

TRABAJO FINAL DE GRADO

**ESTUDIO DEL BIENESTAR DE LAS PERSONAS MAYORES EN SU
ENTORNO HABITUAL EN EL MUNICIPIO DE ARONA**



Autor/a: Yasmina Jaouadi Fuentes

D.N.I.: 45854626-D

Universidad de La Laguna, Grado Trabajo Social

Curso: Cuarto, junio/2023

Tutor académico: Niceto Aurelio Cabrera Hernández

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	5
1. MARCO TEÓRICO	6
1.1 Definición de envejecimiento y vejez	6
1.2. Salud, Bienestar Social y Calidad de Vida	8
1.3. Realidad social	10
1.4. Redes de apoyo formal e informal	10
1.5. Cuidadores de personas dependientes	14
1.6. Género y personas cuidadoras	15
1.7 . Dependencia	17
2. Marco legislativo	17
2.1. Canarias	17
3. Recursos del Municipio de Arona	19
3.1. Programas, Proyectos y/o Servicios de Arona	19
3.2 Servicio de ayuda a Domicilio	22
4. OBJETIVO GENERAL	23
5. HIPÓTESIS	23
6. METODOLOGÍA	24
6.1. Participantes	24
6.2. Método, técnica, instrumento	24
6.3. Procedimiento	24
6.4. Diseño	25
7. RESULTADOS	25
8. DISCUSIÓN	37
9. CONCLUSIÓN	39
BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXOS	44
Anexo 1	44

RESUMEN

La presente investigación se ha centrado en conocer el nivel de bienestar de las personas mayores en su entorno habitual, concretamente en los núcleos poblacionales de Las Galletas, Guargacho y el Fraile, del municipio de Arona, en el sur de la isla de Tenerife, perteneciente a las Islas Canarias.

Este estudio se ha llevado a cabo a través de un cuestionario dirigido a las personas mayores de diversos centros de mayores ubicados en los distintos núcleos poblacionales y en distintas plazas de los alrededores. Se ha demostrado que se encuentran conectados a los recursos y a través de ellos participan en actividades de envejecimiento activo, cuentan con redes de apoyo social, realizan ejercicio de manera habitual y a nivel económico están respaldados debido a las pensiones que mayormente perciben, lo que contribuye a un alto nivel de bienestar.

PALABRAS CLAVES: Envejecimiento, relaciones sociales, personas mayores, calidad de vida.

ABSTRACT

The present research has focused on understanding the level of well-being of older people in their usual environment, specifically in the population centers of Las Galletas, Guargacho, and El Fraile, in the municipality of Arona, in the south of the island of Tenerife, belonging to the Canary Islands.

This investigation has been carried out through a questionnaire aimed at older people from various senior centers located in different population centers and in different squares in the surrounding areas. It has been demonstrated that they are connected to resources and participate in active aging activities through them. They have social support networks, engage in regular exercise, and are financially supported through the pensions they mostly receive, contributing to a high level of well-being.

KEYWORDS: Aging, social relationships, elderly people, quality of life.

INTRODUCCIÓN

El aumento gradual de la cantidad de años que se vive y el rápido aumento de la cantidad de personas mayores en la población han generado interés por conocer qué tan bien se sienten estas personas y qué redes de apoyos formales e informales rodean a este colectivo. (Huenchuan, 2003).

En cuanto a las personas que forman parte de su vida cotidiana, como familiares, amigos, vecinos, los vínculos o relaciones pueden ser analizados para entender cómo las redes sociales influyen en la forma en que las personas se relacionan y se comunican. Las redes sociales pueden ser una herramienta muy útil para mantener y fortalecer las relaciones con las personas cercanas en nuestra vida.

En los últimos años se ha dado gran importancia a proporcionar ayuda y recursos sociales a las personas mayores. Esto se debe a que cuando la población envejece, es posible que sufra una disminución tanto en la salud física y mental como en la situación económica. Además, se reconoce que el envejecimiento es una etapa de la vida en la que es más probable experimentar un deterioro en las relaciones sociales, ya sea pareja, familiares, amistades...

La presente investigación nos informará cómo se sienten y qué nivel de bienestar perciben las personas mayores que residen en el municipio de Arona.

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Definición de envejecimiento y vejez

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. Sin embargo, a pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos los seres humanos, es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano. (Ruíz, D., 2006).

El envejecimiento es una trayectoria biológica, un proceso orgánico y universal que determina cambios decisivos, tanto en la constitución y funcionalismo del organismo como en el comportamiento y en la manera de estar en el mundo. (Casado J. R., 2010)

La tendencia al envejecimiento de las poblaciones es una evidencia. En España se preveía que el colectivo de mayores de 65 años estará, en el 2021, por encima del 20% de la población. Entre los datos estadísticos que ayudan a comprender las limitaciones de los mayores, sólo un 4,5% de los ancianos viven en residencias; una tercera parte de los ancianos viven solos siendo la soledad un factor de riesgo para muchos problemas de salud, entre ellos la malnutrición. (Casado, J. R., 2010).

Según Casado J. R, (2010), entre el 25 y el 30% de las personas mayores de 65 años que viven en su casa tienen algún tipo de dependencia y la alimentación es una actividad básica que requiere unas mínimas capacidades.

Además, comenta que la percepción de la salud de este colectivo es subjetivamente positiva (40 al 60%), especialmente entre los hombres, pero objetivamente negativa cuando se mide por parámetros adecuados.

El envejecimiento afecta a todos los sujetos, pero las normas de carácter general deben personalizarse porque existen grandes diferencias entre los individuos en función de su genética, el estilo de vida, práctica de una vida activa, hábitos alimentarios y la presencia de hábitos, en mayor o menor medida, en relación con el tabaco, el alcohol y las drogas. (Casado, J. R, 2010)

El mundo está experimentando una transformación demográfica: para el 2050, el número de personas de más 60 años aumentará de 600 millones a casi 2000 millones, y se prevé que el porcentaje de personas de 60 años o más se duplique, pasando de un 10% a un 21%. Ese incremento será mayor y más rápido en los países en desarrollo, donde se prevé que la población anciana se multiplique por cuatro en los próximos 50 años. (OMS, 2022)

Cada cultura intenta encontrar su propio significado de envejecimiento, asumiendo como ciertas, concepciones basadas desde el imaginario social, lo que ha promovido interpretaciones erróneas y con esto un temor a envejecer. Como resultado de estas interpretaciones surgen los mitos y estereotipos negativos frente a lo que significa este proceso normal que hace parte del ciclo vital. (Levy B. 2003).

Es por ello la importancia de la adecuada atención a personas mayores pues así está recogido en la declaración universal de los derechos humanos.

Según el artículo 25, párrafo 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos se establece que:

“Todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado para la salud y el bienestar propio y de su familia, incluyendo comida, ropa, hogar y atención médica y servicios sociales necesarios, y el derecho a la seguridad en

caso de desempleo, enfermedad, discapacidad, viudez, edad avanzada o cualquier otra carencia en circunstancias ajenas a su voluntad”

Para definir el término de vejez, es adecuado centrarnos en dos enfoques. Por un lado, se encuentra el concepto de la biología y las ciencias de la salud. Por otro lado, el que ofrecen las ciencias sociales. La primera definición, prefiere acercarse al término de vejez como el deterioro del cuerpo humano, a consecuencia del proceso de envejecimiento, es decir, el paso del tiempo y de los años produce una disminución física y psicológica en la persona, propio de la etapa de la vejez. Y la segunda, ajusta su concepto de vejez a la edad de jubilación. Esta etapa comienza a los 65 años de edad, ya que es el momento que se abandona la vida laboral, a causa de la disminución de capacidades biológicas, que produce el proceso de envejecimiento, (González, López, & Marín, 1997).

1.2. Salud, Bienestar Social y Calidad de Vida

La salud es un estado de bienestar físico, mental y social necesario para vivir una vida plena y placentera. La buena salud es también una parte integral de las modernas sociedades prósperas, una piedra angular en las economías bien desarrolladas, y un principio compartido en todos los países de la Unión Europea. Uno de los aspectos que van a contribuir a mantener la salud es la alimentación; en la actualidad y por diversas causas ésta se ve alterada, y solo una correcta educación nutricional podría modificar conductas y actitudes con el objetivo de recuperar hábitos saludables que ayuden a mejorar la calidad de vida de nuestra población. (Cobos F. P., 2012)

El progreso económico se ha construido sobre un estado de comunidad saludable donde España tiene una de las tasas de esperanza de vida más elevadas a nivel mundial, rozando los 82 años (INE. Movimiento Natural de la Población 2010, avance julio

2011). La calidad de vida en la vejez es un asunto trascendental que afecta no sólo a las personas mayores, sino también a sus familias y al conjunto de la sociedad.

