el medio rural en relación con la tercera ...	16
edad.	16
3.2.2. Las necesidades de la tercera edad en el medio urbano.	17
3.2.2.1. Medio Urbano: concepto y características.	17
3.2.2.2. Problemáticas presentes en el medio urbano en relación con la tercera	
edad.	18
3.3. SERVICIOS SOCIALES PARA LA TERCERA EDAD EN GALICIA.....	19
3.3.1. Tipología de centros para mayores en la Comunidad autónoma de Galicia.	
.....	19
3.3.1.1. Tipos de residencias según su financiación.....	20
3.3.1.2. Servicios ofertados por las residencias para mayores.....	21
3.3.1.3. Proceso de adaptación a las residencias para personas mayores.....	21
3.4. EL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA TERCERA EDAD.....	23
4. METODOLOGÍA.....	25
4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	25
4.2. TÉCNICAS DE PRODUCCIÓN DE DATOS.....	26
4.2.1. Población y Muestra.....	26
4.2.2. El trabajo diario en Abeiro Gold Residencia como fuente de obtención de	
datos.....	27
4.2.3. Técnicas para la obtención de datos y variables.....	29
4.2.4. Técnicas de análisis de datos.....	30
5. RESULTADOS.	31
5.1. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.....	31
5.2. EL VÍNCULO ENTRE LAS VARIABLES SOCIALES, DEMOGRÁFICAS,	
CULTURALES Y DE INTENSIDAD.	36
6. CONCLUSIONES.....	52
6.1. APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS Y NUEVAS LÍNEAS DE	
INVESTIGACIÓN.....	59
7. BIBLIOGRAFÍA.....	63

Índice de tablas:

Tabla nº 1: nº plazas residenciales	7
Tabla Nº 2-A: Edad según Género.....	32
Tablas Nº 2-B: Media de edad según Género.....	33
Tablas Nº 3-A Y 3-B: Edades y medias de edad según el medio.....	33
Tabla Nº 4: Origen de la población y distancia con el centro residencial.....	35
Tablas Nº5-A: Preferencias según medio de procedencia.....	37
Tabla Nº 5-B: Periodicidad de las actividades y su popularidad según el medio.....	39
Tabla Nº 5-C: Nivel de satisfacción de las necesidades de ocio y tiempo libre de cada usuario/a en función del medio.....	41
Tabla Nº6-A: Redes familiares y sociales en la ciudad de Lugo en función del medio.....	43
Tabla Nº 6-B: Frecuencia de las visitas en función del medio.....	44
Tabla Nº 6-C: Relación entre las redes familiares -sociales y la frecuencia de las visitas según el medio de procedencia.....	47
Tabla Nº7-A: Nivel de Participación en las actividades del centro según el medio de procedencia.....	49
Tabla Nº7-B: Relación entre el nivel de participación en las actividades y el de satisfacción de las necesidades de ocio y tiempo libre.....	51

Índice de gráficos:

Gráfico Nº 1: Población según sexo y grupos quincenales de edad.....	6
Gráfico Nº 2: Media de Edad según la procedencia.....	34
Gráfico Nº 3: Relación de preferencias según medio.....	38
Gráfico Nº 4: Redes familiares y sociales según el medio.....	43
Gráfico Nº5: Frecuencia de las visitas según el medio de procedencia.....	45
Gráfico Nº6: Nivel de participación según el medio de origen.....	49

1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene por objeto ahondar en la cuestión de la adaptación de la tercera edad al medio residencial. Concretamente, buscamos comprobar si el nivel de adaptación a este medio varía en función del origen de nuestros mayores, en relación a la dicotomía urbano-rural. El estudio se lleva a cabo entre los internos de Abeiro Gold Residencia, un gran centro residencial, situado en la ciudad de Lugo, en la comunidad autónoma de Galicia. Dicho centro se configura como una entidad privada con ánimo de lucro que abrió sus puertas en enero de este mismo año 2014. La entidad cuenta con 191 plazas residenciales y 40 plazas de centro de día, ofertando centro de noche y estancias temporales.

Antes de adentrarnos en el estudio, consideramos fundamental analizar ciertos aspectos contextuales. En primer lugar, abordaremos la situación demográfica en Galicia para dilucidar las necesidades de la tercera edad en esta comunidad autónoma. Posteriormente, contextualizaremos los datos en el Ayuntamiento objeto de estudio, el de Lugo.

La edad media de los gallegos se ha incrementado desde los 42,8 años a los 45,1, en los últimos diez años, según el Instituto Galego de Estatística I.G.E (2012), lo que sitúa a Galicia como una de las comunidades más envejecidas del estado español. En concreto, Lugo, junto a Ourense, son las provincias con mayor población anciana de esta comunidad autónoma, concentrándose el envejecimiento en las zonas del interior. Ourense tiene una media de edad de 49 años y Lugo de 48,3 años.

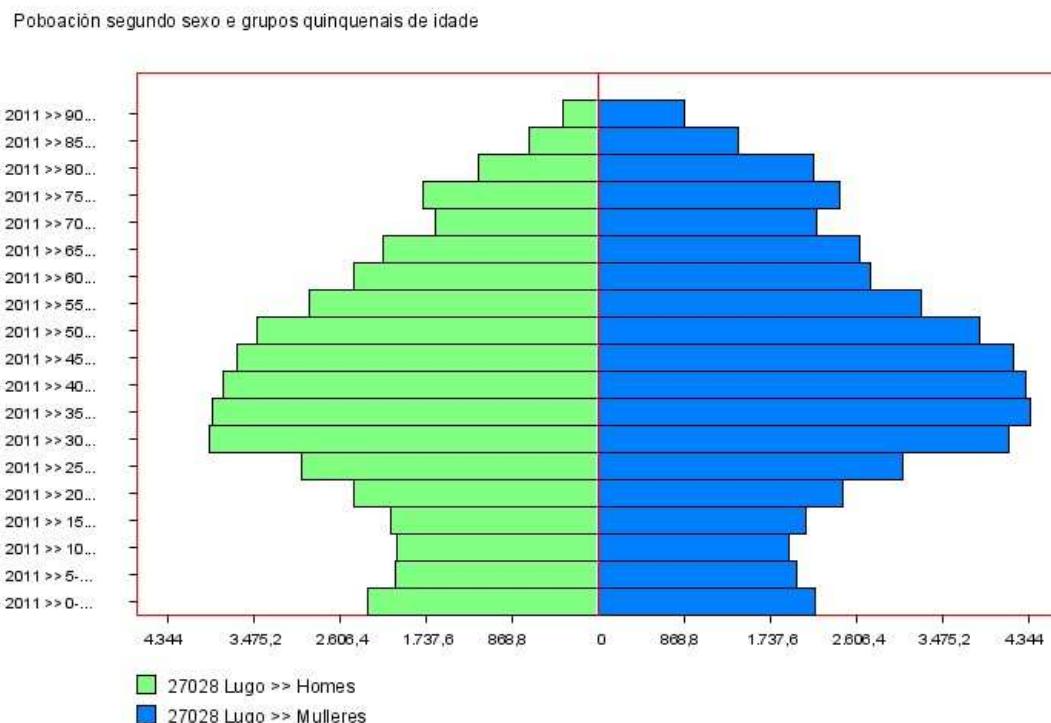
El medio rural español, y especialmente el gallego, está envejecido, sufre dispersión y despoblación. El índice de envejecimiento en Galicia se situaba en 2012 en 141,1, mientras que el índice de sobreenvejecimiento para la misma comunidad alcanzó en el mismo año 15,1 (IGE, 2012). Por su parte, la provincia de Lugo se convierte en una de las más envejecidas de España situándose dicho índice en 213 y, el de sobreenvejecimiento, en 18,3. (IGE, 2012).

Geográficamente, Lugo, cuenta con una superficie de 329,78 km². Demográficamente, en 2013, contaba con una población de 98.001 habitantes, según IGE.

El análisis de los datos mencionados perfila, para el municipio, una pirámide de población con base estrecha y ensanchamiento en la zona media, donde: un 17,33% de la población tiene menos de 20 años, un 63,07% lo conforman las edades comprendidas entre los 20 y los 64 años, mientras que el 19,60% de la población es igual o superior a los 65 años. Según el IGE, en 2012, la tasa de natalidad municipal era de 6,2 y, la de mortalidad,

de 13,8. En el siguiente gráfico, se puede observar la población en función del género y los grupos quincenales de edad.

Gráfico Nº 1: Población según sexo y grupos quincenales de edad.



Fuente: elaboración propia.

A partir de datos obtenidos en Abeiro Gold Residencia.

El análisis de la situación expuesta es fundamental a la hora de orientar la actividad de los servicios sociales en el marco de la tercera edad. De este modo, profundizar en la situación del sector nos permitirá realizar un completo análisis descriptivo de las carencias y necesidades de los mayores.

El envejecimiento es un fenómeno relativamente reciente, que implica transformaciones en la construcción social de la existencia humana, influyendo en las dinámicas de convivencia y en las necesidades de ciertos colectivos. Tal y como señala González (1995), las personas mayores constituyen un contingente importante dentro del total de los efectivos poblacionales de los países occidentales. Las necesidades de este colectivo son múltiples y, por tanto, deben abordarse desde diferentes ángulos, incluyendo aspectos como la salud, las redes de apoyo social, la autonomía funcional y el bienestar físico y mental.

Desde la entrada en vigor de la *Ley 39/2006 de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia*, se incrementaron los casos de mayores que demandan plaza en centros residenciales. Con todo, en el caso de las personas provenientes del medio rural, la demanda se ha elevado con mayor intensidad. Ésto es así por carecer, en su medio originario, de la cartelera de servicios de atención a las personas en situación de dependencia, como pueden ser los centros de día o residencias, entre otros. Debido a la carencia de recursos residenciales en el medio rural, y sumando a esta problemática el elevado número de personas que han pasado su vida en un entorno rural, muchas se ven avocadas a trasladarse a los núcleos urbanos, con las dificultades y trastornos que eso conlleva.

Tabla nº 1: Nº plazas residenciales

Ambito	Población > 65 años	Plazas residenciales	Ratio
Lugo	98080	3397	3,46%
Galicia	635879	17984	2,83%
España	8222196	353642	4,30%

Fuente: elaboración propia.

A partir de datos obtenidos en Abeiro Gold Residencia.

Tal y como demuestra la Tabla Nº1, es llamativo el escaso número de plazas de atención residencial ofertadas en la provincia de Lugo 3.397 (IGE, 2012). Ello explica por qué los centros residenciales urbanos de carácter privado son un recurso en auge, especialmente para la población rural gallega, envejecida y desatendida. Así, el impacto que supone, en toda persona, un cambio de residencia – y, en mayor medida, a estas edades – se verá incrementado por el ingreso en un centro residencial. Hablamos de personas que, en otro momento de sus vidas, fueron independientes y trabajadoras, por lo que pueden llegar a percibir el ingreso en residencia como un encierro.

Por todo lo expuesto, el presente trabajo de investigación gira en torno a los siguientes puntos:

- El colectivo de la tercera edad ha sido y sigue siendo estudiado por diversas disciplinas científicas e instituciones debido a la importancia que viene cobrando en la sociedad actual, tanto a nivel cuantitativo como por la redefinición de su papel social y las nuevas funciones que va adquiriendo. Sin embargo, apenas se ha estudiado al colectivo perteneciente al medio rural y menos aún su relación con los servicios sociales.

- La población de la tercera edad se incrementa. Nos encontramos con una población sumamente envejecida, especialmente en el medio rural. Este colectivo es heterogéneo y en él se dan situaciones muy diversas en función de la edad, el estado de salud y la situación familiar, social y económica. Con todo, el factor clave y determinante de la calidad de vida de la persona mayor va a ser, sin duda, su nivel de autonomía personal.

- Asistimos a un aumento de las expectativas de vida de la población que, a su vez, está propiciando un crecimiento sin precedentes del número de personas mayores, especialmente de las de más edad. El fenómeno se acentúa en el caso del género femenino puesto que la esperanza de vida es superior entre las mujeres. A esto se une un bajo índice de natalidad en las últimas décadas. La consecuencia más directa de la unión de estos dos factores es el creciente envejecimiento de la población. El envejecimiento progresivo es un fenómeno en alza, por lo que se generalizará e incluso aumentará en un futuro próximo. Además, nos encontramos con una estructura de la población rural con unos índices de envejecimiento importantes.

- Los cambios que se han producido en la estructura familiar y el declive de la familia tradicional van a condicionar, en gran medida, el estado de las personas mayores que residen en el medio rural. El paso del modelo familiar tradicional a la nueva tipología familiar viene precedido, entre otras causas, por el éxodo rural, fenómeno que, en el estado español, se consolida en la década de los 60-70 y continúa en la actualidad (Zarate, 2009).

- Las personas provenientes del medio rural se están viendo avocadas a trasladarse al medio urbano con las limitaciones que ello conlleva, en mayor medida, en el caso de las personas que habitan en un centro residencial. Es importante analizar el impacto que este hecho provoca en estas personas, de modo que identifiquemos las dificultades de adaptación que puedan tener a su nueva residencia.

- Hemos de tener en cuenta el predominio de la población rural, en Galicia, sobre la urbana. Esto hace que los problemas del envejecimiento poblacional, de la falta de recursos sociales en el medio rural y la consecuente necesidad de traslado de los ancianos a un núcleo urbano para poder acceder a un centro residencial, se agraven. Si a esto sumamos la dispersión de la población característica de nuestra comunidad autónoma, la problemática se nos revela más preocupante que en otras comunidades del estado Español, precisamente por la propia idiosincrasia geográfica, demográfica y poblacional de Galicia.

Comprobamos además que, en el caso de Lugo, la dispersión, el envejecimiento de la población y la despoblación rural son superiores con respecto a las provincias de la costa. Esto hace que comparar la adaptación a un centro residencial de Lugo de los ancianos provenientes del rural y los originarios de un núcleo urbano, se nos rebele un caso paradigmático.

Partiendo de las premisas anteriores, nos proponemos averiguar en qué medida influye la procedencia de los residentes en su adaptación a un medio residencial.

El estudio que se presenta se desarrolla a lo largo de diferentes partes; una introducción, que aporta claridad a la situación actual de la tercera edad en Galicia; los objetivos, que perfilan la finalidad de nuestro trabajo; el marco teórico que contempla los preceptos teóricos relativos a la temática a tratar; la metodología, que indica los pasos que se llevaron a cabo para la realización de este estudio; los resultados, que incluyen los datos de la muestra; las conclusiones, que se configuran como parte fundamental del estudio y la bibliografía utilizada.

2. OBJETIVOS

El objetivo principal de nuestro estudio es evaluar el grado de dificultad para llevar a cabo la adaptación a un centro residencial urbano por parte de sus usuarios, según sean originarios de un medio rural o de un medio urbano.

El **objetivo general** que se plantea en la realización de nuestro estudio es:

-Verificar si existe una mayor dificultad en la adaptación a un centro residencial urbano para los residentes originarios del medio rural que para los usuarios procedentes de un núcleo urbano. El centro escogido es Abeiro Gold Residencia, ubicado en la ciudad de Lugo, en la comunidad autónoma de Galicia.

Los **objetivos específicos** planteados son los siguientes:

-Detectar y analizar los distintos niveles de adaptación de los usuarios que conforman la

muestra al centro residencial urbano que es objeto de este estudio, teniendo en cuenta que este tipo de capacidades tienden a debilitarse en la etapa vital de la vejez (Birren y Bengtson, 1988).

-Contraponer los distintos niveles de adaptación al medio residencial en función de que el usuario proceda de la ciudad de Lugo, donde está situado el centro, o del medio rural de esta provincia. Entendemos que el cambio de un medio a otro ha de derivar en mayores dificultades adaptativas.

-Relacionar el nivel de adaptación de los residentes con respecto a que exista una mayor o menor distancia geográfica con respecto a su medio de procedencia: Entendemos que una mayor distancia limita las visitas y, por lo tanto, se convierte en una traba para que el anciano o anciana reorganice las relaciones con su medio social de procedencia.

-Comprobar cómo el medio de origen determina las aficiones y pasatiempos de las personas, para luego contraponer los distintos niveles de satisfacción de este tipo de necesidades entre los usuarios procedentes de la provincia lucense y los oriundos de la capital.

3. MARCO TEÓRICO

Antes de plantear nuestra investigación empírica, es importante tomar contacto con determinados conceptos clave, que nos ayudarán a centrar el tema que nos ocupa.

3.1. EL ENVEJECIMIENTO: CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS.

Se considera imprescindible adentrarnos en el concepto de envejecimiento. Podemos definir el envejecimiento como “acción de envejecer, refiriéndose al proceso por el que la población de un lugar aumenta el porcentaje de ancianos debido al descenso de la tasa de natalidad y mortalidad”. (Moliner, 2007, p.1200).

Un nuevo paradigma del envejecimiento ha surgido en las últimas décadas, que se

ha denominado entre otros: *saludable* (OMS, 1990), *buen envejecer* (Fries, 1989), *competente* (Fernández, 1996), *con éxito* (Rowe y Khan, 1987); (Baltes y Baltes, 1990)- o *activo* (OMS, 2002). De este modo, el concepto de envejecimiento, ha ido evolucionando, desde la definición dada por la OMS en 1990 *del envejecimiento saludable*; centrado en la salud, hacia un modelo mucho más integrador; como el *envejecimiento activo*, definido por la OMS en 2002, como aquel proceso de mejorar las oportunidades de salud, participación y seguridad con la finalidad de incrementar la calidad de vida de las personas mayores.

El envejecimiento activo se ubica en la base de la afirmación de los derechos humanos en la tercera edad: de independencia, participación, dignidad, atención y autodesarrollo. La finalidad es ampliar la productividad, la esperanza de vida y la calidad de la misma en edades avanzadas. Además del fomento de la actividad física, es imprescindible permanecer activo social y mentalmente, participando en actividades culturales, sociales, educativas, de ocio y de tiempo libre.

