



TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

“NECESIDADES AFECTIVAS QUE SE LES PRESENTAN A LAS PERSONAS MAYORES EN UNA RESIDENCIA”

Autora:

D^a Andrea Medina Zuñeda

Tutora:

D^a María del Carmen Peñaranda Cólera

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2015 – 2016

.FECHA DE ENTREGA: 24 de junio de 2016

ÍNDICE

1. RESUMEN/ABSTRACT.....	Página 4
1.1 Resumen.....	Página 4
1.2 Abstract.....	Página 4
2. INTRODUCCIÓN.....	Página 6
3. REVISIÓN DE LOS ANTECEDENTES. TEMÁTICA.....	Página 11
3.1 Indicadores sociales de las personas mayores en España.....	Página 11
3.2 Las necesidades interpersonales básicas.....	Página 12
3.3 La sexualidad en las personas mayores.....	Página 14
3.4 La importancia de la amistad en las personas mayores.....	Página 17
3.5 La soledad, el aislamiento, la muerte y el duelo.....	Página 17
3.6 El vínculo entre personas y animales de compañía.....	Página 20
4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	Página 23
4.1 Objetivo general.....	Página 23
4.2 Objetivos específicos.....	Página 23
5. METODOLOGÍA.....	Página 24
5.1 Sujetos.....	Página 24
5.2 Material.....	Página 25
5.3 Procedimiento.....	Página 26
5.3 Plan de análisis de los resultados.....	Página 27
5.5 Consideraciones éticas.....	Página 27
6. RESULTADOS.....	Página 29
6.1 Entrada a la residencia.....	Página 29
6.2 Vínculos existentes fuera del centro residencial.....	Página 30

6.3 Vínculos existentes dentro de la residencia.....	Página 32
6.4 Relaciones sexuales entre las personas mayores en el ámbito residencial.....	Página 34
6.5 Sentimiento de pérdida de un ser querido.....	Página 36
6.6 Posibilidad de entrar animales en la residencia.....	Página 37
7. DISCUSIÓN.....	Página 39
8. CONCLUSIONES.....	Página 43
9. PROYECTO DE INTERVENCIÓN. MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS.....	Página 48
9.1 Propuesta de proyecto de intervención.....	Página 48
9.2 Manual de buenas prácticas.....	Página 51
10. BIBLIOGRAFÍA.....	Página 53
11. ANEXOS.....	Página 55
Anexo 1. Guiones de entrevistas.....	Página 55
Anexo 2. Cartas para las residencias.....	Página 61
Anexo 3. Documento para autorizar las entrevistas.....	Página 67

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 1. Pirámide de Maslow.....	Página 12
Tabla 2. Profesionales entrevistados.....	Página 24
Tabla 3. Residentes entrevistados.....	Página 24

1. RESUMEN/ABSTRACT

1.1 Resumen:

PALABRAS CLAVE: Personas mayores, residencia, necesidades afectivas, vínculos interpersonales, bienestar.

Nuestros mayores pasan, en muchos casos, a formar parte de residencias para personas mayores donde son atendidas sus necesidades físicas, psicosociales y de salud. El traslado del hogar a la residencia supone un cambio muy importante en su estilo de vida, el cual puede favorecer o no su bienestar. En este trabajo nos hemos centrado en las necesidades afectivas que se les presentan a las personas mayores al entrar en la residencia, haciendo hincapié en las relaciones interpersonales que mantienen las personas mayores, así como en el papel que juegan las residencias en la atención a estas necesidades afectivas.

Para ello, hemos desarrollado una investigación empírica de índole cualitativa en la que, a partir de entrevistas a personas involucradas en las residencias (altos cargos y profesionales que trabajan diariamente con los mayores) así como a los propios residentes, hemos accedido a las experiencias y opiniones sobre estas necesidades y sobre la atención que se dispensa a las mismas en los centros residenciales. De esta manera, hemos podido entender cómo se experimentan ciertas cuestiones vinculadas con la amistad, las relaciones interpersonales, la sexualidad, la soledad, el aislamiento y las pérdidas, la muerte y los procesos de duelo, y el vínculo entre las personas mayores y los animales por parte de las personas mayores, así como la percepción que los profesionales tienen de las mismas.

1.2 Abstract:

KEY WORDS: seniors, old people, residencial centers, emotional needs, interpersonal relationship, confort. Our seniors spend, in many cases, to join a residencial centers, where their physicals, phychosocial or health needs are met. The move to the residencial centers means a huge change in lifestyle, which may favor or not their confort. In this work we have focused the emotional needs that are presented to old people to enter the residence, highlight interpersonal relationship that keep older people, as well as role of residences attention to these emotional needs. For that, we have developed an empirical research qualitative nature in which, from interviews with people involve in residences (senior managers and professionals who work daily with the old people) as well as the residents themselves, we had acces to the experiences and views on these needs and the care that is provided to them in

residencial centers. In this way, we were able to understand how certain issues related to friendship, relationships, sexuality, loneliness, isolation and loss, death and mourning processes, and link between older people, as well as the perception that professionals have of them.

2. INTRODUCCIÓN

La motivación por realizar este trabajo surgió por el interés hacia el colectivo de personas mayores y mi percepción personal de que en ocasiones la sociedad tendemos a homogeneizarles. Me he centrado más en el ámbito residencial y he tratado el vínculo entre los animales porque leí un artículo en el que aparecían experiencias de personas mayores que habían tenido que separarse de su animal y que esto les había afectado negativamente. A partir de este artículo comencé a investigar sobre temas que parecían olvidados en el ámbito residencial y pensé en el interés de la sexualidad en las personas mayores, así como las relaciones de amistad y los diferentes vínculos que se establecen y se rompen a lo largo de la vida.

Desde hace varios años ha aumentado la tasa del envejecimiento de la población en nuestra sociedad. Según los datos extraídos del INE, en 1975 el porcentaje de personas mayores de 64 años era del 10,44%. Este dato ha ido incrementándose: en el año 1990, contábamos con un 13,43% de personas mayores de 64 años; en el año 2000, con un 16,74% de personas mayores de 64 años; y, en el año 2015, con un 18,49% de personas mayores de 64 años (Instituto Nacional de Estadística, 2016). Este progresivo envejecimiento de la población, a nivel demográfico y social, ha sido debido a tres grandes cambios surgidos en el Siglo XX:

- La mejora en la salud, gracias a los avances médicos que afectan a toda la población, y que ha permitido encontrar tratamiento a enfermedades degenerativas, crónicas e infecciosas. Desde el siglo XX hasta ahora, se sigue avanzando en cuestiones médicas, lo cual favorece el aumento de la esperanza de vida.
- Un descenso importante de la tasa de fecundidad desde principios del siglo XX y, a pesar de producirse un *Baby Boom* tras la llegada de la democracia, la tasa de fecundidad ha seguido descendiendo hasta la actualidad. Uno de los factores que ha permitido el control de la natalidad ha sido la comercialización de métodos anticonceptivos efectivos.
- La inmigración con destino España, que también experimentó un aumento significativo desde la década de los noventa del siglo pasado, ha descendido en los últimos años con motivo de la crisis económica. Las personas inmigrantes solían ser personas jóvenes que, como parte de su proyecto migratorio, formaban familias, aumentando la tasa de fecundidad y haciendo descender la tasa de envejecimiento de la población. Pero ahora, que la inmigración ha sufrido un descenso importante y que algunos/as migrantes han retornado, se está produciendo un incremento de la tasa de envejecimiento ya consolidada.

La longevidad también ha sido favorecida por los cambios alimenticios de la población y la mejora en la atención a factores de riesgo y estilos de vida. Y a su vez, todos estos fenómenos, han generado un cambio en la estructura familiar.

Desde la perspectiva del Trabajo Social, debemos tener en cuenta la necesidad de mantener la calidad de vida de las personas, sea cual sea su edad. Hace varias décadas, la tendencia era cuidar de las personas mayores en su hogar, pero ahora la realidad es distinta. Los cambios sociales no favorecen la permanencia en el hogar de las personas mayores debido a “la crisis del cuidado informal”, haciendo necesario el desarrollo de un cuidado profesional del anciano (Flórez, 2003). A partir de la entrada de la democracia en España, la mujer se ha ido incorporando al mundo laboral, lo que ha supuesto dejar de trabajar en el hogar y cuidando a las personas mayores, niños y dependientes (ámbito reproductivo) a hacerlo en un trabajo regulado y remunerado (ámbito productivo). Ante la imposibilidad de conciliación vida laboral – familiar, la tendencia ha sido externalizar los cuidados. Y, una de las formas de externalizar el cuidado ha sido bien contratando a trabajadoras domésticas (sobre todo, mujeres), bien contando con servicios externos como son las residencias.

Por lo general, las personas que ofrecen este tipo de servicios de cuidado más profesionalizados son profesionales cualificados y especializados, en su mayoría mujeres. De esta manera se ha ido creando un nicho laboral que hasta hace unos años no había sido explotado por nuestra sociedad. También, debemos destacar el estilo de vida actual en el que las viviendas son habitadas por el núcleo familiar (progenitores e hijos), estilo contrapuesto al de nuestros abuelos en los que en una gran casa vivían todos los miembros de una familia. Todo esto ha supuesto el deterioro de los lazos familiares, provocando el distanciamiento entre los miembros y dejando de lado las imposiciones y/o las asunciones de un cuidado que venían dadas en la tradición familiar.

Es innegable la preferencia de la mayoría de personas mayores de envejecer en su propio hogar, pero dado que muchos de ellos no pueden permitírselo, es necesario desarrollar una buena alternativa a los propios hogares. Para que las residencias de personas mayores sean una buena opción a la propia vivienda, hay que acomodar la residencia a cada una de las personas usuarias de la misma, y no al contrario.

El paso de vivir en tu propio hogar a vivir en una residencia de personas mayores es, en muchos casos, una experiencia traumática, ya que conlleva dejar de lado tus pertenencias, rutinas, animales de compañía y, en muchos casos, incluso la persona se ve separada de su entorno social más cercano. Por ello, a las personas se les presentan unas nuevas necesidades que en su hogar y en su entorno social tenían satisfechas. El trabajo del trabajador social en una residencia debe ir enfocado a cubrir las

necesidades que se les presentan a las personas mayores. Desde el primer momento, la residencia tiene la oportunidad de facilitar el traslado de la persona a su nuevo hogar, pero también, en muchos casos, no solo no lo facilita, sino que puede poner trabas a la nueva incorporación añadiendo estímulos estresantes innecesarios.

Para lograr que la persona sienta la residencia como su propio hogar, es necesario realizar un periodo de adaptación. La adaptación es “el conjunto de cambios que acontecen en la conducta del ser anciano, orientados a acomodarse a las condiciones que suponen la incorporación a un nuevo hábitat, la Residencia” (Pérez Cano, Malagón Bernal y Amador Muñoz, 2006, pág. 361). De acuerdo también con estos autores, el traslado del hogar a la residencia suele llevar consigo unas características negativas: desarraigo y ruptura, escasas expectativas personales, incertidumbre, etc. Hansen (1995, citado en Pérez Cano, Malagón Bernal y Amador Muñoz, 2006) señala que una buena adaptación a la residencia puede marcar la estancia de manera determinante, y nos hace constar que: el 34% de personas que ingresan mal preparados, sin documentarse o en contra de su voluntad, experimenta pérdidas de orientación espaciotemporal acompañados de alteraciones; el 41% de las personas mayores experimentarían una mala adaptación a la residencia de personas mayores, y el 25% no tendría problemas de adaptación a su nuevo hogar.

El ingreso en una residencia puede tener connotaciones negativas para la propia persona como pérdida o disminución de la autoestima, dificultades de socialización y/o relación con los otros, incremento de las enfermedades, etc. El pasar de realizar diferentes tareas de manera autónoma a formar parte de una comunidad en la que todo viene dado, puede hacer sentirse a la persona no válida, produciendo una disminución o pérdida de su autoestima. Esta transición puede también dificultar las relaciones de amistad que se mantenían fuera de la residencia. Todo ello, puede llegar a romper o deteriorar los vínculos afectivos e incrementar las enfermedades y la pérdida de salud de las personas residentes ya que, como define la Organización Mundial de la Salud, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.

En esta parte del proceso, en la cual las personas mayores pasan de vivir en su hogar a vivir en una residencia, serán centrales los esfuerzos para reconocer las necesidades de tipo afectivo que se les presentan a las personas mayores. Para ello, es necesario investigar sobre las necesidades que están cubiertas y no cubiertas en las residencias. En este sentido, contamos con diferentes teorías y conceptualizaciones que dan cuenta de las necesidades afectivas que se les presentan a las personas mayores. En el presente trabajo, además de recoger y hacer mención a estas bases teóricas, hemos querido conocer y recuperar las perspectivas personales y las experiencias de los actores implicados en un contexto residencial. Para ello, hemos llevado a cabo un

conjunto de entrevistas con estos actores (esto es, profesionales, empleados y residentes) en una residencia, con el objetivo de conocer y profundizar en cómo opera la transición del domicilio particular a la residencia y cuáles son las necesidades afectivas que se mantienen y/o aparecen a partir del cambio, y cómo son atendidas y consideradas.

Como se verá más adelante, la intimidad, la amistad, la socialización con personas dentro y fuera de la residencia, la familia, el apego, la autoestima, etc. juegan un papel muy importante en el desarrollo de las personas mayores, dado que, en ocasiones, se tiende a considerar a las personas mayores como un elemento estático, el cuál no varía y es homogeneizado. Esta visión estática no es real. Se debe comprender que las personas mayores son diferentes, y que al igual que en el resto de etapas vitales, se encuentran en continua evolución.

Uno de los conceptos que más está ayudando a acabar con este mito de la pasividad de las personas mayores, es el envejecimiento activo. La Organización Mundial de la Salud lo define como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (Envejecimiento Activo , 2012). Este modelo activo de las personas mayores propone que todas ellas, según sus capacidades y deseos e independientemente de su dependencia, puedan envejecer siendo protagonistas de su vida, así como promueve una actitud pro-activa en su desarrollo personal y la ocupación creativa del tiempo libre de nuestros mayores. Para promocionar este estilo de envejecimiento activo existen diferentes programas, como por ejemplo: los centros de mayores; los programas de turismo social para mayores (IMSERSO) y el programa de termalismo; los programas de formación, como el entrenamiento de la memoria, la preparación para la jubilación y el programa de interuniversitario de la experiencia en Castilla y León; los programas de participación y solidaridad, como el programa de desarrollo comunitario y animación sociocultural, asociacionismo, voluntariado y los consejos de personas mayores (Rodríguez Fernández, 2014-2015)

Todo ellos nos muestra la importancia de considerar las necesidades afectivas que tienen las personas mayores al entrar en una residencia, para que esta experiencia se desarrolle de forma óptima. Por ello, este trabajo pretende aportar nuevos conocimientos sobre la afectividad en las personas mayores en una residencia, así como ahondar en las medidas que permitirían optimizar el desarrollo de las necesidades afectivas dentro de las mismas. En este sentido, pretende ser un estudio que pueda llevarse a la práctica a través de futuros proyectos basados en él.

Para conocer estas necesidades de carácter afectivo es importante realizarse las siguientes preguntas: ¿Qué necesidades afectivas tienen las personas mayores? ¿Qué

necesidades afectivas aparecen en la persona mayor al entrar a vivir en una residencia? ¿Son las mismas necesidades que tenía en su entorno familiar y social previo o aparecen nuevas? ¿Se ocupa la residencia de cubrir estas necesidades afectivas o esto queda en manos de otros agentes? ¿Puede ser que nos encontremos con que la residencia cubre unas necesidades, pero no cubre otras y, que quizás, alguna de las necesidades no haya sido identificada? A lo largo de este trabajo intentaremos dar respuesta a estas preguntas e indagar, de su mano, en cómo se desenvuelven estas necesidades afectivas en el tránsito del domicilio a una entidad residencial.