Las preocupaciones acerca del futuro en un planeta demográficamente envejecido han generado consenso respecto de la necesidad de estudiar las condiciones de vida (institucional, cultural y social) que enfrentan las personas mayores para tener un nivel aceptable de supervivencia cotidiana. El sostenido incremento de la esperanza de vida ha llevado a preguntarse si el aumento de los años de vida va acompañado de un aumento de los años de vida saludable. (Huenchuan, 2003).

Estas inquietudes determinan que sea preciso analizar no solamente los sistemas de protección social con que cuentan las personas mayores, su independencia financiera y su estado de salud, sino también la apreciación y la valoración individual de estas condiciones. Es por ello que han surgido con fuerza los conceptos de bienestar y calidad de vida de las personas mayores (National Research Council, 2001), como una combinación óptima de factores objetivos y subjetivos. Diferentes autores han señalado que el concepto de calidad de vida es multidimensional y que incluye factores subjetivos y objetivos. Ello implica que habrá que contemplar factores tanto personales (salud, autonomía, satisfacción y otros), como socioambientales (redes de apoyo, servicios sociales y otros) (National Research Council, 2001; Palomba, 2002).

Los autores sostienen que los apoyos sociales promueven el bienestar de las personas mayores y sus familias. Entre las vías a través de las cuales se hacen sentir sus efectos mencionan la reducción de los sentimientos de aislamiento, la promoción indirecta de conductas saludables, que induce un aumento de los recursos y opciones relacionados con la salud y el bienestar, y los apoyos emocionales directos. En el modelo propuesto por Antonucci y Jackson (1987) no es un apoyo específico el que incide en la calidad de vida, sino la acumulación de comunicaciones con otros

individuos que transmiten a la persona en cuestión la idea de que es (o sigue siendo) capaz, valiosa e importante. Esta comunicación es internalizada y validada por la persona.

1.3. Realidad social

Según la OMS, el envejecimiento poblacional se considera un problema de salud pública tanto a nivel nacional como internacional, ya que el cambio en la pirámide poblacional se ha volcado hacia el aumento de esta población y desafortunadamente los gobiernos no están preparados para las consecuencias físicas, mentales, sociales y sanitarias que esto implica, motivo por el cual se requiere ahondar en el conocimiento del mismo desde múltiples perspectivas.

El grado de desarrollo de la esperanza de vida y el aumento de la población de las personas mayores ha provocado un interés por conocer el nivel de bienestar y de qué manera tienen acceso a los recursos. Además, es de gran relevancia conocer el papel que toman las redes de apoyos tanto formales como informales.

Una de cada diez personas en la actualidad tiene 60 años o más. Se calcula que para el año 2030 los individuos de la generación del “baby boom” serán ancianos y se cree que este grupo representará el 25% de la población. McCarthy (2009) y Helme (2001) sugieren que esto dará lugar a un aumento de mortalidad y morbilidad en aquellas personas con enfermedades asociadas al proceso de envejecimiento, como son las patologías crónicas, osteomusculares, lumbares y tumorales, entre otras.

1.4. Redes de apoyo formal e informal

De acuerdo con Lopata (1975) se entiende como un sistema de apoyo primario integral para dar y recibir objetos materiales, servicios, apoyo social y emocional

considerado por el receptor y el proveedor como importantes. Además, según Cobb (1976), citado en Chappell (1992), se entiende la red social¹ como la instancia mediadora por la cual se proporciona apoyo emocional y de información.

Walker y otros (1977) definieron las redes sociales como “la serie de contactos personales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios e información”. Maguire (1980) se refirió a las redes como “fuerzas preventivas” que asisten a los individuos en caso de estrés, problemas físicos y emocionales. Gottlieb (1983) planteó que tales interacciones conlleva beneficios emocionales y efectos en la conducta de los individuos.

Es importante mencionar que las redes de apoyo para la calidad de vida de las personas mayores, son fundamentales ya que, no solo mejoran las condiciones mediante apoyos materiales e instrumentales, sino también, por el efecto significativo del apoyo emocional. (Huenchuan, 2003).

Cabe destacar la importancia de las redes de apoyo informales, estas son fundamentales no solo por el vínculo afectivo y emocional, sino también porque las personas mayores suelen sufrir un empeoramiento en su estado de salud física y/o mental, y en muchos casos, afecta al ámbito económico o incluso causar la pérdida de vínculos, como la pareja, familiares o amigos.

Todas las personas están incluidas en diversas redes sociales, muchas de ellas de apoyo afectivo. Desde el nacimiento y a lo largo de la vida pasan de unas redes a otras, en una trayectoria que forma parte fundamental del desarrollo de cada individuo (Hogan, 1995).

¹ Entiendase como red de apoyo informal

Las redes de amigos y vecinos constituyen también fuentes de apoyo importantes. Los vínculos de amistad son establecidos por intereses comunes y actividades compartidas. Los apoyos que brinda la red de amigos son más públicos que los provistos en la familia, pero más personales que los suministrados por el sistema formal (Himes, 2000).

Cuando se habla de apoyos se fija la acción en quien la recibe, pero se debe observar que se trata de un intercambio en que se da y se recibe apoyo. No se trata de procesos enteramente definidos en que uno da al otro en función de lo que recibe de éste, sino de un complejo sistema basado en normas y valores que premian ciertas conductas y penalizan otras, entre otras razones porque no es posible establecer el valor preciso de aquello que se intercambia. La medida en que el equilibrio en el intercambio de apoyos pueda ser un factor que influya sobre la calidad de los vínculos y fortalezca las redes con que cuentan las personas mayores depende de la equivalencia del intercambio, sea éste de apoyos tangibles o intangibles, expresados a través de actos recíprocos o generados por la misma persona que da el apoyo. (Huenchuan, 2003).

Sánchez (1990), se refiere a la situación de los mayores discapacitados y señala que “la familia, amigos y vecinos proveen aproximadamente el 80% de los servicios de apoyo que necesitan los ancianos impedidos” y que investigaciones acerca de la familia y los mayores “han demostrado ampliamente que la familia es la que provee la mayor parte de los servicios de cuidado de la salud a ancianos con discapacidad física y mental” (Townsend, 1965, en Sánchez 1990).

Lo mismo sucede con las redes de amigos. La amistad tiene significados distintos para hombres y mujeres de edad avanzada, aunque en ambos casos hay igualmente continuidades y discontinuidades. Sus objetivos son diferentes y los efectos para cada cual cambian también dependiendo del lugar de residencia. Scott y Wenger

(1996) han señalado que “las amistades de los hombres siguen basándose en las actividades compartidas, mientras que las amistades de las mujeres son más íntimas e intensas y tienden a centrarse en la conversación y el apoyo mutuo”. Se dice que hay una ventaja psicológica para la población femenina, pero seguramente esto responde a procesos de socialización diferenciales. Otros autores que han profundizado en el estudio de la amistad en el caso de las mujeres de edades avanzadas concluyen que éstas tienen relaciones dinámicas y cercanas con sus amigos/as, mantienen amistades por largos períodos y son capaces de formar otras nuevas en el tiempo (MacRae, 1996 y Roberto, 1997, citados en Himes y Reidy, 2000).

En lo que respecta a los apoyos formales que ofrecen las redes comunitarias cabe distinguir entre las organizaciones que dirigen su acción específicamente a los mayores y las que organizan sus actividades en función de otros parámetros. En el primer caso, las personas mayores reciben apoyo bajo la forma de asistencia instrumental, material o de ayuda emocional. En el segundo, se trata de instituciones en las que las personas mayores participan activamente, incluso en la toma de decisiones. (Huenchuan, 2003).

El sistema de apoyo formal que contiene una organización burocrática, considerando los objetivos específicos en ámbitos determinados. Además, de contratar profesionales o voluntarios para garantizar el logro de sus metas (Sánchez Ayendez, 1994).

En los últimos años, en especial en los países desarrollados (Estados Unidos, Canadá, Europa), han aumentado las investigaciones sobre el apoyo social que reciben las personas mayores (Antonucci y Jackson, 1987). El interés en el tema toma relevancia en el debate que provoca la falta de recursos públicos para satisfacer las demandas de un grupo social en constante aumento demográfico. (Huenchuan, 2003).

Es de gran importancia la existencia de políticas sociales que favorezcan la educación del aprendizaje continuo, que protejan frente a la violencia y el abuso, que fomenten la participación activa de los mayores en la sociedad, que propicien redes sociales que ayuden al mayor a través del apoyo vecinal, atención a los familiares cuidadores, voluntariado, programas, proyectos y asesoramiento y realización de prestaciones sociales, además de fomentar actos culturales y de ocio.