Según Fernández (1998) es necesario estudiar el envejecimiento desde diferentes enfoques teóricos, aportando diferentes puntos de vista de una misma realidad:

-Teniendo en cuenta el punto de vista *biológico*, el envejecimiento hace referencia a todas las modificaciones morfológicas, bioquímicas y psicológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. De este modo, se puede realizar una distinción entre la edad cronológica -la de los años de una persona- y la edad biológica, que señala los marcadores bioquímicos. Los estudios sobre los mecanismos que fijan un límite a la duración de la vida de los seres vivos, empezaron a surgir con el avance de las ciencias experimentales en pleno siglo XIX. Un diseño básico en todas las teorías de corte biológico es que el organismo experimenta tres fases: nacimiento y desarrollo, madurez y declive. Otro planteamiento de estas teorías, considera que durante el envejecimiento tienen lugar dos transformaciones que van unidas: declive orgánico y mayor tasa de enfermedades. Entre los distintos autores que defienden las teorías biológicas del envejecimiento encontramos a Kirwood, según Fernández (1998).

-Desde el punto de vista *legal*, se hace referencia a la edad en que la mayoría de las personas llegan a la edad de jubilación, convencionalismo fijado en nuestro país a los 65 años.

-Desde el punto de vista *psicológico*, existen factores determinantes de la psicología del anciano, como pueden ser el miedo al cambio, el aislamiento o el sentimiento de inutilidad, entre otros. Fernández (1998), mantiene que uno de los principales representantes de este punto de vista teórico es Carl Jung, con su denominada teoría individualista.

-Desde el punto de vista *demográfico*, se considera que la población envejece, cuando

aumenta el peso relativo del conjunto de individuos que superan los 65 años.

-Desde el punto de vista económico, se hace referencia a la población dependiente, en relación a la población activa.

-Desde el punto de vista sociológico, el envejecimiento es el proceso mediante el cual los individuos van cambiando sus pautas de comportamiento demográfico, social y económico, a la vez que modifican su relación con el medio que habitan.

En el presente estudio, hemos incidido en el punto de vista sociológico del envejecimiento, porque muchas de las características propias de la vejez parecen estar condicionadas por el entorno social en el que los ancianos están insertos. De este modo, podemos afirmar que son factores determinantes en su proceso de adaptación a un centro residencial. El envejecimiento supone una pérdida progresiva de roles, sobre todo del rol del trabajador/a, así como una disminución de la capacidad económica y las aptitudes físicas de la persona, lo que muchas veces ocasiona relegar al anciano a una posición secundaria, dependiente social y familiarmente. El anciano tiene que afrontar este proceso de adaptación buscando un nuevo rol social e influido por factores tales como: el estado de salud física, la autonomía económica o su integración social.

El envejecimiento de la población es una de las características comunes en los países de occidente. Sin embargo, es necesario señalar que estamos asistiendo a un proceso que se ha venido a denominar “el envejecimiento del envejecimiento” o “cuarta edad” (Riesco, 1993) y que consiste en un incremento del número de personas mayores de 80 años. En la actualidad, se observa una población envejecida en España y especialmente en Galicia - ámbito geográfico en el que se sitúa el centro residencial objeto de estudio- debido, principalmente, a la disminución de la natalidad y al aumento de la esperanza de vida. En general, las sociedades desarrolladas se enfrentan a una realidad demográfica que requiere actuaciones importantes en el ámbito de la convivencia, la integración y el bienestar social.

Por otra parte, es relevante destacar la diferencia existente en la incidencia de la mortalidad por géneros, que se traduce en distintos niveles de esperanza de vida entre hombres y mujeres. Así, la esperanza de vida al nacimiento y a edades avanzadas es superior en el caso de las mujeres, lo que ha desembocado en la denominada “feminización de la vejez” (Pérez, 1999). Esta brecha de género, característica de los países occidentales, ha sido muy pronunciada hasta la década de los 90 debido a que la mortalidad masculina era muy elevada. Con todo, esta distancia ha ido mitigándose ligeramente en los últimos años y se pronostica que los niveles de mortalidad y de esperanza de vida por género se vayan equiparando progresivamente (Cannobbio y Jeri, 2008).

Por todo lo expuesto, es importante tener en cuenta los cambios negativos que surgen con el envejecimiento, puesto que tienen un especial carácter irreversible e incontrolable en dos ámbitos: el físico y el psicosocial. Desde el punto de vista físico, la pérdida de capacidades físicas y la mayor vulnerabilidad a enfermedades y problemas crónicos de salud son características cada vez más agravadas. Desde el punto de vista psicosocial, envejecer conlleva una serie de pérdidas, tales como la jubilación que, en muchos casos, implica un recorte de recursos económicos y la pérdida de un rol que inspiraba satisfacción y permitía establecer vínculos sociales. Además, es preciso considerar la pérdida provocada por la muerte de personas cercanas, inicialmente de generaciones mayores y, seguidamente, de la misma generación.

3.2. NECESIDADES SOCIALES DE LA TERCERA EDAD.

Las personas pertenecientes al grupo definido como tercera edad, cuentan con unas necesidades sociales específicas, que condicionan los demás aspectos de su vida. Por ello, consideramos fundamental introducir estos términos en nuestro marco teórico.

El concepto de *necesidad* es utilizado en múltiples contextos y de muchas maneras, lo que genera confusión y ambigüedad. Por ello, a continuación, haremos un recorrido por la trayectoria del concepto:

El término necesidad “proviene del latín *necessitas-atis*, hace referencia a la situación de quien no tiene lo necesario para vivir; circunstancia de ser necesaria cierta cosa, en general, o para alguien determinado” (Moliner, 2007, p. 2040). Podemos definir necesidad de forma objetiva o subjetiva. La primera se refiere a aquellas carencias que no comprometen más que a los individuos como tales, y la segunda es relativa a aquellas carencias que comprometen en mayor o menor grado o extensión a la sociedad y, sólo de ésta, puede recibir la solución adecuada (De Las Heras y Cortajarena, 1979). Desde otro punto de vista, Ander-Egg (1984) indica que las necesidades constituyen la falta de cosas que son imprescindibles para la conservación de la vida.

A largo de la historia, diferentes autores estudiaron el concepto de necesidad. A continuación se reflexiona sobre los principales enfoques teóricos:

El *enfoque universalista*, encabezado por Karl Marx en los albores del Siglo XIX, siguiendo a Ballester (1999a) entiende la necesidad como carencia, esto es, cuando hay falta de bienes para cubrirla y cuya superación se impone al sujeto con gran prioridad para poder continuar con su vida individual. Las referencias aisladas que Marx atestigua sobre las necesidades, poseen una naturaleza ambivalente que se disputa entre la universalidad de

las necesidades y la subjetividad de las mismas, marcada por un contexto capitalista (Alguacil, 1998).

El *enfoque funcionalista*, defendido por Parsons en el siglo XX, percibe la necesidad como acción social. Las necesidades humanas son el resultado de la internalización en el sistema de personalidad y de las pautas culturales que están institucionalizadas. La perspectiva funcionalista deduce que las necesidades humanas suscitan acciones organizadas y generan instituciones que ayudan a satisfacer las necesidades de los individuos (Parsons, 1999). Por su parte, Malinowski (1944), manifiesta que los humanos tienen que satisfacer sus necesidades y estas se satisfacen simultáneamente en lo social y en lo individual.

El *enfoque humanista*, cuyo mayor representante es Maslow (1954), entiende la necesidad como impulso; una fuerza motivadora generada por un estado de carencia. Se persigue la consecución de necesidades de forma progresiva y jerarquizada. Esta teoría es singularmente influyente en el análisis de las necesidades básicas, por ello, profundizaremos en su núcleo teórico. Maslow defiende que las necesidades básicas son: las biológicas o primarias (hambre, sed, sueño, regulación térmica...) y las sociales o secundarias (afecto, sentimiento de pertenencia a un grupo, educación, posición social, sumisión, dependencia...). Siguiendo al autor, las necesidades primarias ceden el paso a las secundarias. Las primeras serán instintivas y las secundarias aprendidas o creadas por la sociedad en que el individuo se desarrolla. Este proceso conlleva una jerarquización en la satisfacción de las necesidades. Es decir, los sujetos no desearán las necesidades secundarias mientras no tengan satisfechas las necesidades primarias.

Es incuestionable que el conocimiento de las necesidades sociales resulta primordial a la hora de intervenir en una realidad concreta. Por ello, toda respuesta social debe edificarse a partir de estas necesidades y no al revés como sucede en muchas ocasiones. Pero igualmente cierto es que sólo las podremos conocer por aproximaciones puesto que son muchos los factores que influyen en su aparición y desarrollo (Doyal y Gough, 1994).

Por otra parte, las necesidades se producen por no poseer los medios para satisfacer aspiraciones humanas. Pueden surgir a nivel individual, grupal y comunitario. Desde este planteamiento, vamos a estudiar las necesidades sociales entendidas como carencias, en cuyo campo se sitúa la acción de los Servicios Sociales.

La tónica general a nivel nacional, regional, provincial y municipal, es el envejecimiento progresivo de la población, aspecto que se acentúa enormemente a nivel rural. Esto generó en la sociedad un mayor reconocimiento como grupo de riesgo. Los bajos ingresos, la invalidez y minusvalías, la soledad o la pérdida del preso social, entre otras, son problemas que han de afrontar nuestros ancianos y, especialmente, aquellos procedentes del medio

rural. Tal y como se apunta en esta cita: "Parece que preocupan más los problemas que pueden generarse como consecuencia del envejecimiento que las 'patologías' sociales y económicas que sufren los ancianos, más el problema social que constituyen, que su marginación" (Córdoba y García, 1991, p.187).

Tal y como estableció Gil (2001), el siglo XXI, se caracteriza por una nueva revolución biográfica, la invención de la vejez. De este modo, González y San Miguel (2001) afirman al respecto de la "revolución de la vejez" que es preciso dilucidar el signo y el carácter de dicha revolución. Así, la vejez puede observarse como una nueva etapa vital, liberada de la carga del trabajo pero rica en posibilidades de relación, cultura y ocio; o bien, puede llegar a convertirse en una edad de privación del derecho al trabajo y de sus beneficios y, consecuentemente, llevar al anciano a la pobreza, la disminución del consumo y la pérdida de consideración social.

A continuación, veremos cuáles son las necesidades de las personas de la tercera edad, centrándonos en el medio en el que han vivido su juventud, y comienzan a vivir su vejez.

3.2.1. Las necesidades de la tercera edad en el medio rural.

3.2.1.1. Medio rural: concepto y características.

Nuestro estudio se centra en una comparación entre las personas que han vivido su juventud en el medio rural y las que lo han hecho en el medio urbano, y como esta circunstancia influye en su proceso de adaptación a un medio residencial. Por ello, se considera fundamental revisar el concepto de medio rural, apoyándonos en diferentes fuentes:

García (1996) aporta una definición de "lo rural" basándose en las aportaciones teóricas de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 1994) y en la expresión que es empleada universalmente para referirse a ciertas partes del territorio que tienen poblaciones de baja densidad y determinadas características socioeconómicas. Acto seguido, y de forma más concreta, encontramos la definición de espacio rural como un área en la que existe un modo singular de utilización del espacio y de la vida social, especificada por: una densidad relativamente frágil de habitantes y de edificaciones-lo que genera una preponderancia de los paisajes vegetales- así como un uso económico del suelo de preeminencia agro-silvo-pastoril. Además, el modo de vida de sus habitantes está caracterizado por su pertenencia a sociedades de tamaño reducido en las que existe un estrecho conocimiento personal y energéticos lazos sociales. Los habitantes mantienen una especial relación con el espacio, lo que beneficia un entendimiento directo y vivencial del

medio ecológico y la conciencia campesina. (Kayser, 1994).

Otra definición clarificadora de medio rural es la que lo define como una noción compleja en la que interactúan tres conceptos: población, economía/actividad y cultura/relaciones, que deben estar presentes, en un grado u otro, en la definición de ruralidad. (García, 1996).

3.2.1.2. Problemáticas presentes en el medio rural en relación con la tercera edad.

Una vez definido el concepto de lo rural, debemos incidir, una vez más, en su envejecimiento. De hecho, es un tema de estricta actualidad en los países desarrollados. En el caso del estado español, el envejecimiento de la población rural ha sido especialmente acelerado. De este modo mientras que, a nivel estatal, la media de personas mayores de 65 años es del 16%, en el caso de los municipios urbanos es del 15,3 % y, en el de los rurales, del 22,3% (Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente, 2009). Este fenómeno se ha originado, principalmente, por factores como: La emigración del campo a la ciudad, que se origina en España a partir de la década de los años 50; el acrecentamiento, en el último siglo, de 35 años de esperanza media de vida y la caída de la natalidad debido, esencialmente, a la planificación familiar.

El envejecimiento de la población rural y, especialmente, el aumento de la longevidad de la población anciana tienen importantes efectos. El primero de ellos, es la feminización progresiva de la población en edades elevadas a causa de las diferencias en la esperanza de vida por géneros, mayor entre las mujeres que entre los hombres. El segundo efecto, es la mayor dependencia de la población, ya que una mayor longevidad implica que los ancianos tengan ahora edades medias más elevadas. Dicho de forma gráfica, los/as ancianos/as son más ancianos/as. Por ello, a la vez que crece el envejecimiento, también aumenta la probabilidad de ser dependiente y este incremento puede llegar a agudizarse en edades más elevadas. Crece, por tanto, la dependencia pero no sólo porque aumenten los ancianos/as, sino porque, a la vez, aumentan las probabilidades de los ancianos/as de ser dependientes.

El problema del sobre-envejecimiento rural es aún mayor, si cabe, por dos motivos fundamentales: El primero es la gran dispersión del hábitat, lo que implica mayores demandas de movilidad. Cuánto más remoto es el hábitat, mayor es la dispersión de centros asistenciales y de servicios y también, las carencias de infraestructuras de transporte.

Como consecuencia, la necesidad de transporte privado aumenta. Esta situación en edades elevadas produce, generalmente, la necesidad de recurrir a los familiares para ser

desplazados. El otro motivo es la fuerte relación que existe entre envejecimiento y discapacidad, puesto que la discapacidad aumenta con la edad y, en muchos casos, se traduce en dependencia.

Por otra parte, al abordar el tema de la tercera edad en el medio rural, debemos tener en cuenta que, nuestros mayores, pertenecen a una generación que vivió un contexto extremadamente adverso, donde las necesidades eran enormes. La残酷 de la Guerra Civil y la posterior escasez de la posguerra son aspectos determinantes para que, a la hora de auto-calificar su situación actual, la valoren positivamente. Ésto es así, en primer lugar, porque la mayoría cobra una pensión del estado. Además, es común que los ancianos del medio rural cuenten con una fuente de ingresos suplementaria debido a la posesión de ganado o al cultivo de una huerta. En Galicia, por otra parte, la mayor parte disfruta de su vivienda en régimen de propiedad, lo que evita los gastos mensuales de alquiler e incide positivamente en su calidad de vida.

Sin embargo, hoy en día, esta percepción distorsionada -que surge al comparar la época actual con un contexto anterior mucho más convulso- no puede ser asumida como válida. Además, a pesar de lo expuesto, no debemos obviar que el medio rural puede llegar a ser muy duro emocionalmente para las personas de la tercera edad. En la mayor parte de los casos, sus hijos e hijas emigran a las ciudades y, llega un momento, en que los ancianos han de decantarse por irse a vivir con ellos a un medio que no conocen, o bien, quedarse en el pueblo aceptando las limitaciones que la edad y el entorno les imponen.

3.2.2. Las necesidades de la tercera edad en el medio urbano.

3.2.2.1. Medio Urbano: concepto y características.

Tras haber definido lo que se considera medio rural, y dado que nuestro estudio se centra en una comparativa, pasaremos a abordar el concepto de medio urbano.

En un mundo cada vez más urbanizado, las ciudades concentran humanos, ideas, capitales, productos y servicios. Desde ellas, se organiza el territorio y se domina el planeta. A diferencia del pasado, las ciudades se configuran en la actualidad como espacios abiertos, como aglomeraciones de personas, de actividades y de construcciones de características muy diversas. La mayoría de los organismos estadísticos de los diferentes Estados, definen como ciudad todo asentamiento que sobrepasa un determinado número de habitantes residiendo sobre una demarcación concreta. El INE español denomina ciudades a todas las localidades mayores de 10.000 habitantes, sin tener en cuenta las actividades de la población que vive en ellas. En cualquier caso, el criterio numérico no puede ser considerado como el único (Zárate y Rubio, 2009). La definición de ciudad debe incluir otras

variables, especialmente las que hacen referencia a las actividades de las personas que viven en ella y a las relaciones que se establecen entre localidades de diferente rango demográfico y diferente complejidad funcional. Para la geografía humana, la ciudad se define como el espacio ocupado por una agrupación continua e importante de personas que no trabajan en el cultivo de la tierra o que, al menos, esta actividad no es la principal. Entendemos también el concepto de ciudad como el lugar central que proporciona empleo y servicios variados a la población que reside en ella y en otras localidades de su área de influencia.

3.2.2.2. Problemáticas presentes en el medio urbano en relación con la tercera edad.

En cuanto a las personas de la tercera edad residentes en el medio urbano, es necesario señalar que sus necesidades son muy similares a las de las personas que viven en el medio rural. En los núcleos urbanos del estado español, y particularmente en Galicia, la mayoría de los ancianos poseen su vivienda en régimen de propiedad. Con todo, el arrendamiento es una práctica mucho más extendida que en el medio rural. Es común, por otra parte, que las viviendas urbanas sean antiguas y no estén adaptadas a las necesidades de los mayores (pisos sin ascensor, sin rampa de discapacidad etc.), lo que a menudo convierte a las casas rurales en viviendas más accesibles para los mayores.

Además, a medida que avanza la edad, surgen distintos inconvenientes. En primer lugar, los niveles de ingresos se deterioran en la vejez. Además, la soledad es otra de sus grandes dificultades, agravada comúnmente por el rechazo familiar y la marginación social. También su habitualmente escaso nivel formativo es un inconveniente, pues dificulta su acceso a actividades culturales y a la realización de gestiones burocráticas. Hay que señalar que el 90% de nuestros mayores cuentan solamente con estudios primarios, incluyendo en ese porcentaje a las personas que carecen de estudios

En referencia al ocio y tiempo libre, es importante reseñar que la principal fuente de información para la tercera edad es la televisión y la radio, remarcando la escasa asistencia a espectáculos. La preferencia en cuanto a actividades se orienta hacia el paseo, y la asistencia a centros sociales a jugar a las cartas, charlar y relacionarse con otras personas de su edad (Schütz, 1972).