3. REVISIÓN DE LOS ANTECEDENTES

A continuación se desarrollarán temas que infieren en necesidades afectivas que afectan a las personas mayores. Para ello, en primer lugar, tendremos en cuenta los indicadores sociales de las personas mayores en España para ofrecer un contexto de partida sobre la situación de éstos en nuestra sociedad. A continuación abordaremos las necesidades interpersonales básicas, centrándonos en temas como la sexualidad en las personas mayores, la importancia de la amistad entre ellos, para luego profundizar la soledad, el aislamiento, la muerte y el duelo y finalmente el vínculo de las personas y los animales de compañía.

3.1 Indicadores sociales de las personas mayores en España

Sancho, Pérez, Abellán y Rodríguez (2001) nos realizan una recolección de datos sobre las personas mayores en España. Entre otros datos, y respecto al ámbito familiar, nos indican que: el 11,4% viven en una residencia distinta a la propia; que entre el 14% y el 16% viven solos, siendo la mayoría de este porcentaje mujeres (ocho de cada diez); el 85% de las personas mayores tiene algún hijo vivo y el 64% tiene algún hijo viviendo con él o en la misma localidad. También hacen referencia a que los contactos con los familiares son frecuentes: el 68% de los mayores tienen un contacto mensual con los nietos.

Respecto a las actividades que realizan las personas mayores, Sancho Castiello, Pérez Ortiz, Abellán y Rodríguez (2001) nos indican que las que más realizan son la audiencia de los medios de comunicación (televisión el 96,9% y radio 71,4%). También nos indican el 70% suele dar paseos y una proporción similar realiza la compra y los recados. El 50% lee, uno de cada tres acude a bares y/o cafeterías, y uno de cada cuatro acude a clubes de jubilados.

En cuanto a cómo piensan las personas mayores españolas, estos autores afirman que “la mitad de las mujeres y el 30,5 de los hombres de más de 65 años acuden a misa u otros oficios religiosos todos los domingos y festivos o varias veces a la semana” (Sancho, Pérez, Abellán y Rodríguez, 2001, p.242). En relación con esto, el 87% de los mayores, frente al 67% de la población general, piensan que establecer una pareja a través de una boda por la iglesia es la mejor opción.

Finalmente, respecto a lo que significa envejecer y la imagen social de las personas mayores, indican que una de cada cinco personas mayores piensan que la vejez comporta aspectos positivos no presentes en otros momentos vitales. En cuanto a la imagen percibida por el resto de la sociedad, los datos indican que una de cada tres

personas piensan que los mayores no ocupan en la sociedad el puesto que realmente les corresponde. Una de las creencias de las personas mayores es que la sociedad piensa de ellos en forma negativa.

3.2 Las necesidades interpersonales básicas

Maslow nos planteaba una pirámide en la que se ordenan las necesidades del ser humano de la siguiente forma:

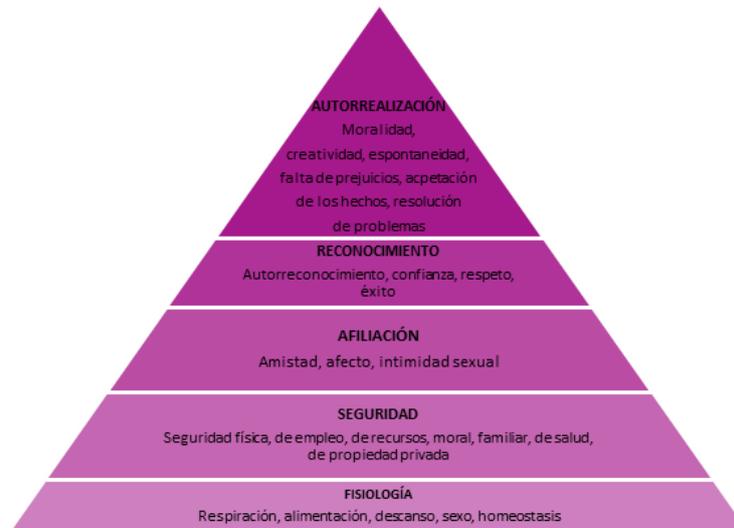


Tabla 1. Pirámide de Maslow

De las diferentes necesidades existentes, en este trabajo se darán prioridad a las necesidades de afiliación (siguiendo la clasificación de Maslow) y/o afectivas. Como trabajadores sociales, no debemos perder de vista ninguna de las otras necesidades, pero se considera clave tratar las de afiliación, dado que son las que más influyen en el desempeño del trabajador social. La afiliación se crea a través de la existencia de redes sociales. Los trabajadores sociales trabajamos para fortalecer, crear y/o reestablecer las redes interpersonales de nuestros usuarios, dado que las consideramos especialmente importantes para conseguir desarrollar el plan vital de cada persona. Como veremos más adelante, el mantener vínculos de afiliación sanos favorece el bienestar general de la persona, pudiendo llegar a facilitar la consecución de los objetivos personales y fortalecen a la persona.

Así como Maslow planteó la pirámide en la que se jerarquizan las necesidades de las personas, Hanson y Carpenter (1995, citado en Giró Miranda, 2005, pág. 67), por su parte, se centraron en las necesidades interpersonales básicas y establecieron que “las necesidades interpersonales básicas o apoyo social que necesitamos las personas son: apego, integración social, autoestima, alianza fiable, guía informativa y oportunidad de

apoyo”.

En relación a estas necesidades señaladas, se puede apuntar que el apego en las personas mayores va desapareciendo paulatinamente dado que su experiencia vital, ha hecho que encuentren y pierdan a muchas personas importantes en su vida, y que hayan tenido que superar momentos similares. El apego es el vínculo afectivo más importante y se suele mantener durante toda la vida. Las personas que mantienen un vínculo fuerte y próximo están seguras de tener un vínculo incondicional. Podemos decir que el apego es un recurso que hace sentirse seguro, confiado, sereno y estable emocionalmente (López Sánchez, 2012, p.110).

En relación a esto, nos podríamos preguntar: ¿puede darse el apego solo entre personas o también existe este vínculo entre las personas y los animales? Algunos estudios (Fatjó y Calvo, Fundación Affinity, 2013; Fatjó y Calvo, Fundación Affinity, 2014; Fatjó, Calvo y Bowen, Fundación Affinity, 2016) afirman que sí es posible, y hablan de la existencia de un vínculo muy importante entre animales de compañía y personas.

Por otro lado, el autoconcepto está relacionado con la autoestima: se relacionan entre sí dado que el autoconcepto es la opinión que una persona tiene sobre sí misma y la autoestima es la valoración que haces sobre el autoconcepto. El autoconcepto positivo se ve más desarrollado en las personas jóvenes debido al trabajo que ejercen, la rapidez, el dinero, etc. y, al igual que ocurre con el apego, se ve afectado en las edades más adultas. Uno de los motivos de la disminución del apego en las personas mayores es que, dada su edad, han vivido más tiempo y han visto morir y padecer procesos degenerativos a personas afines y cercanas a ellas, por lo que su experiencia ha propiciado que, de manera consciente o inconsciente, prefieran no desarrollar tanto el apego como los más jóvenes.

Por otro lado, la alianza fiable se refiere a la seguridad de que otra persona nos ayudará cuando la necesitemos. En el caso de las personas mayores, se da la situación de que generalmente han sido educadas con costumbres familiares en los que la mujer asumía el papel de cuidadora. Pero como hemos mencionado previamente, este fenómeno, debido a los cambios sociales y de mentalidad, está cambiando y/o transformándose. Por ello, la persona mayor puede sentirse perdida y desamparada ante estos cambios repercutiendo en la autoestima y el autoconcepto que tiene la persona mayor sobre sí misma.

Otra de las necesidades interpersonales básicas que tenemos en cuenta es La guía informativa es la necesidad que tienen las personas de buscar alternativas y ser informados sobre lo que les rodea y afecta (apoyo informativo). En el caso de las

personas mayores, debemos tener en cuenta que en su mayoría, solo acceden a la televisión, radio y periódicos. En la actualidad, a estos medios informativos tradicionales se ha unido Internet. Podemos decir, por lo tanto, que la mayoría de las personas mayores solo acceden a una parte de la información disponible.

A continuación, pasamos a explicar otra de las seis necesidades interpersonales básicas de Carpenter. La oportunidad de apoyo es entendida como la necesidad que tienen las personas de sentirse valoradas, queridas, cuidadas, etc. Es decir, hace referencia al apoyo emocional que espera recibir. Las personas mayores, en muchos casos, al igual que el apego, lo van perdiendo, ya sea por la desaparición o la lejanía de personas importantes en su vida, ya sea porque socialmente no se reconoce el valor social de nuestros mayores.

Todas las necesidades anteriormente citadas, se ven afectadas en la etapa más adulta del ser humano, ya que con el paso del tiempo se van desvaneciendo por la concepción de la sociedad de los mayores, el deterioro del estado físico y/o mental, la percepción de la muerte, la jubilación, el miedo a una nueva etapa, etc., repercutiendo en el estado de salud a nivel mental, social y fisiológico de la persona. Por ello, es importante dar la oportunidad de desarrollar las necesidades interpersonales y fomentar la autonomía a todas las personas (y, en especial, a las personas mayores por su complejidad). Como trabajadores sociales tenemos el deber de preservar y desarrollar positivamente el desarrollo de todas estas necesidades en todas las etapas de la vida, cuidando el *bienser* y el bienestar de las personas. La palabra *bienser* hace referencia a que la persona esté bien consigo misma, con sus decisiones y con lo que es. En cambio, por otro lado, el “bienestar subjetivo es el sentimiento positivo que experimenta la persona respecto a su propia vida y puede ser medido a través de indicadores como satisfacción con la vida o felicidad” (Fernandez García, de Lorenzo, y Vázquez, 2012, p. 62). Cuidar y favorecer ambos aspectos hará más efectiva la intervención, de manera que se aspire a la calidad total en el servicio.

3.3 La sexualidad en las personas mayores

Uno de los elementos que favorece el apego, la autoestima y la alianza fiable, es la sexualidad. La sexualidad en las personas mayores suele ser un tema tabú que, en muchos de los casos, la sociedad prefiere ignorarlo. Además, las personas mayores aceptan esa norma implícita y esconden sus sentimientos y deseos sexuales. Pero debemos tener en cuenta que el sexo no se acaba en la etapa adulta, si no que nos acompaña desde el nacimiento hasta la muerte, y podemos identificarlo con el placer, el afecto, la pasión, la generosidad, la intimidad, el autoconcepto, la satisfacción, la responsabilidad, etc. Confort (1980, citado en Giró Miranda, 2005, p. 78) apunta que:

“en la especie humana el sexo puede cumplir tres funciones: a) puede ser productivo, es decir, mecanismo de reproducción de la especie; b) puede ser relacional. Implica comunicación entre las personas y es medio de expresión de sentimientos como el amor o la vinculación y c) puede ser recreativo. Y continua diciendo el autor “(...) que la mayor parte de los problemas que se les plantean a los seres humanos relativos al sexo nacen de la confusión entre las tres modalidades y la angustia consiguiente””

A lo largo de las diferentes etapas del desarrollo humano, la sexualidad se vive de manera diferente, pero las tres funciones anteriores son cumplidas a través del sexo en el desarrollo del ciclo vital.

Respecto a la sexualidad de las personas mayores, debemos tener en cuenta los factores psicosociales, culturales y sociohistóricos que les afectan. Las personas que superan aproximadamente los 75 años, han formado parte de dos fases históricas muy importantes en España: la dictadura franquista y la democracia. La dictadura franquista supuso una doble dictadura política y religiosa, donde predominaron las enseñanzas sexistas y sexofóbicas y donde se vivió bajo una moral sexual represiva. Estas vivencias condicionaron su modo de sentir y pensar la sexualidad, así como en muchos otros campos. La mayoría de las personas han llevado a cabo una vida sexual convencional. Por otro lado, están las personas que formaron parte de las dos etapas, pero la primera de ellas les afectó durante menos años. Éstas se beneficiaron más de los cambios democráticos y se caracterizan por ser mucho más liberales que la generación anterior (López Sánchez, 2012, p. 165-167), aceptando diferentes maneras de sentir la sexualidad y las relaciones sexuales y sentimentales entre personas del mismo género. Esta situación es una de las que refleja la heterogeneidad de las personas mayores en cuanto a su percepción de la sexualidad.

López Sánchez (2012) señala que ahora empieza a haber un cuerpo de conocimientos sólidos sobre la conducta de la vejez porque, aunque haya pocas investigaciones, coinciden en los aspectos básicos. Uno de ellos es que la conducta sexual en la vejez es muy variable de unas personas a otras e incluso cambian a lo largo de la vida de las personas pero desciende la actividad coital con la edad tanto en hombres como en mujeres, aunque más en ellas. También que la actividad sexual y coital puede mantenerse en la vejez así como que las personas mayores disfrutan más de actividades sexuales no coitales sin que disminuya la satisfacción sexual. En el aspecto fisiológico, las disfunciones sexuales aumentan con la edad, sobre todo la disfunción en los hombres y la falta de deseos sexuales en las mujeres; por otro lado, se afirma que existen múltiples razones por las que algunas personas mayores no mantienen relaciones sexuales e incluso hay personas de edad más avanzada que carecen de interés sexual, pero que hay factores de la sexualidad que aumentan con la edad como

el interés por las caricias, la comunicación, la ternura, etc., La capacidad para enamorarse se mantiene y el interés por los afectos sociales aumenta.

De esta recopilación de características podemos extraer que existe mucha variabilidad respecto a las conductas sexuales en las personas mayores. El querer mantener o no relaciones sexuales es una decisión individual y propia, y debe ser respetado y aceptado por el resto de la sociedad, dado que mantener relaciones sexuales es igual de legítimo para jóvenes, adultos y personas mayores, a pesar de que socialmente se niegue o invisibilice la sexualidad en estas últimas.

En ocasiones, las personas mayores pasan a formar parte de complejos residenciales, en los cuales parte de su intimidad puede ser limitada dependiendo de las características del centro. Para que el complejo residencial pueda favorecer la vida amorosa y sexual de sus residentes, López Sánchez (2012, p. 194) plantea una serie de indicaciones al respecto:

- Respecto a la infraestructura, las residencias deberían estar pensadas para hacer más fácil la interacción entre las personas: lugares de encuentro, y habitaciones o apartamentos individuales y para parejas.
- Debe haber libertad de elección para estar en habitación individual o de pareja y poder decorarla en cuanto a los gustos del residente. También, las habitaciones deberían tener llave y los residentes deberían poder recibir visitas en la habitación.
- Es preferible que haya un número reducido de residentes.
- Las residencias han de estar bien ubicadas, en una zona tranquila y cercana, bien comunicadas.
- Los horarios deberían ser flexibles y compatibles con la organización básica.
- Se debería de disponer de libertad para salir y entrar de la residencia.

Estas últimas cuatro indicaciones fomentan no solo la sexualidad de las personas mayores, sino también su bienestar a través de la independencia.

Pero como es lógico, estas posibilidades residenciales tienen que estar sujetas a unas normas. En este sentido, y en cuanto a la conducta sexual y a la formación de parejas, López Sánchez (2012) realiza otras indicaciones para lograr mantener el orden y el respeto hacia el resto de residentes y trabajadores: las manifestaciones sexuales públicas deben respetar las normas, costumbres y personas de la residencia; el derecho sexual es privado, por lo que a las personas se les debe dejar organizarse como quieran y puedan; y, cuando entra una nueva pareja a la residencia, se puede establecer un compromiso con ellos y la institución.

Como se ha citado con anterioridad, en muchos casos, la propia sociedad coacciona los derechos sexuales de las personas mayores. “Es frecuente que los hijos y familiares planteen resistencias, quejas y hasta denuncias cuando las residencias se permite a las personas mayores tomarse ciertas libertades” (López Sánchez, 2012, p.195). En este sentido, las dificultades no solo son generadas por el nuevo contexto residencial, sino también por familiares que comparten la visión de que los mayores no pueden/deben tener relaciones sexuales.