1.5. Cuidadores de personas dependientes

Hay que tener en cuenta que algunas personas encargadas del cuidado de una persona dependiente sufren consecuencias negativas por el hecho hacerlo de forma obligatoria, lo cual es una fuente potencial de conflictos y la base en la que se sustentan el maltrato, la violencia y el abuso (agresiones verbales, intimidación, ridiculización, maltrato físico, abandono, abuso patrimonial) de que pueden ser objeto las personas mayores. (Huenchuan, 2003).

Además, hay que tener en cuenta otro factor, la disponibilidad de personas que puedan formar parte de las redes de apoyo depende de factores demográficos (baja fecundidad, migración, patrones de formación y disolución de uniones y otros) y no demográficos (como estabilidad en el empleo y nivel de bienestar de otros miembros de la familia). (Huenchuan, 2003).

Una más amplia disponibilidad de personas no es la única condición para un mayor apoyo. Se trata más bien de que aquellas con las cuales el sujeto potencialmente cuenta como fuente de ayuda estén en disposición o en condiciones de ofrecer dicho apoyo. Por ejemplo, en contextos más pobres se ha visto que la ayuda familiar está limitada por el hecho de que otros miembros pueden estar también necesitados de ayuda

o porque buscan ascender socialmente. Este resultado muestra que la no disponibilidad de redes de apoyo puede ser una de las facetas de la pobreza. (Huenchuan, 2003).

En lo que respecta a las redes de apoyo familiar a la población mayor, sus expresiones son diferentes para hombres y mujeres. Parte de estas variaciones se relacionan con características sociodemográficas, como el estado civil de unos y otros. (Huenchuan, 2003).

Scott y Wenger, (1996), ha señalado que el matrimonio tiene un efecto diferente para hombres y mujeres. También el número de los hijos ejerce una acción distinta en el padre y la madre. La mortalidad, a través de los diferenciales de la esperanza de vida, genera efectos también diferenciales, puesto que los hombres, por tener una vida más corta, están acompañados en su vejez.

Según el Área General de Mayores del Ayuntamiento de Madrid, en la propia familia existen actitudes y hábitos que por su frecuencia y cotidianidad no se reconocen como tratos inadecuados, por ejemplo; cuando no se les hace partícipes en la toma de decisiones importantes donde se van a encontrar perjudicados. También, cuando se les oculta información pensando que son débiles y les puede afectar situaciones que suceden en su familia.

Al respecto, en Kim y otros (2000) se plantea que cuando el intercambio de apoyos es recíproco se generan efectos psicológicos positivos en las personas participantes, lo cual no sucede si el intercambio no es balanceado. Cuando se da más de lo que se recibe se experimentan sentimientos de sobrecarga y frustración. En el otro extremo, cuando se recibe más de lo que se da podría haber una sensación de dependencia y endeudamiento.

1.6. Género y personas cuidadoras

En otros ámbitos, como el de la percepción de la ayuda por parte de las personas mayores, también existen diferencias de género. En un estudio realizado en España (Campo, 2000) se mostró que en los casos en que varones cuidan a varones es más frecuente que quien recibe la atención no se considere muy bien atendido; en cambio, cuando los varones son cuidados por mujeres ocurre lo contrario. Por lo tanto, los hombres se consideran menos eficaces a la hora de proporcionar atención. Esto es producto de la creencia social de que el papel de proveedor de ayuda es algo inherente a la naturaleza femenina y que, por ende, la mujer está mucho más preparada que el varón para realizar estas tareas.

Carmen Delia Sánchez (1996) señala al respecto que “...tradicionalmente ha sido la mujer quien ha prestado atención y provisto de cuidados a los miembros más necesitados de la familia”. Leticia Robles (2002) va más allá, al afirmar que “a pesar de los discursos públicos y privados de que la familia es la responsable del cuidado de los ancianos, casi siempre es una mujer quien asume dicha responsabilidad.

La feminización del cuidado ha convertido una responsabilidad familiar y comunitaria en un asunto privado por el que algunas mujeres de la familia se convierten en cuidadoras permanentes a lo largo de su vida”. Así lo demuestra un estudio realizado en Estados Unidos, en el que se señala que “Para 1900 una mujer pasaba 19 años criando y cuidando de sus hijos y sólo 9 años en promedio atendiendo a un padre o una madre. Hoy en día y en el futuro, pasará 17 años cuidando de un hijo o hija y 18 años atendiendo a un padre o una madre” (Winsensale, 1992 en Sánchez, 1996).

Además, Montes de Oca (2002) analiza la difícil situación de las mujeres pobres que ven limitadas sus redes de apoyo familiar y multiplicadas sus tareas de apoyar a

otros. Su condición de mujeres y el tener que asumir el rol permanente de cuidadoras de otros.

1.7 . Dependencia

Definición de dependencia

Otro factor que hay que tener en cuenta es la dependencia de una persona mayor que puede definirse en función de cuatro dimensiones (Pacolet y col., 2000): física, mental, social y económica. La dependencia puede expresarse en términos físicos y mentales por medio de varias escalas (por ejem. La Escala de Actividad de la Vida Diaria, desarrollada por Katz y col., 1963 y el Cuestionario General de Salud, desarrollado por Goldberg, 1978). Sin embargo, no hay enfoques estandarizados que permitan definir la dependencia física y mental, por lo que es difícil realizar comparaciones internacionales ahora, ni en un futuro próximo, a nivel de discapacidad y la necesidad de atención

2. Marco legislativo

2.1. Canarias

La Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de canaria, establece en su Artículo 6. Objetivos del sistema público de servicios sociales. La actuación de los poderes públicos canarios en materia de servicios sociales persigue los objetivos siguientes:

a) Mejorar la calidad de vida y promover la normalización, la participación y la inclusión social, económica, laboral, cultural y educativa y de salud de todas las personas.

- b) Detectar a través del análisis continuo de la realidad social situaciones de necesidad de la población, así como elaborar la estrategia más adecuada a fin de favorecer el bienestar social y mejorar la calidad de vida.
- c) Promover la autonomía personal, familiar y de los grupos.
- d) Fomentar la cohesión social y la solidaridad.
- e) Prevenir, detectar y atender las situaciones de vulnerabilidad social de las personas y los grupos.
- f) Promover el respeto a las diferencias en las formas de vida o tipos de cultura, siempre que estas no atenten contra los derechos fundamentales de las personas, incidiendo en la lucha contra la violencia de género, favorecer las relaciones igualitarias entre mujeres y hombres, la convivencia de las personas y de los grupos sociales y promover la tolerancia, el respeto a las diversidades y la corresponsabilidad en las relaciones personales y familiares.
- g) Detectar, prevenir y atender las necesidades derivadas de la dependencia con el objetivo de promover la autonomía de las personas.
- h) Promover la organización comunitaria y la creación de redes sociales de apoyo.
- i) Hacer de los servicios sociales un factor productivo fundamental y generador de ocupación de calidad y normalizar la actividad económica del sector; asimismo, promover la responsabilidad social del tejido empresarial en la mejora de la respuesta a las necesidades sociales.
- j) Favorecer la igualdad efectiva de las personas, eliminando discriminaciones por razón de sexo, orientación sexual o identidad de género, de discapacidad, de edad,

de origen o por cualquier otra razón o circunstancia personal o social, e impulsando políticas de inclusión social.

k) Velar por el respeto de los principios éticos de la intervención social y socioeducativa, impulsando, entre otras, políticas de inclusión laboral para las personas con cualquier tipo de discapacidad.

l) Prevenir, detectar y atender las situaciones de desprotección infantil para la defensa efectiva de los derechos de la infancia y de la adolescencia.

m) Prevenir, detectar y atender situaciones de desprotección de las personas mayores, promocionando su bienestar y favoreciendo la inserción y cohesión social de este colectivo.

n) Garantizar el ejercicio de la capacidad de las personas en situación de vulnerabilidad cuando su capacidad ha sido modificada judicialmente, estableciendo programas de apoyo en las áreas en las que sea necesario por instituciones u organizaciones de tutela, protección y defensa de sus derechos.

ñ) Proporcionar los medios necesarios para facilitar el desarrollo de las personas durante todas las etapas de su vida, haciéndoles partícipes de la generación de riqueza y capital social.

3. Recursos del Municipio de Arona

3.1. Programas, Proyectos y/o Servicios de Arona

Los servicios sociales de Arona es un área municipal donde rige el esfuerzo y la actitud por ayudar y abastecer las necesidades, puesto que tiene una demanda muy alta

de trabajo. Es destacable mencionar que ofrecen multitud de servicios y recursos, los cuales se pueden distinguir en diferentes conceptos.

En primer lugar, puede visualizar el siguiente programa creado y elaborado para las personas mayores del entorno del municipio de Arona.

- Programa de garantía social
Programa educativo destinado a personas con discapacidad psíquica media ligera.