3.3. SERVICIOS SOCIALES PARA LA TERCERA EDAD EN GALICIA.

Para estructurar los Servicios Sociales orientados a la tercera edad, es importante conocer el sistema de Servicios Sociales, en Galicia, regulados por la ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia. Así, en dicho documento, se estructuran y regulan, como servicio público, los servicios sociales en esta comunidad autónoma, para la construcción del sistema gallego de bienestar.

Se entiende por servicios sociales, el conjunto coordinado de prestaciones, programas y equipamientos destinados a garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a la calidad de vida y a la participación social de toda la población gallega; tanto de titularidad pública como privada. Los poderes públicos fomentarán, el desarrollo de actuaciones solidarias por entidades de iniciativa social siempre que se ajusten a los requisitos de autorización, calidad y complementariedad.

El sistema gallego de servicios sociales se estructura en forma de red alrededor de dos niveles de actuación: los servicios sociales comunitarios, que se dividen en básicos y específicos; y los servicios sociales especializados. En relación a nuestro estudio, tienen mayor interés los servicios sociales especializados siendo que hacen referencia a un sector de población o a una necesidad determinada que demandan una mayor especialización técnica, una determinada intensidad en la intervención o una base territorial de intervención, como expone la ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia, en su artículo 14º.

Centrándonos en el tema que nos ocupa, que es la tercera edad y los recursos sociales a los que las personas pertenecientes a este colectivo tienen acceso, debemos nombrar los siguientes: hogares y residencias (centros de día, centros de noche y centros residenciales), termalismo social, vacaciones para mayores y asistencia domiciliaria (según nivel de dependencia) (M.S.S.S.I., 2014). Existen, además, otros recursos a los que es posible tener acceso, tales como la comida sobre ruedas, lavandería a domicilio y otros recursos que se extienden a cualquier colectivo usuario del sistema de servicios sociales.

3.3.1. Tipología de centros para mayores en la Comunidad autónoma de Galicia.

Para poder establecer una clasificación de los centros para mayores, es necesario mencionar la normativa que afecta a su tipología:

-Orden de 18 de abril de 1996 por la que se desarrolla el Decreto 243/1995, de 28 de junio, en lo relativo a la regulación de las condiciones y requisitos específicos que deben cumplir

los centros de atención a personas mayores.

-Orden de 25 de junio de 2008, por la que se regulan los requisitos específicos que deben cumplir los centros de día y las unidades de atención social para personas que padecen Alzheimer y otras demencias

-Decreto 254/2011, de 23 de diciembre, por el que se regula el régimen de registro, autorización, acreditación e inspección de los servicios sociales en Galicia.

En base a la legislación mencionada, se establecen los siguientes tipos de centros para mayores:

-Residencias: Centros destinados a vivienda permanente y común en los que se presta una asistencia integral y continuada a las personas mayores.

-Hogares residenciales: Equipamientos residenciales con un máximo de 24 plazas que proporcionan con carácter permanente una atención integral en un ambiente personalizado a los mayores que, en el momento de su ingreso, presentan una situación de dependencia leve o moderada. El 25% del total de plazas será destinado a usuarios en situación de gran dependencia.

-Viviendas comunitarias: Equipamientos de pequeño o mediano tamaño, destinados a albergar en régimen de convivencia casi familiar, a un número máximo de 12 personas que, siendo autónomas o teniendo una dependencia moderada, no presentan graves problemas de movilidad.

-Apartamentos tutelados: Conjunto de viviendas independientes agrupadas para la prestación en común de servicios colectivos y con capacidad para albergar a una o dos personas con alto grado de independencia.

-Centros no residenciales: Centros de día. Equipamientos destinados a la atención diurna de personas mayores dependientes, con pérdida de su autonomía física o psíquica, que, residiendo en su propio domicilio, necesiten una serie de cuidados y atenciones de carácter persona, terapéutico o social.

3.3.1.1. Tipos de residencias según su financiación.

- Financiación Pública: La administración pública se encarga de la financiación de la plaza, uniéndose a la aportación del usuario, sujeta a la regulación autonómica correspondiente, que suele consistir en el 75-80% de la pensión que reciba. Para acceder a estas plazas, deben cumplirse una serie de requisitos, teniendo siempre preferencia los usuarios que más precisen de esa plaza.

- Pago cofinanciado: El pago se realiza entre la administración y el usuario de la plaza o los familiares de éste, en su defecto.
- Precio tasado: El usuario o usuaria, aporta la totalidad del precio de la plaza, cuantía que viene marcada y regulada por la administración
- Privada: El usuario paga la totalidad del precio de la estancia en el centro. El precio viene marcado por el propio centro, ya que se tratará de una empresa privada.

Debido a las limitaciones de acceso a las plazas públicas en un centro residencial, generalmente, por la elevada demanda y la escasez de plazas, los centros privados son, en la actualidad, el último recurso de muchas familias.

3.3.1.2. Servicios ofertados por las residencias para mayores.

El factor personal es fundamental para el buen funcionamiento de una residencia de mayores, por ello, todos los servicios están orientados al bienestar de los y las residentes. Según la Guía Bic de iniciativa empresarial, editada por la Xunta de Galicia (2013), los servicios básicos que prestan las residencias dentro del precio por plaza son los siguientes:

- alojamiento.
- manutención.
- servicio de lavandería.
- servicio médico las 24 horas (no presencial).
- enfermería 24 horas (presencial).
- rehabilitación.
- asistencia social.
- terapia ocupacional.
- atención psicogeriatrica.

A mayores de los servicios anteriormente mencionados, cada residencia ofrecerá variaciones, a fin de perseguir un mayor bienestar de las personas residentes.

3.3.1.3. Proceso de adaptación a las residencias para personas mayores.

Tal y como indica Fernández Garrido (2009, p. 110), en general, tres son las circunstancias que motivan el ingreso de una persona de la tercera edad en un centro

residencial. En primer lugar, estarían los problemas de salud, tanto físicos como psíquicos, es decir, las “enfermedades”. Encontramos, en segunda instancia, los problemas convivenciales, esto es, la soledad o la imposibilidad de vivir en solitario. Finalmente, son los conflictos de tipo socio-económico otras de las causas más habituales que provocan el ingreso de un anciano en una residencia, es decir, la falta de recursos.

Con todo, siguiendo a Fericgla (2002), el rechazo de las personas mayores hacia el ingreso en una residencia está muy extendido. Las causas se pueden agrupar en tres tipos: factores simbólicos (imagen social de las residencias entendidas como asilos; se relaciona con abandono), factores afectivos (sensación de desarraigado que provoca abandonar el hogar: ruptura con la vida anterior) y factores materiales (pérdida de propiedades materiales y precio de las plazas en las residencias). Sin embargo, aunque la gran mayoría de los mayores preferirían pasar el resto de sus días en su vivienda habitual o en la de sus familiares, cada vez es más común que acepten el ingreso en un centro residencial cuando el envejecimiento acarrea alguna enfermedad o la pérdida de la autonomía (Fernández Garrido, 2009).

La adaptación es un proceso largo mediante el que logramos ajustar las situaciones que se presentan en los diferentes ámbitos vitales (Montorio, 1992). Sin embargo, tal y como indica Birren y Bengtson (1988), con la vejez, la reducción de la capacidad de adaptación es notable, puesto que se produce una pérdida de las habilidades desarrolladas en las etapas vitales anteriores. En este sentido, los centros residenciales han de desarrollar programas específicos para contribuir a la adaptación de los ancianos y que deben incluir también a los familiares. Reorganizar las relaciones del usuario con su medio social de procedencia ha de ser prioritario para evitar el desarraigado. Lógicamente, en un centro residencial urbano, es más complicado llevar a cabo estas medidas con los residentes originarios del medio rural, debido a una mayor distancia con respecto a su lugar de procedencia y familia.

Desde finales del siglo pasado, dos modelos teóricos fundamentados en la adaptación han venido ganando empuje: el modelo de la congruencia (Kahana, 1975) y el modelo ecológico social (Moos y Lemke, 1980). El primero propone crear un modelo basado en la congruencia entre las necesidades individuales de los ancianos y la capacidad del medio para satisfacerlas, fundamentalmente aplicable a los centros residenciales. Por tanto, la eficiencia de los programas de adaptación de un medio residencial se valorarían en cuanto fueran capaces de crear un ambiente en el que anciano percibiese sus necesidades cubiertas. En cuanto al modelo ecológico social, propone una estrategia basada en el contexto y la interacción. Desde esta perspectiva, el bienestar y la satisfacción de las necesidades de los mayores están condicionados tanto por el ambiente y sus características, en su concepción física y organizacional, como por la población, en relación

a los recursos disponibles.

Por su parte, Fernández Ballesteros (1989, citado en Ibáñez y Belloch, 1999), mediante su modelo ecológico- conductual estableció que la persona mayor puede, mediante su conducta, influir en el ambiente, redifiniendo así el contexto y las relaciones personales. De este modo, la interacción de variables contextuales (culturales, organizativas, económicas o sociodemográficas, entre otras) con las variables personales (creencias, actitudes etc.) derivarían en unos niveles de salud y en unas pautas de comportamiento determinadas (Padilla Nieto, 2002).

Dado que la conducta y habilidades de la persona son muy importantes en su proceso de adaptación, también lo serán las vivencias anteriores. Es por ello que mantenemos que el nivel de dificultad en la adaptación a un centro residencial va a variar de forma notable en función de que el origen del usuario sea urbano o rural.

3.4. EL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA TERCERA EDAD.

El Trabajo Social se vincula a la vejez desde sus comienzos como disciplina. Teniendo en cuenta la población objeto de estudio -la tercera edad- se considera relevante introducir ambos conceptos en un mismo apartado.

Siguiendo a Carballeda (1997, p. 32), la palabra intervención proviene del término latino “intervenio”, que puede ser traducido como “venir, entre” o “interponerse”. De ahí que intervención pueda ser sinónimo de mediación, intersección, ayuda o cooperación. Además, agrega el autor, “es un dispositivo que se entromete en un espacio, en tanto existe una demanda hacia ella. De ahí que la demanda sea el acto fundador de la intervención.”

Por su parte Quintero (1997, p. 56) entiende que el Trabajo Social es:

Una intervención, en el sentido de que intervenir significa tomar parte de una acción con la intención de influenciarla. La intervención del Trabajador Social, consiste en permitir a la persona/sujeto, desarrollar sus capacidades, ayudarlo a modificar su situación y finalmente ayudarlo a resolver sus problemas.

Salgado (2005), mantiene que la intervención es la acción de interceder del profesional con la intención de inducir cambios en alguna parte del sistema humano o del proceso social. De este modo, en el campo del Trabajo Social, el propósito primordial de la

intervención profesional es optimizar el funcionamiento objetivo y subjetivo entre el sujeto y su ambiente, es decir, el funcionamiento físico y social más visible y los sentimientos o estados afectivos. Por lo tanto, el trabajador social no pretende controlar al individuo sino entenderlo en toda su complejidad según interactúa con su ambiente.

De este modo, y siguiendo al mismo autor, el principio óptimo que debe dirigir la práctica gerontológica es la idea de que cada individuo debe tener la oportunidad de ejecutar su potencial, de vivir una vida potencialmente satisfactoria y socialmente deseable. La relación entre la persona y el profesional se desarrolla en el proceso de dirigir y completar una tarea. La relación progresiva mediante una comunicación efectiva entre la persona y el profesional. Una relación profesional debe contribuir a mejorar el funcionamiento del individuo. (Salgado, 2005)

A lo largo de la historia, según épocas, ideologías y propósitos se ha intentado definir en qué consiste el Trabajo Social, incluso su propia denominación fue variando conforme se fueron perfilando el objeto y la metodología y según fueron sucediéndose las distintas etapas por las que fue evolucionando la acción social, concebida a lo largo del tiempo como: ayuda, beneficencia, caridad, filantropía, voluntariado, asistencia, profesión, arte y, finalmente, ciencia y disciplina.

Entendemos el Trabajo Social como una intervención intencionada y científica, por lo tanto, racional y organizada, en la realidad social para conocerla y transformarla, contribuyendo con otros profesionales a lograr el Bienestar Social de la población, entendiendo éste como: el sistema global de acciones que, respondiendo al conjunto de aspiraciones sociales, eleva la calidad de vida de una sociedad. (De las Heras y Cortajerena, 1979).

El código deontológico de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (F.I.T.S), recoge en su definición de la disciplina, que el Trabajo Social suscita el cambio social, busca solucionar problemas y promueve el fortalecimiento y liberación de los grupos humanos aumentando su bienestar. Para ello, se basa en teorías sobre el comportamiento humano. Además, los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales en la práctica profesional. (FITS, 2000).

Así pues, se desprende que los trabajadores sociales se ocupan de: planificar, proyectar, calcular, evaluar y aplicar los Servicios Sociales y las políticas preventivas, asistenciales y de promoción social para los individuos, familias, grupos y comunidades. Actúan en muchos sectores, utilizando diversos enfoques metodológicos, trabajan en una amplia gama de ámbitos organizativos y proporcionan Servicios Sociales a diversos grupos

de población, a nivel macro y microsocial. Centrándonos en el papel del Trabajador/a Social en la tercera edad, éste realiza la valoración de la demanda y diseña la intervención en función de las necesidades existentes y de los recursos disponibles. Las funciones del Trabajo Social con mayores comprenden tanto funciones de atención directa como indirecta.

Finalmente, se considera relevante citar las aportaciones de De Las Heras, puesto que analizan la importancia de los ayuntamientos a la hora de implantar el Sistema Público de Servicios Sociales, afirmando que en la actualidad: las/los ciudadanas/os reclaman de los Servicios Sociales el mismo enfoque que perciben la Sanidad o la Educación, como pilares del Estado de Bienestar y se exige que avancen hacia la universalidad, desarrollando el derecho subjetivo de sus prestaciones básicas, priorizando precisamente, en este contexto de recesión económica, el derecho a las prestaciones más demandadas socialmente. En esta línea, destaca la trayectoria de compromiso de los Trabajadores Sociales y su contribución como valor añadido de una praxis social eficiente para afrontar el reto de la cohesión social ante la crisis. (De Las Heras, 2011).

4. METODOLOGÍA.

En este apartado, nos proponemos narrar las hipótesis de las que hemos partido para la realización de este estudio. Asimismo, desvelaremos nuestro método de investigación haciendo un recorrido, en primer lugar, por las técnicas que han sido utilizadas para la producción de datos y, en segunda instancia, por las estrategias que hemos seguido para analizarlos con posterioridad. En definitiva, nos disponemos a aclarar los caminos e instrumentos que hemos utilizado en aras de conquistar nuestros objetivos.

4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.

La hipótesis que ha marcado el inicio de esta investigación es que el origen o procedencia de los usuarios de un centro residencial urbano va a condicionar su adaptación. Esto es, que las vivencias pasadas de cada residente van a determinar dicho proceso.

En segundo lugar, hemos partido de la idea de que los residentes provenientes del medio rural de la provincia lucense tendrán mayores dificultades para adaptarse a un centro residencial urbano situado en la ciudad de Lugo que los procedentes de esta misma urbe,

por diferentes motivos:

-La dificultad de encarar un proceso de adaptación, característica de la vejez, por ser una etapa en la que se debilitan las habilidades adquiridas en el pasado relacionadas con la evolución, se ve agudizada por el paso del medio rural a uno urbano (Birren y Bengtson, 1988).

-La coyuntura actual, en la que la inmensa mayoría de los centros residenciales se están construyendo en los núcleos urbanos, imposibilita a las personas procedentes del medio rural el ingreso en centros próximos a su lugar de origen.

-La distancia con el medio de origen va a dificultar la visita de familiares y amigos. Por lo tanto, los residentes procedentes del medio rural lucense van a presentar mayores dificultades a la hora de reorganizar las relaciones con su medio social de procedencia y esto repercutirá en su nivel de adaptación.

-Los internos procedentes de la ciudad de Lugo tendrán sus necesidades relacionadas con el ocio y el tiempo libre más cubiertas que los que proceden del rural. Esto se debe a que el entorno condiciona, por su propia idiosincrasia, las aficiones y pasatiempos de las personas.

4.2. TÉCNICAS DE PRODUCCIÓN DE DATOS.

4.2.1. Población y Muestra.

Abeiro Gold Residencia, es un centro residencial privado situado en la ciudad de Lugo que abrió sus puertas a los usuarios el 2 de enero del año 2014. Cuenta con un total de 191 plazas residenciales (de las cuales solo 53 están ocupadas) y 40 plazas de centro de día, ofreciendo centro de noche y estancias temporales.

Para la configuración de nuestra muestra hemos elegido un total de 20 usuarios/as de Abeiro Gold, en la modalidad de residencia que ingresaron en el centro en el periodo que está comprendido entre el treinta de enero de 2014 y el treinta de abril del mismo año, esto es, dos meses. Además, hemos considerado fundamental que todos fuesen originarios de la provincia de Lugo. Por ello, hemos elegido 10 mujeres y 10 varones, de los cuales 5 proceden del medio rural lucense y 5 del núcleo urbano de esta provincia, respectivamente.

Por otra parte, hemos partido de la premisa de que todos los usuarios habían de presentar las mismas características en cuanto a su nivel cognitivo y de autonomía. Por ello, hemos seleccionado a residentes completamente autónomos y que carecieran de deterioro cognitivo. Este conocimiento lo hemos obtenido a partir de las distintas escalas de

valoración geriátrica a las que se sometió a cada usuario cuando se produjo su ingreso en el centro.

Por otra parte, hemos considerado que abordar la problemática de la adaptación de la tercera edad a un centro residencial, poniendo el foco en uno situado en la ciudad de Lugo, se nos revela un caso paradigmático. Esto se debe a la propia idiosincrasia geográfica y poblacional de la comunidad autónoma de Galicia, en general, y de la provincia de Lugo, en particular. Estamos ante una demarcación geográfica en la que hay un notable predominio de población rural sobre la urbana y donde, además, el nivel de dispersión poblacional es muy alto. Asimismo, su baja natalidad, el aumento de la esperanza de vida y el enorme envejecimiento de la población lucense, han provocado que considerásemos la elección de nuestro objeto de estudio lo suficientemente representativo de la problemática retratada, a nivel global.

