



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultade de Ciencias da Saúde

Grao en Terapia Ocupacional

Curso académico 2017-18

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Os maiores nas zonas rurais: Análise de unha
perspectiva ocupacional**

Uxía González Liñares

Setembro 2018

Directora do traballo de fin de grado

- **Dra. Bárbara Mansilla Barreiro**

Terapeuta ocupacional. Profesora asociada da Facultade de Ciencias da Saúde da Universidade de A Coruña.

Resumo

Introdución: Na actualidade estase a vivir unha perda e envellecemento da poboación, que involucra principalmente ás zonas rurais. En estas zonas a poboación é eminentemente maior, grupo de poboación con características particulares. A repercusión no desempeño das ocupacións da situación de inxustiza ocupacional das zonas rurais, non foi estudada na comunidade Galega.

Obxectivos: Explorar a percepción de recursos en unha zona rural por parte das persoas maiores, así como coñecer o seu desempeño ocupacional, saúde e benestar.

Metodoloxía: Emprégase unha metodoloxía de carácter cualitativa crítica, na cal os datos se recollen mediante unha entrevista semiestructura e información aportada pola traballadora social do concello. No estudo participaron 9 persoas.

Resultados: Finalmente obtivéronse 7 categorías: “Distincións no ocio en función da idade”, “Perspectiva de xénero no desempeño das AIVD”, “Tendencia á diminución de recursos”, “Dificultade de desprazamento, illamento”, “Importancia das relación interpersoais”, “Pensamentos negativos” e “Percepción positiva da saúde en relación ó entorno

Discusión e conclusións: Relaciónase a situación dos recursos e a implicación das ocupacións coa literatura actual, así como a abordaxe dende a cal se pode colaborar dende a TO. Nas zonas rurais, percíbese unha constante perda de recursos públicos e privados que repercute no ocio, AIVDS e participación das persoas maiores da zona e como consecuencia na súa saúde e benestar. Dende TO débese de colaborar na elaboración de proxectos comunitarios, facendo fronte á situación, nos cales as persoas sexan escoitadas.

Palabras clave: Persoas maiores, entorno rural, recursos, ocupacións, terapia ocupacional, xustiza ocupacional

Tipo de traballo: Traballo de investigación

Resumen

Introducción: En la actualidad se está produciendo una pérdida y envejecimiento de la población, que afecta principalmente a las zonas rurales. En estos lugares la población es especialmente mayor, grupo de población con características particulares. La repercusión en el desempeño de ocupaciones de la situación de injusticia ocupacional de las zonas rurales, no ha sido estudiada en la comunidad gallega.

Objetivos: Explorar la percepción de recursos en una zona rural por parte de las personas mayores, así como conocer su desempeño ocupacional, salud y bienestar.

Metodología: Se emplea una metodología de carácter cualitativa crítica, en la cual los datos se recogen mediante una entrevista semiestructurada e información aportada por la trabajadora social del ayuntamiento. En el estudio participaron 9 personas.

Resultados: Se obtuvieron 7 categorías: “Distinción en el ocio en función de la edad”, “Perspectiva de género en el desempeño de las AIVD”, “Tendencia ala disminución de recursos”, Dificultad de desplazamiento, aislamiento”, Importancia de las relaciones interpersonales”, Pensamientos negativos” y “Percepción positiva de la salud en relación al entorno”.

Discusión y conclusiones: Se relaciona la situación de los recursos y la implicación de las ocupaciones con la literatura actual, así como el abordaje desde el cual se puede colaborar desde TO. En las zonas rurales, se percibe una constante pérdida de recursos públicos y privados que repercute en el ocio, AIVDS y participación social de las personas mayores de la zona y como consecuencia en su salud y bienestar. Desde TO se debe de colaborar en la elaboración de proyectos comunitarios, haciendo frente a la situación, en los cuales las personas mayores sean escuchadas.

Tipo de trabajo: Trabajo de investigación.

Abstract

Introduction: Nowadays we are living a loss and aging of the population, that affects mainly rural areas. In these areas the population is eminently old, that meaning a group of people with special characteristics. The repercussion on the performance of the occupations of the occupational injustice of the rural areas haven't been studied in the Galician community.

Objectives: Explore the perception of the resources in a rural area by the old people, as well as knowing the occupational performance, health and well-being.

Methodology: A methodology of critical qualitative character is used, in which the data is collected through a semi-structured interview and information contributed by the social worker of the town hall. In the study 9 people participated.

Results: Finally 7 categories have been obtained: "Distinctions in leisure in function of age", "Gender perspective on the performance of AIVD", "Tendency to the decrease of resources", "Difficulty of displacement, isolation", "Importance of interpersonal relationships", "Negative thoughts" and "Positive perception of the health regarding the environment".

Discussion and conclusions: The situation of the resources and the implication of the occupations are tied in with the current literature, as well as the approach from which you can collaborate from the OT. In the rural areas we see a regular loss of the public and private resources that impacts on leisure, AIVDS and participation of the old people of the area, and consequently in their health and well-being. From OT we must collaborate on the elaboration of communitarian projects, facing the situation, in which the people are heard.

Keywords: Old people, rural environment, resources, occupations, occupational therapy, occupational justice.

Type of work: Research essay.

Índice

1.	Introdución.....	8
1.1	A Galicia rural.....	8
1.2	As ocupacións no rural.	10
1.3	A terapia ocupacional, recursos e ocupacións.	11
2.	Obxectivos.....	13
2.1	Obxectivo xeral	13
2.2	Obxectivo específico	13
3.	Metodoloxía.....	14
3.1	Tipo de estudo.....	14
3.2	Rol e posicionamento da investigadora	14
3.3	Período de estudo	14
3.4	Lugar de estudo.....	14
3.5	Poboación de estudo.....	16
3.6	Selección dos participantes	16
3.6.1	Criterios de inclusión e exclusión.....	16
3.6.2	Procedemento.....	17
3.7	Descrición dos participantes	17
3.8	Técnicas de recollido da información	18
3.9	Método de análise de resultados	19
3.10	Aspectos éticos.....	20
3.11	Criterios de rigor	20
4.	Resultados.....	22
4.1	Distincións no o ocio en función da idade	22
4.2	Perspectiva de xénero no desempeño das AIVD.....	24
4.3	Tendencia á diminución de recursos.....	26
4.4	Dificultade de desprazamento, illamento.....	28
4.5	Importancia das relación interpersoais	30
4.6	Pensamentos negativos	32
4.7	Percepción positiva da saúde en relación ó entorno	34
5.	Discusión e conclusións.....	35
5.1	Os recursos no rural.....	35
5.2	As ocupacións no rural.	37
5.3	A actuación dende terapia ocupacional	39
5.4	Limitacións do estudo	43

5.5 Liñas de investigación futuras	43
7. Bibliografía.....	44
8. Agradecementos	50
9. Apéndices.....	51
9.1 Apéndice I: Lista de abreviaturas.....	51
9.2 Apéndice II: Información a/o participante adulta/o	52
9.3 Apéndice III: Consentimento informado.....	55
9.4 Apéndice IX: Entrevista	56

Lista de táboas

Táboa I. Criterios de Inclusión e exclusión	16
Táboa II. Xénero e Idade	18

1. Introducción

Na actualidade, estase a vivir unha situación de envellecemento da poboación a nivel mundial. Esta circunstancia dáse por un aumento da esperanza de vida e pola diminución da taxa de natalidade. A Organización Mundial da Saúde (OMS) indica que no 2050 o 22% da poboación terá máis de 60 anos(1).