También se han realizado proyectos destinados a dicho colectivo. Estos proyectos son los siguientes:

- Todos y todas contra la salud de nuestros mayores.
- Proyecto centro de mayores “galleta saludable, dentro y fuera”.
- Proyecto de turismo social para personas mayores:
Está destinado a las personas mayores del municipio a beneficiarse de los viajes que se realizan dentro de la campaña de turismo social.
- “Pequeños momentos”:
Proyecto de acompañamiento para personas mayores en situación de soledad no voluntaria.

En último lugar, los servicios, en este caso son los servicios que se ofrecen en el área de mayores y dependencia son los siguientes:

- Servicio de Apoyo Telefónico- Acompañamiento Emocional para Mayores.
- Apoyo psicológico,
- Orientación Jurídica Gratuita para personas dependientes y/o Mayores.
- Servicio de adquisición, provisión de alimentos y medicamentos para personas mayores, personas con movilidad reducida o discapacidad.

- Servicio de ayuda a domicilio (SAD):

El servicio de Ayuda a Domicilio es una prestación básica del Sistema Público de Servicios Sociales Comunitarios. Se define como conjunto de atenciones domiciliarias dirigidas a personas en situación de dependencia reconocida, con el fin de atender las necesidades básicas de la vida diaria e incrementar su autonomía, posibilitando la permanencia en el domicilio. Las prestaciones que se ofrecen:

- Apoyo de Carácter Personal: Apoyo en la higiene personal, apoyo en la movilización dentro del hogar, ayuda en la toma de medicamentos, ayuda en la ingesta de alimentos para aquellos que no pueden hacerlo por sí mismos, acompañamientos puntuales fuera del hogar, recogida y gestión de recetas o documentos.
- Apoyo a las tareas domésticas: limpieza o ayuda en la limpieza cotidiana de la vivienda, y adquisición para el apoyo de productos básicos a cuenta de la persona usuaria, preparación o ayuda en la elaboración de comidas. El personal de ayuda domiciliaria comparte con los usuarios del programa momentos y necesidades que van desde un paseo a la realización de algunas gestiones o actividades en sus propias viviendas, de manera que la interacción con otras personas les permita mitigar la soledad, estimular sus capacidades cognitivas y también localizar posibles problemas o necesidades de los mayores.
- Servicio de teleasistencia: La teleasistencia domiciliaria es un servicio que, a través de la línea telefónica y con un equipamiento de comunicaciones e informático específico, ubicado en un centro de atención y en el domicilio de los usuarios, permite a las personas

mayores y/o personas discapacitadas, con sólo accionar el dispositivo que llevan constantemente puesto y sin molestias, entrar en contacto verbal “manos libres”, durante las 24 horas del día y los 365 días del año, con un centro atendido por personal específicamente preparado para dar respuesta adecuada a la necesidad presentada, bien por sí mismo o movilizándolo otros recursos humanos o materiales, propios del usuario o existentes en la comunidad.

- Servicio de Tramitación sobre la Situación de Dependencia:

Este Servicio se basa en tramitar las solicitudes y el informe social para la prestación del Gobierno de Canarias y así agilizar el proceso.

Según el Área de Mayores del Ayuntamiento de Arona, todos los programas, proyectos y/o servicios del municipio de Arona tiene un mismo objetivo mejorar la calidad de vida de las personas mayores o familias que tienen a su cargo a una persona dependiente, intentando fomentar en la medida de lo posible la autonomía personal y la integración en su medio habitual con el fin de lograr un marco convivencial saludable y prevenir el deterioro personal o familiar, proporcionándoles la posibilidad de continuar en su entorno habitual.

3.2 Servicio de ayuda a Domicilio

El objetivo principal del Decreto 5 / 1999, de 21 de enero, se fundamenta en la unificación de las líneas de actuación, por parte de los distintos Ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Canarias, en lo que se refiere a la prestación del servicio de Ayuda a Domicilio, su estructuración y funcionamiento, con la finalidad de alcanzar el máximo grado de operatividad y eficacia. Además, mediante esta disposición, se pretende evitar la hasta ahora excesiva discrecionalidad en la concesión del servicio,

alcanzando así, en cierta medida, la deseada igualdad de trato social a todos los ciudadanos canarios.

El Servicio de Ayuda a Domicilio, como mecanismo de positivar la filosofía de la Ley de Servicios Sociales, pretende la permanencia del usuario en su entorno familiar y social, eliminando así situaciones de desarraigo o de exclusión social; pero no puede ni debe quedarse en una simple atención de carácter meramente doméstico, sino que ha de configurarse como un servicio de naturaleza marcadamente cualificada, mediante la intervención integrada de distintos profesionales con especialización y formación en este campo. (Decreto 5/1999, de 21 de enero)

Es importante señalar que este servicio persigue, además de la atención del usuario, colaborar con la familia en sus tareas para con el mismo, a fin de liberar de algunas cargas y obligaciones que pueden influir negativamente en las relaciones de familia. (Decreto 5/1999, de 21 de enero)

Además, el servicio de Ayuda a Domicilio se encuentra dentro de la tipología de servicios, como recurso de prevención de la situación de dependencia y promoción de la autonomía personal, dentro de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (Decreto 5/1999, de 21 de enero)

4. OBJETIVO GENERAL

El objetivo general es conocer la percepción de las personas mayores sobre su nivel de bienestar en su entorno habitual en el Municipio de Arona.

5. HIPÓTESIS

1. El grado de satisfacción de las personas mayores en su entorno habitual es elevado.
2. Las personas mayores no quieren trasladarse a una atención residencial o institución formal.

6. METODOLOGÍA

6.1. Participantes

La población objeto de estudio de esta investigación son personas mayores del municipio de Arona, más concretamente en la isla de Tenerife. Los/as participantes, no tenían ninguna característica específica para realizar el cuestionario pertinente. Aunque, se estableció un rango de edad entre personas de sesenta y cinco años y noventa y cinco años de edad. Dicha población reside en distintos pueblos del municipio.

En cuanto al total de la muestra se logró contar con cuarenta y nueve participantes, es decir, el objetivo que se había marcado con anterioridad para que fuese una muestra representativa, intentando que fueran la mitad hombres y la otra mitad mujeres.

6.2. Método, técnica, instrumento

Para la presente investigación se ha utilizado el método de la encuesta para recoger información de los sujetos en estudio mediante la técnica de la entrevista estructurada utilizando como instrumento un cuestionario de elaboración propia que permitió que la información pudiera ser cuantificada.

6.3. Procedimiento

Se realizó un cuestionario (Anexo 1), utilizando la herramienta “cuestionario google”. En este se incluían diversas preguntas para conocer el estado de bienestar de dicho colectivo en su entorno habitual. Además, de conocer las relaciones de apoyo con su entorno informal, su grado de satisfacción, relación con los recursos, datos demográficos entre otros. Posteriormente, se establece contacto con la trabajadora social encargada del Área de Mayores, Dependencia y Discapacidad de ese municipio, quien también coordina los diferentes centros de mayores ubicados en distintos pueblos.

Después de establecer contacto, se habló con la trabajadora social para informarle sobre el objetivo del trabajo académico y se le mostró el cuestionario que se utilizará para recopilar la información necesaria. Luego se programaron citas con cada coordinadora de los diferentes centros de mayores para explicarles el proceso.

A cada centro, se acudió un día en concreto y se reservó una zona donde se realizaron los cuestionarios. Informando a los/as participantes que en este cuestionario se tratan datos personales aunque no son identificativos y por tanto es completamente anónimo.

Los centros de mayores en los que se ha llevado a cabo esta investigación se ubican en áreas poblacionales de Las Galletas, Guargacho y El Fraile. Además, se realizó algún cuestionario de forma espontánea en plazas de los alrededores y también algunos/as vecinos/as de estos pueblos.

6.4. Diseño

Esta investigación es descriptiva por lo tanto, no es de carácter científico ya que, no hay un grupo de control y no hay variables que se puedan contrastar.

7. RESULTADOS

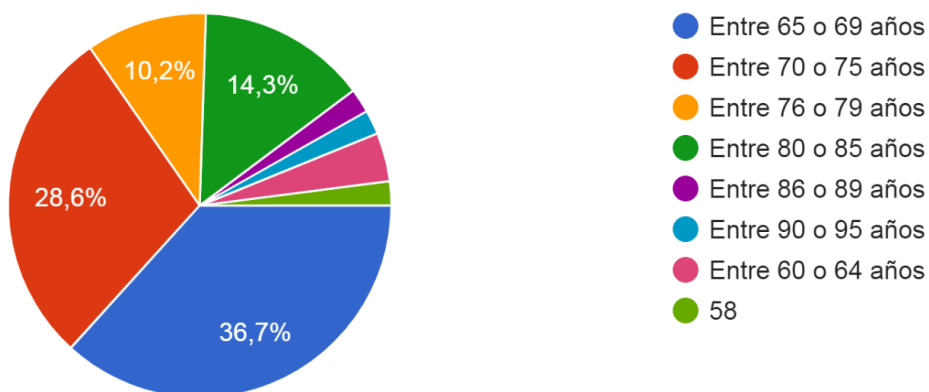
En relación a los resultados obtenidos del cuestionario, se analizarán y se describirán las diferentes respuestas que se han obtenido:

En primer lugar, se estableció un rango de edad de entre 58 y 95 años, aunque en las respuestas obtenidas se observa que de manera significativa han contestado mayoritariamente personas con edades comprendidas entre 65 y 75 años de edad. siendo entre 65 y 69 años un 35,7% y entre 70 y 75 años un porcentaje de 28,6%.