4.2.2. El trabajo diario en Abeiro Gold Residencia como fuente de obtención de datos.

Por otra parte, uno de los motivos que ha determinado la elección de Abeiro Gold Residencia como marco de nuestras investigaciones, es el hecho de que la autora de este estudio forma parte del equipo multidisciplinar del mismo, concretamente como supervisora socio-asistencial. Esto ha implicado, por un lado, un alto nivel de accesibilidad a los datos necesarios para la realización del estudio y, por el otro, que la experiencia aprehendida ha facilitado la construcción de este trabajo de investigación. De hecho, en dicho centro, el equipo multidisciplinar lleva a cabo una intervención directa durante el primer mes de cada residente, que se identifica con el período de adaptación.

En Abeiro Gold Residencia, el período de adaptación de los residentes ha sido regulado por el Reglamento de Régimen interno y se ha fijado en 30 días. Por otra parte, el equipo multidisciplinar está compuesto por: una supervisora socio-asistencial, un trabajador social, una terapeuta ocupacional, una psicóloga, una fisioterapeuta, cinco enfermeras y cinco auxiliares. Con la finalidad de evaluar el nivel de adaptación de los residentes, se ha seguido un proceso unificado en el que podemos distinguir las siguientes etapas:

-Ingreso: En el momento en que se produjo el ingreso en centro residencial de cada uno de los residentes que componen la muestra, el departamento de trabajo social realizó un informe social de entrada, amparado en una entrevista con el residente y su familia, que tuvo por finalidad obtener los datos precisos para elaborar la historia social y la ficha social. El equipo médico y el resto de profesionales han seguido el mismo proceso.

-Primera Semana: Durante la primera semana de estancia en el centro, que se corresponde con la primera semana del período de adaptación, cada uno de los profesionales del equipo multidisciplinar valoró individualmente a los residentes de la muestra, para luego realizar una puesta en común en la reunión semanal. Para dicha valoración se han utilizado los siguientes índices y escalas:

- Índice de Barthel..
- Escala de Lawton-Brody.
- Escala Mini Mental State Examination- MMSE
- Escala de Recursos Sociales- OARS.
- Escala de Dowton.
- Escala de Tinetti.
- Escala de Norton.
- Escala de Yesavage.

-Segunda Semana: Durante la segunda semana de estancia en el centro, que se corresponde con la segunda semana del período de adaptación, cada uno de los profesionales del equipo multidisciplinar realizó un seguimiento individualizado del residente que fue puesto en común en la reunión multidisciplinar semanal.

-Tercera semana: En el transcurso de la tercera semana de estancia en el centro, que se corresponde con la tercera semana del período de adaptación, continúo el seguimiento individualizado de cada residente por parte de los profesionales del equipo multidisciplinar. Además, se plantearon objetivos y actividades, lo que permitió comenzar a trazar un Plan de Atención Individualizado (en adelante PAI, Anexo VIII) que, igualmente, fue puesto en común en la reunión semanal del equipo del centro.

-Cuarta semana: En la cuarta semana de estancia en el centro, que se corresponde con la cuarta y última semana del período de adaptación, cada uno de los profesionales del equipo multidisciplinar puso en común el PAI, previamente consensuado con cada residente. De este modo, todas las áreas de intervención quedaron reflejadas en el Plan, haciendo especial hincapié en las necesidades de cada residente y en los objetivos y actuaciones encaminadas a su satisfacción.

-Estrategias y actividades tras el período de adaptación: Transcurrida la cuarta semana de estancia en el centro, se valora si el residente se ha adaptado o no. Para ello, se tienen en cuenta las valoraciones de cada uno de los profesionales del equipo multidisciplinar, que culminaron en el PAI, además de otras cuestiones. Estas son: Las visitas recibidas por el usuario, su relación con los otros residentes y con el personal del

centro, la adaptación a las normas y horarios del mismo, entre otras. El PAI se pondrá en práctica durante los seis meses subsiguientes y se modificará en caso de que la situación del interesado cambie.

Con respecto a lo anteriormente expuesto, cabe resaltar que, como integrante del equipo multidisciplinar de Abeiro Gold Residencia, la aquí firmante ha estado presente en todas las fases del proceso detallado con cada uno de los usuarios que componen la muestra de estudio.

4.2.3. Técnicas para la obtención de datos y variables.

- En cuanto a las **técnicas** utilizadas por los profesionales de Abeiro Gold Residencia para elaborar sus valoraciones individuales y, posteriormente, ponerlas en común con el equipo multidisciplinar del centro para la elaboración del PAI, destacamos las siguientes:

1. Índices y escalas divididas por áreas: Cada profesional pasó a los residentes las escalas correspondientes a su ámbito profesional.
2. Informe social: Realizado a partir de entrevistas tanto grupales, con el residente y su familia, como individuales.
3. Entrevistas en profundidad: Realizadas, principalmente, por el departamento de trabajo social, al residente y su familia.

Observamos, por lo tanto, que las técnicas utilizadas por el equipo multidisciplinar del centro para la obtención de los datos que permitan evaluar el nivel de adaptación de cada residente, y que hemos rescatado para la realización de nuestro estudio, combinan fórmulas de tipo cualitativo (como las entrevistas) y cuantitativo (como los índices y escalas).

-En cuanto a las variables de la muestra de usuarios que hemos utilizado en nuestro estudio, podemos clasificarlas en dos tipologías:

1. Variables sociales, demográficas y culturales: Como el medio de procedencia, sea urbano o rural, o las aficiones relacionadas con el ocio y el tiempo libre, también condicionadas por el entorno social de procedencia. Además, se tendrán en cuenta otras variables secundarias como la edad y el género.
2. Variables de intensidad: Para evaluar el nivel de participación de los usuarios en las actividades ofertadas por el centro, las redes familiares y sociales, las visitas recibidas o el nivel de satisfacción de las necesidades relacionadas con el ocio y el

tiempo libre, entre otras.

4.2.4. Técnicas de análisis de datos.

El presente estudio ha sido desarrollado bajo un enfoque cuantitativo y ha tomado como técnica de análisis la estadística descriptiva. Justificamos estas elecciones en base a que hemos partido de la premisa de que sólo alcanzaremos el conocimiento de la realidad estudiada a través de técnicas absolutamente objetivas. El hecho de que la autora de este proyecto trabaje como supervisora socio-asistencial en el centro objeto de estudio y de que conozca personalmente a los residentes que conforman la muestra, podría nublar la visión científica sobre los sujetos y la realidad estudiada. Es por ello, que hemos valorado la pertinencia de este método de análisis en aras de evitar la subjetividad, pues sabemos que la proximidad entre investigador y sujeto investigado puede interferir negativamente en el camino a la verdad.

Con el objeto de comprobar en qué medida influye el medio de procedencia en el nivel de adaptación de los ancianos en un centro residencial, hemos clasificado la muestra de usuarios según éstos fueran originarios del medio rural o del núcleo urbano de la ciudad de Lugo. Posteriormente, hemos enfrentado la clasificación de la muestra con todas las variables a analizar que, en líneas generales, son de tipo demográfico, social, cultural y de intensidad.

De este modo, en primera instancia, hemos indicado la distancia existente (en Kilómetros) entre el centro Abeiro Gold Residencia, situado en la ciudad de Lugo, y la antigua vivienda de los 20 residentes que conforman la muestra de estudio. El objetivo era comprobar la relación efectiva entre el nivel de adaptación y la proximidad con respecto al lugar de origen.

En segundo término, con el objeto de constatar cómo el medio de origen influye en las aficiones y pasatiempos de las personas, hemos enumerado la actividad favorita de cada usuario en función de su procedencia. Seguidamente, establecimos la periodicidad con la que el centro residencial celebraba cada actividad. Esto es, diaria, dos meses por semana o semanal. El resultado de vincular las preferencias de los ancianos con la frecuencia con la que cada actividad fue llevada a cabo, culminó en el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a las necesidades de ocio y tiempo libre. De este modo, se relacionó la frecuencia diaria con un nivel de satisfacción alto, la periodicidad semanal, con un nivel de satisfacción alto y a aquellos ancianos para los que su pasatiempo favorito se realizaba dos veces por semana, se les adjudicó un nivel de satisfacción intermedio. Por supuesto, se

contrastaron los resultados relativos a la población urbana con los concernientes a la población rural.

Posteriormente, se pasó a analizar el nivel de participación de cada usuario de la muestra en las actividades de ocio y tiempo libre ofertadas por la residencia, separando a la población rural de la urbana. Se establecieron varias categorías según el grado de participación: habitual, selectiva, ocasional y nula. Luego, se vincularon los resultados relativos al grado de participación con los referentes al nivel de la satisfacción, en aras de comprobar la reciprocidad existente entre ambos niveles.

Asimismo, se ha estudiado el tipo de redes familiares y sociales que cada residente de la muestra tenía en la ciudad de Lugo, donde se encuentra el geriátrico objeto de estudio. La finalidad no era otra que medir el nivel de dificultad para llevar a cabo la reorganización de las relaciones del medio social de origen en el seno del medio residencial, en función de que el anciano procediese del rural de la provincia lucense o de su capital. Para ello, se establecieron varias escalas para los distintos tipos vínculos: usuarios con redes familiares y sociales, usuarios con relaciones familiares pero no sociales, residentes con vínculos sociales pero no familiares y ancianos sin ningún tipo de vínculo personal fuera del medio residencial.

Finalmente, se ha tomado en consideración la frecuencia de las visitas que recibe cada usuario clasificándolas en habituales, semanales, mensuales y ocasionales, para después contraponer estos resultados con los relativos a las redes sociales y familiares. La finalidad de este análisis comparativo era determinar en qué medida los vínculos personales determinan la frecuencia de visitas y cómo los resultados varían en función del medio de procedencia.

5. RESULTADOS.

5.1. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.

En primera instancia, nos ocuparemos de describir la muestra objeto de estudio. La descripción se llevará a cabo en relación a determinados factores como la edad, el género y el lugar de procedencia de cada uno de los 20 usuarios/as de Abeiro Gold Residencia que conforman nuestra muestra. Recordamos que está compuesta por 10 mujeres y 10 hombres, de los cuales 5 son originarios de la ciudad de Lugo- donde también está ubicado el centro residencial objeto de estudio- y 5 del medio rural de esta provincia,

respectivamente. Asimismo, todos ellos presentan un nivel cognitivo y de autonomía equivalente.

A continuación presentamos la Tabla Nº2-A en la que se presentan las edades de cada uno de los 20 usuarios de Abeiro Gold Residencia que conforman la muestra, discriminando en función del género.

Tabla Nº 2-A: Edad según Género

Mujeres	Hombres
82	78
95	75
85	84
79	87
90	81
70	70
78	75
84	73
88	82
90	84

Fuente: elaboración propia.

A partir de datos obtenidos en Abeiro Gold Residencia

Comprobamos, a través de la Tabla Nº 2A, que un buen número de los usuarios de nuestra muestra forman parte del proceso que Riesco (1993) denomina “cuarta edad” o “envejecimiento del envejecimiento”, para definir el incremento de la población octogenaria. En concreto, 12 de las 20 personas que conforman la muestra (7 mujeres y 5 hombres) superan la edad de 80 años.

Seguidamente, presentamos la Tabla Nº2-B donde se especifica al media de edad de los 10 hombres y las 10 mujeres, internos en el centro objeto de estudio, que componen la muestra.

Tablas Nº 2-B: Media de edad según Género

	Hombres	Mujeres	Total
nº usuarios/as	10	10	20
media edad	81	83,1	82,42

Fuente: elaboración propia.

A partir de datos obtenidos en Abeiro Gold Residencia

Las Tablas Nº2-A y Nº 2-B nos revelan que las mujeres de la muestra tienen una media de edad superior a los usuarios de género masculino, lo que indica que el género femenino presenta una esperanza de vida superior a la de los hombres. Aunque, tal y como señalaron Cannobbio y Jeri (2008), la brecha de género en relación a la esperanza de vida ha ido difuminándose en las dos últimas décadas, lo cierto es que, en esta muestra, se aprecia claramente el fenómeno de la “feminización de la vejez” (Pérez, 1999) que ha sido referenciado en el marco teórico de nuestro estudio.

A continuación, en las Tablas Nº3-A y Nº3-B, presentamos las edades y las medias de edad de los usuarios de Abeiro Gold Residencia que conforman nuestra muestra, distinguiéndolos según el hábitat de procedencia, urbano o rural.

Tablas Nº 3-A Y 3-B : Edades y medias de edad según el medio

Rural	Urbano
82	70
95	78
85	84
79	88
90	90
78	70
75	75
84	73
87	82
81	84

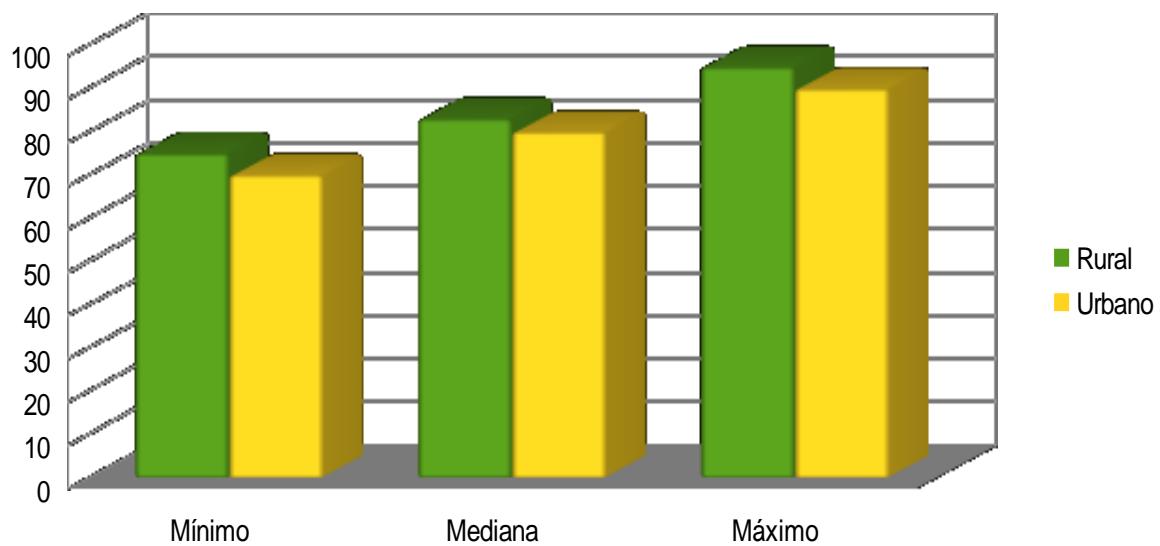
Datos	Rural	Urbano
Mínimo	75	70
Mediana	83	80
Máximo	95	90

Fuente: elaboración propia.

A partir de datos obtenidos en Abeiro Gold Residencia

El Gráfico Nº2 refleja claramente los contrastes en las medias de edad según el medio de origen de los usuarios recogidas en la Tabla Nº3-B.

Gráfico Nº 2: Media de Edad según la procedencia.



Fuente: elaboración propia.

A partir de datos obtenidos en Abeiro Gold Residencia

De las Tablas Nº 3-A y Nº3.B y del Gráfico Nº2 se desprende que la población procedente del rural presenta una media de edad notablemente más alta que los residentes originarios del medio urbano. Así, mientras que la edad mínima de los primeros se sitúa en 75 años, la de los segundos lo hace en 70 años. En cuanto a la edad máxima, observamos que la media de la población rural alcanza los 95 años, mientras que la de la urbana se sitúa en los 90. Estos resultados coinciden con la tónica imperante a nivel estatal puesto que, en el resto del estado español, también existe un fuerte contraste entre los niveles de envejecimiento de los municipios urbanos y los rurales, en detrimento de los segundos. En el caso concreto de Galicia, podemos explicar el notable envejecimiento de la población rural en base a varios factores. En primer lugar, señalamos la emigración, tanto a las ciudades estatales como a otros países, como una de las principales causas del éxodo rural. Además, el descenso de la mortalidad, por un lado, y de la natalidad, por el otro, explicaría una media de edad tan elevada entre la población rural. Por otra parte, tal y como se ha indicado en el marco teórico, a medida que avanza el envejecimiento también crecen las probabilidades de ser discapacitado y, por tanto, dependiente. Siendo así, hemos de

suponer que los ancianos del medio rural presentarán una mayor vulnerabilidad, en este sentido, por ser más longevos.

Tabla Nº 4 Origen de la población y distancia con el centro residencial

USUARIOS	MEDIO DE PROCEDENCIA	LUGARES DE PROCEDENCIA	DISTANCIA CON EL CENTRO EN KM
Usuario/a 1	Rural	Foz	91,2 km
Usuario/a 2	Urbano	Rúa Campos Novos	0,15 km
Usuario/a 3	Rural	Baralla	33,9 km
Usuario/a 4	Rural	Vilalba	25 km
Usuario/a 5	Urbano	Rúa do Vento	7,8 km
Usuario/a 6	Urbano	Avd de Madrid	1,0 km
Usuario/a 7	Urbano	Rúa Sargadelos	0,5 km
Usuario/a 8	Rural	Ribadeo	97,4 km
Usuario/a 9	Urbano	Rúa Iglesias Otero	0,5 km
Usuario/a 10	Urbano	Rúa da Silva	5,0 km
Usuario/a 11	Rural	Monforte de Lemos	64,8 km
Usuario/a 12	Rural	Navia de Suarna	72,9 km
Usuario/a 13	Urbano	Rúa Roi Xordo	1,4 km
Usuario/a 14	Rural	Negreira de Muñiz	85,6 km
Usuario/a 15	Rural	Palas de Rei	35,9 km
Usuario/a 16	Urbano	Rúa Serra de Ancares	3,3 km
Usuario/a 17	Urbano	Rúa Vagalume	0,15 km
Usuario/a 18	Urbano	Rúa Noriega Varela Poeta	2,5 km
Usuario/a 19	Rural	Chantada	57,3 km
Usuario/a 20	Rural	A Fonsagrada	59,4 km

Fuente: elaboración propia.