En España a situación segue unha tendencia similar. No ano 2016 8,7 millóns de persoas superaban os 65 anos, supoñendo o 18,7% da poboación. Estímase que para o ano 2060 estes serán o 34,6%. O noso país é un dos que ten a esperanza de vida máis altas, no 2016 era de 85,71 anos para as mulleres e de 80 para os homes (2). Dentro de este envellecemento global o número de persoas octoxenarias segue medrando, representando na actualidade o 6% da poboación española. Centrándonos na comunidade de Galicia, esta é a terceira coa poboación máis envellecida. O número de habitantes no ano 2017 decreceu e o 24,6% da poboación superaba os 65 anos.

Como característica principal, entre a poboación maior o sexo predominante é o feminino, habendo un 32,9% máis de mulleres. A maior parte da poboación vive en un entorno urbano, sen embargo o envellecemento é moito máis acentuado nas zonas rurais. Outra característica de esta poboación é o aumento da probabilidade de vivir en soidade, observándose nos últimos anos un incremento dos fogares unipersoais entre os maiores de 65 anos (3).

O envellecemento son un conxunto de cambios progresivos que se xeran polo paso do tempo. Está caracterizado por unha diminución da capacidade funcional, con unha dificultade de adaptación ante requirimentos externos. Existe unha gran variabilidade entre as persoas maiores (4).

1.1 A Galicia rural

Galicia caracterízase por ser un territorio moi heteroxéneo e complexo, existindo dispersión entre os núcleos de poboación e unha gran fragmentación municipal. O 80% das persoas viven no eixo atlántico,

existindo unhas infraestruturas de comunicación deficientes co resto da comunidade (5).

En zonas do interior, estase a producir un despoboamento de grandes partes do territorio. Mostrándose un saldo negativo vexetativo significativo, nas provincias do interior. Ademais o 97,8% dos municipios galegos son definidos como rurais (6).

As zonas rurais caracterízanse por estar constituídas por unha poboación que envellece rapidamente, unha recente redución do sector primario (agricultura e gandería) e ademais non dispoñen dos recursos suficientes para apoiar aos seus habitantes (7).

O despoboamento do rural prodúcese por unha perda de poboación, provocada pola baixa natalidade e a emigración a zonas urbanas, debido ás grandes desigualdades entre os lugares a nivel socioeconómico e xeográfico. Polo tanto, nas zonas rurais existe unha menor calidade de vida, producida pola carencia de servizos asistenciais, menor dotación de servizos públicos, escasas infraestruturas e unha menor inversión pública(8). Debido a esta situación, existe unha dependencia estrutural e funcional dos centros urbanos, o que leva á migración definitiva das persoas novas a estes núcleos. A medida que segue aumentando o despoboamento, os servizos seguen minguando e estas zonas máis excluídas (9).

Dende a Comisión Europea estase a elaborar un Plan de Desenvolvemento Rural 2014-2020, a través do Fondo Europeo Agrícola de Desenvolvemento Rural (FEADR), Fondo Europeo de Desenvolvemento Rexional (FEDER), o Fondo Social Europeo (FSE) e o Fondo Europeo Marítimo e de Pesca (FEMP). Con estes estase a financiar o fomento de un desenvolvemento rural sostible nestas zonas. Cada un dos estados membros da Unión Europea (EU) crea un plan propio, en función das necesidades do país e co obxectivo de abordar as súas prioridades (10).

En España elaborouse o Programa Nacional de Desenvolvemento Rural (PNDR), dentro do cal cada unha das comunidades autónomas elabora un plan 2014-2020 en función das necesidades que presente(11).

Dende a xunta de Galicia estanse a levar a cabo intervencións en este ámbito, creando a Axencia Galega de Desenvolvemento do Rural (AGADEAR). Esta ten como obxectivo mellorar a calidade e as condicións de vida das persoas que habitan no medio rural, para evitar o despoboamento destas zonas. Ademais de levar a cabo políticas principalmente para fomentar a natalidade(12). Estas políticas non conseguen revertir a situación, producíndose un declive demográfico e extrademográfico a nivel económico (terciarización, deslocalización, globalización), territorial (grandes infraestruturas e entidades administrativas de poucas dimensións), cultural e educativo (9).

1.2 As ocupacións no rural.

A gran tendencia mundial a favorecer ás poboacións urbanas coa inversión pública, tradúcese en peores resultados sanitarios e en un menor uso dos servizos en contornos rurais(13). Esta situación repercute nas ocupacións das persoas que habitan en estes lugares, xa que o entorno físico e social pode favorecer ou impedir a participación en actividades da comunidade (14), afectando de forma especial as persoas maiores que son as que principalmente quedan en estes contornos. Estas poboacións envellecidas non teñen os recursos coa capacidade necesaria para responder aos desafíos e cambios das persoas maiores (7).

As ocupacións que se realizan no día a día teñen unha base comunitaria e cultural.(15) As Actividades Instrumentais da Vida Diaria (AIVD), Ocio e Participación Social, son ocupacións que se realizan na comunidade. As AIVD son actividades de apoio á vida cotiá na casa e na comunidade, con interaccións complexas. O ocio son actividades non obrigatorias, nas cales se mostra un interese e se participa durante o tempo libre con outras persoas ou só. A participación social son comportamentos característicos e esperados de un individuo en unha comunidade(16).

Determinados contextos, como pode ser un entorno rural illado, poden producir unha privación ocupacional. Sendo unha situación de inxustiza ocupacional, por ofrecer opcións limitadas en ocupacións que promoven a

saúde e o benestar, debido a que estas persoas se encontran en unha localización apartada, entorno rural (17)(18).

1.3 A terapia ocupacional, recursos e ocupacións.

Segundo a World Federation of Occupational Therapists (WOFT), “*a terapia ocupacional é un dos promotores da dignidade, o benestar e un nivel de vida adecuado mediante o apoio no compromiso das ocupacións*” (18), polo tanto débese de promover o dereito á ocupación. As persoas teñen dereito a participar en unha variedade de ocupacións, isto está apoiado pola Declaración Universal dos Dereitos Humanos (18).