Gráfico 1. Grupo de edades.

Grupo de edades

49 respuestas



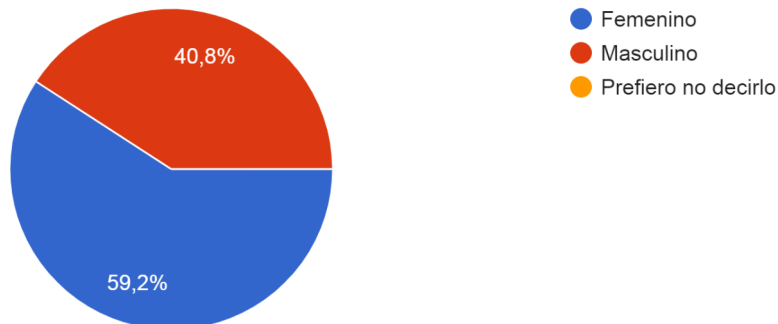
NOTA. *Elaboración propia.*

Asimismo, en segundo lugar, hay que señalar los porcentajes de él género, el siguiente gráfico nos muestra que la mayoría de los/as participantes han sido del género femenino con un 59,2% frente al porcentaje del género masculino con un 40,8%.

Gráfico 2. Género.

Género

49 respuestas



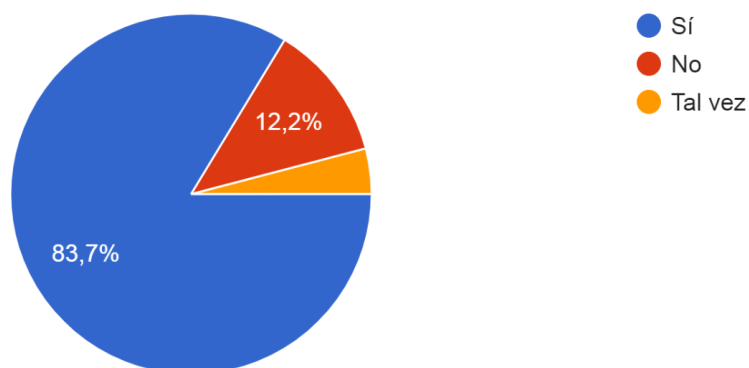
NOTA. *Elaboración propia.*

Posteriormente, se les preguntó si se sentía satisfecho/as con su entorno. En el gráfico se puede apreciar que la gran mayoría de personas mayores que han sido entrevistadas se sienten contentos/as en su entorno, esto lo refleja el porcentaje del 83,7%.

Gráfico 3. Satisfechos/as con su entorno.

¿Te sientes satisfecho/a en tu entorno?

49 respuestas



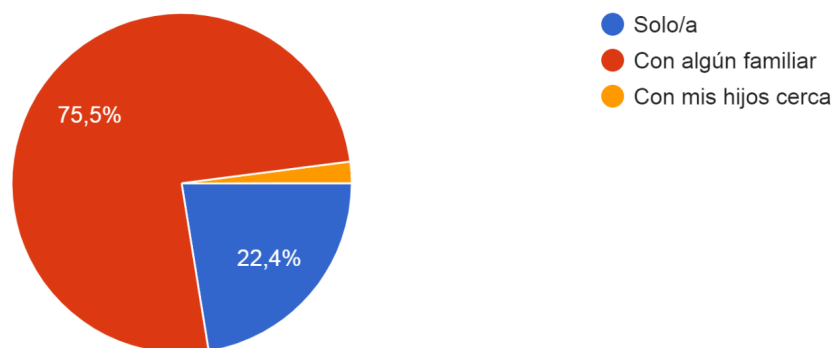
NOTA. *Elaboración propia.*

Además, en el gráfico siguiente cabe destacar que la mayoría de participantes residen con algún familiar en sus respectivos domicilios y esto se refleja en el porcentaje con un 75,5%, y que el porcentaje más bajo es sobre las personas que viven solos/as con un 22,4%. Cabe mencionar que algunas personas mayores viven cerca de sus hijos e hijas.

Gráfico 4. Viven solo/a o con algún familiar

¿Vives solo/a o con algún familiar?

49 respuestas

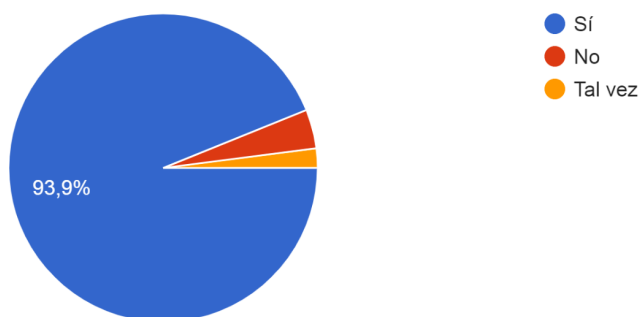


NOTA. *Elaboración propia.*

Gráfico 5. Sentirse querido/a en su entorno.

¿Te sientes querido/a en tu entorno?

49 respuestas

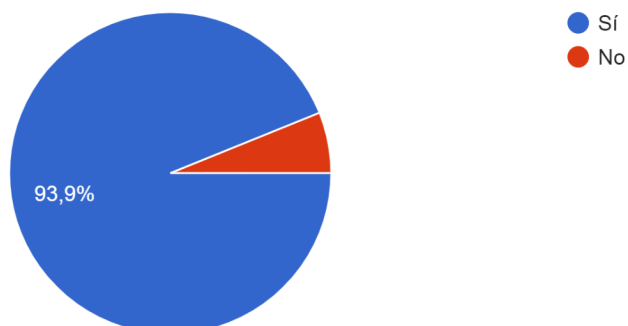


NOTA. *Elaboración propia.*

También, se señaló sobre si sus familiares y amistades acudían de visitas a sus domicilios y si por ende, ellos también visitaban a sus familiares. En el gráfico seis y siete nos muestra que la gran mayoría visitan y los visitan en sus respectivas viviendas.

Gráfico 6. Tienen familiares o amistades que los/as visiten

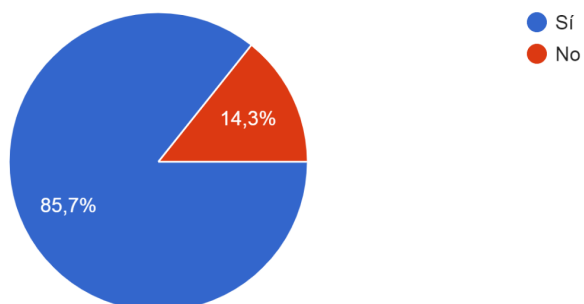
¿Tienes familias o amistades que te visiten?
49 respuestas



NOTA. *Elaboración propia.*

Gráfico 7. Visita a personas de su entorno

¿Visita a otras personas de su entorno?
49 respuestas



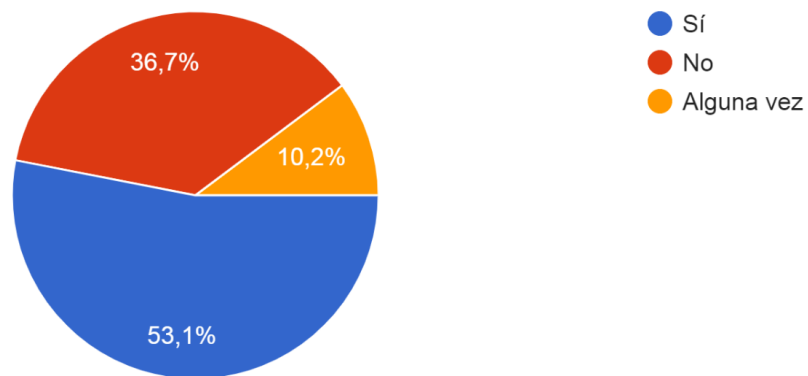
NOTA. *Elaboración propia.*

Otra de las cuestiones, que se quiso mencionar fueron respecto a la colaboración de sus familiares sobre de las tareas diarias y también sobre si los participantes tenían que contribuir de igual manera en las tareas domésticas y en los cuidados de algún nieto/a, o de algún familiar. En el octavo gráfico se refleja con un 53,1% que sus familiares colaboran con las reparticiones de las tareas del hogar, en cambio un 36,7% responde que se encargan por sí mismos/as de las labores de la casa. Por otro lado, en el noveno gráfico, los porcentajes están igualados aunque con un 55,1% los participantes aseguran que tienen que contribuir de alguna manera en el hogar o cuidados de sus nietos/as.