3.4 La importancia de la amistad en las personas mayores

La amistad es un vínculo social muy abierto, simétrico, que es voluntario y se establece de manera recíproca (Sánchez López, 2016) puede desarrollar la «Desesperanza» en donde no acepta la realidad inevitable de los cambios y la muerte, siente que el tiempo y las oportunidades en su vida se han agotado, generando sentimientos de amargura y desesperación por el tiempo perdido, lo cual les dificulta sobrepasar los cambios propios de esta etapa de desarrollo). La amistad en la vejez es muy importante (al igual que en otras etapas de la vida), y para Sánchez López (2016) ocupa las siguientes funciones: los amigos favorecen el autoconocimiento y ayudan a crear la propia identidad; también facilitan el compartir emociones; pueden formar asociaciones o grupos de actividades; son la compañía ideal para divertirse; e incluso, dentro del grupo de amistad, pueden darse encuentros amorosos.

Uno de los momentos críticos en el que el vínculo de amistad puede verse deteriorado es en la entrada a la residencia. Si la residencia se encuentra lejos del ámbito natural de la persona mayor, tiene malas comunicaciones con el exterior, o no permite salir del centro y/o tener invitados, etc. se pueden romper estos vínculos afectivos creados fuera de la residencia, con lo cual, los beneficios que proporcionan también desaparecerán. Pero, al contrario, si la residencia realiza un esfuerzo por mantener estos vínculos, afectará positivamente a la transición de la persona mayor así como a su estado de salud.

3.5 La soledad, el aislamiento, la muerte y el duelo

Es común que a medida que se envejece sean más habituales los sentimientos de soledad, duelo, pérdida y muerte. Esto ocurre debido a que a medida que las personas se hacen mayores, es más usual el haber vivido etapas de duelo ante la pérdida de seres queridos y se sienten más cercanos a la muerte porque se encuentran en la última etapa de su vida. La pérdida de seres queridos por lo general produce aislamiento y soledad en todas las personas, y estas sensaciones se incrementan en la última etapa vital ya que a lo largo de los años las personas mayores han ido perdiendo

a muchos seres cercanos a ellos, por lo que también su propia muerte les parece inminente.

La soledad es para Díez Nicolás y Morenos Páez (2015, p.8) un “sentimiento complejo ligado a múltiples aspectos, causas y significados, que han ido variando en el espacio, en el tiempo e incluso en los diferentes contextos en los que se ha podido manifestar”. De todos modos, matizan que su naturaleza proviene de la déficit y/o ausencia de las relaciones interpersonales. Como bien dijeron Aristóteles y Tomás de Aquino, el ser humano es social por naturaleza, dado que desde que nace forma parte del conjunto de la sociedad y tiene la necesidad natural de formar lazos con otras personas. Por lo que si nos privan del contacto con otras personas, sufriremos la soledad.

Respecto a la sociabilidad de los españoles, Díez Nicolás y Morenos Ruiz (2015) han establecido que cuanto más implicada está la persona en su trabajo, mayor es su sociabilidad, así como también aumenta cuanto mayor es el nivel educativo y mayores los ingresos mensuales. En el ámbito de las personas mayores, estos autores afirman que a mayor edad, menor sociabilidad. Este hecho puede ser asociado a la continua muerte de seres queridos. Concluyen que “cuanto más frecuentes son las relaciones interpersonales y las realizadas a través de redes sociales, menos aisladas y más relacionadas socialmente están las personas” (Díez Nicolás y Morenos Páez, 2015, p.70-71).

En su estudio, Díez Nicolás y Morenos Páez (2015, p.72) establecen las causas que llevan a que las personas estén en soledad: estado civil, ingresos mensuales totales del hogar, la clase social objetiva y el tamaño de la residencia. En primer lugar, el estado civil descubre que las personas que viven casadas o en pareja son los que menos la padecen, los solteros los que más sienten la soledad, y los divorciados y viudos se encontrarían en el medio de emparejados y solteros. En el caso de los ingresos, contra más alto son los ingresos mensuales menor es la soledad, pero por el contrario, cuanto más alta es la clase social, más alta es la sensación de soledad. Así mismo, establecen que las personas que viven en grandes centros urbanos y metropolitanos son más propensos a sentir la soledad en comparación a los que viven en lugares pequeños.

La concepción que tiene la sociedad española en general respecto a la soledad es que las personas mayores y/o jubiladas son las más propensas a padecer soledad: al menos el 49,5% les cita en primer lugar como el grupo social más proclive a sufrirla (Díez Nicolás y Morenos Páez, 2015, p.84-85). Así mismo piensan que los principales motivos son: la falta de comunicación, el aislamiento y la falta de compañía; la carencia de afecto y la falta de cariño; y la nostalgia de algo o alguien, la tristeza y la depresión (Díez Nicolás y Morenos Páez, 2015).

Las reacciones de la sociedad española ante la sociedad son muy diversas: las personas que están solas voluntariamente, ni están aisladas ni sienten la soledad, sino que se sienten seguros de sí mismas y son más individualistas; en cambio, las que están solas de manera obligada, se sienten solas y aisladas en mayor proporción y tienen menos seguridad en sí mismas. Un dato relevante es que para la sociedad española, por lo general, el cónyuge es imprescindible (Díez Nicolás y Morenos Páez, 2015).

De todos estos datos podemos extraer la idea de que la soledad afectará a las personas de manera diferente, siendo más fuerte en las personas que no desean estar solas que en las que viven solas de manera voluntaria. También se pone de relevancia que la soledad en las personas mayores, así como que las relaciones interpersonales, juega un papel muy importante, dado que a mayores relaciones sociales menor sentimiento de aislamiento.

El sentimiento de soledad puede ser producido por la muerte de un ser cercano. En las personas mayores, la mayor crisis está relacionada con la muerte. Las personas pueden tener dos formas de aceptación de la muerte: pueden aceptarla y se muestran interesados “por encontrar motivaciones y lograr un sentido de integridad”, permitiéndole tener mayor aceptación de su muerte; o, en el caso contrario, “puede desarrollar la «Desesperanza» en donde no acepta la realidad inevitable de los cambios y la muerte, siente que el tiempo y las oportunidades en su vida se han agotado, generando sentimientos de amargura y desesperación por el tiempo perdido, lo cual les dificulta sobrepasar los cambios propios de esta etapa de desarrollo” (Barraza y Uraga, s.f, citado en Valderrama, Uribe y López, 2007, p.111)

Viguera (2005, citado en Valderrama, Uribe y López, 2007, p.111) señala que el concepto de muerte en las personas mayores se compone de muchos factores: “el presenciar muertes cercanas, las enfermedades, el distanciamiento de los hijos, las separaciones, la jubilación, las pérdidas vividas y la elaboración de duelos correspondientes”. Para superar o controlar estos miedos, es bueno hablar sobre ellos, escribirlos y/o reformular los mitos existentes sobre la muerte. El generar estrategias de afrontamiento asertivas respecto a la muerte posibilitaría la adaptación a la vejez y el control emocional (Valderrama, Uribe y López, 2007).

Tras la muerte de las personas a las que estamos apegados, iniciamos el proceso de duelo. El duelo es el sentimiento que aparece tras la muerte de un ser querido. Oviejo Soto, Parra Falcón y Marquina Volcanes (2009) han extraído algunas ideas de las etapas que propone Bowlby, especialista en el apego y la pérdida: 1) Fase de embotamiento, que dura habitualmente entre algunas horas y una semana; 2) Fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida, que dura varios meses y con frecuencia, años. 3) La fase de desorganización y desesperación; 4) y, por último, la fase de un grado

mayor o menor de reorganización.

Por ello, ha de tenerse en cuenta que cada persona necesita su tiempo para asimilar la pérdida de un ser querido, así como, en ocasiones, es necesario trabajar el duelo con las personas afectadas para que puedan lograr una transición positiva llegando a reestablecer su vida.

3.6 El vínculo entre personas y animales de compañía

La Fundación Affinity, que tiene una cátedra con la Universidad Autónoma de Barcelona, ha realizado diversos estudios sobre el vínculo entre personas y animales de compañía. En este sentido, se apunta que el 46% de los hogares españoles conviven con una mascota, y que 9 de cada 10 personas afirman que si todas las personas les abandonaran, su perro seguiría con ellos y que siempre está ahí cuando le necesitan. También afirman, que para la mayoría de personas su perro es un motivo para levantarse cada día (Fatjó, Calvo y Fundación Affinity, 2013, 2014). El 67% afirma que sus gatos están siempre ahí cuando les necesitan, el 65% que les ayudan a superar los momentos difíciles y para el 83% son compañía constante. La tenencia de animales de compañía estimulan la autoestima de la persona haciéndola sentir válida y promueven la movilidad de las personas (el 66% de los encuestados afirma que saca tiempo para jugar al menos 1 vez con su animal (Fatjó y Calvo, Fundación Affinity, 2014, p. 7). Además fomentan la socialización (al menos el 54% de las personas se lleva a su perro a visitar a sus amigos una vez por semana; y el 84% juega con el cada día (Fatjó y Calvo, Fundación Affinity, 2014, p. 7) y favorecen la buena salud de las personas (las personas que tienen un perro van un 15% menos al médico, los hombres tienen menos colesterol y tensión arterial, y las mujeres tienen menos tensión arterial (Fatjó y Calvo, Fundación Affinity, 2013, p. 2)).

Estos datos son de carácter general, no centrados específicamente en el colectivo que tratamos. Pero Fatjó y Calvo (2014) afirman que la unión entre personas y animales desciende de manera poco significativa a lo largo de los años. Esto no quiere decir que las personas mayores no tengan afinidad hacia los animales, pero sí la tienen en menor grado que los jóvenes. Este aspecto podría vincularse con la pérdida de afinidad de las personas mayores. El sentimiento de pérdida por la muerte de amigos o seres queridos aparece de personas hacia personas, pero también en muchos casos puede aparecer de personas hacia animales, dado el fuerte vínculo que se ha establecido entre ellos a lo largo de los años.

Dado que en el colectivo que nos centramos son las personas mayores y el ámbito son las residencias, se debería reflexionar sobre la pertinencia de la posibilidad de acudir a la residencia con animales de compañía o no, haciendo un balance sobre los aspectos

negativos y positivos que conlleva. Los motivos por los que no se suele tener en cuenta la posibilidad de ingresar en una residencia con sus animales suelen ser tres:

- Motivos sanitarios, motivados por los Zoonos (cualquier enfermedad que pueda transmitir un animal a una persona).
- La agresividad de los animales.
- Y las posibles molestias asociadas a la tenencia de un animal doméstico como, por ejemplo, que un perro tire al suelo a una persona mayor o destrozos y desordenen. Beall y Anderson (1985, citado en Furest i Anzizu, Botella García del Cid y Ferrer Varela, 2001) afirman que de cada 1000 accidentes producidos en residencias de personas mayores que tienen animales de compañía el 4,5 tenían relación con los animales.

Furest i Anzizu (1999) realizó una experiencia en 1997 en la que incorporaron animales de compañía a la residencia de personas mayores “Parc Serentill”, una residencia de tipo asistida dependiente de la Generalitat de Catalunya y gestionada por la Fundació Vallparadís. Furest i Anzizu, Botella García del Cid y Ferrer Varela (2001) analizaron a posteriori las principales discrepancias que se encontraron entre los residentes al insertar animales en la residencia: por ejemplo, el 33,5% estaba disconforme porque multiplica la necesidad de higiene; el 21,2% señalaba el sentimiento de impotencia por no poder ocuparse del mantenimiento del animal a pesar de querer hacerlo; y el 19,4% hacía referencia al desorden y a los pequeños destrozos realizados por los animales. De este último motivo, se señala que puede ser un componente positivo porque mantiene a la persona mayor en alerta.

Pero teniendo en cuenta los resultados de los estudios anteriormente citados de la Fundación Affinity, los animales también aportan beneficios a las personas. Si atendemos a nuestro tema de interés, Laura Anzizu Furest (1999), que formó parte de un programa que consistía en la incorporación de animales de compañía en una residencia, señala algunos de los beneficios que proporciona el tener animales de compañía en una residencia: aumenta la movilidad de los residentes, gracias a la cantidad de movimientos y desplazamientos, lo que supone una mejoría en su estado físico; también crece la comunicación entre las personas residentes, dado que el animal puede ser un tema de conversación al que se recurre; les hacen sentirse queridos, dado que son una compañía constante; aumentan la autoestima, desplazando el sentimiento de soledad, porque los animales ofrecen afecto de manera desinteresada y sin horarios; incrementan las visitas en los centros residenciales; y los animales consiguen romper la rutina en las actividades diarias.

En relación a la inserción de animales en las residencias de ancianos, Anzizu, Botella y Ferrer, 2001) apuntan que “la proporción exacta es de 1,1 unidades de análisis

negativas por cada 10 unidades positivas en el caso de los ancianos y 3,3 ideas negativas por cada 10 positivas en el discurso de los trabajadores”.

También, debe considerarse que se evitaría romper el vínculo afectivo entre la persona y el animal al entrar en una residencia. En muchos casos, este vínculo es muy fuerte, tanto o más que con amigos o familia. En este sentido, y por el conjunto de aspectos positivos y negativos, podría ser considerada esta práctica en las residencias de personas mayores.

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Objetivo general:

Estudiar las necesidades afectivas que aparecen en las personas mayores al abandonar su domicilio y entrar en una residencia.

4.2 Objetivos específicos:

- Analizar la opinión y la experiencia de los/as usuarios/as de una residencia de personas mayores sobre las necesidades afectivas que se les presentan al entrar en una residencia.
- Estudiar la opinión de los/as profesionales sobre la atención a las necesidades afectivas de los/as usuarios/as de una residencia.
- Identificar las oportunidades de mejora en una residencia respecto a las necesidades afectivas.
- Conocer qué ocurre con el mantenimiento de los vínculos y la aparición de nuevos vínculos fuertes al entrar en una residencia.
- Descubrir los aspectos que llevan a las residencias a limitar el acceso de los animales de compañía.
- Indagar sobre los beneficios y problemas que tiene para la persona residente en una residencia de personas mayores el disponer de sus animales de compañía.

5. METODOLOGÍA

5.1 Sujetos:

En el estudio han participado un total de 7 personas (N=7). Las entrevistas se han realizado en la Residencia Fundación Miranda de Barakaldo (Bilbao). Esta residencia cuenta con 232 residentes y 204 empleados, siendo la segunda residencia con más plazas del País Vasco.

Las personas entrevistadas responden a los siguientes perfiles: dos personas residentes que llevan menos de un año en la residencia; una persona residente que lleva más de un año; tres profesionales de la residencia que tienen un contacto directo y cotidiano con los/as residentes, de los cuales dos llevan menos de un año en la residencia; y un alto cargo de la residencia.

A continuación, en las tablas 2 y 3, se pueden identificar los perfiles y características de los entrevistados, así como la denominación que se va a utilizar para garantizar el anonimato de los participantes. En la tabla 2 se puede acceder a la información de los profesionales entrevistados y, en la tabla 3, la información de los residentes entrevistados:

Tabla 2. Profesionales entrevistados

PROFESIONALES ENTREVISTADOS		
Profesional	Denominación	Tiempo que lleva trabajando en la residencia
Jefe de recursos humanos (alto cargo residencial)	Jefe de recursos humanos	Tres años
Trabajadora Social	Trabajadora Social	Menos de un año
Enfermera	Enfermera	Menos de un año
Gerontóloga	Gerontóloga	Trece años

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 3. Residentes entrevistados

RESIDENTES ENTREVISTADOS			
Sexo	Años	Tiempo que lleva en la residencia	Denominación
Hombre	89	Un mes	Residente 1
Mujer	86	Menos de un año	Residente 2
Mujer	89	Cinco años	Residente 3

Fuente: Elaboración Propia

Se ha considerado que todas las personas residentes tuvieran las facultades cognitivas suficientes para poder participar en la entrevista. Se ha tomado un mayor número de personas residentes con menos de un año de estancia porque el interés del trabajo se basa en las necesidades afectivas que aparecen en el momento del cambio del domicilio particular a la residencia. Así mismo, se ha considerado a una persona residente que lleve más de un año para poder comparar los datos y la experiencia.