A OMS refire que hai unha tendencia a privilexiar ás poboacións urbanas en canto aos recursos públicos(13). Xunto a isto existe un menor número de persoas, o que pode provocar que estas teñan acceso a unha reducida variedade de ocupacións(17) (18). A terapia ocupacional debe promover o compromiso coa ocupación, facendo fronte ás desigualdades marcadas na sociedade e ademais aportar coñecementos para estudar e abordar as estruturas sociais que dificultan as oportunidades(19) , como as que se poden dar por vivir en un entorno rural.

A Carta de Ottawa para a promoción de la salud, dende o 1986, indica que para a promoción da saúde, débese de ofrecer ós pobos os medios necesarios para que poidan satisfacer as súas necesidades e realizar as súas aspiracións. A xustiza social e a equidade son uns dos requisitos para o mantemento da saúde, polo tanto para a promoción de esta é necesario buscar unha implicación e desenvolvemento da comunidade, baseado nos recursos humanos e materiais(20).

Concretando nas persoas maiores, a terapia ocupacional busca o envellecemento activo e con éxito, intervención de saúde na que se optimiza a participación dos adultos maiores na sociedade(21). A Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT) fixo unha declaración de posición na que recomenda que os terapeutas ocupacionais fomenten o envellecemento a nivel da comunidade, mediante o desenvolvemento de alianzas coas persoas maiores e as partes interesadas na comunidade.

Para isto é importante consultar aos maiores sobre as súas necesidades, xa que as súas experiencias fanos expertos na identificación das características comunitarias que repercuten nas súas ocupacións. En este estudo consultárase acerca dos recursos comunitarios, as AIVD, ocio e participación social(22).

A falta de interacción social pode provocar un maior risco de mortalidade e menor calidade de vida, saúde e benestar, nas persoas maiores . Dende terapia ocupacional é fundamental crear un entorno de apoio, desenrolar habilidades persoais e construír unha participación comunitaria . A práctica comunitaria permitirá mellorar a súa calidade de vida, saúde, entorno funcional e participación social (23)

Por todo isto é necesario realizar unha análise da situación dos recursos nas zonas rurais, como pode afectar as ocupacións e repercutir na calidade de vida e saúde das persoas maiores. Ademais de analizar o papel da terapia ocupacional, xa que “*os dereitos humanos, a xustiza ocupacional e a educación sobre o cambio social son parte integral da axenda dos dereitos humanos da profesión*” (24), propugnados pola WOFT no ano 2006.

2. Obxectivos

2.1 Obxectivo xeral

- Explorar a percepción das persoas maiores, en relación aos recursos que se ofrecen en unha zona rural.
- Coñecer o desempeño ocupacional, a saúde e benestar das persoas maiores, en un ámbito rural galego.

2.2 Obxectivo específico

- Coñecer se os maiores ven unha situación de diminución de recursos e relacións interpersoais, debido o despoboamento das zonas rurais.
- Comprender como o despoboamento repercute no ocio, participación social e AIVDS.
- Identificar se a repercusión no desempeño ocupacional se ve agravada en estas situación, pola sexo e idade.
- Visualizar sobre o papel da terapia ocupacional, en relación o despoboamento e envellecemento da poboación nas zonas rurais.
- Analizar a relación que ten esta diminución de recursos con benestar subxectivo, en persoas maiores.

3. Metodoloxía

3.1 Tipo de estudio

O estudo ten como finalidade a aproximación á comprensión das ocupación, a saúde e benestar das persoas maiores, en relación aos recursos en unha zona rural e como estes inflúen. Para isto, realízase un estudo exploratorio con unha metodoloxía de carácter cualitativa crítica. A investigación crítica ten como finalidade contribuír á promoción de un cambio político e social, coñecendo un determinado fenómeno(25).

3.2 Rol e posicionamento da investigadora

A investigadora decide facer a proposta de estudo á titora do traballo de fin de grado, debido as súas experiencias vividas e por tanto ser unha situación familiar para a mesma. A persoa que realiza o estudo non vive en primeira persoa esta situación de forma cotiá pero si ten unha relación directa co tema de estudo, unha gran parte do tempo vive en un entorno rural. Ademais coñece en primeira persoa a xente maior que vive en este entorno.

Debido a esta vivencia decide realizar esta proposta de estudo, para así afondar nas experiencia de este colectivo.

3.3 Período de estudio

Estudo realizado entre os meses de outubro do 2017 e xullo do 2018, tendo unha duración de 9 meses. Nos primeiros 7 meses recompilouse a información, deseñouse o estudo coa entrevista (Apéndice IX) e púxose o contacto coa traballadora social, porteira que permite o acceso a poboación. Entres os días 17 e 25 de maio recádase a información, a través das entrevistas. O tempo restante emprégase para analizar a información obtida sobre a mostra e chegar ás conclusións do estudo.

3.4 Lugar de estudo

O estudo lévase a cabo no concello de Mazaricos, pertencente á comarca do Xallas, Costa da Morte, concello rural da provincia da Coruña. Este ten unha extensión de 187,30 km², sendo un dos máis amplos de Galicia. A densidade da súa poboación é de 21,43 hab./km². Este concello encóntrase

formado por pequenos núcleos de poboación, aldeas, distribuídas en 12 parroquias. Existen dous núcleos de poboación de maior tamaño, que conforman as zonas urbanas.

O concello ten unha poboación de 4087 habitantes, dos cales 1418 son persoas maiores de 64 anos, un 34,7% da poboación(26). A maioría da súa poboación en idade produtiva dedícase ao sector lácteo, sendo o segundo produtor da comunidade autónoma. Outro sector importante é o cárnico. Polo tanto a maioría da poboación traballa no sector da agricultura e gandaría.

Os recursos de ocio que se poden encontrar en este concello, para as persoas maiores, son actividades e cursos de formación promovidos dende distintas asociacións. As actividades son os venres a tarde, o sábado de mañá e algún día de semana pola mañá na casa da cultura do concello. Son realizadas por curtos períodos de tempo, con distinta duración en función da actividade. As actividades van dende cursos de cociña, manualidades, pandeireta e baile ou uso de novas tecnoloxías. Ademais nas distintas parroquias un día á semana lévanse a cabo actividades, en curtos períodos de tempo, como por exemplo ximnasia ou talleres de memoria. En datas especiais e en días alternos do ano realízanse excursións ou andainas. Para manterse informado das distintas actividades as persoas pódense inscribirse na Aula de actividades do concello.

En canto aos recursos asistenciais, no núcleo urbano encóntrase o centro de saúde no cal está o servizo de pediatría e medicina de familia. As urxencias son atendidas no concello veciño, Santa Comba. Este concello pertence á area sanitaria de Santiago de Compostela, polo que o hospital de referencia é o Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS), a uns 35 minutos en vehículo particular. Outras consultas aténdense no Hospital Comarcal Virxe da Xunqueira en Cee, a uns 25 minutos en vehículo.