Gráfico 8. Colabora en las tareas cotidianas en el día a día.

¿ Su familia le ayuda a realizar tareas cotidianas en el día a día?

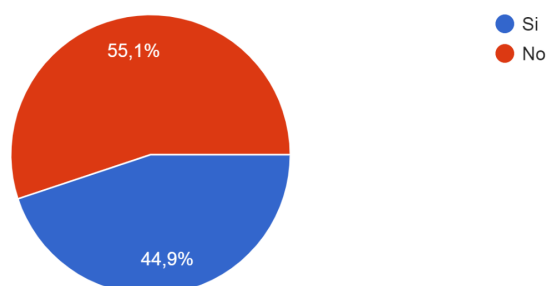
49 respuestas



NOTA. *Elaboración propia.*

Gráfico 9. Contribuyen con las tareas domésticas o cuidados de familiares.

¿ Tiene que contribuir con tareas domésticas o cuidados de nietos/as o familiares?
49 respuestas

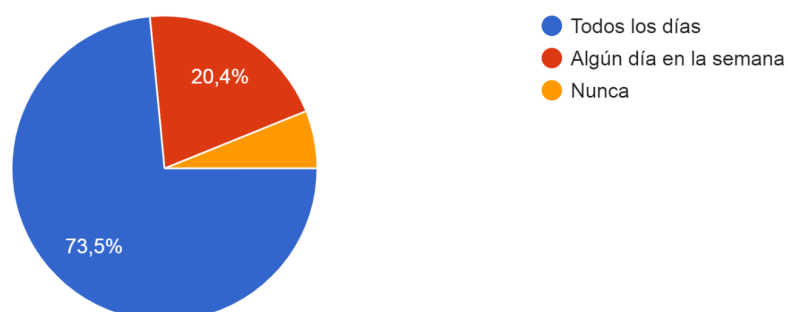


NOTA. *Elaboración propia.*

Además, se quiso contrastar si las personas mayores realizan algún tipo de actividad al aire libre. En el siguiente gráfico se puede destacar que la mayoría realizan diversas actividades al aire libre, un 73,5% lo hace de forma frecuente, es decir, todos los días a la semana, mientras que un 20,4% realiza estas actividades algún día entre semana. En cuanto, al 6,1% restante afirma no realizar ningún tipo de actividad.

Gráfico 10. Realizan actividades al aire libre.

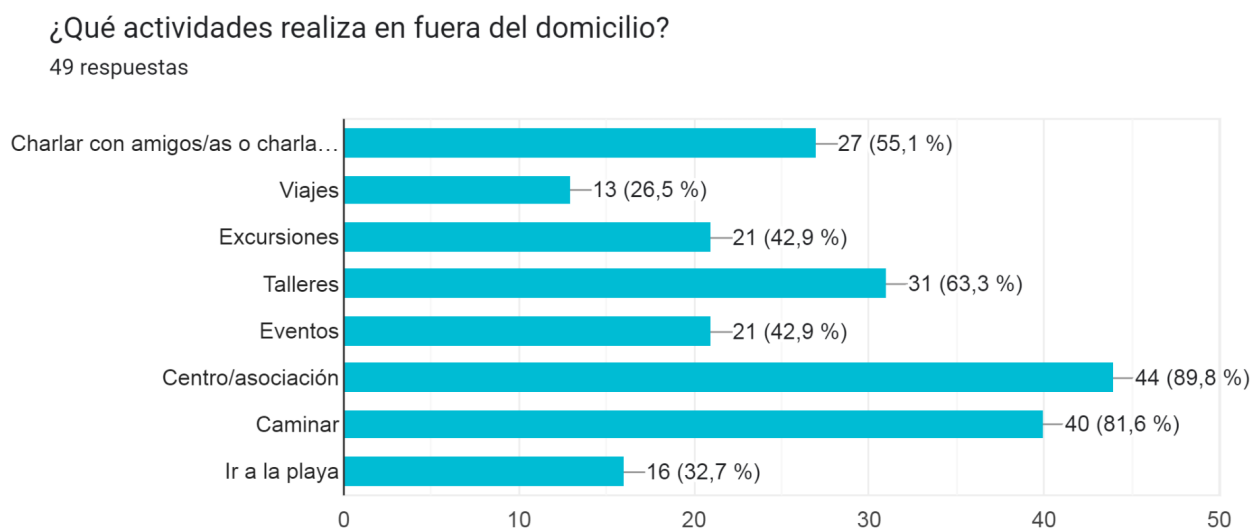
¿Realiza algún tipo de actividad al aire libre?
49 respuestas



NOTA. *Elaboración propia.*

En el siguiente gráfico, es posible señalar las diferentes actividades que realizan las personas mayores, destacando en primer lugar, acudir al centro de mayores con un 89,3 %, en segundo lugar, la actividad que más suelen realizar es ir a caminar por su entorno, esto se refleja con un 81,6%. Además, otras de las actividades que más realizan es acudir a los talleres que hacen los respectivos centros y charlar con sus amistades.

Gráfico 11. Cuales son las actividades



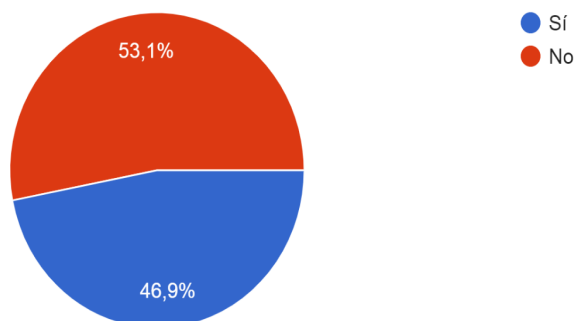
NOTA. *Elaboración propia.*

Otra de las cuestiones, eran si encuentran barreras arquitectónicas en sus respectivos entornos, en esta pregunta los porcentajes fueron similares en cuanto si era una gran dificultad se obtuvo un porcentaje de un 53,1%, por lo contrario los/as participantes observaban que no había ningún obstáculo se reflejó con un 46,1%.

Gráfico 12. Se localizan barreras arquitectónicas en su entorno.

¿Encuentra barreras arquitectónicas en el entorno donde usted vive para realizar cualquier tipo de actividad al aire libre?

49 respuestas



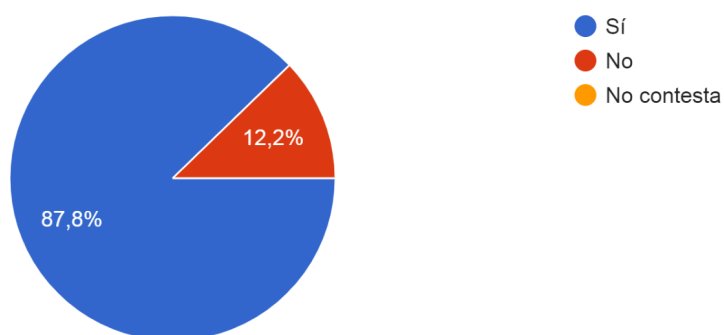
NOTA. *Elaboración propia.*

Además, se preguntó sobre si cobraban algún tipo de pensión, donde la mayoría constataron que sí reciben una pensión, esto se observa con que el porcentaje del 87,8%. En cuanto, a los que no reciben ningún tipo de prestación económica, existe un porcentaje de un 12,2%.

Gráfico 13. Cobra algún tipo de pensión

¿Cobra usted algún tipo de pensión?

49 respuestas



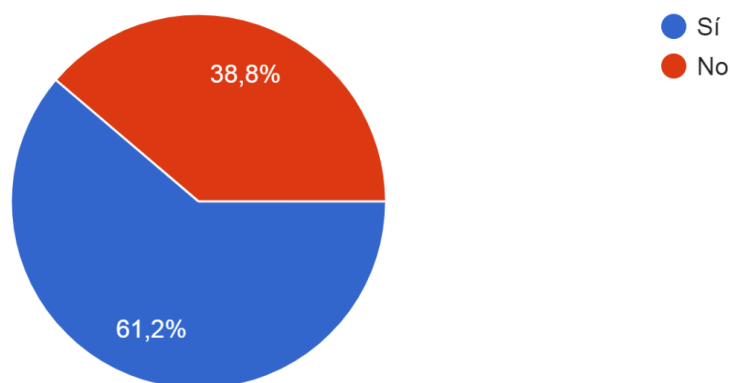
NOTA. *Elaboración propia.*

La cuestión anteriormente mencionada, da paso a esta siguiente cuestión dónde se pregunta si su pensión cubre las necesidades básicas. A esto treinta participantes aseguran que les resulta suficiente para satisfacer dichas necesidades, en cambio las diecinueve personas restantes, afirman que no les resulta suficiente como para cubrir todos sus gastos del día a día.