A partir de datos obtenidos en Abeiro Gold Residencia

La Tabla Nº4 especifica el medio de procedencia de cada uno de los 20 usuarios que conforman nuestra muestra de estudio, discerniendo entre los procedentes del rural de la provincia de Lugo (amarillo) y los originarios de su capital (verde). Además, en el caso de los primeros, se indica el ayuntamiento de procedencia y, en el de los segundos, el nombre de la calle de la capital lucense en la que estaba ubicada su vivienda anterior al ingreso en Abeiro Gold Residencia. Esto nos sirve para establecer la distancia en Kilómetros entre el lugar de origen de cada uno de los residentes y el medio residencial que es objeto de este estudio, situado en la Avenida Infanta Elena de la ciudad de Lugo. A través de los resultados obtenidos, comprobamos que, mientras que la distancia más alta entre el lugar de origen con respecto al centro residencial para los usuarios oriundos de la ciudad de Lugo es de 7,8 Km, para los procedentes del medio rural es de 97, Km (Ribadeo). Es decir, la diferencia es casi de 90 Km. Por otra parte, mientras que la distancia más baja para los residentes de origen urbano es de 0,15 Km, para los del medio rural, asciende a 33,9 Km (Baralla).

Este contraste en las distancias entre el centro residencial y el medio de origen de sus residentes tiene varios efectos en los residentes y en su círculo afectivo. Por un lado, la característica dispersión del medio rural redunda en unas mayores necesidades de movilidad siendo que, cuanto más remoto es el hábitat, más dispersos están los centros asistenciales y de servicios. Por otra parte, las carencias existentes en las infraestructuras y en el transporte público son muy superiores en el rural, por lo que contar con un transporte privado se vuelve, muchas veces, fundamental, a pesar de implicar un esfuerzo económico notable. Esto, necesariamente, ha de influir negativamente en cuestiones fundamentales para que el proceso de adaptación del anciano culmine con éxito, como la frecuencia de las visitas de amigos y familiares. En este sentido, observamos que los residentes procedentes del medio rural han de presentar, forzosamente, una mayor vulnerabilidad para adaptarse al medio residencial que aquellos originarios de un hábitat urbano.

5.2. EL VÍNCULO ENTRE LAS VARIABLES SOCIALES, DEMOGRÁFICAS, CULTURALES Y DE INTENSIDAD.

En este apartado, nos disponemos a analizar de qué manera se relacionan las variables sociales, demográficas y culturales, por un lado, y de intensidad, por el otro, y cómo estas relaciones inciden en el proceso de adaptación de los ancianos y ancianas a Abeiro Gold Residencia. Tendremos en cuenta aspectos como: las preferencias según el medio de

procedencia, la frecuencia con la que las actividades favoritas de cada usuario se realizan, las redes familiares y sociales de los internos en la ciudad donde está ubicado el centro residencial, la frecuencia de las visitas y el nivel de participación en las actividades del centro.

En primera instancia, presentamos la Tabla N°5-A, donde se recoge cuál es la actividad favorita, relacionada con el ocio y el tiempo libre, de cada uno de los 20 usuarios de Abeiro Gold Residencia que conforman nuestra muestra, teniendo en cuenta el medio de origen.

Tablas N°5-A: Preferencias según medio de procedencia.

Preferencias	Rural	Urbano	Total
Paseos	4	1	5
Huerto	3	0	3
Cocinar	1	1	2
Tiendas	0	2	2
Juegos de mesa	1	2	3
Televisión	1	2	3
Lectura	0	1	1
Cine	0	1	1
Total	10	10	20

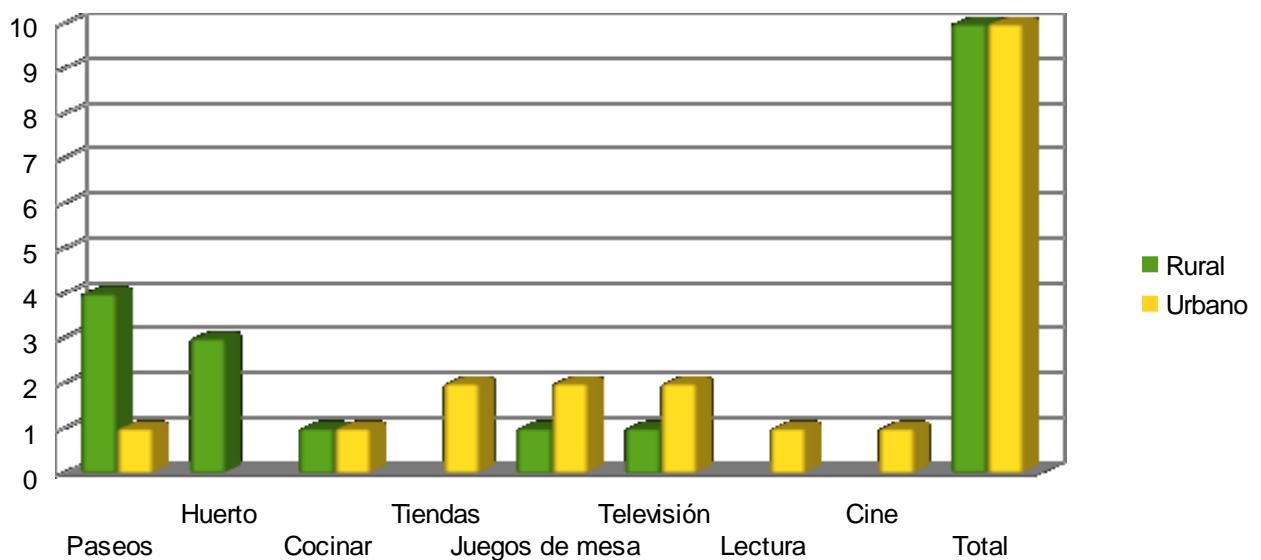
Fuente: elaboración propia.

A partir de datos obtenidos en Abeiro Gold Residencia

De los resultados extraídos de la Tabla N°5-A, nos llama la atención que las actividades preferidas por los ancianos y ancianas originarios del rural son, mayormente, los paseos por la naturaleza (4) y el huerto (3) y, en segundo plano, otras como cocinar (1), la televisión (1) y los juegos de mesa (1), aunque su popularidad sea residual. El cine (0), la literatura (0) y las tiendas (0) son, sin embargo, las únicas actividades que no fueron señaladas como preferencia por ninguno de los usuarios del rural. En cuanto a la población urbana, tres actividades destacan por igual como preferidas: las tiendas (2), los juegos de mesa (2) y la televisión (2). En un grado inferior de popularidad, se situarían actividades como los paseos por la naturaleza (1), cocinar (1), la lectura (1) y el cine (1). Sólo la huerta (0) sería la actividad que no ha sacado ningún voto como favorita entre los residentes procedentes del hábitat urbano. Podemos afirmar, por lo tanto, que hay un fuerte constante en las preferencias de los internos en función de su medio de origen.

En el gráfico Nº3, podemos observar nítidamente estos contrastes:

Gráfico Nº 3: Relación de preferencias según medio.



Fuente: elaboración propia.

A partir de datos obtenidos de Abeiro Gold Residencia

En cuanto a los resultados reflejados en la Tabla Nº5-A y el Gráfico Nº3 conviene realizar varias reflexiones. Schütz (1972) señaló la importancia que las actividades relacionadas con el ocio y el tiempo libre tienen para que la tercera edad afronte con ilusión y dignidad la etapa vital de la vejez, como es el caso de la televisión, relacionarse con otras personas de su edad, charlar, la asistencia a centro sociales etc. Básicamente, las actividades indicadas por este autor son las mismas que oferta Abeiro Gold Residencia, no obstante, en ningún momento se alude a las vivencias pasadas como determinantes en la creación de las preferencias de los ancianos. Por su parte, nuestros resultados nos enseñan que la dicotomía urbano-rural actúa directamente en los gustos de los mayores y, por tanto, se pone al descubierto la necesidad de tener en cuenta estas diferencias a la hora de evaluar el nivel de adaptación del residente y de trazar el Plan de Atención Individualizado.

A continuación, presentamos la Tabla Nº5-B en la que se señala la periodicidad con la que Abeiro Gold Residencia realiza cada actividad de ocio y tiempo libre, vinculándola con la popularidad que cada una de ellas tiene entre los usuarios de la ciudad de Lugo y los oriundos del rural lucense, respectivamente.

Tabla Nº 5-B: Periodicidad de las actividades y su popularidad según el medio

Preferencias	Frecuencia	Rural	Urbano	Total
Paseos por la naturaleza	Semanal	4	1	5
Huerto	Semanal	3	0	3
Cocinar	Dos veces a la semana	1	1	2
Tiendas	Dos veces a la semana	0	2	2
Juegos de mesa	Diario	1	2	3
Televisión	Diario	1	2	3
Lectura	Diario	0	1	1
Cine	Semanal	0	1	1
Total		10	10	20

Fuente: elaboración propia.

A partir de datos obtenidos en Abeiro Gold Residencia

En la Tabla Nº5-B observamos, por una parte, que las actividades favoritas para los ancianos y ancianas originarios del rural, esto es, los paseos y el huerto, son las que el centro residencial urbano desenvuelve con una menor frecuencia (semanal). En contraste, aquellas que los residentes oriundos de la ciudad de Lugo consideraron de mayor interés - las tiendas, los juegos de mesa y la televisión- son las que se realizan con una periodicidad diaria. De ello se desprende que, en general, las necesidades de recreación y esparcimiento de aquellos residentes procedentes de la ciudad de Lugo están más satisfechos que las de los ancianos procedentes del rural lucense.

Estos resultados chocan frontalmente contra los nuevos paradigmas del envejecimiento que han ido ganando empuje en las últimas décadas en los países occidentales. No podremos hablar de un envejecimiento *saludable* (OMS, 1990), de un *buen envejecer* (Fries,

1989), de un envejecimiento *competente* (Fernández, 1996), de envejecer *con éxito* (Rowe y Khan, 1987); (Baltes y Baltes, 1990), ni de un envejecimiento *activo* (OMS, 2002) mientras existan este tipo de carencias. Todos los paradigmas anteriormente referidos hacen hincapié en la importancia que las actividades de ocio y tiempo libre tienen para los ancianos; mas no sólo en relación al entretenimiento, sino como una forma de fomentar actitudes dinámicas y emprendedoras encaminadas a afrontar con ánimo e ilusión la etapa vital de la vejez. Tal y como expresó Del Barrio Truchado (2007): “La actividad es un claro indicador de la calidad de vida global de las personas mayores. Estar activo implica directamente tener salud, relaciones sociales, independencia y autonomía”.

Seguidamente, presentamos la Tabla Nº5-C, en la que hemos relacionado la actividad favorita de cada uno de los usuarios -discriminando entre los procedentes del medio rural y los originarios del urbano- con la periodicidad de las mismas. Nuestro objetivo es conocer el nivel de satisfacción de las necesidades de recreación y esparcimiento de cada uno de los 20 usuarios que conforman la muestra. Para ello, hemos establecido las siguientes categorías: Una frecuencia semanal indica un nivel de satisfacción bajo; una frecuencia diaria, un grado de satisfacción alto y, finalmente, hemos catalogado como nivel de satisfacción intermedio aquellas actividades que sean realizadas dos veces por semana.

Tabla Nº 5-C: Nivel de satisfacción de las necesidades de ocio y tiempo libre de cada usuario en función del medio.

Usuarios/as	Medio de procedencia	Preferencia	Frecuencia	Nivel de satisfacción
Usuario/a 1	Rural	Paseos	Semanal	Bajo
Usuario/a 2	Urbano	Lectura	Diaria	Alto
Usuario/a 3	Rural	Huerto	Semanal	Bajo
Usuario/a 4	Rural	Cocinar	2 veces semana	Medio
Usuario/a 5	Urbano	Juegos mesa	Diaria	Alto
Usuario/a 6	Urbano	Televisión	Diaria	Alto
Usuario/a 7	Urbano	Cocinar	Dos veces semana	Medio
Usuario/a 8	Rural	Televisión	Diaria	Alto
Usuario/a 9	Urbano	Paseos	Semanal	Bajo
Usuario/a 10	Urbano	Juegos mesa	Diaria	Alto
Usuario/a 11	Rural	Paseos	Semanal	Bajo
Usuario/a 12	Rural	Huerto	Semanal	Bajo
Usuario/a 13	Urbano	Televisión	Diaria	Alto
Usuario/a 14	Rural	Paseos	Semanal	Bajo
Usuario/a 15	Rural	Juegos mesa	Diaria	Alto
Usuario/a 16	Urbano	Tiendas	2 veces semana	Medio
Usuario/a 17	Urbano	Tiendas	2 veces semana	Medio
Usuario/a 18	Urbano	Cine	1 vez semana	Medio
Usuario/a 19	Rural	Paseos	Semanal	Bajo
Usuario/a 20	Rural	Huerto	Semanal	Bajo

Fuente: elaboración propia.

A partir de datos obtenidos en Abeiro Gold Residencia.

A través de la Tabla Nº5-C constatamos que, entre los residentes originarios del rural de la provincia de Lugo, solamente dos presentan un nivel de satisfacción alto. Igualmente, un único usuario originario del rural presenta un nivel de satisfacción medio y, por el contrario, siete son los ancianos del rural con un nivel de satisfacción bajo. En contraste, con respecto a la población procedente del medio urbano, cinco presentan un nivel de satisfacción alto, cuatro, un nivel intermedio y, solamente 1, un nivel bajo. De este modo, corroboramos que el nivel de satisfacción de las necesidades relacionadas con el ocio y el tiempo libre en Abeiro Gold Residencia es muy superior entre los residentes que proceden del ámbito urbano que para los que son originarios del rural.

Así, si vinculamos los resultados anteriores con teorías como el modelo de congruencia propuesto por Kahana (1975), las deficiencias en la práctica gerontológica del centro objeto de estudio, en relación a las actividades de esparcimiento y recreación, quedan en evidencia. Siguiendo una perspectiva fundamentalmente vinculada a los centros residenciales, el paradigma defendido por este autor se cimienta en la cohesión entre las necesidades individuales de los ancianos y la capacidad del medio para satisfacerlas. De este modo, los anteriores resultados demuestran las carencias de los programas de adaptación de Abeiro Gold Residencia, puesto que no son capaces de crear un ambiente en el que la totalidad de los ancianos perciban sus necesidades cubiertas. La eficiencia de dichos programas quedaría, entonces, constatada para los residentes procedentes del hábitat urbano, pero no así para aquellos originarios del rural lucense. Siguiendo la propuesta de Salgado (2005), uno de los objetivos básicos del Trabajo Social en el campo de la gerontología, radica en conseguir que cada individuo tenga la oportunidad de ejecutar su potencial. Hemos de recordar que la etapa vital de la vejez se caracteriza por la pérdida progresiva de roles (del trabajador, del propietario, de la persona que sustenta a su familia, del ser independiente etc), situación que se agrava con el internamiento en un centro residencial. Es por ello, que las actividades de ocio y tiempo libre son primordiales para que los ancianos y ancianas se sientan realizados/as personalmente.

A continuación, presentamos la Tabla Nº6-A y el Gráfico Nº4 que reflejan las redes sociales y familiares que los residentes poseen en la ciudad de Lugo, donde se ubica Abeiro Gold Residencia, discriminando según el medio de procedencia. Se establecen, así, varias categorías. La primera, “SI-SI” alude a los usuarios con redes familiares y sociales en la capital Lucense. La categoría “SI-NO”, aglutina a aquellos residentes con redes familiares pero no sociales en Lugo. Los usuarios con redes clasificadas como “NO-SI” son aquellos con lazos sociales pero no familiares en esta misma urbe. Finalmente, “NO-NO” hace referencia a aquellos que no poseen ningún tipo de vínculo en Lugo.

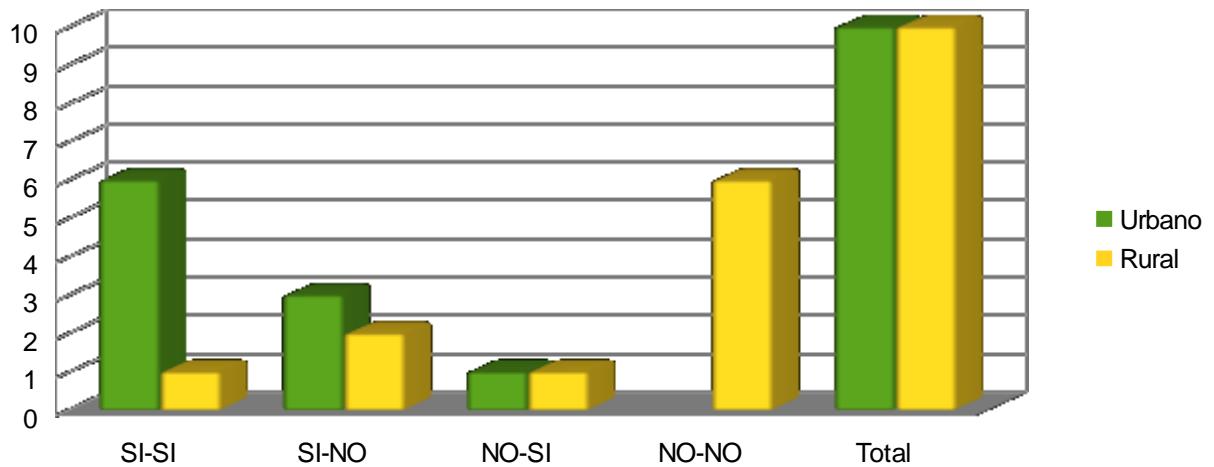
Tabla Nº6-A : Redes familiares y sociales en la ciudad de Lugo en función del medio.

Redes familiares/ Sociales	Urbano	Rural
SI-SI	6	1
SI-NO	3	2
NO-SI	1	1
NO-NO	0	6
Total	10	10

Fuente: elaboración propia.

A partir de datos obtenidos en Abeiro Gold Residencial

Gráfico Nº 4: Redes familiares y sociales según el medio



Fuente: elaboración propia

A partir de datos obtenidos en Abeiro Gold Residencia.

La Tabla Nº6-A y el Gráfico Nº4 nos revela que, entre la población originaria de Lugo, donde está ubicada la residencia Abeiro Gold, las redes sociales y familiares son muy superiores a las de aquellos procedentes del rural. Mientras que, entre los usuarios oriundos de esta ciudad, 6 poseen vínculos familiares y sociales, 3 sólo familiares y 1 sólo sociales, la realidad es muy distinta para los ancianos procedentes del rural. De un total de 10 personas, 6 no poseen, en Lugo, vínculos personales de ningún tipo, 2 sólo vínculos familiares, 1 sólo vínculos sociales y únicamente 1 goza tanto de redes familiares como sociales en la urbe donde se asienta Abeiro Gold Residencia.