Os recursos sociais que se ofrecen dende o concello son o Programa de axuda no fogar e apoio á unidade convivencial, Alonxamento alternativo, Prevención e inserción social, Programa de educación familiar, Animación

sociocultural, Reparto de alimentos da Cruz Vermella Española e o Programa de información, orientación e asesoramento.

3.5 Poboación de estudo

A poboación de estudo son os maiores de 65 anos do concello de Mazaricos.

3.6 Selección dos participantes

A selección dos participante realízase mediante unha mostraxe “*intencional, teórico e convencional*”(27), de forma que se represente cada unha das dimensións que pode alcanzar o estudo(28). Os participantes son seleccionados en función dos criterios de inclusión e exclusión (Táboa I). Para isto contouse coa axuda de unha porteira, traballadora social do concello, que facilitou o acceso e o primeiro contacto cos participantes(29). Estes finalmente foron todos aqueles aos cales a porteira do estudo facilitou o acceso.

Nos estudos búscase a saturación da mostra, é dicir, despois da realización de varias entrevistas que nestas non se aporte nova información de cara o obxectivo do traballo(27). Estudos indican que a saturación da mostra nunca se pode alcanzar debido á complexidade e diversidade da experiencia das persoas(30), polo tanto séguese investigando ata que se aporta información importante e nova de cara ao fenómeno a estudar(31).

3.6.1 Criterios de inclusión e exclusión

Táboa I. Criterios de Inclusión e exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Ser unha persoa maior de 65 anos, idade de xubilación.	Non comprometerse coa entrevista e cuestionario, non realizando.
Persoa que habite no concello de Mazaricos.	Persoa con unha dependencia declarada igual ou maior do grado 1.

Persoa que acepte e firme o consentimento informado (apéndice III), polo tanto acepte participar no estudo.	
---	--

3.6.2 Procedemento

Para acceder á poboación de estudo realízase un primeiro contacto de forma presencial e oral coa porteira, traballadora social do concello de Mazaricos, coñecedora da realidade de este colectivo. En este encontro apórtase información sobre o estudo: mostrando a finalidade do mesmo, a entrevista a realizar (Apéndice IX), os criterios de inclusión e exclusión dos participantes (Táboa I) e comunicando a ética do estudo (Apéndice II) (Apéndice III). Para mellorar a comunicación facilítase o número de teléfono e correo electrónica da investigadora.

Despois de isto, a porteira realiza un primeiro contacto coas persoas candidatas a participar, no cal lle aporta unha pequena información acerca do estudo e a posibilidade e interese por participar. Finalmente pasouse o contacto a investigadora das persoas que estaban dispostas a participar. Foise realizando o contacto cos participantes individualmente, aportándolle a información acerca do estudo de forma oral e escrita (Apéndice II) e o consentimento de participación (Apéndice III). Finalmente acadáronse 9 participantes, facilitados pola porteira.

3.7 Descrición dos participantes

A mostra está formada por 9 persoas, para manter o anonimato asinóuselle un número ao azar en función da orde das entrevistas e elimínase información que poida facilitar a identificación dos participantes, de esta xeito teñen máis liberdade para narrar acerca das experiencias vividas.

Os datos demográficos foron recollidos na primeira parte da entrevista (Apéndice IX). Todos os participantes son de distintos puntos da área xeográfica do concello de Mazaricos, habitando 2 no núcleo urbano e 7 en aldeas deste. En canto o xénero 3 son homes e 6 mulleres, estas teñen unha idade comprendida entre os 67 e os 89 anos de idade (Táboa II).

Táboa II. Xénero e Idade

Participantes	Xénero	Idade
P1	Masculino	<75
P2	Feminino	>75
P3	Masculino	>75
P4	Feminino	>75
P5	Feminino	>75
P6	Feminino	<75
P7	Feminino	>75
P8	Feminino	>75
P9	Masculino	>75

En relación á unidade familiar 1 persoa vive soa, 4 en unha familia nuclear extensa, 1 en unha familia nuclear e 3 en unha unidade de 2 membros. Do estado civil, 6 están casados e casadas e 3 están viúvos e viúvas.

Con respecto aos estudos, 2 participantes teñen a Educación Secundaria Obrigatoria (ESO) e os 7 restantes non teñen estudos, sabendo ler e escribir con dificultade. No traballo, 3 persoas estiveron empregadas no sector servizos, 3 no sector da agricultura e gandería e finalmente outras 3 persoas compatibilizaron 2 empregos, no sector servizos e na agricultura e gandería. Na actualidade todos os participantes reciben unha retribución económica do estado, pensión por xubilación, e ademais 3 reciben unha pensión de viuvez.

3.8 Técnicas de recollido da información

Para a recollida da información emprégase unha entrevista semiestructurada con preguntas abertas de elaboración propia (Apéndice IX). Emprégase este método de recollida de información debido as distancias entre os entrevistados e a dificultade para os desprazamentos en este entorno. A entrevista realízase en un entorno familiar e escollido polo participante, 8 decidiron realizalo na súa vivenda e 1 en un local do concello. Esta execútase de forma oral, sendo todos os relatos que xorden

nas mesmas distintos en función das experiencias vividas por cada un dos participantes, o que nutre á investigación de nova información(32).

A entrevista (Apéndice IX) está composta por 3 partes:

- **1º parte:** En este apartado obtense información acerca da idade, sexo, unidade familiar, estado civil, nivel de estudos e profesión.
- **2º parte:** En este apartado obtense a información sobre o desempeño ocupacional das persoas e os recursos da comunidade. En esta parte, realízase unha subdivisión en relación ás actividades de ocio, as AIVD e os recursos dos que se consta no concello e que empregan as persoas para poder realizar estas actividades. Analizando a participación social en todo momento.
- **3º parte:** En este apartado obtense información sobre a percepción que teñen as persoas da súa saúde, en relación ao entorno no cal viven.

Ademais da entrevista (Apéndice IX) a traballadora social do concello, porteira, aportounos datos sobre os programas do concello nos cales se encontraban as persoas, datos que foron corroborados polos participantes. De este xeito aportouse triangulación de datos ao estudo, logrando unha visión máis extensa e rica ao fenómeno estudado, o que axuda a reducir sesgos (29).

3.9 Método de análise de resultados

Unha vez que se realizaron as entrevistas coa axuda de unha gravadora, estas foron transcritas e almacenadas en un ficheiro de Microsoft Word 2017 para posteriormente ser analizadas. As respostas de cada participante foron agrupadas de forma individual.

A tipoloxía de análise de información cualitativa empregada é a de contido -descritivo. En esta análise descríbese a información, as conclusión son as alcanzadas través do contido da información aportada polos participantes(29).

Unha vez analizada a información xorden 7 categorías, dentro das cales se forman subcategorías.

3.10 Aspectos éticos

Para levar a cabo este traballo respectouse o Código de Ética da Terapia Ocupacional da WOFT(33), así como a Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos(34).