Gráfico 14. La pensión les resulta suficiente para cubrir las necesidades básicas.

¿Le resulta suficiente su pensión para satisfacer sus necesidades básicas?

49 respuestas



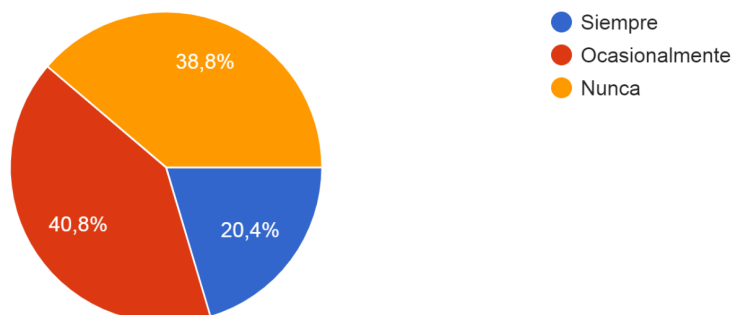
NOTA. *Elaboración propia.*

Además, otra de las preguntas era conocer que si ayudaba de forma económica a sus familiares, una parte de los participantes, es decir, un 40,8%, afirman haber ayudado de manera ocasional algún hijo/a o algún familiar cercano, el otro 20,4% responde que lo hacen de forma frecuente. Y en cuanto al 38,8% restante aseguran que nunca han tenido que colaborar a sus familiares de forma económica.

Gráfico 15. Tienen que ayudar de forma económica a sus familiares.

¿Tiene que ayudar usted a su familia de manera económica?

49 respuestas



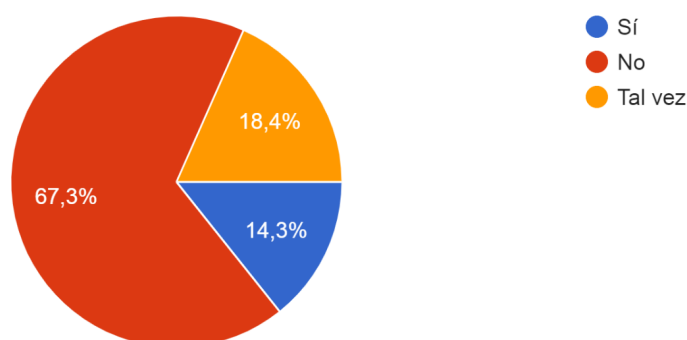
NOTA. *Elaboración propia.*

Otra de las cuestiones relevantes de esta investigación era conocer si las personas mayores se han planteado trasladarse en algún momento a una residencia de forma permanente. En el siguiente gráfico, se puede observar que más de la mitad, es decir, un 67,3% no quieren residir o vivir en una residencia y que desean mantenerse en su entorno en su entorno. Por otro lado, un 18,4% sugieren que pueda ser una posibilidad en un futuro. Mientras que el 14,3% restante afirman que en un determinado momento se irán vivir a una residencia.

Gráfico 16. Vivir en una residencia.

¿Te gustaría vivir en una residencia?

49 respuestas

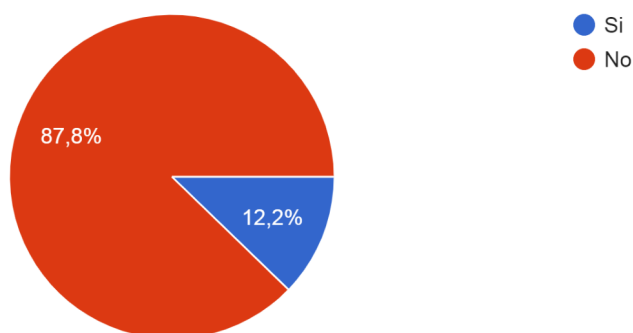


NOTA. *Elaboración propia.*

Por último, se preguntó a los/as participantes si sentían ser una “carga” familiar. La gran mayoría, es decir, un 87, 8% afirmó no sentirse de esa manera. En cambio un 12,2% sienten que por el contrario si lo son.

Gráfico 17. Se sienten una “carga” para su familia

¿Siente usted que es una "carga" para su familia?
49 respuestas



NOTA. *Elaboración propia.*

8. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos han corroborado las hipótesis del estudio ya que, el grado de satisfacción de las personas mayores en su entorno habitual es elevado en el municipio de Arona. Los participantes han afirmado que se sienten contentos/as en sus respectivos núcleos poblacionales. Es por ello, que existe una vinculación y arraigo social en dicho municipio ya que, muchos conviven con su cónyuge o con sus hijos/as relativamente cerca.

Además, la gran mayoría de personas entrevistadas tenían entre sesenta y cinco años y setenta y cinco años de edad, a pesar de ello, no sufren un grado elevado de deterioro físico ni cognitivo. Además, muchas de las encuestas realizadas han sido en

centros de mayores, lo demuestra que se siguen relacionando con su grupo de iguales. Otro dato a señalar, es que la mayor parte de la muestra estudiada realiza un envejecimiento activo ya que, realizan actividades y reuniones e invierten su tiempo de forma productiva.

Como comentaba Himes (2000), las redes de amigos y vecinos constituyen fuentes de apoyo importantes. En cuando a los vínculos de amistad, refiere que son establecidos por intereses comunes y actividades compartidas, esto se puede corroborar con el gráfico 10, obtenido de las respuestas de los y las participantes de este estudio, donde se puede observar que un 73,5% lo hace de forma diaria, un 20,4% realiza estas actividades algún día entre semana y sólo el 6,1% restante afirma no realizar ningún tipo de actividad. Todo esto, podría explicar el alto nivel de bienestar en cuanto a las redes de apoyos se refiere. Además, de ser una posible causa que fomente y motive el envejecimiento activo.

Sánchez (1990), resalta que, “la familia, amigos y vecinos proveen aproximadamente el 80% de los servicios de apoyo que necesitan los ancianos impedidos” y que otras investigaciones acerca de la familia y los mayores “han demostrado ampliamente que la familia es la que provee la mayor parte de los servicios de cuidado de la salud a ancianos con discapacidad física y mental”. En esta investigación y concretamente, según el gráfico 4 de elaboración propia, se ha descubierto que en el municipio de Arona el 75,5% de las personas encuestadas vive con algún familiar, ratificando lo que el autor anteriormente citado comenta, la importancia de la familia en las labores y cuidados relacionados a las personas mayores. En cambio, el 22,4% vive solo/a y como dice Casado, J. R., (2010) una tercera parte de los ancianos viven solos, siendo la soledad un factor de riesgo para muchos problemas de salud, entre ellos la malnutrición.

Otra de las cuestiones que se trató de estudiar, es si las personas mayores deseaban trasladarse a una atención residencial. Muchos/as participantes han admitido no acudir a ninguna institución de esta índole, sienten que son espacios o lugares “fríos”. y reconocen que únicamente lo harían si no quedaran otros tipos de alternativas.

Según Casado J. R, (2010), solo un 4,5% de los ancianos viven en residencias; en el gráfico 16, se puede observar que más de la mitad, es decir, un 67,3% no quieren residir o vivir en una residencia y que desean mantenerse en su entorno. Por otro lado, un 18,4% sugieren que pueda ser una posibilidad en un futuro. Mientras que el 14,3% restante afirman que en un determinado momento se irán vivir a una residencia.

En conclusión, se ha contrastado con la información teórica y con el estudio de esta investigación, que las redes de apoyo informales son de gran importancia para las personas mayores, son un vínculo emocional que les hace seguir motivados/as para disfrutar de la etapa de la vejez y vivirla con una mejor calidad.

9. CONCLUSIÓN

En conclusión, el envejecimiento es algo natural que ocurre en todas las personas y es una experiencia diferente para cada individuo. El significado que se le otorga al envejecimiento puede variar según el contexto y el entorno. Como ya se sabe, esto puede afectar en cualquier ámbito de la vida de una persona.

El envejecimiento es un proceso complejo de la vida, donde se experimentan cambios físicos, psicológicos y sociales entre otros; es por ello, que el trabajo social juega un papel de suma importancia en este colectivo, siendo un espacio ideal para ofrecer herramientas de intervención que permitan entender el fenómeno del envejecimiento y asimismo, dar alternativas que promuevan la calidad de vida de las

personas mayores, brindarles los recursos más adecuados que permitan una mejor gestión propia de esta etapa de la vida, ofrecerles una atención más eficaz. y, por ende, una mejor calidad de vida

Además, se ha podido conocer de cerca la realidad social de este municipio, qué tipo de necesidades requieren una atención más acertadas para dar respuesta a las posibles problemáticas que se puedan dar en esta situación y la transformación necesaria que se debe realizar a nivel político y legislativo.