Estos resultados motivan varias reflexiones. En primer lugar, queda desmostado que la distancia geográfica limita mucho la reorganización, por parte del anciano o anciana, de las relaciones con su medio social de origen, algo fundamental para que un proceso de adaptación culmine con éxito. Por ello, los esfuerzos que ha de hacer el usuario para adaptarse a la nueva vida en Abeiro Gold Residencia han de ser, forzosamente, superiores si éste procede de un hábitat rural. Además, la propia idiosincrasia de este medio dificulta el proceso adaptativo al centro residencial urbano. Recordemos que una característica propia de la vida en el medio rural es la pertenencia a sociedades de tamaño reducido en las que existe un estrecho conocimiento personal y enérgicos lazos sociales. El salto del medio rural a un hábitat urbano, y más a un, a un medio residencial urbano ha de generar, necesariamente, un profundo sentimiento de desarraigamiento en el anciano. Si, además, tenemos en cuenta que la tónica reinante es la de concentrar los recursos residenciales en las urbes, en un lugar como Galicia, donde existe un claro predominio de hábitats rurales, este sentimiento de “exilio” se extenderá a un porcentaje muy alto de la población rural de la tercera edad.

A continuación, presentamos la Tabla Nº6-B y la Gráfico Nº5 que se centran en la frecuencia de las visitas que recibe cada usuario en función de su medio de procedencia. Se han establecido varias categorías relacionadas con la periodicidad de las visitas: diaria, semanal, mensual, ocasional y nunca.

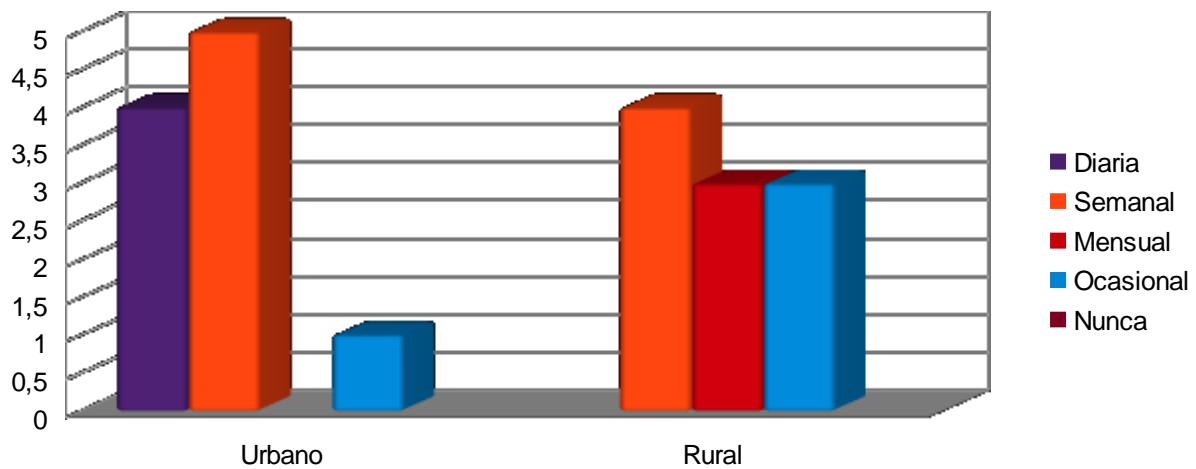
Tabla Nº 6-B: Frecuencia de las visitas en función del medio

Procedencia	Diaria	Semanal	Mensual	Ocasional	Nunca
Urbano	4	5	0	1	0
Rural	0	4	3	3	0

Fuente: elaboración propia.

A partir de datos obtenidos en Abeiro Gold Residencia.

Gráfico N°5: Frecuencia de las visitas según el medio de procedencia



Fuente: elaboración propia.

A partir de datos obtenidos en Abeiro Gold Residencia.

La Tabla N°6-B y el Gráfico N°5, que vinculan la frecuencia de las visitas con el medio de origen, nos permiten extraer resultados interesantes. Comprobamos, nuevamente, un fuerte contraste entre los datos relativos a la población rural y los pertenecientes a la urbana. De este modo, mientras que 4 personas de nuestra muestra originarias de la ciudad de Lugo reciben visitas diariamente, ninguna persona del rural de esta provincia goza de este tipo de apoyo. En cuanto a las personas con visitas semanales, la diferencia no es tan grande (5 del medio urbano y 4 del rural), aunque la distancia vuelve aumentar en el caso de los ancianos con visitas mensuales (3 del rural y ninguno de la ciudad de Lugo) y ocasionales (también, 3 de rural y 1 del núcleo urbano).

Los resultados expuestos en la Tabla N°6-B y el Gráfico N°5 nos permiten constatar que una mayor distancia entre el medio de origen y el centro residencial va a limitar la frecuencia de las visitas de amigos y familiares, en detrimento de los usuarios procedentes del medio rural. Esto es, las personas del medio rural que tengan vínculos, ya sean familiares o de amistad, con un anciano ingresado en un centro residencial urbano, van a tener que recorrer una mayor distancia para ir a visitarlo. Esto acarrea un mayor esfuerzo tanto económico como de tiempo. Debemos tener en cuenta que cuanto más disperso es el hábitat más carencias hay en el transporte público, lo que genera la necesidad, en la mayoría de los

casos, de utilizar un transporte privado. Dicha situación, lógicamente, va a influir negativamente en el proceso de adaptación al centro residencial por parte de los usuarios oriundos del rural lucense, teniendo en cuenta que las visitas son un factor clave para que este proceso culmine convenientemente. Esto es así, en primer lugar, porque contribuyen a menguar el sentimiento de desarraigó en el residente y, además, ayudan a que éste efectúe adecuadamente la reorganización de las relaciones que poseía en su medio social de procedencia. Contar con este apoyo del exterior también facilitará el establecimiento de nuevos lazos en el interior del centro, tanto con los otros usuarios como con el equipo de profesionales. Generalmente, esto derivará en una mayor participación en las actividades, algo crucial para que el anciano se sienta personalmente realizado. Pero, además, las visitas también son claves en cuanto permiten que los familiares y amigos del interno establezcan contacto con los profesionales de la residencia, lo que facilitará una atención más individualizada hacia el usuario.

Seguidamente, en la Tabla N°6-C, se plasma la relación existente entre le hecho de contar con vínculos sociales y/o familiares en la ciudad de Lugo (Tabla N°6-A y Gráfico N°4), con la frecuencia de las visitas (Tabla N°6-B y Gráfico N°5), separando a los usuarios según su hábitat de origen.

Tabla Nº 6C: Relación entre las redes familiares -sociales y la frecuencia de las visitas según el medio de procedencia

Usuarios/as	Medio de procedencia	Redes Familiares y Sociales	Frecuencia de visitas
Usuario/a 1	Rural	No-No	Semanal
Usuario/a 2	Urbano	Sí-Sí	Semanal
Usuario/a 3	Rural	No-No	Mensual
Usuario/a 4	Rural	No-No	Mensual
Usuario/a 5	Urbano	Sí-No	Diaría
Usuario/a 6	Urbano	Sí-Sí	Diaría
Usuario/a 7	Urbano	No-Sí	Ocasional
Usuario/a 8	Rural	Sí-No	Semanal
Usuario/a 9	Urbano	Sí-No	Diaría
Usuario/a 10	Urbano	Sí-Sí	Semanal
Usuario/a 11	Rural	Sí-Sí	Semanal
Usuario/a 12	Rural	No-No	Ocasional
Usuario/a 13	Urbano	Sí-Sí	Semanal
Usuario/a 14	Rural	No-No	Ocasional
Usuario/a 15	Rural	No-Sí	Ocasional
Usuario/a 16	Urbano	Sí-No	Semanal
Usuario/a 17	Urbano	Sí-Sí	Semanal
Usuario/a 18	Urbano	Sí-Sí	Diario
Usuario/a 19	Rural	No-No	Mensual
Usuario/a 20	Rural	Sí-No	Semanal

Fuente: elaboración propia.

A partir de datos obtenidos en Abeiro Gold Residencia.

De esta Tabla Nº6-C, resaltamos los siguientes resultados. Comprobamos que, en la categoría de usuarios con relaciones tanto familiares como sociales en la ciudad de Lugo (donde se encuentra Abeiro Gold Residencia), de entre los originarios de esta misma ciudad, hay 4 usuarios con visitas semanales y 3 con diarias. Por su parte, en esta misma categoría, solo encontramos a una persona del rural y la frecuencia de sus visitas son

semanales. En cuanto a la categoría de personas con vínculos familiares pero no sociales, entre la población urbana, encontramos a 2 usuarios con visitas diarias y a 1 con visitas de frecuencia semanal. Por su parte, entre la población rural, las dos personas que tienen en la ciudad de Lugo relaciones de familia pero no sociales, sus visitas son semanales. En tercera instancia, en la categoría de residentes con vínculos sociales pero no familiares en la capital lucense, entre la población urbana, encontramos un sólo usuario y la frecuencia de sus visitas son ocasionales. También encontramos a una única persona en esta categoría entre la población rural e, igualmente, sus visitas son ocasionales. Finalmente, en la categoría de las personas sin vínculos familiares ni sociales de Lugo (en la que no se encuentra ningún usuario de la muestra procedente del ámbito urbano), comprobamos que, entre la población rural, ningún residente tiene visitas diarias. La frecuencia de visitas más común en esta categoría sería la mensual (3 usuarios) y la ocasional (2). Sólo 1 residente contaría con visitas semanales. Es decir, a esta categoría de personas sin vínculos de ningún tipo en Lugo -que es la más común entre la población rural- se asocian las frecuencias de visitas más bajas.

En definitiva, estos resultados nos han permitido comprobar, nuevamente, como el hecho de que la población urbana tenga vínculos en la ciudad donde se sitúa la residencia - y que es también su ciudad de origen- y la población rural no, determina la frecuencia de las visitas, influyendo positivamente en los primeros y negativamente en los segundos. De hecho, el único caso en el que vemos que estos contrastes se suavizan, sin importar el medio de procedencia, se produce cuando los usuarios no tienen redes familiares en la ciudad de Lugo. En este caso, los resultados relativos a la población urbana y a la rural son idénticos, mas este resultado se nos revela paradigmático pues atestigua como la falta de vínculos en la ciudad en la que se ubica el medio residencial determina no sólo las visitas sino también la adaptación.

A continuación, presentamos la Tabla Nº7-A y el Gráfico Nº6 que recogen el nivel de participación en las actividades de ocio y tiempo libre ofertadas por el centro por parte de los usuarios, en función de su medio de origen. Con el objeto de establecer el grado de implicación de cada uno de ellos, se han establecido las siguientes categorías: Entendemos que la participación de un usuario es “habitual” cuando éste participa prácticamente siempre en las actividades. La participación “selectiva” se produce cuando ésta se condiciona a las preferencias de cada usuario. “Ocasional” indicaría que la participación depende de factores como el estado de ánimo, la salud, la existencia o no de visitas etc. Finalmente, la categoría “nula” se refiere a aquellos usuarios que nunca participan en las actividades del centro.

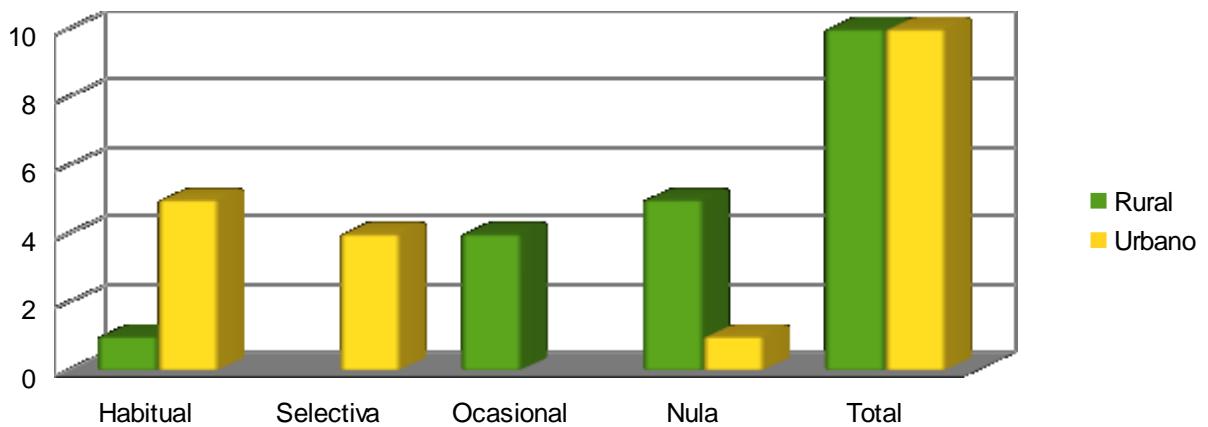
Tabla N°7-A: Nivel de Participación en las actividades del centro según el medio de procedencia

Participación	Rural	Urbano	Total
Habitual	1	5	6
Selectiva	0	4	4
Ocasional	4	0	4
Nula	5	1	6
Total	10	10	20

Fuente: elaboración propia.

A partir de datos obtenidos en Abeiro Gold Residencia.

Gráfico N°6: Nivel de participación según el medio de origen



Fuente: elaboración propia.

A partir de datos obtenidos en Abeiro Gold Residencia.

La Tabla N°7A y el Gráfico N°6 nos permiten comprobar que, mientras 5 usuarios procedentes del medio urbano tienen una participación habitual, sólo 1 usuario de la población rural presenta este nivel de participación. En la categoría de participación selectiva, encontramos a 4 usuarios de la población urbana y a ninguno del rural. En el caso de la participación ocasional, encontramos a 4 usuarios del rural con este nivel de implicación y a ninguno procedente de la ciudad de Lugo. Finalmente, 5 usuarios del rural presentan una participación nula y sólo 1 del ámbito urbano presenta un nivel tan bajo de

implicación. En resumen, estos resultados reflejan que, mientras que el nivel de participación más frecuente entre la población urbana es el habitual, entre la población rural, la participación es mayormente nula, ésto es, el nivel de implicación más bajo.

Por lo tanto, queda verificado que la participación de los usuarios varía en función del medio de procedencia. Lógicamente, esta situación tiene efectos directos en el nivel de adaptación de los usuarios al medio residencial, pero no podemos obviar que está directamente relacionada con el hecho de que las actividades preferidas por la población urbana sean las más frecuentes y, las de los ancianos originarios del rural, las menos frecuentes (véanse tablas 5-A, 5-B y 5-C y Gráficos Nº4 y Nº5). Por otra parte, es preciso llamar la atención sobre el énfasis que, paradigmas como el del *envejecimiento activo* (OMS, 2002), ponen en la participación del anciano como vía para afrontar con dignidad la etapa vital de la vejez. Tal y como se ha referido en el marco teórico, además del fomento de la actividad física, para la tercera edad, es fundamental permanecer activo mental y socialmente. Es por ello, que la participación en actividades culturales, sociales, educativas de ocio y de tiempo libre se vuelve crucial.

A continuación, en la Tabla Nº7-B, contraponemos los resultados obtenidos en la Tabla Nº 5-C, (en la que se calculaba el grado de satisfacción de las necesidades de ocio y tiempo libre de los usuarios de la muestra en función de la frecuencia con la que el centro ofertaba sus actividades favoritas) con los resultados de la Tabla Nº7-A, (relativos al grado de participación de los usuarios en las mismas), discriminando según el medio de procedencia. El objeto de este estudio comparativo no es otro que descubrir cómo influye la oferta que, de estas actividades, realiza Abeiro Gold Residencia en el nivel de satisfacción de las necesidades de ocio y tiempo libre de sus usuarios, por un lado, y en su participación en las mismas, por el otro.

Tabla Nº7-B: Relación entre el nivel de participación en las actividades y el de satisfacción de las necesidades de ocio y tiempo libre.

USUARIOS/AS	MEDIO DE PROCEDENCIA	NIVEL DE SATISFACCIÓN	NIVEL DE PARTICIPACIÓN
Usuario/a 1	Rural	Bajo	Nula
Usuario/a 2	Urbano	Alto	Habitual
Usuario/a 3	Rural	Bajo	Nula
Usuario/a 4	Rural	Media	Ocasional
Usuario/a 5	Urbano	Alto	Habitual
Usuario/a 6	Urbano	Alto	Selectiva
Usuario/a 7	Urbano	Media	Selectiva
Usuario/a 8	Rural	Alto	Nula
Usuario/a 9	Urbano	Bajo	Nula
Usuario/a 10	Urbano	Alto	Habitual
Usuario/a 11	Rural	Bajo	Ocasional
Usuario/a 12	Rural	Bajo	Nula
Usuario/a 13	Urbano	Alto	Habitual
Usuario/a 14	Rural	Bajo	Ocasional
Usuario/a 15	Rural	Alto	Habitual
Usuario/a 16	Urbano	Media	Selectiva
Usuario/a 17	Urbano	Media	Selectiva
Usuario/a 18	Urbano	Media	Habitual
Usuario/a 19	Rural	Bajo	Nula
Usuario/a 20	Rural	Bajo	Ocasional

Fuente: elaboración propia.

A partir de datos obtenidos en Abeiro Gold Residencia.

A través de la Tabla Nº7-B comprobamos que los 8 usuarios con un nivel de satisfacción bajo (de los cuales 7 se sitúan entre la población rural y sólo 1 entre la urbana), presentan mayormente un grado de participación nulo (4 en el caso de la población rural y 1 en el de la urbana) u ocasional (3 usuarios entre la población rural y ninguno entre la urbana). En cuanto a los 5 usuarios con un nivel de satisfacción medio, (que únicamente es 1, en el caso de la población rural y 4, en el de la urbana), mientras que el primero presenta un nivel de participación ocasional, entres los usuarios originarios de Lugo, 3 presentan un nivel de participación selectivo y el otro habitual. Finalmente, si nos centramos en los 6 usuarios con un grado de satisfacción alto (de los cuales 5 se sitúan entre la población urbana y sólo 1, entre la rural), la inmensa mayoría presenta una implicación habitual en las actividades (4 entre la población urbana y 1 originario del rural) y sólo un usuario, también originario del medio rural, lleva a cabo una participación selectiva.