Ademais de isto, cumpríronse as instrucións indicadas polo Comité Autonómico de Ética da Investigación de Galicia (CAEIG), que pertence ao Servizo Galego de Saúde (SERGAS). Para isto creouse unha Folla de información a/o participante adulta/o (Apéndice II), no cal se informa do estudo á persoa que vai participar, e o Documento de consentimento para a participación en un estudo de investigación (Apéndice III), no cal a persoa acepta e se comprometa a participar no estudo.

Os datos dos participantes foron anonimizados, mediante un código numérico en función da orde das entrevistas e retirouse toda a información que puidese facilitar a identificación dos participantes. De tal forma que se respectou a confidencialidade e anonimato das persoas, cumprindo a Ley Orgánica 15/1999, do 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Persona (35). Así mesmo, tense en consideración o Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos(36).

3.11 Criterios de rigor

Para manter a calidade no proceso de estudo, tivéronse en consideración e garantiuse o cumprimento dos seguintes criterios de veracidade e procedemento metodolóxico(29):

- **Credibilidade:** Fai referencia á veracidade dos resultados alcanzados. Explorando e describindo os significados dados por cada un dos participantes de forma detallada e textual. Os entrevistados tiveron unha participación equitativa, alcanzando o mesmo nivel de relevancia todos eles.
- **Transferibilidade:** Fai referencia ao nivel no cal os resultados poden ser transferidos e aplicados en outro contexto. Durante o estudo

realizouse unha descrición detallada da mostra, a través dos criterios de inclusión e exclusión, e das características da mesma. Así como a descrición do contexto no cal se realizou o estudo.

- **Consistencia:** Fai referencia á posibilidade de replica do estudo dentro de un mesmo contexto, alcanzando uns resultados similares. Para isto mostrouse o proceso metodolóxico e analítico do estudo, facendo unha descrición detallada da selección da mostra e do contexto. Ademais dos mecanismos para recoller, xestionar, codificar e analizar a información.
- **Confirmabilidade:** Fai referencia á implicación do investigador para informar dende que posicionamento e rol desempeña o estudo, así como indicar os posibles sesgos que poidan xurdir dende a súa perspectiva persoal e subxectiva. A investigadora ten un coñecemento medio do obxecto de estudo.

4. Resultados

Na análise de contido-descriptiva das experiencias transmitidas polos participantes, xurdiron 7 categorías: “Distincións no ocio en función da idade”, “Perspectiva de xénero no desempeño das AIVD”, “Tendencia á diminución de recursos”, “Dificultade de desprazamento, illamento”, “Importancia das relacións interpersoais”, “Pensamentos negativos” e “Percepción positiva da saúde en relación ó entorno”.

4.1 Distincións no o ocio en función da idade

En esta categoría, móstrase como as persoas maiores de 75 anos contemplan as actividades de ocio como actividades ligadas ao traballo. As actividades produtivas que desempeñaban no pasado na actualidade son actividades de gozo, que realizan no seu tempo libre. Estas actividades están relacionadas coa agricultura e costura, actividades dos participantes durante a súa vida laboral.

- P2: *“O que me gusta facer se puidera era seguir cosendo algo, repasando roupa”[...]* *“o poder ter un horteiriño e bo...distráeme é pequeniño e voto poucas horas... fago porque me gusta e por pracer”*.
- P3: *“Algunha vez collo a gadaña e vou apañar unha manchea de herba pero para limpar o terreo”[...]* *“Por pasar o tempo é cando vou apañar a herba, por pasar o tempo nada máis”*
- P4: *“Onte fun apañar con un fouciño”[...]* *gústame apañar a herba”[...]* *“Gústame traballar se puidera”*
- P5: *“vou cara alí atrás do soleiro, arrancar alí unha pouca herba, unhas poucas patacas que hai alí e algún garavanzo”[...]* *“Pa pasar o tempo gústame coser” [...]*
- P6: *“E pa pasar a tarde gabexo dun lado para outro, vou a horta, meto as galiñas, estou coa gata, estou cos cans e ala, é o que fago”[...]*
- P9: *“[.] antes ía apañar unha pouca herba e sachar...pero agora xa vou menos que non podoo moito”[...]*

Na categoría tamén se mostra como as persoas máis novas practican un ocio desligado do seu traballo, na comunidade e tendo en conta os recursos que se ofrecen dende o concello.

- P1: *“veño os cursos [...] e levar o tempo o mellor posible”[...] “Vou as andainas que hai en Carnota (concello veciño) tamén e se hai cursos en Carnota tamén vou a Carnota”.*
- P5: *“fun este ano pasado xa [...] fun a Lugo a unha excursión ... a unha excursión do cura [...] creo que foi no ano anterior [...]. Despois fun a Portugal ... de ir e vir no día porque fanas e votan ala tres días ou así ... pero non eu fun e vin no día [...].”*
- P7: *“ Os cursillos son aquí na casa da cultura ... xa ó lado” [...] “[...]de feito tamén vou ao ximnasio[...].” “[...] as manualidades, ir ao ximnasio, as cartas ... xogar ao tute, de feito xogo todos os domingos ás tardes, na casa da cultura, que nola abren para xogar [...]”*

Este ocio na comunidade coa maior idade vaise reducindo, chegando a desaparecer. Nalgúns casos, nos participantes de máis de 75 anos, nunca se practicou.

- P4: *“ [...] e non sabes que hai comidas de vellos (actividades do concello), non quero aparecer.... nada, nada, nada [...]”*
- P5: *“As que se fan polo concello (actividades) nunca fun, estou adaptadiña aquí ... e nunca fun... quizás agora estou algo arrepentida [...]”*
- P6: *“A min gustábama ir ver e andar por aí ... de excursión, que ademais gustábame... bueno tamén ía el (marido) ... íamos a Portugal ... fomos unhas 3 ou 4 veces ... fomos a Fátima e nada máis ... íamos as misas ... por exemplo aos Milagros ao Socorro (festas veciñas), esas cousiñas así na volta, facíanos falta ir á Barca (igreja próxima) pero agora non sei se poderemos ir”*

Os participantes, sen distincións de idade, teñen interese polas actividades manuais. Estas practícanas nas súas casas e en algúns casos, menores de 75 anos, en actividades do concello.

- P1: “ [...] gústame ir pescar o mar, ir moito a praia [...]” “ [...] gústame moito a cestería [...] Despois xa vou pescar e xa estou contento [...]”
- P7: “ [...] pois vou a cursos de manualidades, na casa tamén fago punto de crús, costura e iso... a min o que máis me gusta é facer punto de crús e tocar a pandeireta, o cursillo de pandeireta [...]”
- P8: “[...] Gústame gánchillar, calcetar, facer sombreiros, facer cestas... coser [...]”