En este municipio, hay una gran población de personas mayores, es por esto, que resulta de gran importancia, contar con más recursos, prestaciones económicas o espacios donde puedan acudir las personas mayores. Además de dotar con más profesionales las entidades que tratan con este colectivo, para dar una cobertura real e integral y atender de una forma más específica y eficaz a estas personas.

Otro de los datos a destacar, es el envejecimiento activo. Parte de este colectivo lo aplica en su rutina diaria y cuentan con una red de apoyo informal que es de gran importancia para esta etapa vital. Se ha observado que las personas mayores tienen un gran arraigo social en el municipio y que desean continuar en él, todo el tiempo posible debido al cierto grado de bienestar entre los grupos de iguales como con sus familiares y amistades. Es por ello, se considera de gran importancia que se siga trabajando desde las instituciones públicas para fomentar y mantener estos vínculos comunitario.

La mayor parte de las personas entrevistadas hacen un mayor uso de los recursos ya que, estas incristas en los centros de mayores es por ello, que se considera que conocen y utilizan los recursos existentes. Esto no implica que no se deban seguir difundiendo pues hay población que aún desconoce las prestaciones y los recursos a los que tiene derecho. El municipio de Arona cuenta con una ventaja observada a lo largo

de la investigación; existencia de grandes redes de apoyo informales y relaciones vecinales, por lo que la información de estos recursos llega a las personas beneficiarias de manera informal; por su grupo de iguales o familiares.

En general entre las personas participantes, afirman que realizan actividades al aire libre de forma frecuente, aunque también declaran que encuentran barreras arquitectónicas en sus respectivos entornos habituales, esto es una obligación de las administraciones públicas a la que deberían prestar más atención, pues con esto se fomentaría aún más un envejecimiento activo, seguro y cómodo para las personas mayores.

Todo esto, invita a reflexionar que todos los seres humanos somos sociales por naturaleza y que las relaciones sociales son un gran punto de apoyo en todas las etapas de la vida, sobre todo en el envejecimiento ya que, ninguna persona mayor tiene que sentirse en soledad.

Por último, y para finalizar, como dijo Mahatma Ghandi *“Nosotros tenemos que ser el cambio que queremos ver en el mundo”*, puesto que, como familiares o amistades, se debe hacer todo lo posible por cambiar y mejorar la calidad de vida de nuestros mayores y desde las instituciones atender a los colectivos que se encuentran en situación de vulnerabilidad e intentar cubrir sus necesidades.

BIBLIOGRAFÍA

Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62.

[revision1.pdf \(isciii.es\)](#)

Ayuntamiento de Arona. (s. f.). Ayuntamiento de Arona.

<https://www.arona.org>

de Madrid, A. (2010). Buen trato a las Personas Mayores. *Ayuntamiento de Madrid, Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales, Dirección General de Mayores*.

[Buen trato a las personas mayores.pdf \(madrid.es\)](#)

Casado, J. R. (2010). Puntos de partida y cuestiones generales. *Guíade*, 1.

[untitled \(fen.org.es\)](#)

Decreto 5/1999, de 21 de enero. (2017). *studylib.es*.

<https://studylib.es/doc/3650261/decreto-5-1999--de-21-de-enero>

Dulcey-Ruiz E. Psicología del envejecimiento. En: López J, Cano C, Gómez J, editores. Geriatria Fundamentos de Medicina. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas CIB; 2006, pp. 64-8.

González, J., López, I., & Marín, C. (Octubre-Diciembre de 1997). *La vejez*. Obtenido de La vejez: <http://vejez.galeon.com/index.html>

Helme RD, Gibson SJ. The epidemiology of pain in elderly people. *Clin Geriatr Med* 2001; 17: 417-31.

Huenchuan, S., Guzmán, J. M., & Montes de Oca Zavala, V. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. *Notas de población*.

URI <https://hdl.handle.net/11362/12750>

Levy B. Mind matters: cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *J*

Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 2003; 58: 203-11.

McCarthy LH, Bigal ME, Katz M, Derby C, Lipton RB. Chronic pain and obesity in elderly people: results from the Einstein Aging Study. *J Am Geriatr Soc* 2009; 57: 115-9.

O'shea, E. (2003). La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes. *Galway: Universidad Nacional de Irlanda, 6.*

Organización Mundial de la Salud. Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, 8 a 12 de abril de 2002.

<http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/CONF.197/9>. pp

Proyecto de experto universitario intervención en calidad de vida en personas mayores.(s. f.).

<https://docplayer.es/4090519-Proyecto-de-experto-universitario-intervencion-en-calidad-de-vida-en-personas-mayores.html>

República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2011. Bogotá.

[:http://www.funlibre.org/documentos/diplorecyam/PoliticaNalDeEnvejecimiento-yVejez.pdf](http://www.funlibre.org/documentos/diplorecyam/PoliticaNalDeEnvejecimiento-yVejez.pdf)

ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario sobre el bienestar de las personas mayores en su entorno habitual en el municipio de Arona

El presente cuestionario ha sido elaborado para la realización del Trabajo de Fin de Grado por una alumna del Grado de Trabajo Social en la Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación de la Universidad de La Laguna, con el objetivo de estudiar e indagar sobre el bienestar de las personas mayores en su entorno habitual en el Municipio de Arona. En el cuestionario si se recogen datos de carácter personal aunque no son datos identificativos y lo importante es que conozcan que es completamente anónimo, no se les va identificar por las respuestas que den, y es totalmente voluntario, por lo que sugerimos que contesten con completa sinceridad. Sus datos están protegidos de acuerdo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de Derechos Digitales.

Agradecemos su colaboración de antemano.

***Obligatorio**

1. Edad *

2. Grupo de edades

Entre 65 y 69 años

Entre 70 y 75 años

Entre 76 y 79 años

Entre 80 y 85 años

Entre 86 y 89 años

Entre 90 y 95 años

3. Género *

Marca solo un óvalo.

Femenino

Masculino

Prefiero no decirlo

Otro:

4. ¿Te sientes satisfecho/a en tu entorno? * *Marca solo un óvalo.*

Sí

No

Tal vez

5. ¿Vives solo/a o con algún familiar? * *Marca solo un óvalo.*

Solo/a

Con algún familiar

Otro:

6. ¿Te sientes querido/a en tu entorno? * *Marca solo un óvalo.*

Sí

No

Tal vez

7. ¿Tienes familiares o amistades que te visiten? * *Marca solo un óvalo.*

Sí

No

8. ¿Visita a otras personas de su entorno? * *Marca solo un óvalo.*

Sí

No

9. ¿ Su familia le ayuda a realizar tareas cotidianas en el día a día? * *Marca solo un óvalo.*

Sí

No

Alguna vez

10. ¿ Tiene que contribuir con tareas domésticas o cuidados de nietos/as o *
familiares? *Marca solo un óvalo.*

Si

No

11. ¿ Se siente usted útil o necesario en el entorno familiar? * *Marca solo un óvalo.*

Sí

No

12. ¿Realiza algún tipo de actividad al aire libre? * *Marca solo un óvalo.*

Todos los días

Algún día en la semana

Nunca

13. ¿Queda con amigos/as de forma frecuente? * *Marca solo un óvalo.*

Todos los días

Algún día a la semana

Nunca

14. ¿Qué actividades realiza fuera del domicilio? * *Selecciona todos los que correspondan.*

Charlar con amigos/as o charlas espontáneas con personas que pasen

Viajes Excursiones

Talleres

Eventos

Centro/asociación

Caminar

Ir a la playa

15. ¿Qué tipo de centro/asociación? *Marca solo un óvalo.*

Centro de Mayores

Centro de día

Asociación

16. ¿Encuentra barreras arquitectónicas en el entorno donde usted vive para realizar cualquier tipo de actividad al aire libre? *Marca solo un óvalo.*

Sí

No

17. ¿Cobra usted algún tipo de pensión? * *Marca solo un óvalo.*

Sí

No

No contesta

18. ¿Qué tipo de pensión? *Marca solo un óvalo.*

Pensión contributiva

Pensión no contributiva

19. ¿Tiene usted reconocida la Situación de Dependencia? *Marca solo un óvalo.*

Sí

No

20. ¿Le resulta suficiente su pensión para satisfacer sus necesidades básicas? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

21. ¿Tiene que ayudar a su familia de manera económica? *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Ocasionalmente

Nunca

22. ¿Te gustaría vivir en una residencia? * *Marca solo un óvalo.*

Sí

No

Tal vez

23. ¿Siente usted que es una "carga" para su familia? * *Marca solo un óvalo.*

Si

No