Se han realizado entrevistas a los trabajadores y profesionales y a un alto cargo de las residencia para obtener datos más heterogéneos y completos sobre las necesidades de las personas mayores. De este modo, gran parte de los actores implicados en la residencia pueden expresar su opinión sobre este tema.

Antes de realizar la entrevista, se les ha solicitado su consentimiento informado a través de un documento el cual ha sido firmado por el entrevistado y la investigadora, y en el que se explicita el objetivo de la entrevista, su propósito, el anonimato y la confidencialidad de la información proveniente de las entrevistas y donde se pide permiso para realizar la grabación de la misma.

5.2 Material:

El material que se ha utilizado para llevar a cabo las entrevistas ha sido el guión de entrevista. Este guión ha sido de tres tipos de cuestionarios en función de la persona a entrevistar: uno para residentes, otro para empleados/profesionales y otro para el alto cargo. En estos cuestionarios se han abordado cinco dimensiones: necesidades fisiológicas, socialización con las personas dentro de la residencia, necesidades que se han encontrado cubiertas (o no) al entrar en la residencia, socialización con personas

externas a la residencia e intimidad dentro de la residencia. Los guiones están disponibles en el anexo 1.

Como se ha mencionado previamente, también se ha contado con un documento que acredita el consentimiento informado por parte de los entrevistados, donde se les informa del contenido de la entrevista y se pide permiso para grabarles. Este documento está disponible en el anexo 3. En este sentido, para la realización de las entrevistas se ha contado con una grabadora.

5.3 Procedimiento:

En un primer lugar, las entrevistas se tenía previsto realizar el trabajo de campo en dos Residencias: una en Burgos y otra en Bilbao. Pero, en el último momento, se presentaron una serie de problemas en la “Residencia para Personas Mayores San Salvador” cuando ya me encontraba presente en la misma para llevar a cabo las entrevistas. Por ello, y debido a una serie de problemas internos, no se pudieron realizar en ese lugar las entrevistas. La contactación con esta residencia se había lograda a través de su Directora a través de una carta formal, la cual aparece en los anexos 2. Aunque se hicieron varios intentos para conseguir la participación de otra residencia en nuestro estudio, dada la burocratización de los procesos de contacto con entidades del ámbito público y la solicitud y concesión de permisos, así como falta de tiempo para la realización de entrevistas, se optó por hacer una primera aproximación al objeto de estudio a partir, únicamente, del trabajo de campo realizado en la Residencia Fundación Miranda. Las consecuencias de este incidente han supuesto que haya sido posible realizar una comparación entre una residencia de titularidad pública, que en este caso sería la de Oña, con una residencia de titularidad privada, la residencia de Barakaldo.

La contactación con la residencia privada ha sido realizada entre la investigadora y el director de la Residencia Fundación Miranda a través de una carta formal (disponible en el anexo 2). Esta residencia ha sido elegida por diferentes motivos: facilidad en el acceso a la misma; tiene un carácter innovador, desarrollando iniciativas de voluntariado, realizando la valoración de dependencia propia teniendo en cuenta los aspectos social, psicológico y físico; realizan diversas actividades que involucran a los residentes, familiares y trabajadores del centro; la heterogeneidad en su atención, ya que en esta residencia hay personas autónomas y no autónomas.

Las entrevistas se realizaron en el mes de mayo de 2016, en el marco de la Residencia Fundación Miranda y procurando crear una atmósfera de distensión e informalidad.

La elección de los/as participantes se llevó a cabo por el psicólogo y la educadora social del centro, atendiendo a los criterios establecidos con anterioridad por la

investigadora. También se facilitaron unas hojas de autorización para cada uno de los entrevistados (anexo 3).

Las entrevistas se han realizado en una sala de actos en la cual, durante las entrevistas, sólo se encontraron el entrevistador y el entrevistado. Las entrevistas han tenido un carácter estructurado, agrupadas en cinco temáticas diferentes.

Para facilitar la confianza y comunicación entre entrevistador y entrevistado, la educadora social del centro ha presentado brevemente a ambos y ha dispuesto en la mesa botellas de agua para ambos, creando un buen ambiente en la sala. Tras las presentaciones ha salido de la misma.

Las entrevistas han durado una media de 20 minutos cada una.

5.4 Plan de análisis de los resultados:

Para realizar el análisis de las entrevistas, se ha llevado a cabo un itinerario de análisis, de carácter cualitativo, analizando el contenido de manera categórica teniendo en cuenta los aspectos subjetivos de las entrevistas. Este procedimiento analítico consiste en una serie de diferentes pasos, que pasan a detallarse a continuación.

En primer lugar, se han transcrito las entrevistas realizadas para luego poder realizar diversas lecturas y familiarizarnos con las respuestas de cada entrevistado. En segundo lugar, se han seleccionado unidades o citas de las entrevistas, es decir, se ha procedido a fragmentar los textos. En tercer lugar, se ha categorizado cada fragmento, es decir, se le ha otorgado a cada fragmento una categoría. En nuestro caso, para establecer las categorías, se han tenido en cuenta tanto los objetivos de la investigación como la teoría desarrollada. En este sentido, se han identificado y construido las siguientes categorías: “Entrada a la residencia”, “Vínculos existentes fuera del centro residencial”, “Vínculos existentes dentro de la residencia”, “Sentimiento de pérdida de un ser querido”, “Relaciones sexuales entre las personas mayores en el ámbito residencial”, “Posibilidad de entrar animales en la residencia”. Finalmente, a partir de la reordenación de cada fragmento en una categoría, se han sacado las conclusiones de las entrevistas realizadas.

5.5 Consideraciones éticas:

En primer lugar, para realizar las entrevistas hemos tenido el consentimiento del director del centro. Tras el consentimiento informado del director, se ha redactado un documento, junto a la educadora y el psicólogo del centro, que permite que se pueda realizar la grabación de las entrevistas y que confirma el anonimato de la información proporcionada por cada uno de los entrevistados. El documento ha sido firmado por cada uno de los entrevistados, por la educadora y por la investigadora. El documento

se encuentra en el anexo 3.

Para facilitar la comprensión del documento por parte de los entrevistados, se les ha leído uno a uno y explicado su significado. Además, se les ha recordado y pedido la necesidad de grabación de la entrevista como forma de facilitar el trabajo de análisis de la información recogida. En todo momento se han respetado los principios básicos que aparecen en el código deontológico del trabajo social: dignidad, libertad e igualdad.

De esta forma confirmábamos de forma legal el anonimato de las personas entrevistadas, lo que favorece dos aspectos esenciales: la persona entrevistada puede expresarse con total libertad y sentirse cómoda, lo cual hace más fiable nuestra investigación, así como que sus contestaciones no pueden repercutir en su puesto de trabajo u hogar.

Antes de comenzar las entrevistas se expuso a las personas entrevistadas que si en algún momento se sentían incómodas y querían pausar la entrevista o no contestar podían hacerlo con total libertad. De esta forma respetamos la libertad de elección de cada una de las personas.

Todas las entrevistas se realizaron en la misma sala de carácter neutro y en las mismas condiciones, lo cual favorece la igualdad entre los entrevistados.

Respecto al trato entre las personas ha sido respetada la dignidad de las personas, se han respetado sus decisiones y opiniones, actuando sin juzgar sus opiniones y no han sido obligados a contestar.

6. RESULTADOS

Para realizar una identificación más clara de los resultados, éstos se presentan a continuación de acuerdo con las categorías que han emergido del análisis, a la luz de los objetivos de investigación y del recorrido teórico presentado en la primera parte del trabajo. Por lo tanto, a continuación se identificarán y desarrollarán estas categorías en diferentes apartados: “Entrada a la residencia”, “vínculos existentes fuera del centro residencial”, “vínculos existentes dentro de la residencia”, “Sentimiento de pérdida de un ser querido”, “relaciones sexuales entre las personas mayores en el ámbito residencial” y “posibilidad de entrar animales en la residencia”

6.1 Entrada a la residencia

En cuanto a la entrada a la residencia de las personas mayores, la trabajadora social del centro dice que el ideal sería que todas las personas conocieran el lugar donde van a vivir antes de entrar a formar parte de él, así como que debería ser una decisión propia de ellos. Como apunta esta profesional:

“Tiene que ser una decisión de ellos, nosotros también siempre cuando una persona ingresa tiene que ser porque ella quiera, a no ser que esa persona incapacitada no puede ingresar nadie sin su consentimiento. Pero si que es verdad que es mucho más fácil si se va a haciendo poco a poco, no de un día para otro, al final el que vengan a ver la residencia cómo va a ser, cómo va a hacer rehabilitación, o cómo van a estar ellos distribuidos, cómo van a comer”.

Con esta idea también está de acuerdo la residente 3, que afirma que ella conocía la residencia antes de venir y que ella misma se apuntó, lo cual hizo más fácil el traslado:

“Soy nacida aquí, entonces yo siempre decía, yo si algún día me hago vieja tengo que ir a una residencia, y llevaba apuntada para cuando vine igual 19 años, vine a apuntarme de voluntad... ..lo conocí desde que he nacido, o sea para mí esto es mi segunda casa”.

También, la residente 2 comenta que ella quería entrar en la residencia dado que se encontraba muy sola:

“No sé cómo agradecersele, porque ya me veía sola”.

En cambio, el residente 1, en varias ocasiones durante la conversación previa a la entrevista, hizo referencia a que le habían llevado allí dado que el médico le había dicho que no podía vivir sólo, y que se sentía en una prisión.

Los profesionales que pasan más tiempo con los residentes también procuran tener una mayor atención a las personas nuevas residentes. Por ejemplo, la gerontóloga

apunta:

“Los primeros días hay que prestar mucha más atención para darle... que se sienta con más seguridad, sobre todo cariño. Ellos demandan mucho cariño, solamente que les pongas una mano encima, el tono, es la comunicación verbal y no verbal”.

Por su parte, los profesionales intentan fomentar que los residentes se encuentren cómodos en la residencia, procuran adaptar su lenguaje a las circunstancias. Como apunta la gerontóloga:

“Es un centro como es, no es una residencia, esto es un centro de y para personas mayores especializado, es para que estéis bien. O sea, a ver, como buscar las palabras más correctas que a ellos les pueda hacer sentir mejor”

Por su parte, el director del centro prefiere llamarlo “Centro” en vez de “Residencia”, y el jefe de recursos humanos tiende a llamarlo “Casa” en vez de “Residencia”. Si nos fijamos, ambos persiguen evitar el significado negativo que puede tener el concepto de residencia.

6.2 Vínculos existentes fuera del centro residencial

Al tratar sobre la importancia de las visitas en la residencia, todos los profesionales afirman no pueden obligar a una persona a realizarlas, dado que consideran en su mayoría que si los familiares o amigos de los residentes no acuden a la misma es porque o sus circunstancias no se lo permiten o existe una mala relación entre residente y persona externa. Por ejemplo, como apunta la enfermera:

“Hay familias que diariamente visitan a sus familiares y otros que sin embargo apenas visitan a sus familiares bien por su relación anterior que no ha sido buena o contratan a cuidadores porque por tiempo no pueden ir a visitar a los familiares, eso depende mucho ya de cada residentes”

“Cada persona el querer o no ir a ver a su familia y el tiempo del que disponga, hacer algo desde dentro de la residencia para incrementar estas visitas lo veo ahora mismo, pues no se me ocurre nada”

Algunos, encuentran la solución a este problema a través del voluntariado o incentivando las relaciones entre las personas mayores. Como señala la gerontóloga:

“Si una persona ha tenido una mala relación con su familiar a lo largo de su vida eso nosotros no podemos cambiar... Incentivar como tal yo creo que no podemos obligar a nadie a venir. Lo que sí podemos es ayudar a que este residente se relacione con otro residente para que tenga esto cubierto, o también en esta residencia tenemos un programa de voluntariado... Un hijo es insustituible, pero que por lo menos que haya esa toma de contacto con el exterior”

“En cuanto a gente solidaria que viene a verles, porque entonces, vuelvo a repetir lo mismo, si no tiene familia para que les vengan a visitar ¿cómo se puede fomentar? Pues haciendo que sea alguien de fuera”.

Por su parte, el jefe de recursos humanos revela que no se han realizado estrategias para aumentar las visitas:

“No hemos hecho nada... Sí es verdad que tenemos un hilo muy cercano con el familiar...”.

El total de los profesionales valoran como muy positivas las visitas que hacen los familiares, amigos o voluntarios a las residencias. En este sentido, la trabajadora social comenta que:

“Hay personas que tienen todas las necesidades cubiertas porque vienen los familiares todos los días o bien por la mañana o bien mañana y tarde y están constantemente con ellos”.

“Si sus familiares o su entorno social viene a visitarles, este impacto les es menor (refiriéndose al impacto de cambiar su hogar por la residencia). Si hay personas que están más solas, ese impacto es más grande”.

El jefe de recursos humanos se suma a la idea de que las visitas aumentan el bienestar de las personas mayores, en relación a en qué sentido contribuyen las visitas:

“De una forma extraordinaria, salir de una rutina también porque no dejan de estar en una rutina, porque son horarios muy establecidos, el hecho de que venga un familiar que igual no le han visto en dos o tres semanas incluso en meses... Les ves cuando van a dar un pequeño paseo y la cara de alegría que tienen... Ojalá hubieran más visitas, les alegra enormemente, les cambia la perspectiva de monotonía que posiblemente puedan tener a día de diario...”

La enfermera ha notado que si la persona mayor no recibe visitas se ven afectados tanto de manera emocional como físicamente:

“No le van a visitar los familiares en una semana y te demandan atención poniéndose malos para llamar la atención de alguna manera. Y, al fin y al cabo, nos damos cuenta que son carencias que tienen a nivel afectivo, que lo muestran llamando la atención de otra forma”.

La trabajadora social y el jefe de recursos humanos inciden en que hay personas que no reciben visitas. Por ejemplo, la trabajadora social explica:

“Otros familiares, que no les vemos, que ni siquiera sabemos cómo son, sabemos que existen porque figuran en el expediente”.

Y, en esta línea, apunta el jefe de recursos humanos:

“... Incluso diciéndole que su estado está deteriorado o que ha sufrido... hay familias que ni se acercan, que no muestran interés desgraciadamente por el residente”.

“La sensación que tengo es que el familiar ya no está tan encima. Es una especie de abandono. Ahora que les atiendan otros porque yo hasta aquí he podido llegar. Yo sí he percibido que hay menos visitas”.

Por el contrario, la gerontóloga considera que sí que hay visitas: “haciendo la media de las personas que tienen familiar, sí hay visitas”.

En el caso de los residentes entrevistados, podemos observar que reciben visitas prácticamente a diario. El residente 1 explica:

“Mi hermano viene los lunes por la tarde y los viernes por la tarde”

Y, el residente 2, añade:

“El otro día vinieron unos navarros más majos a verme”

“Y otros que están en Burgos que van a venir a verme también”.

Y, la residente 3, comenta:

“tengo a uno que viene tres días y el otro uno o dos o sea caso todos los días tengo visita”.

6.3 Vínculos existentes dentro de la residencia

Los profesionales de la residencia en general opinan que las relaciones que se establezcan depende de la propia persona. La gerontóloga, por ejemplo, apunta:

“Pues yo pienso que eso es muy personal de cada uno, pues hay personas abiertas que les guste mucho y otras que son muy cerradas y entonces las personas que no les gusta, que son cerradas no les puedes obligar”.