4.2 Perspectiva de xénero no desempeño das AIVD

As AIVD de mantemento do fogar, realización da comida e coidado de outras persoas son practicamente realizadas polas mulleres, o que provoca que estas teñen unha maior parte do tempo ocupado. Encontrando en estas ocupacións unha distinción de xénero.

- P2: “Limpo algo o que podó [...] na casa limpo[...].” “Saio á comprar pouca cousa [...]”
- P4: “[...] fago a miña cama e o marido dorme en outra habitación por comodidade... e fago a miña cama, fago a limpeza da habitación, fago a limpeza do cuarto de baño e na súa habitación (marido)... deixo todo arreglado [...] arreglo esta cociña e mais a outra e fago de comer”
- P5: “[...] a comida fágoa toa a semana para min”
- P6: “Eu ándoche arrimada a dúas bancalas... ou paus e facendo o xantar, o caldo e á mañá un pouco chocolate e ala [...]” “Limpar a casa algo fago eu, por exemplo agora lavei os cacharros e mais collo o escobón [...]” “Levántome, fago o almorzo e xa voto o tempo todo así gabexando, vou con unha bolsa e traio unha mancheiña de leña se queremos prender a cociña ou se prendemos a calefacción tamén a vou encender e é o que che fago, que xa me leva o tempo todo”
- P7: “Levántome, atendo as netas [...] e fago o traballo da casa, fago a compra, fago a comida e fago o da casa [...] A tarde igual, sigo coas netas” “As actividades da casa fágoas, encárgome das netas,

da limpeza da casa e iso [...]” “As compras da comida normalmente fágoas eu [...]”

- P8: *“ [...] despois fago as camas [...] algún día fago o xantar e algún día non [...]” “Na casa, algún día fago o xantar [...] e despois todas as mañás fago a miña cama a do home e paso o escobón polo pasillo, tamén tendo unha pouca roupa [...]*”

As persoas de xénero masculino fan referencia a que estas actividades son realizadas polas mulleres, en un único caso indica que “axuda” na súa realización.

- P1: *“Na casa axúdolle algo pouco, algún día fago algo de comer [...] pouco máis”*
- P3: *“A comida hai quen a faga (a muller) [...] de momento aínda a señora fai ela de comer”*
- P9: *“ [...] eu aínda mancho”*

Na AIVD de compra os homes participan en maior medida que nas demais actividades do fogar, non sendo tan clara esta distinción de xénero.

- P1: *“ Os comestibles case todo aquí na Picota ou no Pino (centros urbanos do concello) e despois cando é roupa imos a Noia ou a Cee (poboacións veciñas), que aquí non hai[...]”*
- P3: *“Para facer a compra da comida, moitas veces xa imos eu e mais a filla alá a Picota (núcleo urbano), que eu teño que ir ao médico e xa compramos alá [...]*”
- P9: *“ [...] eu solo as miñas cousas de ducharme e así (compra) [...]”.*

As AIVD son realizadas en colaboración entre as distintas xeracións da familia. Nas máis novas apréciase unha redución na distinción de xénero, sendo elaboradas por homes e mulleres

- P5: *“ [...] As actividades da casa xas fan a nora e mailo fillo [...]”*
- P8: *“ [...] Limpar faino máis a nora e os netos” “[...] outros días faino (xantar) a nora ou os netos [...]*”
- P9: *“ As cousas da casa fainas a nora [...]” “As compras a nora [...]*”

4.3 Tendencia á diminución de recursos

Na análise dos datos aparece unha tendencia dende os últimos anos a unha perda progresiva de recursos sanitarios, asistenciais e de ocio; como son os medios de transporte, institucións oficiais e actividades de ocio. Estes recursos son levados a poboacións máis extensas ou eliminados, deixando amplas zonas de poboación a unha gran distancia destes.

- P1: *“[...] gústame moito a cestería, fun a Carnota pero aquí na fan [...]” “Para ir a estes lugares utilizo o coche, onde nós vivimos non hai coches de liña, aquí non hai nada non hai servicios [...] Non hai servicios de autobús, non hai nada [...]”*
- P2: *“[...] e cousas que nos están levando de aquí, había aquí agraria e cousas de esas e levárona para Santa Comba (pobo veciño), que no deberían de facer. [...] entón teñen que ir a máis lonxe. [...] pero coa pouca xente [...] foron cousas que levaron que facían falta. Aínda que haxa pouca xente, este era o lugar máis próximo pa xente do arredor, das aldeas, antes que ir [...] pero imos tirando” “[.]había un coche de liña, agora ao haber tanto coche pequeno, entón sacárono. Non hai máis, creo, que o que vai de Muros que da conexión Santiago....e un pa Coruña me parece. Porque levan pouca xente, de esas cousas tamén sacaron moitas [...]”*
- P6: *“ Mentres que andaba [...] o taxista, estaba aí xeitoso e saía máis barato [...]” “Podía mellorar se houberse unha cousa de vellos de xuntarse, de estar alí e á noite vir para a casa, que tiveramos con máis xente, poder votar a partida, falar” “[...] alguén ten que haber que nos leve que nós non imos ou buscar un taxi... ou buscar unha solución”*
- P7: *“[...] se temos un cursillo témolo os sábados e entón o resto dos días estou na casa [...] bueno os cursillos son limitados, son creo que tres meses ou así. Ao mellor hai un intervalo de tempo sen eles pero de vez en cando temos un. En canto á asistencia na casa xa hai [...] e tendas tamén me gustaría que as houberse pero normalmente aquí a xente tira máis a fora [...]”*

- P8: “[...] pois deberían de por un coche pa estas persoas maiores pa nos podermos transportar [...]”

Ademais faise referencia a que existe unha adaptación á situación.

- P1: “[...] As actividades de ocio e compras un vaise adaptando [...] o negativo e que non haxa emprego pa xente nova [...]”
- P9: “[...] cando fai falta saír ímonos arreglando”

Aos recursos aos cales se lles da unha maior importancia son aos médicos, mostrando unha especial preocupación pola perda destes e o ter que acudir á pobos veciños e a Santiago de Compostela. Estes recursos valóranse como imprescindibles para a comunidade.

- P1: “[...] pero despois desprazarse a un médico ou a Santiago iso é problemático [...]”
- P2: “[...] Para as urxencias e iso tamén... porque para unha urxencia non se debería de ir..... debería de haber un médico, que non hai, que sacaron.... antes había médicos de urxencias que estaban o sábado, polo menos. Iso foi unha cousa que sacaron que estivo moi mal [...]”
- P6: “[...] Bueno e de médicos, o que tiñamos que ter aquí eran as urxencias porque nas temos pero médicos durante a semana si... pero antes tiñamos as urxencias e agora xa hai que as quitaron [...]. Farmacia tamén nos facía falta porque a quitaron, dende o sábado á mañá non temos máis farmacia ata Cee, Noia ou Santa Comba (pobos veciños) [...]”