De todo ello se deduce la reciprocidad existente entre el nivel de participación de los usuarios con la periodicidad con la que Abeiro Gold Residencia oferta sus actividades favoritas, ésto es, con su nivel de satisfacción. Puesto que el índice de satisfacción baja es el más común entre la población rural (7 usuarios) y el nivel de satisfacción alto es el más recurrente entre la población urbana (5), es lógico, que los primeros presenten el nivel más bajo de implicación en las actividades de ocio y tiempo libre (5 usuarios con un nivel de participación nula) y los segundos, el más alto (5 usuarios con un nivel de implicación habitual).

6. CONCLUSIONES.

Tras la realización de nuestro estudio, podemos dar por alcanzado nuestro objetivo general puesto que podemos afirmar que el origen de los usuarios de un centro residencial urbano va a condicionar su nivel de adaptación al mismo. Esto es, el cotejo de los resultados referentes a los 20 usuarios de Abeiro Gold Residencia que conforman nuestra muestra de estudio, nos ha permitido verificar que los residentes procedentes del hábitat rural presentan mayores dificultades para que su proceso de acomodación al centro residencial urbano culmine con éxito que los residentes originarios de un núcleo urbano. En lo concreto, hemos podido atestiguar que las diferencias existentes en los niveles de adaptación a Abeiro Gold Residencia, entre los residentes originarios del rural y los procedentes de la ciudad de Lugo,

se producen por motivos intrínsecos y extrínsecos a los propios ancianos.

A continuación, procederemos a señalar los datos más significativos extraídos de nuestro análisis con el fin de que sirvan de sustento a dichas afirmaciones.

En primera instancia, al detectar y analizar los distintos grados de adaptación de los residentes, que era nuestro primer objetivo específico, la influencia de la dicotomía urbano-rural en estos procesos de adecuación se hizo evidente. Primeramente, identificamos un elevado porcentaje de octogenarios entre los usuarios que conforman nuestra muestra de estudio. Estos datos cuadran con la realidad imperante en los países desarrollados que, en las dos últimas décadas, asistieron al proceso que Riesco (1993) convino en llamar “cuarta edad” o “envejecimiento del envejecimiento”, para definir el incremento de la población que cruzaba el límite de los 80 años de edad. Este fenómeno tiene consecuencias directas en el campo de los servicios sociales, ya que el descenso de la natalidad y una mayor esperanza de vida se traducen, generalmente, en una mayor dependencia. La muestra analizada refleja, por otro lado, unos fuertes contrastes en la media de edad de las mujeres y los hombres. De acuerdo con lo que está sucediendo en el resto de países occidentales, asistimos a la denominada “feminización de la vejez” (Pérez, 1999), aunque destacamos que los pronósticos apuntan a que esta brecha de género en la esperanza de vida vaya progresivamente disminuyendo, tal y como ha sucedido en los dos últimos decenios, según indicaron Cannobbio y Jeri (2008). Finalmente, el cotejo de las edades de los 20 residentes de Abeiro Gold Residencia que conforman nuestra muestra de estudio, puso de manifiesto la influencia de la dicotomía entre medio urbano y medio rural. Esto es así porque la media de edad de la población rural es notablemente superior a la de la urbana, de acuerdo con la realidad a nivel estatal, autonómico, regional y municipal. Recordemos los fuertes contrastes existentes en los niveles de envejecimiento entre los hábitats rurales y los urbanos de todo el estado Español. Tampoco podemos obviar que Galicia presenta un notable predominio de hábitats rurales y que, consecuentemente, se erige como una de las comunidades autónomas más envejecidas del estado (I.G.E., 2012). De igual modo, Lugo (donde se ubica Abeiro Gold Residencia), junto a Ourense, es la provincia con mayor población anciana de Galicia y una de las más envejecidas del Estado, situación que se agrava en el caso de los municipios rurales.

Como país de emigrantes, el éxodo rural en Galicia no es algo nuevo. El siglo XX fue una época marcada por la salida masiva de gallegos al exterior, tanto a los países del norte de Europa como a la América Latina, especialmente en su ecuador. No obstante, recientemente, determinados acontecimientos han vuelto a incentivar dicho fenómeno migratorio. La entrada en la Unión Europea, primero, y la actual crisis económica, después, han sido determinantes en el retroceso del sector primario, fundamental en Galicia, y en el

desplazamiento de los jóvenes procedentes del rural a las ciudades estatales o fuera del país, en busca de mayores oportunidades. De este modo, el rural gallego ha ido paulatinamente quedando envejecido, despoblado y disperso. Así pues, de dicha situación y del contraste de edades entre la población rural y la urbana que componen nuestra muestra, podemos extraer la siguiente conclusión. Teniendo en cuenta la afirmación de Birren y Bengston (1988) de que, en la etapa vital de la vejez, se van deteriorando las facultades relacionadas con la evolución, entendemos que cuanto mayor sea la edad, mayores serán los problemas adaptativos de los ancianos. Por lo tanto, al tener los usuarios procedentes del rural una media de edad sensiblemente superior a la de los ancianos naturales de la ciudad de Lugo, presentarán mayores dificultades para que su proceso de adaptación llegue a su fin adecuadamente. De este modo, verificamos nuestra hipótesis de que la dificultad para encarar un proceso de adaptación, característica de la vejez, a un centro residencial urbano, se acentúa entre la población rural.

En primer lugar, han quedado patentes los fuertes contrastes existentes en las distancias geográficas entre el centro residencial Abeiro Gold Residencia y las antiguas casas habituales de los 20 usuarios que componen la muestra de estudio, en función de que su hábitat de origen fuese urbano o rural. Recordamos que la diferencia entre el trayecto más alto para los usuarios de la población rural y para los de la urbana, con respecto al centro residencial, es de 90 Km. Paralelamente, nuestro análisis nos ha permitido corroborar que esta distancia influye en la adaptación de los ancianos a Abeiro Gold Residencia, en detrimento de los originarios del medio rural, por diferentes motivos que detallamos a continuación. En líneas generales, afirmamos que la distancia geográfica limita la adaptación del anciano al medio residencial en base a factores coyunturales y de índole afectivo y social (como son el caso de las visitas y los lazos familiares y sociales). Estos factores no son, en absoluto, independientes sino que se relacionan muy estrechamente entre sí. De este modo, hemos podido dar por alcanzado nuestro segundo y tercero objetivos específicos que consistían en demostrar cómo el hábitat de origen y las vivencias pasadas, por un lado, y ciertos factores de tipo circunstancial, por el otro, condicionan el nivel de adaptación de un anciano o anciana al medio residencial urbano.

Entre los factores coyunturales, cabe destacar la propia idiosincrasia demográfica y poblacional de la comunidad autónoma de Galicia, en general, y de la provincia de Lugo, en particular, en relación el progresivo aumento de la esperanza de vida de la población rural y su consecuente envejecimiento; fenómenos en los que se ha profundizado en los párrafos anteriores. Recordamos que una mayor esperanza de vida viene acompañada, en la mayoría de los casos, de una mayor dependencia y, por lo tanto, de una mayor demanda de servicios sociales. En este contexto, el medio rural gallego se encuentra desbordado para

asumir las necesidades de las personas de la tercera edad por la insuficiencia de infraestructuras, tanto de centros de día como residenciales. Además, la política actual tiende a concentrar este tipo de servicios en las capitales de provincia y cuanto más remoto es el hábitat, más dispersos están los centros asistenciales y de servicios. Así, paulatinamente, crecen las necesidades, para la tercera procedente del medio rural, de desplazarse a un núcleo urbano. Para más inri, el estado de las infraestructuras en el rural gallego es habitualmente deplorable y el transporte público, comúnmente deficiente. De este modo, el desplazamiento a un núcleo urbano implica, generalmente, el uso de un transporte privado, con los correspondientes costes económicos que ellos conlleva. Finalmente, esta coyuntura incide peyorativamente en aspectos básicos para que el proceso de adaptación del anciano culmine con éxito, como la frecuencia de las visitas o el apoyo de lazos familiares y sociales en la urbe donde se asienta el centro residencial, cuestiones en las que profundizaremos a continuación. En definitiva, verificamos la hipótesis de que la coyuntura actual imposibilita el ingreso de las personas procedentes del rural en un centro residencial cercano a su medio de origen.

Otro factor que explicaría por qué la distancia entre el centro residencial y el medio de origen determina el nivel de adaptación del residente, se relaciona con las visitas. Hemos comprobado que una mayor distancia entre el medio de origen y el centro residencial va a limitar la frecuencia de las visitas de amigos y familiares, situación que afecta particularmente a los usuarios procedentes del hábitat rural. De hecho, nuestros resultados señalan un fuerte contraste entre la frecuencia de las visitas de los usuarios procedentes del rural, que presentan la periodicidad más baja, y los oriundos de la ciudad de Lugo, cuyas visitas contemplan las frecuencias más altas. Para explicar dichos contrastes, llamamos la atención, en primera instancia, sobre el hecho de que la característica dispersión del medio rural, redunda en unas mayores necesidades de movilidad. Ya hemos retratado las diferencias existentes en las oportunidades de acceso a centros residenciales y de servicios entre centro (medio urbano) y periferia (medio rural). Una mayor distancia geográfica, repercute en problemas de tiempo y dinero, y no podemos obviar el alto precio que supone el mantenimiento de una plaza residencial. Además de por la distancia, este desgaste económico y de tiempo, se agudiza por cuestiones coyunturales. Encima de presentar una población rural tremadamente dispersa, Galicia cuenta con las peores y más caras carreteras del estado español. Para más inri, la dispersión supone, en muchos casos, la falta de transporte público que conecte el rural con la capital de la provincia y los recortes, asimismo, han derivado en la limitación de horarios de los trayectos existentes. En este panorama, la frecuencia de las visitas se ve, habitualmente, condicionada por el hecho de que los familiares y amigos del residente cuenten con un transporte privado, lo que también implica un esfuerzo económico considerable. En este sentido, y en referencia a las

amistades, se suma el problema de la brecha generacional. Los ancianos del hábitat rural que tengan un vínculo de amistad o familia con el residente de un centro residencial urbano, se encuentran en una edad en la que, comúnmente, se presentan problemas para conducir. Todo lo expuesto, explicaría por qué los ancianos y ancianas procedentes del medio urbano cuentan con visitas con una periodicidad muy inferior a los procedentes de la ciudad de Lugo. En definitiva, queda constatada la hipótesis de que la frecuencia de las visitas depende del medio de procedencia del residente, en detrimento de los usuarios oriundos del rural lucense. Además, hemos verificado cómo la distancia geográfica limita el proceso de acomodación de los usuarios del rural al centro residencial urbano, en cuanto redundar en su aislamiento con respecto a las redes de su medio social de procedencia.

Llegados a este punto cabe resaltar la importancia que las visitas tienen para que la persona de la tercera edad que se interna en un centro residencial lleve a cabo su acomodación al mismo adecuadamente. En primer lugar, las visitas contribuyen a menguar el sentimiento de desarraigo en el residente, en una etapa vital caracterizada por la pérdida progresiva de roles y relaciones personales (Moragas, 1995), situación que se agrava con la institucionalización (Fernández Garrido, 2009). Por otra parte, contar con este apoyo del exterior por parte de las personas con las que se mantiene una relación más íntima (hijos, hermanos, amigos etc.) significa permanecer activo socialmente. Ello facilitará el florecimiento de actitudes positivas, en el anciano, de cara al establecimiento de nuevos lazos en el interior del centro, tanto con los otros usuarios como con los profesionales, y que pueden llegar a convertirse en un gran apoyo. Tal y como indicó Fernández Ballesteros (1989) con su modelo ecológico- conductual, el anciano pude influir mediante su conducta en el ambiente, redifiniendo el contexto y las relaciones sociales. De este modo, contar con redes en el interior del centro también contribuirá a que el anciano esté implicado en las actividades de ocio y tiempo libre ofertadas, elemento fundamental para que éste se sienta personalmente satisfecho y gane en autoestima. Finalmente, las visitas son cruciales en los procesos de adaptación en cuanto permiten que los profesionales del centro y los visitantes entren en contacto, lo que facilitará al equipo multidisciplinar conocer mejor al residente y trazar un plan de atención más especializado.

Volviendo a los efectos perniciosos que la distancia geográfica entre el medio de origen y el centro residencial produce en la adaptación del residente, destacamos la pérdida de vínculos afectivos. Hay que tener en cuenta que, tal y como señaló Fernández Garrido (2009, p. 346), con la edad, “las relaciones sociales tienden a reducirse progresivamente, hasta que acaban por limitarse en exclusiva a la pareja” y, ocasionalmente, a la familia más próxima, si bien, “el ingreso en la residencia acaba por distanciar a las personas de su entorno familiar y social más directo”. En nuestro estudio, hemos estudiado los lazos

familiares y sociales que cada uno de los 20 usuarios que conforman la muestra posee en la ciudad de Lugo, donde se ubica Abeiro Gold Residencia. Lógicamente, se ha constatado que los internos procedentes de Lugo cuentan con mayores lazos en esta ciudad que los oriundos del rural lucense. La distancia geográfica redonda en mayores dificultades de desplazamiento para las redes sociales y de apoyo, lo que comúnmente derivar en su debilitamiento o incluso en la imposibilidad de su mantenimiento, es decir, en su desaparición. De este modo, se pone de manifiesto un nivel de dificultad superior para los residentes originarios del rural que para los procedentes del medio urbano, a la hora de reorganizar las relaciones con su medio social de origen, algo fundamental para que un proceso de adaptación culmine con éxito. Por otra parte, la propia idiosincrasia del hábitat rural dificulta la aclimatación del anciano al centro residencial urbano. Los entornos rurales se caracterizan por ser comunidades pequeñas en donde los lazos entre sus habitantes son muy estrechos y vienen de antiguo. Muchas veces el conocimiento entre las familias es generacional. Las historias sobre las vivencias de los antepasados se fueron transmitiendo de padres hijos oralmente y tienen sus repercusiones en el presente. Es por ello, que el salto del medio rural al urbano, y más aún, a un medio residencial urbano, ha de producir, inevitablemente, una sensación de desarraigamiento en el anciano. En definitiva, queda ratificada la hipótesis que pronosticaba una mayor dificultad para los usuarios procedentes del medio rural a la hora de mantener sus redes de apoyo, familiares y sociales, en el núcleo urbano donde se ubica el centro. A su vez, constatamos cómo la distancia geográfica del hábitat de origen con respecto a Abeiro Gold Residencia, condiciona los procesos de adaptación de sus usuarios, en detrimento de los procedentes del rural lucense.

Hemos comprobado, asimismo, cómo el medio de origen condiciona las aficiones y pasatiempos de las personas, lo que constituía nuestro cuarto y último objetivo específico. El análisis nos ha revelado que las preferencias de la población rural que compone la muestra, se relacionan con actividades propias de ese medio, tales como los paseos por la naturaleza y los trabajos en el huerto; mientras que, entre la urbana, destacan otras preferencias, genuinamente urbanas, como ir de tiendas. Asimismo, ha quedado patente que las actividades de ocio y tiempo libre que Abeiro Gold Residencia oferta con mayor frecuencia se corresponden con las preferencias de la población urbana, siendo que el centro igualmente se sitúa en una ciudad. Esto desemboca en un nivel de implicación en las actividades muy escaso por parte de la población rural y un grado de participación muy elevado, en el caso de la urbana. Tras vincular las preferencias de cada anciano con la periodicidad con la que Abeiro Gold Residencia celebra las mismas, hemos obtenido los niveles de satisfacción relacionados con las actividades de recreación y esparcimiento. Al clasificar estos resultados en función del medio de origen de cada residente hemos verificado la siguiente hipótesis. Esto es, los internos procedentes de Lugo tienen sus

necesidades de ocio y tiempo libre más y mejor satisfechas que la población rural, lo que deriva, en primera instancia, en diferentes grados de participación y, en último lugar, en un mayor nivel de adaptación de los primeros sobre los segundos.

Cabe destacar la importancia que las actividades de recreación y esparcimiento tienen en la etapa vital de la vejez, caracterizada por la paulatina pérdida de roles (como el del trabajador, el propietario, el cabeza de familia etc.) para que el anciano o anciana se sienta personalmente realizado. Además, es en este punto en el que el centro tiene mayores responsabilidades ya que, si bien sus profesionales no pueden cambiar determinadas situaciones como la frecuencia de las visitas o la existencia de redes de apoyo, sí pueden modificar la periodicidad de las actividades en aras de garantizar un ambiente en el que la totalidad de los usuarios sientan sus necesidades de ocio y tiempo libre cubiertas. No podemos olvidar que, según el modelo de congruencia propuesto por Kahana (1975), la efectividad de la práctica gerontológica de un centro residencial se basa en la cohesión entre las necesidades del usuario y la capacidad del medio en satisfacerlas. De hecho, para Salgado (2005), la intervención profesional con la finalidad de optimizar el funcionamiento físico y social más visible y los sentimientos o estados afectivos del usuario, es tarea fundamental del Trabajo Social. Todos los nuevos paradigmas sobre la vejez que han ganado impulso en las últimas décadas, en el seno de los países desarrollados, destacan la importancia de permanecer activo social y mentalmente, participando en actividades culturales, sociales, educativas, de ocio y de tiempo libre. No podemos hablar de calidad de vida sin tener en cuenta estos aspectos. Volviendo, nuevamente, a Fernández Garrido (2009), el ocio no es únicamente una alternativa frente al tedio de la institucionalización, sino que conforma una vía para mantener un buen estado de salud y de retrasar la dependencia pareja al envejecimiento. De hecho, este autor otorga a este tipo de actividades la capacidad de “reducir la percepción de los síntomas de las enfermedades y (...) mejorar la satisfacción”, aunque “lo más significativo” sea que “la actividad diaria vuelve a dotar de sentido sus vidas” (Fernández Garrido, 2009, p. 470).

Todo lo anteriormente expuesto, nos ha llevado a verificar nuestra hipótesis principal. Los usuarios procedentes del rural lucense están abocados por motivos contextuales, demográficos y poblacionales a ingresar en centros residenciales en la capital de provincia, lejos de su lugar de origen. Esta distancia geográfica deriva en el deterioro de sus redes de apoyo, familiares y sociales, y en una frecuencia de visitas mucho menor. Además, sus necesidades relacionadas con el ocio y el tiempo libre no están apenas cubiertas porque la baja periodicidad de estas actividades desemboca en una implicación muy escasa, sino nula. En la otra cara de la moneda, nos encontramos a una población urbana que, a pesar de introducirse en un medio residencial, se mantiene en su ciudad de origen. Esto revierte

en una mayor facilidad para reorganizar las relaciones de su medio social de procedencia y en una mayor frecuencia en sus visitas. Además, sus aficiones y pasatiempos tienen una periodicidad muy alta que hace que sus necesidades de ocio y tiempo libre estén cubiertas y que su participación en las actividades ofertadas por el centro sean altas.