La trabajadora social, piensa que uno de los factores que determinan las relaciones dentro de la residencia son las limitaciones físicas, explicándolo de la siguiente forma:

“Mucha gente va perdiendo audición, que están muy sordos, entonces, que es lo que pasa, ahí se mezcla un poco todo entre que la personas no es tolerante, que la persona le cuesta hablar y que la persona no oye y que a otra persona le cuesta comunicarse hacemos ahí una mezcla en la que ellos mismos se impiden mutuamente, son ellos los que dicen contigo no quiero hablar porque no te entiendo, voy a hablar con otra, entonces es un poquito complicado porque ellos mismos se ponen las trabas”

En cuanto a cómo se podrían crear vínculos en la residencia, la trabajadora social habla

de las actividades y de las rutinas habituales como medio fomentador de vínculos:

“El hecho de que se vayan haciendo actividades al final también ayuda a que se relacionen entre ellos, o simplemente también en las comidas. Las comidas es un momento mucho más no de ocio pero al final que no lo ven tanto como que tengo un profesional que tengo un trabajador que me está mirando todo el rato qué me va a decir. O simplemente en el salón que tenemos viendo la tele, en el sofá, jugando a las cartas ellos... pues al final eso, si han dejado sus relaciones fuera aquí pueden empezar a formar una. Aunque sea solamente para jugar al dominó, para ellos el hecho de jugar esa media hora al dominó a la tarde les es todo”.

Pero, por otro lado, la enfermera piensa que podrían establecerse más actividades que favorezcan las relaciones, ya que a muchas personas hay que incentivarlas a ello:

“Creo que se podrían hacer bastantes más dinámicas de grupo para que se conocieran entre ellos, pero también depende mucho del perfil de cada persona, hay personas sociables que sí que se comunican más, pero cuando llega una persona que es más cohibida creo que se podían hacer bastante más dinámicas o ejercicios en grupo o excursiones para que se conozcan más entre ellos, creo que eso debería aumentar... (...) Para que se conozcan entre ellos, porque muchas veces igual no hay buenas relaciones porque no se les da la residencia pie a que se produzcan esas relaciones, luego bien pueden ser favorables o no, pero primero que se conozcan un poco entre ellos”.

Además, posteriormente a la entrevista, la enfermera afirma que interfiere en la salud de las personas el hecho de no hacer nada durante todo el día. Se les nota más felices y sanos físicamente cuando han realizado alguna actividad o han recibido visitas.

Sobre los vínculos que se establecen dentro de la residencia, las personas que viven en ella tienen diversas opiniones, aunque prima la visión de que no se establecen vínculos fuertes con el resto de residentes. Como explica el residente 1:

“No llevo tiempo, amigos amigos no hay más que uno, mi hermano”.

“No me gusta mucho volver a entrar, aquí hay gente un poco rara. Los mismos enfermos que estamos aquí no se llevan bien”.

O, como señala el residente 2,:

“Sí tengo, hombre pues con todas y con ninguna como yo digo. Seguidas pues no puedes tener, a alguna le gusta ir a un sitio, la otra... si nos vemos por aquí hablamos así por Cruces y eso tenemos amistad”.

“Hay pocas que quieren (refiriéndose a que las mujeres de la residencia por lo general no quieren hablar) Hay de todo, pero bueno, en realidad bien. Yo ya se las que no quieren hablar o pasan. Yo paso eh. No me enfado”,

Y, el residente 3, añade sobre las relaciones que mantiene:

“Si lo justo vale con la planta sí y con la mesa. No sé yo vivo mi vida, cuando paso hay una me paro hablo, pero no mucho con todos. Me llevo bien con los de la planta, no tengo pega con nadie, con las de la mesa como y me largo y nada más”.

6.4 Relaciones sexuales entre las personas mayores en el ámbito residencial

En este ámbito, las opiniones de los profesionales son prácticamente iguales: todos comprenden que las personas mayores tengan relaciones íntimas entre ellas y muchos de ellos mencionan que esas relaciones sean aceptadas por ambos. Como apunta la trabajadora social:

“Siempre que sea con el consentimiento de ambos y que sepamos que no se ha coaccionado e ningún momento”

La enfermera, también hace un apunte en este sentido:

“En ocasiones que tienes conversaciones con ellos pues igual que cualquier persona tienen sus necesidades, son personas activas sexualmente, igual no te lo manifiestan como tal pero si y vamos pueden sexualmente, siempre dentro de un límite que no sobrepase ni ocurra na extraño, la residencia les deja mantener las relaciones que ellos consideren”.

Y la gerontóloga hace referencia a la intimidad necesaria:

“Lo que haya podido hacer dándole su intimidad de puertas para dentro en su intimidad... A la hora de prepararnos también se nos dice que la sexualidad también tendría que existir a todas las edades, que lo veamos como mira a este viejo verde, no”.

En esta línea también opina el jefe de recursos humanos, quien apunta:

“Lo damos como un hecho que está ahí. Lo que pasa de puertas para dentro no entramos”.

Además, todos ellos reconocen haber sabido de alguna experiencia sexual de los residentes, ya sea que han pasado noches juntos, caricias y paseos o matrimonios establecidos dentro de la residencia. La gerontóloga señala:

“He visto ha sido personas que tienen ganas de dar un besito, otra persona que estaba muy enamorada muy enamorada de otro residente... decir ella que estaba muy enamorada”.

Y el jefe de recursos humanos apunta que:

“Se caza a varios residentes entre banquitos, por los jardines y todo, acariciándose y todo, luego si tienen hay más que espacios suficientes en la casa para tener intimidad...”.

Por último, la trabajadora social comenta que:

“Sabemos que ha pasado un residente la noche en la habitación de otra persona. O que han ingresado siendo matrimonio y que tienen su habitación privada. Sí que es verdad que las camas por normativa tienen que estar separadas... También tenemos residentes que eran solteros y que se han casado aquí, de hecho hubo un matrimonio... Pero luego tenemos relaciones que son pareja, que no comparten habitación porque no quieren compartir habitación”.

Respecto a los efectos que el personal cree que tienen las relaciones sexuales son muy positivos. La gerontóloga menciona que le sorprendió ver que personas con un deterioro cognitivo grave tengan la necesidad de amor:

“Fue bonito verlo que todavía tienen esa capacidad”.

El jefe de recursos humanos, por su parte, ve como una fortaleza que encuentren a una persona que les otorgue cariño en la etapa final de sus vidas:

“Buscan siempre el ser querido por otra persona y eso quieras o no fortalece o ayuda a que en un momento determinado tengas cierto cariño le cojas cierto cariño enseguida a lo único que te queda ya por agarrar, por eso fortalece”

En cambio, la visión de los propios residentes es totalmente opuesta a la de los profesionales, ya que afirman que no tienen relaciones sexuales con nadie más de la residencia. Incluso, una de las mujeres (la residente 3) dice no haber tenido relaciones con un hombre desde que se murió su marido hace 27 años:

“¿¿Un hombre?? Eso ni me lo nombres por favor, a mí no me ha puesto la mano ningún hombre hace veintitantos años que se murió mi marido ¿y un hombre? Me da que no, hombre no me toques las pelotas. Vamos hombre por dios por dios, un hombre, yo tuve un marido que era buenísimo”.

O la residente 2 que responde a la pregunta sobre mantener relaciones con un hombre: “No, de momento no quiero”; y aclara “si no tuviera cistitis y estos dolores, le voy a amargar (risas) y no quiero amargar a nadie”.

La residente 1, a su vez, hace mención a sus recuerdos y explica:

“Yo he sido juerguista y he corrido mucho, tengo mucha vida corrida, tengo 89 años”.

Por otro lado, la residente 2 sí que comenta que a ella, tras un duelo de 3 años por la muerte de su marido, su hermana le presentó a un hombre el cuál si que

le gustó pero finalmente no iniciaron una relación:

“Cuando murió mi marido ya llevaba tres años sola, y estaba con el pañuelo en casa y apenas no salía, hacía los recaos mi hermana, de pena no salía... Y pensé es verdad que voy a hacer yo sola aquí que voy a hacer si mi hermana si mi hermana... Fui con mi hermana y con ellos a jugar una tarde. Estaba él, nos sentamos a jugar ya lo tenían hablao eh, digo no me la dais, eh? que ya lo tenías hablar ¡Que no!, la digo tu marido y tú lo teníais hablado. Mi hermana se puso conmigo y el otro con él. Y oye, lo pasé muy bien con este hombre. ¿Sabes qué? me gustó este hombre”.

En ocasiones, las relaciones de otros son objeto de conversación, y de cuestionamiento. Por ejemplo, la residente 3 hace una apreciación sobre la relación existente en una pareja de la residencia: “hay una pareja que no hacen más que llamar la atención, van por el pasillo... Vamos que a mí no me importa”.

6.5 Sentimiento de pérdida de un ser querido

A pesar de que en las entrevistas no se realice ninguna pregunta expresa sobre la muerte de seres queridos y cómo les ha influenciado, todos los residentes entrevistados mencionan al menos dos veces a personas ya fallecidas (hermanos, hijos, amigos, marido o mujer). Por ejemplo, el residente 1 explica:

“Mi hermana vive aquí, la otra hermana se me murió”.

“No queremos la muerte a nadie, pero para estar como está mi hermana que se murió hace poco... no queremos la muerte a nadie pero...”

O la residente 2, que apunta:

“Cuando murió mi marido ya llevaba tres años sola”

La residente 3 también señala en este sentido:

“Yo tuve un marido que era buenísimo. Y se me murió una amiga de toda la vida y poco más abajo, otra...”

“Un hijo se me ha muerto hace unos meses... Mira, mi hijo se ha muerto de cáncer, mi madre de cáncer, mi padre de cáncer, una hermana de cáncer y otra hermana de cáncer, pues solo quedo yo de toda la familia”.

En cambio, los profesionales no hacen mención a la muerte ni al sentimiento de pérdida de las personas mayores.

6.6 Posibilidad de entrar animales en la residencia

Entre los profesionales existe la idea común de que sería un cambio muy complicado dentro de la residencia, teniendo en cuenta lo costoso que sería mantenerlos por el

personal. Por ejemplo, la trabajadora social apunta:

“Lo veo un poco difícil porque sobre todo al final como te digo aquí sobre todo vienen la gente que es muy dependiente y si que darían mucho cariño pero al final también habría que cuidar a los animales y ellos no podrían entonces también habría que buscar a personas a trabajadores que cuiden a estos animales porque ellos solos no podrían”.

La gerontóloga ve difícil la introducción de animales en la residencia y, la enfermera, añade:

“Tendría que hacerse cargo el personal del animal y desde mi punto de vista es difícil de llevar a cabo”

Por último, el jefe de recursos humanos señala:

“Yo no sé hasta qué punto a nivel laboral, con trabajadores que hubiera un animal de por medio, tener que hacerle un aseo o un cambio de... que hubiera un perro ladrando o entiéndeme no sé hasta qué punto podría facilitar el trabajo... ..no sé si tendría más inconvenientes que mejoras”.

Pero tanto la trabajadora social como la enfermera y la gerontóloga admiten que sería muy beneficioso para los residentes. La trabajadora social explica:

“Como bonito sería precioso. A nivel afectivo a ellos sería maravilloso”

La enfermera, a su vez, apunta:

“Pues me parecería bien... Claro que estaría bien porque no deja de ser compañía para los residentes, está muy bien y siempre que estén con compañía y entretenidos con algo es algo que favorece su estancia”.

Y la gerontóloga, por su parte, señala:

“Cuando son personas mayores que han estado solas en el domicilio y esa mascota es muy importante para ellas, habría que considerarlo... (en referencia a dejarles traer su animal de compañía). Pero considero que es muy importante para ellos”.

La opinión de los residentes entrevistados es diversa: dos de las residentes han vivido con animales durante toda su vida, y una de ellas tenía animales en su casa hasta el momento de pasar a vivir en la residencia. Ésta última considera que sí deberían dejar tener animales y expresa que se sintió muy triste con esa separación:

“Ahhh, ya te he dicho antes, el perro y el gato (antes de la entrevista hablamos de sus animales)”.

Por otro lado, la otra residente no querría tener animales en la residencia:

“No, no, yo no he querido animales y los adoro, cuando vienen a verme los traen y nos vamos en coche pues por ahí a pasear”.

El residente que sólo ha tenido relación con un pájaro durante su vida y que no le gustan los animales, no le gustaría que hubiera animales en la residencia. Como mucho, no le importaría un pájaro porque le recuerda a su mujer:

“No lo veo yo, eh?. Yo creo que los animales en casa nunca me han gustado, ni gatos ni perros... A mí solo me gustaban por mi difunta mujer un pajarito que cantaría. La mujer hablaba y todo con él. Tenía una afición con el pájaro... todo el día estaba con él.”

7. DISCUSIÓN

Para llevar a cabo la entrada a una residencia, lo ideal es que estén establecidos unos protocolos de entrada que faciliten el cambio de vivienda. Por lo que observamos en las entrevistas, el hecho de que las personas conozcan la residencia de la que van a formar parte, facilita la adaptación y favorece la estancia. En ello están también de acuerdo los profesionales a pesar de reconocer que, en ocasiones, no se realiza esta actuación. La adaptación, como hemos mencionado con anterioridad, ocupa todos los cambios que influyen en la persona mayor para adecuarse a los cambios que le acontecen al entrar en la residencia.

Otra de las prácticas que pueden favorecer la estancia y el cambio de residencia es el trato que se les otorgue a las personas mayores: un trato personalizado, mostrar empatía y la buena atención facilitarán la vida de las personas en el nuevo contexto. Para ello es necesario contar con un personal implicado y cualificado que sepa adaptarse a las personas mayores. En definitiva, podemos hacer que los profesionales pasen a formar la guía informativa de las personas mayores, sean aquellos que les orienten dentro del edificio, les expliquen las rutinas establecidas, normas y protocolos. También los profesionales pueden pasar a ser parte de otra de las necesidades interpersonales básicas, la oportunidad de apoyo. De forma que los residentes tengan algún profesional referente al que sepan que pueden acudir si lo necesitan.

Todos los profesionales valoran de manera muy positiva las visitas que se realizan al centro ya sea por parte de familiares, amigos o por parte del voluntariado. Pero también se afirma que estas visitas están descendiendo. Este dato lo podríamos relacionar con el cambio de perfil de usuarios que ha sufrido la residencia de los residentes (de personas válidas a independientes), pero también podrían existir otros motivos invisibles hasta el momento como que ahora no puedan entrar los residentes con todos sus objetos, lo cual despersonaliza la habitación y la hace menos acogedora o que no haya suficientes actividades.

En las entrevistas realizadas, los residentes afirman que las visitas son relativamente constantes, lo cuál permite a las personas mayores esquivar la soledad manteniendo el vínculo de apego con las personas que van a visitarles. La mayoría de residentes hacen mención a que sus visitas suelen ser de familiares. Pero los profesionales afirman que, en muchos casos, los residentes no reciben visitas de sus seres queridos, lo cuál puede incurrir negativamente en el autoconcepto de la persona generando sentimiento de soledad. También, si pierden el contacto con las personas a las que han estado apegadas durante su vida fuera de la residencia, pueden llegar a perder confianza en sí

mismas y no estar emocionalmente estables.

A pesar de que todos los profesionales son conscientes de los beneficios que acarrearán las visitas y los vínculos con el exterior, no encuentran el modo de que estas visitas aumenten. Dan por hecho que esta realidad se debe a relaciones conflictivas o rotas, falta de tiempo o lejanía. Al no tratar de incentivar las visitas estamos favoreciendo la ruptura de la alianza fiable, aquella que las personas mayores han ido estableciendo a lo largo de su vida con las personas externas a la residencia. En este caso, podemos decir que la residencia se encuentra bien situada y tiene fácil acceso para las personas externas a la misma. Pero, al contrario, su tamaño (se trata de una residencia grande) podría dificultar las relaciones de proximidad, cosa que es más sencilla en las residencias más pequeñas, donde el propio espacio favorece las relaciones internas y externas.