Existe unha excepción, os servizos alimentarios nos cales non se percibe unha redución dos mesmos. Estes son levados ás casas, en camións con venta de alimentos, o que facilita o acceso a toda a poboación

- P1: “[...]Os de comprar non son o problema, xa case o levan todo a casa [...]”
- P3: “[...] Pero como o Casanova (tenda de alimentos) ven por aí, sae á porta a comprar”

4.4 Dificultade de desprazamento, illamento

Móstrase unha percepción de illamento por parte dos participantes, debido ás distancias entres as distintas poboacións de aldeas e os núcleos urbanos. Facendo unha referencia constante á necesidade de vehículo particular para desprazarse, a maioría das persoas maiores non o teñen o que dificulta os desprazamentos e o desempeño das súas ocupacións.

- P1: *“Para ir a estes lugares utilizo o coche [...] hai máis de 50 KM [...]” “Aquí desprazarse é difícil que hai moita xente que ten que vir en taxi ou depender [...]” “[.] hai xente maior que de momento veñen co coche ata aquí, algúns que outros xa non poden conducir”*
- P2: *“[...] a misa algunha vez e agora xa non vou porque non podo camiñar moito e no coche non, tíñanme que levar [...]” “Para ir a estes lugares lévanme no coche [...]”*
- P5: *“Se quero comprar algunha roupa vou a feira, o sábado que me leva o fillo e se non xa non vou máis nada [...]”*
- P6: *“ Á misa agora non imos porque é moi mala hora [...] pero mentres el tivo coche (marido) íamos todos os días que houbera misas ou funerais [...]”*
- P7: *“[...] Pa comprar roupa pois xa saio a Noia a Cee (pobos veciños), sempre no meu coche” “[...] non me afecta porque eu desprázome eu [...]”*
- P8: *“[...] un curso de eses do concello, non vou porque non podo que non conduzo [...]” “[...] pois tendo un coche entón xa íamos á farmacia, ao centro médico [...]”*
- P9: *“[...] gustábame ir cara a Picota (centro urbano) pero agora xa non e non teño como ir” “[...] se non van (veciños) pois pídolle na casa que me leven[...] despois pa ir ó médico [...] pa ir a Santiago lévame a nora [...]”*

Apréciase unha maior dificultade na tempada estival, na cal non existen os servizos de autobuses escolares para poder acudir ao centro urbano do concello.

- P1: *“Nestas zonas illadas algúns veñen no coche do colexio, [...] e despois teñen que esperar ata as 2:30 da tarde pa marchar. Iso cando hai escola, cando na hai xa non hai servicios [...]”*
- P5: *“[...] se el (fillo) non me pode levar vou no coche da escola e no verán sempre o fillo [...]”*
- P8: *“[...] e eu teño que facer o recurso de ir no coche da escola, que xa vou e no verán pois esperar a que me podan levar na casa [...]”*
- P9: *“[...] se é na Picota (núcleo urbano) pois vou no coche da escola ou lévame os da casa alí [...]”*

Dáse unha especial importancia á dificultade para desprazarse aos distintos servizos médicos e o momento no cal é necesario acudir a zonas a unha maior distancia, fora do concello. Xa que as dificultades que se aprecian en ámbolos dous casos son maiores.

- P1: *“[...] despois desprazarse a un médico ou a Santiago iso e problemático [...]”*
- P5: *“[...]de nova, fai uns anos ía por aí adiante ía no coche co (marido), íamos os dous, e agora saquei o carne [...] aínda ando algo nel para ir o médico á Picota (centro urbano) [...]”*
- P8: *“[...]vexo que eu son amiga de saír e de ver, e non teño medios pa saír..... non teño transportes.... e estamos aquí illados”*
- P9: *“[...] e pa ir a Santiago lévame a nora [...]”*

Indícase tamén a cantidade de tempo necesaria para desprazarse, debido ás distancias e comunicacións, para ter que acudir aos distintos lugares.

- P2: *“ [...] hai que coller un medio día enteiro, ou de mañá e vir ao medio día pa unha consulta pequena [...]”*

Nos resultados móstrase como no momento no que as distancias que se teñen que percorrer para poder acudir aos lugares son curtas, as persoas van camiñando.

- P1: *“[...] veño andar de alá (casa) á Picota (núcleo urbano) as veces [...]”*

- P3: “ [...] compramos aí no Pino pero agora aí a miña señora a andar vai pouco[...]” “Á misa vou andando [...] e o Pino (núcleo urbano) vou andando”
- P5: “Para ir á misa xa vou andando [...]”
- P7: “[...] Fágoas (compras) máis ben na Picota (núcleo urbano) [...] se non e moita compra vou a pé porque me gusta andar [...]”

4.5 Importancia das relacións interpersoais

No estudo percíbese unha especial importancia e dependencia das relacións familiares na vida cotiá das persoas de estas zonas, para así poder suplir as dificultades de desprazamento e limitación de recursos que existen ao vivir neste lugar, afectando ás ocupacións e á saúde dos que aquí habitan. As relacións familiares móstranse importantes, tanto para os que viven sós como para os que conviven en unha unidade familiar de máis membros, manténdose o valor da familia tradicional galega.

- P1: “[...] se teño que ir a Santiago lévanme, un irmán ou un amigo ou un primo [...]”
- P2: “ [...] Teño un fillo casado aí (pobo veciño) e teño dúas netas, unha irmán aí en (pobo veciño) que veñen moitas veces verme [...]” “Case todo o tempo estou pola casa co fillo e os netos [...]” “[...] porque me levan a onde faga falta (familia) pero hai que desprazarse, hai que coller o coche e ir [...] o que non ten xente na casa ten que depender de moitas cousas e de pagar moitos viaxes e cousas desas e por sorte iso no vivo”
- P3: “[...] o médico lévame aí a filla no coche [...]”
- P4: “As compras, vai a filla comprar ou a neta [...]” “Para ir o médico lévame ela (filla ou neta) [...] Chamo por telefono a filla e lévame [...]”
- P5: “ [...] Non vou xa ó supermercado, o fillo é o que compra todo, si [...]” “[...] cando o fillo me pode levar vou con el [...]” “Teño 2 fillo e un vive (pobo veciño) se preciso algo xa ven e o outro xa está comigo o fin de semana e ao mellor algún día pola tarde ven...porque el traballa pola mañá e pola tarde ven [...]”