En conclusión, constatamos que los residentes provenientes del medio rural de la provincia lucense presentan, en todos los niveles analizados, mayores dificultades para adaptarse al centro residencial Abeiro Gold Residencia, ubicado en la ciudad de Lugo, que los procedentes de esta misma urbe.

6.1. APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS Y NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.

En cuanto a la aplicabilidad de los resultados derivados de nuestro estudio, nos proponemos a abordarla desde dos ángulos distintos. Es decir, consideramos que las conclusiones de esta investigación pueden ser aplicadas a dos esferas diferentes. El primero de estos ámbitos se refiere al propio centro objeto de estudio. Puesto que la autora de este proyecto trabaja como supervisora socio-asistencial en Abeiro Gold Residencia, las deficiencias que hemos detectado en la práctica gerontológica del centro, han de servir para que se contemplen determinadas acciones encaminadas a subsanarlas. En este sentido, nos beneficia el hecho de que hablamos de un centro residencial de reciente creación, en constante evolución y en donde las prácticas profesionales son sometidas diariamente a evaluación por parte de su equipo multidisciplinar. Por otra parte, el grupo directivo del centro incentiva la participación activa de los trabajadores, fomentando el diálogo entre sus miembros y mostrándose abierto a sus propuestas de mejoras. Esta actitud abierta al debate, por parte de los directivos y asalariados de la residencia, se mantiene también con los usuarios y sus familias. Es por ello, que pretendemos que nuestro estudio sirva para paliar, en la medida de lo posible, las diferencias constatadas en el nivel de adaptación al medio residencial urbano entre los residentes originarios del hábitat urbano y los internos naturales del rural lucense.

Ya hemos referido con anterioridad las dificultades existentes para que los profesionales del Trabajo Social influyan directamente sobre determinadas circunstancias. Es complicado intervenir en los factores coyunturales que generan estas diferencias entre los residentes en función de su medio de origen, como es la concentración de recursos sociales en los núcleos urbanos o los problemas económicos y de tiempo que afrontan las redes de apoyo

debido a la distancia entre el medio de origen y el residencial. Sin embargo, sí podemos actuar sobre otros elementos de índole psicológico y sociológico en aras de minimizar el sentimiento de desarraigado en el anciano o anciana, parejo a la institucionalización. Es nuestro deber combatir la soledad, el rechazo familiar y la marginación social que, en las sociedades avanzadas, afrontan las personas de la tercera edad y que se acentúan con el ingreso en una residencia. Tal y como señaló Quintero (1997), en el campo del Trabajo Social, intervención significa tomar parte e influir, en aras de que el sujeto desarrolle su potencialidad y, así, podamos revertir su situación inicial y solventar sus dificultades.

Por otra parte, hemos concluido que la limitada frecuencia con la que Abeiro Gold Residencia oferta las actividades de recreación y esparcimiento preferidas por los usuarios naturales del medio rural, es una de las principales causas de la insatisfacción personal de estas personas. La baja periodicidad de estas actividades acarrea la escasa o nula implicación de los residentes del medio rural en las mismas lo que, a su vez, revierte en un mayor aislamiento. Es fundamental, pues, que revisemos la frecuencia con la que se permite a los ancianos y ancianas acudir a la huerta del centro, que en la actualidad, es semanal y también la periodicidad con la que se organizan los paseos por la naturaleza. Si conseguimos, en un primer momento, que estas actividades se lleven a cabo dos veces a la semana, este cambio revertirá necesariamente en una mayor participación de aquellos para los que son actividades preferidas que, en definitiva, son los usuarios del rural. De este modo, conseguiremos que tengan un mayor contacto con sus compañeros y con los profesionales del centro lo que, a su vez, podría paliar las dificultades que la coyuntura imprime. Sus familiares afrontarán los mismos problemas para realizar visitas y los lazos con su medio social de origen seguirán estando debilitados por culpa de la distancia geográfica con el centro residencial. Con todo, estaremos contribuyendo al florecimiento de nuevos vínculos personales que pueden volverse de gran importancia para el anciano.

Por otra parte, consideramos conveniente el desarrollo de nuevas actividades, más allá de los convencionales juegos de mesa o los visionados de televisión. Recientemente, han comenzado a implantarse las terapias y las actividades asistidas con animales en las residencias de la tercera edad, principalmente con perros. Se ha demostrado que estas prácticas, más allá de producir un necesario cambio en la rutina, generan estímulos en los ancianos que mejorar su funcionamiento emocional, social y cognitivo (Cusack, 2008). Creemos que la implantación de estas terapias puede ser muy beneficiosa para la totalidad de los residentes pero muy particularmente para los originarios del rural por la propia idiosincrasia de este medio. Recordemos, que los habitantes de los hábitats no urbanos mantienen una estrecha relación con el espacio lo que beneficia el entendimiento directo y vivencial del medio ecológico y sus criaturas, en palabras de Kayser (1994). En definitiva, se

trata de procurar la implantación de actividades encaminadas a que la población rural se sienta personalmente satisfecha y que crezca su autoestima. Por otra parte, mientras que las actividades de ocio y tiempo libre vinculadas a los ámbitos urbanos fomentan más el individualismo (por ejemplo, la televisión), las actividades asociadas al rural se caracterizan por promover la cooperación entre las personas, como en el caso del huerto. Es por ello que defendemos la conveniencia de promover unas actividades de ocio y tiempo libre menos deshumanizadas que sirvan al establecimiento de lazos, al apoyo y a la cooperación mutua entre los residentes.

El segundo ámbito, al que pretendemos aplicar los resultados del presente estudio, es nuestra futura tesis doctoral. Con el presente proyecto como punto de partida, aspiramos a construir un trabajo más amplio, profundo y que integre más perspectivas. En primera instancia, nos proponemos a ampliar la muestra de estudio. Hay que tener en cuenta que cuando iniciamos este proyecto, Abeiro Gold Residencia había abierto sus puertas a los usuarios hacía apenas dos meses, lo que limitaba en gran medida trabajar con una extensa muestra de usuarios -puesto que no estaban todas las plazas cubiertas- o contemplar un período de análisis superior a los tres meses. Contar con una mayor distancia en el tiempo desde el momento de apertura, nos permitirá incluir un mayor número de usuarios en la muestra.

Por otra parte, aspiramos a integrar más variables sociales, demográficas, culturales y de intensidad en nuestro análisis cuantitativo. A pesar de que, para elegir a los usuarios que habrían de conformar nuestra muestra de estudio, partimos de la premisa de que tuvieran un nivel de autonomía equivalente, no profundizamos en dos aspectos tan relevantes para la correcta adaptación del anciano al medio residencial como es el estado de la salud o la capacidad funcional. Sabemos que la pérdida o reducción de ambas tiene, además de físicos, unas consecuencias notables para el estado emotivo del anciano, lo que podría afectar peyorativamente en otras esferas como los vínculos sociales o la implicación en las actividades del centro. Por otra parte, tal y como indicó San Juan (2000), uno de los mayores riesgos de la institucionalización es precisamente el debilitamiento del estado de salud, en cuanto supone la ruptura con la anterior forma de vida y con el medio de origen. Es por ello que, en nuestra futura tesis doctoral, integraríamos estas nuevas variables, fundamentales para evaluar el grado de bienestar del anciano.

En segundo lugar, incorporaríamos un análisis sobre el grado de alfabetización de los residentes en función del medio de origen, ya que un escaso nivel formativo dificulta la participación de la persona en actividades culturales e incluso, las relaciones sociales. El hecho de que, en el presente trabajo, ningún residente del rural marcase como actividad favorita la literatura y el cine se nos revela paradigmático de la historia de nuestros mayores

en el medio rural. Sabemos que, durante buena parte del siglo XX, en los hábitats rurales, los hijos se valoraban en cuanto constituían una fuente de ingresos para la familia mediante el trabajo en el campo o en el mar y un seguro para la vejez, lo que los imposibilitaba a acudir a la escuela. En este sentido, nos parece relevante observar de qué manera se relaciona el nivel cultural con el resto de variables estudiadas.

Otra perspectiva que consideramos importante tener en cuenta y que Salgado (2009) utiliza en su estudio comparativo entre los centros residenciales del estado Español y de Cuba, se refiere al nivel de satisfacción con el entorno. Ésto es, las condiciones materiales y estructurales de la residencia, como el espacio, la arquitectura, la limpieza, la iluminación, el equipamiento, la adecuación a las necesidades de los minusválidos etc. Es importante, además, estudiar esta variable en relación a la dicotomía medio urbano- medio rural y al grado de adaptación de los ancianos, puesto que la configuración del espacio y de su arquitectura varía notablemente en función del hábitat. Por ello, suponemos, el origen tendrá su influencia en la valoración que los ancianos hagan del entorno que configura el centro residencial y de su propia acomodación al mismo.

Aunque en el presente estudio, se han analizado los vínculos sociales y familiares de los residentes en la ciudad donde se ubica el centro residencial, no se han valorado la tipología de las relaciones del usuario en el exterior de Abeiro Gold Residencia ni dentro del mismo. Consideramos importante, por un lado, estudiar quiénes conforman las redes de apoyo del anciano (pareja, hijos, nietos, amigos, vecinos etc.) y comprobar si esta configuración varía dependiendo del hábitat de origen del residente. Por otra parte, en este estudio, hemos tenido en cuenta la frecuencia de las visitas que reciben los usuarios, pero no así otro tipo de contactos como pueden ser las conversaciones telefónicas o las salidas al exterior. Consideramos que el estudio de estos elementos es relevante en cuanto limitan el aislamiento del anciano con respecto al mundo exterior, condicionan su estado afectivo y, por lo tanto, también influyen en su adaptación al medio residencial. Por otra parte, consideramos igualmente fundamental valorar la relación que el usuario tiene con los distintos profesionales del centro, siendo que el establecimiento de este tipo de lazos facilitará, por un lado, erradicar el sentimiento de desarraigo en el residente y, por el otro, ayudará al equipo del centro a trazar un plan de atención más especializado en aras de que el proceso de adaptación se lleve a cabo con éxito.

En definitiva, mantenemos que integrar estas nuevas líneas de investigación en nuestra tesis doctoral, nos ayudará a tener un conocimiento más completo y detallado del modo en que se relaciona la dicotomía medio urbano-medio rural con los procesos de adaptación de las personas de la tercera edad al medio residencial. Del mismo modo, creemos que ampliar la muestra de estudio y el período de análisis nos permitirá extraer datos más

representativos de la realidad social, con el objeto de que estas conclusiones sirvan para orientar nuestra práctica profesional en el campo de la gerontología. No debemos olvidar, y aún menos en un contexto de crisis como el actual, que el Trabajo Social tiene la responsabilidad de promover el cambio social en aras de crear un mundo más justo y alcanzar el bienestar general. Como dijo la antropóloga Rita Peralta: “Los trabajadores sociales son agentes de cambio en la sociedad y en las vidas de las personas, familias y comunidades para las que trabajan” (citado en Chavela Rivas, 2012).

7. BIBLIOGRAFÍA.

- Alguacil, J. (1998). *Calidad de Vida y Praxis Urbana. Nuevas Iniciativas de Gestión Ciudadana en la Periferia Social de Madrid*. Tesis Doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de http://habitat.aq.upm.es/cvpu/acvpu_6.html
- Ander-Egg, E. (1984). *Metodología y práctica de la Animación Sociocultural*. Buenos Aires: Humanitas.
- Ballester, L. (1999). *Las Necesidades Sociales*. Barcelona: Síntesis Sociología.
- Baltes, P.B. y Baltes, M.M. (1990). *Successful again*. New York: Cambridge University Press.
- Birren, J. E. y Bengtson, V. L. (eds.) (1988): *Emergent theories of aging*. New York: Springer.
- Cannobbio, L. y Jeri, T. (2008). *Estadísticas sobre las personas adultas mayores: un análisis de género*. Santiago de Chile: Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Recuperado de http://www.senama.cl/filesapp/Estudio_Estadisticas_sobre_PM-analisis_de_genero.pdf
- Carballeda, A. (2007). *La intervención en lo social*. Barcelona: Paidós.

-Chavela Rivas, S. (2012) Trabajo Social, un agente de cambio. Diario Noticiasnet. Recuperado el 4 de junio de 2014 de <http://www.noticiasnet.mx/portal/general/grupos-vulnerables/89772-trabajo-social-un-agente-de-cambio>

-Córdoba, O.J. y García, A. J.(1991). *Geografía de la pobreza y la desigualdad, geografía de España*. Madrid: Síntesis.

-Cusack, O. (2008). *Animales de compañía y salud mental*. Barcelona: Fundación Affinity.

-De las Heras, P. P. (2011). Importancia del Trabajo Social como forma de intervención municipal. *TS nova: Trabajo social y servicios sociales*, 3. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/busquedadoc?t=Importancia+del+trabajo+social+como+forma+de+intervenci%C3%B3n+municipal&db=1&td=todo>

-De las Heras, P. y Cortajarena, E. (1979). *Introducción al Bienestar Social*. Madrid: Federación Española de Asociacionismo de Asistentes Sociales.

-Del Barrio Truchado, E. (2007). Uso del tiempo entre las personas mayores. *Boletín sobre el envejecimiento. Perfiles y tendencias*, 27. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

-Doyal, L. y Gough, I. (1994). *Teoría de las necesidades humanas*. Barcelona: Icaria.

-Fericgla, J. M^a (2002). *Envejecer. Una antropología de la ancianidad*. Barcelona: Herder.

- Fernández-Ballesteros, R. (1989). Evaluación y tratamiento psicológico en ancianos. En E. Ibañez y A. Belloch (1999). (Dir.): *Psicología y Medicina*. Valencia: Ediciones Boletín de Psicología.

-Fernández-Ballesteros, R. (1996). *Psicología del envejecimiento: crecimiento y declive*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

-Fernández-Ballesteros, R. (1998). *Vejez con éxito o vejez competente: un reto para todos*. Barcelona: Asociación Multidisciplinaria de Gerontología.

-Fernández Garrido, J. J. (2009) *Determinantes de la calidad de vida percibida por los*

ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba. (Tesis Doctoral). Valencia: Servei de Publicacions de la Universitat de València.

-Fries, J.F. (1989). *Aging well*. New York: Addison-Wesley.

-FITS, (1994). *Código Deontológico de Trabajadores Sociales. La ética del Trabajo Social*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo social y Asistentes Sociales.

-García, S.B. (1996). *La sociedad rural ante el siglo XXI*. Madrid: Ministerio Agricultura, Pesca y Alimentación.

-González, M. J. y San Miguel, B. (2001). El envejecimiento de la población española. *Alternativas, cuadernos de Trabajo Social*, (9), 19-45. Recuperado de
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/busquedadoc?t=El+envejecimiento+de+la+poblaci%C3%B3n+espa%C3%A1ola&db=1&td=todo&inicio=51>

-González, R. B. (1995). *La evaluación multidimensional de las necesidades de los ancianos. Seniors Españoles para la cooperación técnica*. 21. Recuperado de
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/busquedadoc?t=La+evaluaci%C3%B3n+multidimensional+de+las+necesidades+de+los+ancianos&db=1&td=todo&inicio=51>

-Kahana, E. (1975). A congruence model of person environment interaction. En P.G. Windley, T. Byerts and E.G. Ernst (Eds.): *Theoretical development in environments and aging*. Washington D.C: Gerontological Society.

-Kayser , B. (1994). La cultura un incentivo para el desarrollo local. *Documentos de Trabajo Social: Revista de Trabajo y Acción Social*, 43. Recuperado de:
<http://ec.europa.eu/agriculture/rur/leader2/rural-es/biblio/culture/art03.htm>

-Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial Estado, 299, de 15 de diciembre de 2006.
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/busquedadoc?t=multidimensional+de+las+necesidades+de+los+ancianos&db=1&td=todo&inicio=51>

-Malinowski, B. (1944). *A Scientific Theory of Culture and Other Essays*. Chapel Hill: University of North Carolina Press.

- Maslow, A. (1954). *Motivación y personalidad*. Barcelona: Sagitario.
- Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente. (2009). "Programa de Desarrollo Rural Sostenible 2010-2014".
- Moliner, M. (2007). *Diccionario de uso del español*. Madrid: Gredos.
- Montorio, I. (1992). *Adaptación del anciano al medio residencial. Un análisis psicológico*. Jornadas de análisis psicosocial de la adaptación del anciano al centro residencial. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.
- Moos, R.H. Y Lemke, S. (1980). Assessing the physical and architectural features of sheltered care settings. *Journal of Gerontology*, 19.
- Moragas, M. (1995). *Gerontología Social: envejecimiento y calidad de vida*. Barcelona: Editorial Herder.
- Organización Mundial de la Salud. (1990). *Healthy Aging*. Copenhagen: Who.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la salud*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Padilla, N, E. (2002). *Modelo de promoción y atención con ancianas y ancianos en situación de pobreza*. Mexico D.F.: Plaza y Valdés.
- Parsons, T. (1999). *El sistema Social*. Madrid: Alianza.
- Pérez, J. (1999): *La feminización de la vejez*. Barcelona: Centre d' Estudis Demogràfics.
- Quintero, V. A. M. (1997). *Trabajo social y procesos familiares*. Buenos Aires: Lumen Humanitas.
- Riesco, E. (1993). *La ancianidad, producto social*. Murcia: Publicaciones Universidad de Murcia.
- Rowe, J. W y Kahn, R. L. (1987). Successful aging. *The Gerontologists*, 37.

- Sánchez, S. C. (2005). *Gerontología social*. España: Editorial Espacio.
- San Juan, C. (2000). Ambientes institucionales. En Aragonés, J.I. y Américo, M. (eds.). *Psicología ambiental*. Madrid: Pirámide.
- Schütz, A. (1972). *Fenomenología del mundo social*. Buenos Aires: Paidós.
- Zárate, M. A. y Rubio, M. T. (2009). *Geografía humana. Sociedad, economía y territorio*. Madrid: Ramón Areces.