Una de las profesionales explica que cuando los residentes llevan tiempo sin que les vayan a visitar, se ponen más enfermos y requieren más atención sanitaria. Para que las personas dentro de la residencia se encuentren en su propio hogar, es importante que exista un buen ambiente que dé pie a buenas relaciones, se establezcan relaciones de apego y que encuentren entre los residentes vínculos de apoyo dado que conviven diariamente en un mismo edificio o planta. Para que estos vínculos surjan es muy importante el papel de la residencia como conector entre las personas que viven dentro.

En este aspecto no encontramos sintonía entre los profesionales, ya que unos piensan que los residentes se relacionan lo suficiente y que si no lo hacen es por su personalidad, carácter o por sus dificultades físicas y fisiológicas. Otros profesionales, en cambio, comentan que no se facilita suficiente la interacción entre los residentes.

La visión general que se desprende tras las entrevistas es que los residentes no tienen establecidos vínculos fuertes con el resto de residentes. Solo una de las residentes menciona que tiene una buena amiga dentro de la residencia. Otra de los residentes, que acababa de entrar a la residencia hace un mes y medio y parecía un poco perdido, decía que el resto de residentes eran raros. Esta impresión suya puede ser debida a que no le han facilitado lo suficiente la posibilidad de interactuar con el resto. Otra de las residentes decía querer relacionarse con el resto de personas pero que le costaba porque muchas personas no querían hablar.

Teniendo en cuenta la importancia de las amistades en las personas mayores, podemos decir que no se le otorga la relevancia que merece, dado que no se tiene como una prioridad fomentar las relaciones interpersonales entre los residentes. Como bien sabemos, fomentar unas buenas amistades equivale a que la persona pueda compartir emociones, se diviertan, se conozcan más a sí mismos y puedan

enamorarse.

Este tipo de dificultades en el establecimiento de relaciones interpersonales también las podemos achacar a la disminución del interés por las necesidades básicas interpersonales (el apego, integración social, autoestima, alianza fiable, guía informativa y oportunidad de apoyo), debido a que las personas mayores se han topado con la muerte y/o lejanía de seres queridos. Se considera, como hemos dicho con anterioridad, necesario cubrir estas necesidades para favorecer la salud física, social y psicológica.

Los profesionales se mantienen unánimes en cuanto a este tema en concreto al tema de la sexualidad: todos afirman que las personas mayores tienen derecho a relacionarse sexualmente con otras personas y que, para ello, respetan la intimidad de cada uno y se comportan con ellos con discreción. Comparten que la creencia extendida de que las personas mayores no pueden y/o deben mantener relaciones sexuales es falsa, y son conscientes de que en la residencia se dan casos de personas que mantienen relaciones sexuales entre ellas y lo respetan.

Por otro lado, los residentes son más reacios a hablar de este tema en concreto. Dicen no mantener relaciones sexuales con otras personas, incluso se ruborizan al expresarlo. Dos de los residentes consideran que al ser viejos o estar enfermos no deben mantener este tipo de relaciones, otra residente dice no tenerlas ya que solo estuvo con su marido.

Una de las residentes habla de una pareja de la residencia que muestran cariño en público con cierto recelo a ese tipo de actos. De esto podemos extraer que la conciencia general de los residentes hacia este tipo de relaciones es reticente. Otra de las residentes comenta que ella conoció a un hombre tras la muerte de su marido pero que por circunstancias familiares no llegó a mantener una relación. Admite que ese hombre la gustó, pero que no se atrevió a comenzar esa relación aun sabiendo que la aportaría bienestar.

Estas afirmaciones confirman de alguna forma las investigaciones de autores como López Sánchez (2012) donde se explican cómo, en cuanto al tema de las relaciones sexuales, entran en juego las creencias de cada persona, la propia visión de las personas mayores sobre que ellos no deben mantener relaciones sexuales, la educación recibida, etc. De todos modos, también ha de tenerse en cuenta que es posible que al ser un tema tan personal las personas entrevistadas no hayan sido totalmente sinceras. Esto puede ser debido a la situación o al hecho de no tener confianza con el entrevistador. En este sentido, la respuesta de los residentes ha de tomarse con cautela y habría que buscar otras estrategias para poder abordar esta

temática tan íntima y privada.

A pesar de no haber realizado preguntas referentes a la pérdida de seres queridos, todos los entrevistados residentes hablaron de ellos en mayor o menor medida. Incluso una mujer habló de estar años de luto por la muerte de su marido. En cambio, los profesionales no hicieron mención a las muertes dentro de la residencia o a las pérdidas que han podido sufrir los residentes. Como se menciona en el marco teórico, la pérdida de seres queridos conlleva una transición personal (más conocida como duelo) en la que hay que lidiar con los sentimientos. Por ello, es conveniente que a lo largo de las diferentes fases, las personas que han perdido a un ser querido se sientan acompañadas y comprendidas. La muerte no es un tema fácil de tratar, pero tampoco se tiene que evitar con las personas mayores. El hablarlo puede facilitar la transición eficaz entre las diferentes fases y ayudarles a estabilizar y reorganizar su vida adecuadamente.

En cuanto a la posibilidad de aceptar animales en la residencia, todos los profesionales ven muy complicada la incorporación por una cuestión logística. Sobre todo se tienen en cuenta la dificultad que supondría a los profesionales la gestión del cuidado de los residentes y de los animales. De todos modos, y a pesar de estas dificultades y reticencias apuntadas, todos los profesionales que trabajan junto a los residentes reconocen que la tenencia de animales supondría muchos beneficios en su bienestar: aumentan la movilidad de los residentes, gracias a la cantidad de movimientos y desplazamientos, lo que supone una mejoría en su estado físico; también crece la comunicación entre las personas, dado que el animal puede ser un tema de conversación recurrente; les hacen sentirse queridos, dado que son una compañía constante; aumentan la autoestima, desplazando el sentimiento de soledad, porque los animales ofrecen afecto de manera desinteresada y sin horarios; incrementan las visitas en los centros residenciales; y consiguen romper la rutina en las actividades diarias.

En cuanto a los residentes, dos de ellos no consideran que sería bueno tener animales en la residencia. En cambio, otra residente si le gustaría tener animales en la residencia así como también le hubiera gustado llevar consigo a sus animales en el traslado. Reconoce que esta separación afectó negativamente al cambio de vida.

Encontramos, por lo tanto, en este tema, visiones contrapuestas y dificultades señaladas como complicadas de superar.

8. CONCLUSIONES

A lo largo de la investigación hemos podido conocer con más detalle las diferentes necesidades que se les presentan a las personas mayores al entrar en una residencia y durante su estancia. En estos momentos, podemos afirmar con claridad que el traslado de su hogar a la residencia debería ser un traslado pautado y progresivo, de manera que las personas antes de entrar a vivir en la residencia, puedan conocer espacios, dinámicas, otros residentes, profesionales y normas. Esto favorecería la adecuación de la persona al centro así como su propio bienestar.

Durante la investigación, se ha tratado de conocer más sobre ciertos aspectos que se ha considerado que están minusvalorados u olvidados por las residencias en general.

En cuanto a la soledad, la muerte y el duelo, a pesar de que son temas “no agradables” de tratar sobre todo con personas cercanas a esas vivencias, es necesario abordarlas para conocer mejor qué sienten y conseguir sacar beneficio de las experiencias negativas. De la soledad, hemos conocido que no afecta a todas las personas por igual: las personas que desean estar solas y lo están no sufren de soledad; en cambio, las personas que están solas de manera involuntaria, la soledad les puede abrumar y/o entristece. De tal forma que debemos tener en cuenta que las personas mayores deben tomar sus propias decisiones, nadie debe obligarles a estar con otra persona si ellos no lo desean y no se sienten vulnerables. La soledad afectará más o menos según el contexto, el estado civil, las experiencias vitales, la posición social, la economía etc. La muerte de una persona querida trastocará en mayor o menor medida el modo de vida de otras personas, de tal manera que para lograr el reajuste a la vida cotidiana se deberá pasar por las etapas del duelo. En muchos casos es conveniente acompañar a la persona en esta transición, hablar de ello y realizar actividades que le ayuden a conseguir un buen reajuste a su nueva vida sin la persona fallecida.

Partiendo de la pirámide de necesidades que establece Maslow, nos hemos centrado en las de afiliación, guiándonos por las necesidades interpersonales básicas que proponen Hanson y Carpenter (1995, citado en Giró Miranda, 2005, p. 67): apego, integración social, autoestima, alianza fiable, guía informativa y oportunidad de apoyo. Estas necesidades las hemos tenido en cuenta ya que se considera que la mayoría de las necesidades afectivas aparecen a través de la creación/destrucción, fortalecimiento/debilitamiento de los vínculos interpersonales. De tal manera que las necesidades podrán ser cubiertas a mayor fortaleza de los vínculos.

A partir de ello, nos hemos adentrado en la sexualidad de las personas mayores, donde hemos conocido que hay una gran variedad en cuanto a las conductas sexuales en las personas mayores: mientras que los profesionales reconocen la

existencia de éstas en las relaciones entre los residentes, los residentes se muestran cautelosos e incluso reticentes a hablar de este tema. No podemos olvidar que las personas que han participado en nuestras entrevistas se han visto influidos por la etapa histórica que les ha tocado vivir y por la sociedad actual en lo referente al pensamiento hacia su sexualidad. De todos modos, deberían ser respetadas todas las decisiones personales en cuanto a mantener o no mantener relaciones sexuales, ya que es una decisión individual y propia. Dado que mantener relaciones sexuales consentidas es igual de legítimo para todas las edades, y aunque la sociedad trate de negarlo o invisibilizarlo, lo ideal sería poder normalizar este tipo de relaciones sexuales en las personas mayores.

Hemos querido también adentrarnos en la importancia de la amistad en las personas mayores. Al investigar sobre ello, nos hemos encontrado con que la amistad en las personas mayores puede favorecer el autoconocimiento y ayudarles a crear y fortalecer su propia identidad. Este tipo de relaciones también facilitan el compartir emociones, pueden formar asociaciones o grupos de actividades, son la compañía ideal para divertirse e incluso, dentro del grupo de amistad pueden darse encuentros amorosos. Por ello, se considera muy importante que las residencias procuren que las personas mayores mantengan sus amistades del exterior, así como creen nuevas y fuertes dentro del centro.

Finalmente, se ha considerado investigar el vínculo entre las personas y los animales de compañía. Esta inquietud inusual, y también personal, llegó tras leer entrevistas de personas que habían tenido que dejar a sus animales tras su incorporación a una residencia y lo que había supuesto para ellos. Más allá de estas experiencias concretas, se ha investigado sobre la influencia que tienen los animales en las personas y el vínculo que existe entre ellas, así como otras experiencias en residencias de personas mayores, en su mayoría asistidas, llegándose a constatar un balance favorable en defensa de la incorporación de los animales a las residencias. Los animales dentro de la residencia aumentan la movilidad de los residentes, hacen que crezca la comunicación entre las personas residentes, les hacen sentirse queridos, aumentan la autoestima, desplazan el sentimiento de soledad, incrementan las visitas en los centros residenciales y consiguen romper la rutina en las actividades diarias. Por ello considero que en este caso, a pesar de que la mayoría de las residencias son reticentes a esta propuesta, sería conveniente realizarla por los beneficios que conllevaría entre los residentes.

En cuanto a la parte más práctica de la investigación, veremos a continuación algunos aspectos relacionados con el contacto con las residencias, la realización de entrevistas y el análisis de los resultados. Comenzaremos con una de las dificultades encontradas durante el trabajo de campo y que podría leerse como

una limitación de nuestro trabajo. Por un lado, y como se explicó en el apartado metodológico, en un primer momento se contactó con dos residencias, una pública y otra privada, de las cuales de ambas se obtuvo una respuesta afirmativa por parte de sus directores/as para participar en la investigación y realizar las entrevistas. Pero, como también hemos apuntado, el día de la realización de las entrevistas en la residencia pública, fue denegada la posibilidad de hacer estas entrevistas por problemas internos. Esta negativa a acceder al campo, y el hecho de encontrarnos en un periodo avanzado del desarrollo del TFG, impidió que se pudiera establecer un contacto con otra residencia de carácter público. Esto supuso un cambio importante en el diseño de la investigación, especialmente porque se pretendía indagar si existían diferencias entre residencias de carácter público y privado y elaborar un análisis comparativo de las necesidades afectivas de las personas mayores.

En cuanto a las entrevistas realizadas en la residencia de carácter privado, tras la mala experiencia del día anterior en la residencia pública, los nervios y dudas se acrecentaron, por lo que decidí ponerme de nuevo en contacto con el director y explicarle de nuevo el proceso y él me volvió a dar el visto bueno a la realización de las entrevistas. Los nervios se fueron mitigando a medida que realizaba las entrevistas y todo surgió muy bien. Calificaría la experiencia en el centro residencial como de muy positiva. Me ayudó a saber situarme en un contexto desconocido y sacar buenos resultados de la experiencia además de enfrentarme a los nervios y superarlos.

Tras esta experiencia investigativa, me gustaría poder llevar a cabo un proyecto de intervención en el que el objetivo sea mejorar los vínculos interpersonales dentro y fuera de la residencia. Este proyecto sería sistematizado de manera que, al reflexionar sobre lo acontecido, pueda obtener de una situación concreta resultados generales aplicables a otras residencias.

Finalmente, tras los resultados obtenidos y la consideración de la experiencia y opiniones de los profesionales y residentes entrevistados, se ha considerado pertinente realizar una propuesta de proyecto de intervención en consonancia con todo lo desarrollado con anterioridad y teniendo como objetivo la consecución del bienestar psicosocial de las personas que viven en un ámbito residencial. Este proyecto está desarrollado brevemente, esto es, más bien se diseñan unas breves líneas y/o áreas en las que se podría intervenir, y tiene en cuenta el código deontológico del Trabajo Social. El proyecto, como mostraremos a continuación, pretendería influir en los residentes, los profesionales, las personas externas y ligadas a la residencia y la propia residencia, y el objetivo sería el fomento de las redes de las personas mayores

de la residencia.

También, se ha querido tener en cuenta las competencias que debe adquirir el alumno que aparecen en la guía docente de la asignatura “Trabajo de fin de grado” de Trabajo Social en la Universidad de Valladolid, y se ha realizado un balance de las competencias adquiridas en este proceso.

Las competencias están divididas en tres apartados: instrumentales, personales y sistémicas.

Las competencias instrumentales hacen referencia a la capacidad de análisis y síntesis, comunicación oral y escrita, capacidad de gestión de la información, conocimientos de informática relativos al ámbito de estudio. En mi opinión, creo haber cumplido todas estas competencias. En primer lugar, mi comunicación oral y escrita han evolucionado a la par que la capacidad de gestión de información. Al comienzo de la asignatura, encontraba dificultades para distinguir la información válida y fiable de la que no lo era. Una vez me adecué a las circunstancias, comencé a gestionar de manera eficiente la información, desechando lo no relevante y sintetizando la información de más valor para mi investigación, generando un cúmulo de saberes y siendo capaz de establecer relaciones. En segundo lugar, mis conocimientos de informática respecto a programas informáticos no pienso que hayan evolucionado, pero sí que lo han hecho los respectivos a bases de datos y webs de búsqueda de artículos. En este sentido, sí que he podido conocer, acceder y utilizar diferentes páginas webs de interés en cuanto a la temática tratada.

Por otro lado, el razonamiento crítico pienso que está muy ligado a la capacidad de elegir, comprender y sintetizar la información pertinente. Y creo que en este caso también he superado esta competencia.

Finalmente, en cuanto a las competencias sistémicas, tengo muy claro que con este trabajo he aspirado a desarrollarlo con la mayor calidad posible, siempre teniendo en cuenta el tiempo limitado para realizarlo que se me ha concedido, por lo que asumo que la motivación por la calidad la he resuelto. Respecto a la iniciativa y espíritu emprendedor, entiendo que esta investigación no se debe quedar limitada a saberes teóricos, sino que se propone con la intención de llevar a cabo futuros proyectos prácticos de intervención. Según la competencia relativa a la creatividad, en la investigación se ha pretendido abordar temas que no suelen ser tratados tales como la muerte, la soledad, la sexualidad de las personas mayores, etc., así como se ha hablado de prácticas innovadoras como la inserción de animales en residencias y los posibles beneficios que se pueden lograr. Para acabar, considero que sí que he logrado la competencia de aprendizaje autónomo dado que en estos momentos conozco más

tanto del tema de cómo diseñar, planificar y desarrollar una investigación, como sobre cómo gestionar información y tiempo.

9. PROYECTO DE INTERVENCIÓN. MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS

9.1 Propuesta de proyecto de intervención

Un buen método para aplicar los conocimientos adquiridos en esta investigación y llevar a cabo este trabajo de manera práctica sería la realización de un proyecto de intervención que fomente las relaciones interpersonales de las personas mayores. De esta manera, podríamos favorecer el cumplimiento de las necesidades interpersonales nombradas anteriormente (apego, integración social, autoestima, alianza fiable, guía informativa y oportunidad de apoyo).

Las personas destinatarias del proyecto serían las personas mayores residentes en la residencia en la que se realizaría la actuación. Pero, a lo largo de este proyecto se pretende influir en cuatro ámbitos fundamentales para las personas residentes: en ellos mismos (los residentes); en los profesionales que trabajan en el ámbito de las residencias de personas mayores; en las personas externas a la residencia (familia, amigos, voluntariado y sociedad que les rodea); y, por último, en la propia residencia.

En primer lugar, el trabajo de las relaciones interpersonales se trataría a través de diferentes actividades, como por ejemplo:

- Creación de un huerto urbano residencial: En la actividad participarían todas las personas residentes que quieran. La actividad sería dirigida por la persona que realiza el proyecto con la ayuda de un jardinero y un monitor. Las jardineras estarían adaptadas a las diferentes capacidades de las personas. La elección de los frutos a plantar se haría en una reunión conjunta de los responsables con las personas que quieren formar parte de la actividad. Los residentes se ocuparían de las diferentes labores en función de sus capacidades, todos pueden formar parte de la experiencia. El jardinero realizará el trabajo que ellos no puedan llevar a cabo. Los residentes acudirán cada dos días a la actividad, la cual duraría aproximadamente un año.

Dado que es una actividad que han podido realizar a lo largo de su vida, se considera que al estar relacionada con ella pueden percibirla como atractiva y favorable. Con esta actividad se pretende favorecer las relaciones interpersonales así como promover la actividad tanto física como mental de las personas mayores.

Tras la recogida de los frutos y/o hortalizas por parte de los propios residentes, tras una reunión decidirán qué hacer con ellas, pudiéndose realizar un taller de cocina dentro de la residencia, pasando a formar parte de la comida habitual

del centro, regalar su parte correspondiente etc.

- Creación de un protocolo para la entrada de personas nuevas residentes en el centro. Este protocolo será realizado por el/la trabajador/a social del centro, el psicólogo y la responsable del proyecto. Con esto se pretende favorecer la integración social de las personas en el centro residencial, así como que mantengan un primer contacto con la residencia antes de pasar a vivir en ella. La creación de este protocolo ayudaría a que la experiencia sea menos traumática y la persona mantenga una actitud positiva hacia el cambio a través del previo conocimiento de la residencia y de los residentes pudiendo establecer un vínculo con más facilidad.
- Charlas y talleres sobre intimidad y sexualidad de personas mayores. Habrá tres tipos de charlas, unas dirigidas al personal, otras a la familia y otras a los residentes. Ambas contarán con cuatro sesiones a lo largo de un mes. Se realizarán por parte de un/a sexóloga y con la ayuda de la persona que realiza el proyecto. Estas podrán responder a las preguntas de manera grupal e individual.

Con esta actividad se pretende normalizar la sexualidad de las personas mayores en el personal y los propios residentes. Por ello, se considera que sería importante realizar también una intervención con los familiares para que adquieran determinados conocimientos sobre la vida sexual y afectiva de las personas mayores, aprendiendo a colaborar con los trabajadores de la residencia para mantener el apoyo a los mayores. En esta línea, ha de resaltarse que los propios trabajadores en ocasiones no han recibido la formación necesaria sobre sexualidad en las personas mayores, por lo que habría que facilitarles realizar un curso de formación con la finalidad de que adquieran los conocimientos necesarios básicos para entender la sexualidad en esta etapa (López Sánchez, 2012). Finalmente, sería conveniente informar a los propios residentes para “conocer más y vivir mejor su vida sexual y amorosa” (López Sánchez, 2012, p.198).

- Integración de animales de compañía en la residencia. Esta actividad será dirigida por el creador del proyecto y un/a etólogo/a o educador/a canino. Se empezará por tener dos perros y dos gatos, de manera que estos animales pasen a formar parte de la residencia. Para ello, ha de adaptarse de manera especial el lugar (areneros para gatos, comederos, camas para los animales, etc.). Será necesario que los animales no sean conflictivos y que estén adecuadamente vacunados y desparasitados. De esta manera se evitarán zoonos.

Todas las personas pueden formar parte de esta actividad, desde residentes a profesionales así como personas externas a la residencia. El grupo que quiera

formar parte de su cuidado se encargará de darles de comer, beber, cuidar su higiene, de jugar con ellos y pasearles.

Para llevar a cabo esta actividad será necesario contar con la presencia de un educador/a canino y/o etólogo/a que pueda explicar a los residentes y profesionales el comportamiento de los animales y sus necesidades, además de ayudar a una adaptación óptima de los mismos. Este profesional al principio de la adaptación irá 4 días semanales a la residencia y, a medida que la incorporación se complete de manera eficaz, se irán reduciendo los días.

Con la integración de estos animales se pretende romper con las dinámicas más monótonas de la residencia así como favorecer las relaciones interpersonales de las personas mayores dentro y fuera de la residencia. Pudiendo llegar a incrementar las visitas en el centro. Las visitas se aumentarían porque los animales hacen que la residencia sea menos monótona y los animales incrementan la sensación de hogar en los lugares. También, esta actividad ayudará a satisfacer necesidades de cariño y afectividad que se les pueden presentar a los residentes. Esta actividad pretende mantenerse indefinidamente en el tiempo.

- Taller intergeneracional de lectura, música y televisión. Este taller será dirigido por el responsable del proyecto y un monitor. En la experiencia podrán participar todas las personas residentes del centro, y se informará a los voluntarios y familiares de los residentes para formar parte de la experiencia. La actividad se realizará dos veces a la semana. En ella, los participantes expondrán música, lecturas y programas televisivos. Durante las sesiones, se desarrollará un análisis del tema tratado y se compararán las generaciones. También los voluntarios podrán leer lecturas a las personas residentes. Con esta actividad se pretende fortalecer y/o crear vínculos externos a la residencia, a la vez que se favorecen también los internos. Esta actividad enriquece cultural y socialmente a los participantes, así como ocupan parte del tiempo de los residentes.

Todas estas actividades pueden verse modificadas a lo largo del tiempo y estarán sometidas a evaluación constante a través de estándares realizados antes de comenzar a realizar las actividades. También para su realización se tendrá en cuenta la opinión de profesionales y especialmente de los residentes, los cuales son los principales beneficiarios del proyecto.

Esta propuesta de proyecto de intervención de carácter general sería una de las formas para poner en práctica la teoría. En todo caso, se pretende incidir en el vínculo de las personas mayores con el resto de la sociedad para favorecer el apego, la

integración social, la autoestima, la alianza fiable, la guía informativa y la oportunidad de apoyo. En todo momento la persona será el centro del proyecto, y se trabajará con ella para mejorar y reforzar los aspectos anteriormente citados.

Finalmente, el proyecto pretende favorecer el envejecimiento activo, optimizando su calidad de vida a medida que las personas envejecen. Olvidándonos de la ya mencionada visión homogénea de las personas mayores y dándoles la oportunidad de expresar sus sentimientos a través de las diversas y heterogéneas actividades, favoreciendo su desarrollo personal y ocupación creativa y teniendo en cuenta siempre su opinión al respecto.

9.2 Manual de buenas prácticas

Desde mi punto de vista, para que unas prácticas en este ámbito sean efectivas y respeten al residente, deben tener en cuenta diferentes aspectos.

En primer lugar, el usuario debe ser el centro de la interacción, de manera que pueda tomar sus propias decisiones. En el caso de que esta persona esté incapacitada para tomarlas, debe hacerse lo que el usuario preferiría en el caso de que fuese válido para tomarlas.

En segundo lugar, las personas mayores son diferentes entre ellas, tienen una historia diferente, diferentes preferencias y gustos, diferente carácter, etc. Y no debemos homogeneizarles.

En tercer lugar, como trabajadores sociales, debemos ser conscientes de la importancia del envejecimiento activo, por lo que debemos fomentarlo.

En cuarto lugar, debemos tener en cuenta la necesidad que los mayores tienen de expresar las pérdidas que han sufrido y, por ello, deberían realizarse talleres en los que se trabaje la pérdida.

En quinto lugar, en mi opinión y basándome en la experiencia de los profesionales entrevistados, una de las mejores formas de que las personas se encuentren bien tanto física como psicológicamente es que reciban visitas en el centro residencial, por lo que como trabajadores sociales debemos incentivar estas visitas, no solo de manera telefónica, sino con proyectos y actividades innovadoras. El aumento de visitas influirá indirectamente en el cargo de trabajo de los profesionales el cual se verá reducido.

En sexto lugar, opino que una amplia gama de actividades que impliquen a personas externas a la residencia, cambios dentro del edificio (para hacerlo más atractivo al exterior), inserción de animales de compañía (que como hemos visto con anterioridad aumentan las visitas), etc. harían que mejorara la calidad de vida de las personas

residentes así como más atractivo el propio edificio haciéndolo más acogedor de manera que se favorezca el bienestar de los residentes.

En definitiva, es importante que se desarrollen actividades dentro de la residencia, de manera tanto individual como grupal, en las que se de la posibilidad de que todos y todas se relacionen entre sí, con el fin de conseguir unos objetivos que no se pueden alcanzar de manera individual. Así se establecerán nuevos vínculos.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Anzizu Furest, L. (1999). Cambio, vida y normalidad en una residencia para personas mayores. *Comunicaciones del IV Congreso Internacional: Animales de compañía, fuente de salud* (págs. 39-43). Barcelona: Hurope S.L.
- Anzizu Furest, L., Botella García del Cid, L., & Ferrer Varela, J. C. (22 de mayo de 2001). *Evaluación de una terapia asistida por animales de compañía (taac) en un colectivo de ancianos institucionalizados a partir del análisis del discurso de los usuarios*. Recuperado el 1 de mayo de 2016, de <http://www.psiquiatria.com/neuropsiquiatria/psicogeriatría/evaluacion-de-una-terapia-asistida-por-animales-de-compania-taac-en-un-colectivo-de-ancianos-institucionalizados-a-partir-del-analisis-del-discurso-de-los-usuarios/>
- Díez Nicolás, J., & Morenos Páez, M. (2015). *La Soledad en España* (1ª ed.). Madrid: ONCE, Fundación; AXA, Fundación.
- Donald I., T., & Arikawa, H. (2011). *The Pet Attitude Scale*. Nueva York: Springer New York.
- Envejecimiento Activo* . (2012). Recuperado el 22 de junio de 2016, de Año europeo del envejecimiento activo y la solidaridad internacional: <http://www.envejecimientoactivo2012.net/Menu29.aspx>
- Fatjó, J., & Calvo, P. (11 de julio de 2013). *Fundación Affinity*. Recuperado el 21 de marzo de 2016, de Fundación Affinity: <http://www.fundacion-affinity.org/observatorio/i-analisis-cientifico-del-vinculo-entre-personas-y-animales-2013>
- Fatjó, J., & Calvo, P. (2014). *Fundación Affinity*. Recuperado el 21 de marzo de 2016, de Fundación Affinity: http://www.fundacion-affinity.org/sites/default/files/documento/white_paper_segundo_estudio_vinculo_contigo_soy_mejor.pdf
- Fatjó, J., Calvo, P., & Bowen, J. (2016). *Fundación Affinity*. Recuperado el 21 de marzo de 2016, de III Análisis Científico del Vínculo entre las personas y los gatos: resumen de resultados: <http://www.fundacion-affinity.org/contigo-7-vidas/infografia-del-tercer-estudio-sobre-el-vinculo-2016>
- Fernandez García, T., de Lorenzo, R., & Vázquez, O. (2012). *Diccionario de Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.
- Flórez Lozano J.A., C. O. (2003). Programa de adaptación para ancianos al medio residencial. *Medicina integral*, 41(01), 48-55.
- Giró Miranda, J. (2005). *Envejecimiento, salud y dependencia*. Logroño, España: Universidad de

La Rioja. Servicio de Publicaciones.

Instituto Nacional de Estadística. (16 de Marzo de 2016). *INE*. Recuperado el 16 de Marzo de 2016, de INE: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1417>

López Sanchez, F. (2012). *Sexualidad y afectos en la vejez*. Madrid: Pirámide.

López Sánchez, F., & Olazábal Ulacia, J. C. (2006). *Sexualidad en la vejez* (2ª edición ed.). Madrid: Pirámide.

Oviejo Soto, S., Parra Falcón, F., & Marquina Volcanes, M. (2009). La muerte y el duelo. *Enfermería Global*(15).

Pérez Cano, V., Malagón Bernal, J. L., & Amador Muñoz, L. (2006). *Vejez, autonomía o dependencia pero con calidadde vida*. Sevilla: Dykinson, S.L.

Rodríguez Fernández, C. (2014-2015). Apuntes tema 3. *Trabajo Social y Personas Mayores*. Valladolid, España.

Sancho Castiello, M. T., Pérez Ortiz, L., Abellán, A., & Rodríguez, V. (2001). Las personas mayores en España. Algunos indicadores básicos. *Cuadernos de Trabajo Social*(14), 221-253.

Valderrama Orbegozo, L., Uribe Rodríguez, A. F., & López, S. (2007). Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Pensamiento Psicológico*, 30(8), 109-120.

11. ANEXOS

Anexo 1: Guiones de entrevistas

Guion de Entrevista para el grupo 1: RESIDENTES

Buenos días, me llamo Andrea Medina, soy estudiante de Grado de Trabajo Social en la Universidad de Valladolid. Me gustaría realizarle un cuestionario que tratará sobre las necesidades afectivas y emocionales que se le presentan a una persona mayor al entrar en una residencia.

Esta entrevista es totalmente anónima, por lo que puede expresarse con total libertad. Si no le importa, me gustaría grabarla para poder realizar mi trabajo con más efectividad.

Muchas gracias por aceptar estar en la entrevista.

Cuanto tiempo llevas, como fue la llegada, porque viniste a esta residencia...

Necesidades fisiológicas

- ¿Cómo se encuentra físicamente? ¿Tiene alguna enfermedad?
- ¿Se siente cómodo en su habitación? ¿Cómo es?
- ¿Existe algún sitio donde puedan descansar y relajarse?

Socialización con las personas dentro de la residencia

- ¿Mantiene relaciones de amistad con el resto de residentes?
- ¿La mayoría de amistades son de su mismo género?
- ¿Le gusta acudir a las actividades que se desarrollan dentro del centro?
- ¿Cómo calificaría su relación con los profesionales de la residencia?

Necesidades que se han encontrado cubiertas (o no) al entrar en la residencia

- ¿Qué dificultades y facilidades ha encontrado al entrar en la residencia?
- ¿Qué le gustaría haber traído al centro y no le ha sido posible?
- ¿Qué echa de menos de su vida fuera de la residencia?
- ¿Cómo le ha afectado el dejar a su animal de compañía?
- ¿Cómo mejoraría el traslado?

Socialización con personas externas a las residencias

- ¿Se relaciona con personas fuera de la residencia?
- ¿Cuál es la frecuencia en la que vienen a visitarle?

- ¿Qué personas suelen visitarle?
- ¿Cómo ha afectado en su vida la separación de los amigos y/o familia de la residencia?
- (Si en la anterior no nos lo comentan) ¿Sigue manteniendo relación con ellos?

Intimidad dentro de la residencia

- ¿Siente que tiene intimidad en la residencia?
 - o (Si comenta no tener intimidad) ¿Qué le impide desarrollar su intimidad?
- ¿Qué factores le ayudan a desarrollar la intimidad?
- ¿Cómo fomentaría usted la intimidad dentro del centro?
- ¿Mantiene relaciones íntimas/sexuales?
 - o En caso negativo, ¿Qué motivos le llevan a no mantener relaciones íntimas?
 - o En caso positivo
 - ¿La residencia es discreta con estos asuntos?
 - ¿La disposición de la residencia le permite mantenerlas cuando usted desea?

Bueno, ahora para terminar, ¿me puede facilitar estos datos?

- Edad
- Procedencia

Muchas gracias por colaborar en la entrevista.

Guion de Entrevista para el grupo 3: PROFESIONALES CON ALTO CARGO DE LA RESIDENCIA

Buenos días, me llamo Andrea Medina, soy estudiante de Grado de Trabajo Social en la Universidad de Valladolid. Me gustaría realizarle un cuestionario que tratará sobre las necesidades afectivas y emocionales que se le presentan a una persona mayor al entrar en una residencia.

Esta entrevista es totalmente anónima, por lo que puede expresarse con total libertad. Si no le importa, me gustaría grabarla para poder realizar mi trabajo con más efectividad.

Muchas gracias por aceptar estar en la entrevista.

Introducción

- ¿Podría comentarme su trayectoria profesional?

Necesidades que se han encontrado cubiertas (o no) al entrar en la residencia

- ¿Cómo facilita la residencia el traslado del hogar al centro en la actualidad?
- ¿Cuál es la política de la residencia para la entrada de objetos personales?
- ¿Han considerado recientemente la posibilidad de dejar entrar animales de compañía en la residencia?
 - o En caso negativo ¿Por qué?
 - o En caso positivo ¿Qué motivos hacen que no se haya llevado a cabo?

Necesidades fisiológicas

- ¿Cuál es el perfil de los residentes?
- ¿Cuáles son las necesidades físicas más frecuentes?

Socialización con las personas dentro de la residencia

- ¿Cómo ve que son las relaciones interpersonales entre las personas que residen en la residencia?
- ¿En los últimos meses se han llevado a cabo actividades de socialización en el centro?
- ¿Qué creen que mejoraría la actividad de las personas mayores?

Socialización con personas externas a las residencias

- ¿Cómo contribuyen las visitas de personas externas al centro a los residentes en su bienestar?
- ¿Considera que durante este último año las visitas al centro por parte de familiares o amigos de los residentes han sido altas?
- ¿Se ha llevado a cabo alguna estrategia para incrementar el número de visitas?

durante el último año?

Intimidad dentro de la residencia

- ¿Considera que los residentes tienen la intimidad necesaria para el desarrollo de su proyecto vital?
- ¿Cuáles considera que son las fortalezas y debilidades respecto a la intimidad de las personas mayores en la residencia?
- ¿Cuál es la perspectiva del centro respecto a este tema?
- ¿Han considerado que las personas mayores mantengan relaciones íntimas?
¿Se les facilita?

Muchas gracias por hacer posible esta serie de entrevistas y colaborar en ella.

Guion de Entrevista para el grupo 4: PROFESIONALES

Buenos días, me llamo Andrea Medina, soy estudiante de Grado de Trabajo Social en la Universidad de Valladolid. Me gustaría realizarle un cuestionario que tratará sobre las necesidades afectivas que se le presentan a una persona mayor al entrar en una residencia.

Esta entrevista es totalmente anónima, por lo que puede expresarse con total libertad. Si no le importa, me gustaría grabarla para poder realizar mi trabajo con más efectividad.

Muchas gracias por aceptar estar en la entrevista.

Introducción

- ¿Este es su primer trabajo?
 - o En caso positivo, ¿Tardó mucho en conseguirlo?
 - o En caso negativo, ¿En qué otros lugares ha trabajado?

Necesidades que se han encontrado cubiertas (o no) al entrar en la residencia

- ¿Qué tipo de necesidades, a nivel afectivo o emocional, ha detectado que tienen las personas mayores (o han expresado) al entrar en el centro?
- ¿Qué cree que mejora el traslado? ¿Qué cree que debería mejorarse cuando se realiza un traslado?
- ¿Consideraría razonable que las personas mayores acudirían al centro con su animal de compañía? Por favor, explique los motivos.

Necesidades fisiológicas

- ¿Cuál es el perfil de los residentes?
- ¿Cuáles son las necesidades físicas más frecuentes?

Socialización con las personas dentro de la residencia

- ¿En su opinión, la residencia favorece las relaciones interpersonales entre residentes?
- ¿Qué cree que impide que las relaciones no sean espléndidas?
- ¿Qué aspectos favorecen las buenas relaciones? ¿y qué aspectos generan malas relaciones?

Socialización con personas externas a la residencia

- ¿Considera que las visitas al centro por parte de familiares o amigos de los residentes son altas?
- ¿Cómo incrementaría el número de visitas?

Intimidad dentro de la residencia

- ¿Considera que los residentes tienen la intimidad necesaria para el desarrollo de su proyecto vital?
- ¿Cuáles piensa que son las fortalezas y debilidades respecto a la intimidad de las personas mayores en la residencia en la actualidad?
- ¿Se ha considerado desde la residencia que las personas mayores mantengan relaciones íntimas?
- ¿Alguno de los residentes ha manifestado su deseo de mantener relaciones sexuales?

Muchas gracias por colaborar en la entrevista

Anexo 2: Cartas para las residencias

Residencia Fundación Miranda

Andrea Medina Zuñeda
Estudiante de Trabajo Social
Universidad de Valladolid
Calle Bailarín Vicente Escudero, 23
47005 Valladolid (Valladolid)
Teléfono: 660442641

Rafael Carriegas Robledo
Residencia Fundación Miranda
Avenida Antonio Miranda, 4
48902 Barakaldo (Bizkaia)

En Valladolid, a 5 de mayo del 2016

Estimado Rafael Carriegas:

Soy Andrea Medina, estudiante del Grado en Trabajo Social en la Universidad de Valladolid. En la actualidad, estoy cursando 4º y, durante el transcurso del mismo, estoy realizando el Trabajo de Fin de Grado, bajo la tutorización de la Dra. María del Carmen Peñaranda Cólera, profesora del Departamento de Sociología y Trabajo Social de dicha Universidad.

El trabajo que estoy desarrollando gira en torno al estudio de las necesidades afectivas que tienen las personas mayores al entrar en una residencia. Como indican muchos estudios, el cambio del domicilio personal al ámbito residencial supone un momento clave a nivel afectivo en la vida de las personas mayores, y es necesario seguir indagando sobre cómo operan estos cambios y cuáles son estas necesidades afectivas para encontrar formas y estrategias de afrontarlas de la manera más adecuada. Cubrir las necesidades afectivas de nuestros mayores es algo fundamental para mejorar su bienestar, y es por esto que nos interesa indagar sobre las facilidades y dificultades que se les presentan a las personas mayores para proseguir exitosamente con su proyecto de vida.

Para lograr conocer a fondo estas necesidades, consideramos importante poder acceder a la experiencia de las personas implicadas, tanto de las personas mayores que han experimentado este cambio y viven actualmente en una residencia, como de los profesionales que se encargan de su cuidado y atención. Entendemos que conocer de

primera mano la experiencia de los profesionales que trabajan en las residencias es de vital importancia para profundizar en esta temática. Y es por este motivo que nos gustaría solicitarle su participación en este estudio.

En el caso de aceptar su participación en el estudio, nos sería de gran utilidad poder entrevistar a alguno/a de sus profesiones y residentes, de manera que podamos acceder a los diversos puntos de vista de la experiencia de cada actor. Las entrevistas serían individuales, y tendrían una duración aproximada de 30 minutos. Para la realización de las entrevistas, necesitaríamos personas que tuvieran los siguientes perfiles:

- Dos personas que lleven menos de un año en la residencia, tanto hombres como mujeres, que tengan plenas facultades cognitivas (para poder participar en la entrevista), y que tengan o hayan tenido animales de compañía.
- Una persona que lleve más de un año en la residencia y menos de dos años, tanto hombres como mujeres que tengan plenas facultades cognitivas (para poder participar en la entrevista), y tengan o hayan tenido animales de compañía.
- Un alto cargo de la Residencia Fundación Miranda.
- Dos profesionales de la residencia que tengan un contacto directo y cotidiano con los/as residentes. En este sentido, se agradecerá especialmente si se pudiera contar con el/la trabajador/a social de la residencia, o bien con un/a enfermera/o y/o, auxiliar, un/a educador/a social, un/a terapeuta ocupacional, etc. Pueden ser tanto hombres como mujeres y, si fuera posible, que uno de los profesionales lleve menos de un año trabajando en la residencia (dado que la perspectiva de una persona ya arraigada en la empresa puede variar de la visión de “un recién llegado”).

Atendiendo a la filosofía de progreso, perfeccionamiento y humanidad que guía su trabajo, tal y como señalan en su página web, creo que su participación en mi estudio podría comportar beneficios para ambas partes: por mi parte, podría acceder a su experiencia de trabajo con personas mayores y, de su mano, realizar entrevistas a residentes y profesionales que me permitan profundizar en el estudio de las necesidades afectivas de las personas mayores; por su parte, entiendo que este estudio les puede resultar interesante para conocer más las necesidades de sus residentes y poder optimizar sus servicios. En este sentido, y si lo considera pertinente, podría proporcionarle una copia del trabajo una vez finalizado, para que pueda conocer los resultados del estudio.

Si necesita cualquier aclaración sobre la investigación, no dude en solicitármela.

Quedo a la espera de su respuesta. Muchas gracias por su atención.

Saludos cordiales,

Andrea Medina
Estudiante de Trabajo Social
Universidad de Valladolid

Carta Residencia para Personas Mayores San Salvador

Andrea Medina Zuñeda
Estudiante de Trabajo Social
Universidad de Valladolid
Calle Bailarín Vicente Escudero, 23
47005 Valladolid (Valladolid)
Teléfono: 660442641

Doña Aránzazu Cortés del Hoyo
Residencia para Personas Mayores "San Salvador"
Carretera de Penches, s/n
09539 Oña (Burgos)

En Valladolid, a 5 de mayo del 2016

Estimada Aránzazu Cortés:

Soy Andrea Medina, estudiante del Grado en Trabajo Social en la Universidad de Valladolid. En la actualidad, estoy cursando 4º y, durante el transcurso del mismo, estoy realizando el Trabajo de Fin de Grado, bajo la tutorización de la Dra. María del Carmen Peñaranda Cólera, profesora del Departamento de Sociología y Trabajo Social de dicha Universidad.

El trabajo que estoy desarrollando gira en torno al estudio de las necesidades afectivas que tienen las personas mayores al entrar en una residencia. Como indican muchos estudios, el cambio del domicilio personal al ámbito residencial supone un momento clave a nivel afectivo en la vida de las personas mayores, y es necesario seguir indagando sobre cómo operan estos cambios y cuáles son estas necesidades afectivas para encontrar formas y estrategias de afrontarlas de la manera más adecuada. Cubrir las necesidades afectivas de nuestros mayores es algo fundamental para mejorar su bienestar, y es por esto que nos interesa indagar sobre las facilidades y dificultades que se les presentan a las personas mayores para proseguir exitosamente con su proyecto de vida.

Para lograr conocer a fondo estas necesidades, consideramos importante poder acceder a la experiencia de las personas implicadas, tanto de las personas mayores que han experimentado este cambio y viven actualmente en una residencia, como de los profesionales que se encargan de su cuidado y atención. Entendemos que conocer de primera mano la experiencia de los profesionales que trabajan en las residencias es de vital importancia para profundizar en esta temática. Y es por este motivo que nos gustaría solicitarle su participación en este sentido.

En el caso de aceptar su participación en el estudio, nos sería de gran utilidad poder entrevistar a alguno/a de sus profesiones y residentes, de manera que podamos acceder a los diversos puntos de vista de la experiencia de cada actor. Las entrevistas serían individuales, y tendrían una duración aproximada de 30 minutos. Para la realización de las entrevistas, necesitaríamos personas que tuvieran los siguientes perfiles:

- Dos personas que lleven menos de un año en la residencia, tanto hombres como mujeres, que tengan plenas facultades cognitivas (para poder participar en la entrevista), y que tengan o hayan tenido animales de compañía.
- Una persona que lleve más de un año en la residencia y menos de dos años, tanto hombres como mujeres que tengan plenas facultades cognitivas (para poder participar en la entrevista), y tengan o hayan tenido animales de compañía.
- Un alto cargo de la Residencia para Personas Mayores “San Salvador”.
- Dos profesionales de la residencia que tengan un contacto directo y cotidiano con los/as residentes. En este sentido, se agradecerá especialmente si se pudiera contar con el/la trabajador/a social de la residencia, o bien con un/a enfermera/o y/o, auxiliar, un/a educador/a social, un/a terapeuta ocupacional, etc. Pueden ser tanto hombres como mujeres y, si fuera posible, que uno de los profesionales lleve menos de un año trabajando en la residencia (dado que la perspectiva de una persona ya arraigada en la empresa puede variar de la visión de “un recién llegado”).

Creo que su participación en mi estudio podría comportar beneficios para ambas partes: por mi parte, podría acceder a su experiencia de trabajo con personas mayores y, de su mano, realizar entrevistas a residentes y profesionales que me permitan profundizar en el estudio de las necesidades afectivas de las personas mayores; por su parte, entiendo que este estudio les puede resultar interesante para conocer más las necesidades de sus residentes y poder optimizar sus servicios. En este sentido, y si lo considera pertinente, podría proporcionarle una copia del trabajo una vez finalizado, para que pueda conocer los resultados del estudio.

Si necesita cualquier aclaración sobre la investigación, no dude en solicitármela.

Quedo a la espera de su respuesta. Muchas gracias por su atención.

Saludos cordiales,

Andrea Medina
Estudiante de Trabajo Social
Universidad de Valladolid

Anexo 3: Documento para autorización de las entrevistas



Miércoles, 13 de mayo de 2016

Consentimiento informado de participación en estudio de fin de grado

Yo, _____ con D.N.I _____

Por la presente y en su presencia, doy mi consentimiento y conformidad para que _____ con D.N.I _____ participe en la actividad _____ comprendiendo y habiendo sido explicados los beneficios y posibles riesgos, expuestos a continuación, que conlleva su realización para la persona a la que represento.

Va a participar en un estudio para tratar las necesidades afectivas y emocionales que se le presentan a una persona mayor al ingresar en una residencia. Srta. Andrea Medina Zuñeda, investigadora y responsable del estudio, se compromete a que todos los datos proporcionados por los entrevistados se traten con total confidencialidad y en ningún momento se le dé uso de divulgación a través de ningún medio a información que ponga en riesgo la confidencialidad de las entrevistas.

Conozco el funcionamiento de dicha actividad, y los objetivos por los que se plantea la posibilidad de su realización, habiendo podido resolver todas las dudas y cuestiones que he planteado. También reconozco el derecho a retirar el consentimiento para esta actividad cuando lo estime oportuno.

Y para que así conste, firmo el presente documento;

Firma responsable

Firma del entrevistado