- P6: *“Para ir comprar ven (filla) e lévame [...] E xa me vai traendo as cousas, o supermercado imos eu mais (neto) e mais leva a seu padriño (avó) ao médico... éche así” “ [...] se hai un funeral importante [...] e levoume o neto, e onte fun o enterro e veu (filla), traballou de mañá e a tarde veu. E pa ir ó médico lévame a filla [...] a todo. Pa levalo a el ó médico ven (filla ou neto).... va” “Pa ir a Santiago ven (filla), xa nos levou sempre, xa hai moito tempo [...] Nós de momento, ata agora, fomos indo e agora esta (filla) e de momento no tivemos problema [...]*”
- P8: *“ [...]Se é pa ir a Santiago, a Cee, Noia (pobos veciños)ou por aí lévame os fillos ou netos [...]*”
- P9: *“ [...] pero cando me fai falta algo, vou coa filla ou ca nora a Noia ou a Santa Comba (pobos veciños)” “Eu estou moi ben..... na casa con xente [...]*”

Ademais móstrase a importancia da familia no rol de cuidador de outros membros, ofrecendo apoio dentro da unidade familiar.

- P7: *“ [...] atendo ás netas....son eu quen as atendo, mentres súa nai vai traballar [...]*”

Aparecen como importantes as relación interpersoais entre os veciños, cos cales se convive acotío, formando vivencias. Sendo entre eles unha comunidade, que ofrece especial apoio para superar a situación de dificultade e barreiras provocadas pola falta de recursos e a soidade en esta zona.

- P1: *“ [...] se hai algunha persoa para ir comigo (camiñar) acompañame”*
- P5: *“ [...] Gústame leriar (falar cos veciños) [...]” “ [...] se vai un veciño ou así xa vou con el, se teño que ir xa aproveito pa ir cando vai un veciño [...] O outro día aínda veu a veciña a xunto min a ver se quería ir....como xa saben que non teño”*

- P6: “[...] aquí *hai máis ambiente que nun pobo falas con alguén, contas un conto ou unha mentira [...]*”
- P8: “[...] *vou con (veciño) no coche... antes ía con (outro veciño) pero agora no hai (faleceu) [...]* Cando é pa ir a algunha misa.... ou ver algo vou con (veciño)”
- P9: “[...] *O domingo se vai (veciño) imos os compañeiros votar a partida as Espigas (pobo veciño)..... pero solo conduce un compañeiro*” “Pa ir os funerais busco cos veciños [...]” “[...] *despois sempre vou á casa dalgún veciño falar un pouco [...]*”

4.6 Pensamentos negativos

Nos diálogos das entrevistas apréciase un sentimento de carga por parte dos entrevistados, pola constante necesidade que perciben de dependencia de terceiras persoas para poder desempeñar as súas ocupacións. Esta contéplase principalmente para a realización de desprazamentos.

- P1: “[...] *Isto (dependen de outras persoas para desprazarse) ben non se da pero se a vida o trae [...]*”
- P2: “*Ter que depender é unha molestia para min e unha molestia para eles [...]*” “[...] *Eu pa vivir aquí dentro do que hai estou ben, o máis incomodo é pa quen me coida [...]*”
- P3: “*Pa ir a estes lugares teño que depender dela [...]* eu non sei ela o que sentira, se cadra xa pensa que a fago traballar moito, iso si que non o sei eu, pode pensar que a enredo unha chea de veces.... se cadra pode pensalo [...]”
- P4: “[...] *teño que depender pa que me leven... cando chega ese momento un pois retírase do mundo (falecer)... que nos temos que ser retirados*”
- P5: “[...] *Síntome mal...sentíame mellor se non tivera que depender de ninguén [...]*”
- P6: “*Moi mal, iso (dependen para que a leven aos lugares) si que e un pesadelo [...]* agora xa imos algo afeitos”

- P8: *“Claro que dependo [...] sítome mal porque teño que pedir [...]”*
- P9: *“Claro que dependo, pois ben no se me da e eles deixan o seu traballo a medias, cando están os netos na casa xa llo digo a eles, que os outros teñen máis traballo”*

Durante a realización do estudo móstrase un sentimento de perda de rol, á medida que as persoas se van facendo maiores. Este sentimento ven provocado por deixar de realizar ocupacións que desempeñaban no pasado, como traballar no campo, e estas non ser substituídas por outras.

- P1: *“Eu o que fago durante o día pouco [...]”*
- P2: *“Levántome tarde [...] e despois non teño actividades [...]” “ [...] despois cociñar non cociño moito, non porque eu xa era das de antes [...] cando hai que facer un cocido, unha filloas ou cousas de antes... aínda me gusta pero senón outras cousas, non me gusta meterme [...]” “ [...] xa non me sae moito o de ir de compras, máis ben gústame que vaian eles”*
- P3: *“En un día fago pouca cousa [...]” “[...] eu agora non fago nada, non traballo que non podo tampouco”*
- P4: *“ [...] non me gusta facer nada porque agora nada podo, nada podo e cústame tirar do corpo” “cando unha persoa esta como estou eu, vou pa traballar e non podo, quero facer isto e non podo e non podo [...]”*
- P9: *“ [...] vou cara a cuadra mirar [...] pero agora xa vou menos que non podo moito [...]”*

Do mesmo xeito aparecen sentimentos de soidade, provocada polo pouca poboación das aldeas e a redución dos membros das unidades familiares. Os participantes perciben que a maior parte do seu tempo as súas ocupacións as realizan en soidade, estando sen compañía durante todo o seu día.

- P1: *“As actividades fágoas eu e mais dous cans [...] pero hai pouca xente é unha aldea e case sempre vou eu so [...]” “[...] a xente nova*

o fin de semana é cando ven[...]” “[...]nas aldeas coñezo casas que vive unha persoa soa [...]”

- P2: “ [...] *Entretenme moito a televisión cando estou soa [...]* “[...]na miña vida non tiveren esa vida de moito socialismo con amigas, non fun unha persoa de moito saír [...]”
- P3: “ [...] *Se cadra vou dar unha volta, eu so, por aí ata cerca do Pino (poboación veciña) por aí e despois veño cara a casa*”
- P4: “[...] *Á tarde non se me vai o tempo, estou cara a televisión e eu agora na quero, non me gusta [...]*”
- P5: “ [...] *Despois á tarde estou aí deitada no sofá vendo a televisión*”
- P7: “[...] *A maior parte do tempo durante o día estou soa [...]*”
- P8: “ [...] *despois dou unha volta por aí [...]* *E despois á tarde vou pasear un pouco, case sempre eu sola [...]*”
- P9: “[...] *séntome un pouco alí fora e vou dar unha volta polo monte e mirar as leiras, veño séntome un pouco [...]* *Á tarde miro un pouco a televisión e durmo un pouco, despois vou cara a cuadra mirar algo e volvo sentarme un pouco ou vou ver a televisión, paso case o día eu só*” *“Gústame escoitar a radio, o fútbol [...]*”

4.7 Percepción positiva da saúde en relación ó entorno

As persoas colaboradoras perciben como positiva a súa saúde en relación ao entorno que os rodea, facendo unha constante referencia á tranquilidade e calma como un aspecto positivo para a saúde. Sendo para eles unha característica importante e positiva de esta zona.

- P1: “ *Inflúe moito na saúde, vivir aquí no aire libre andar polo monte e iso [...]*”
- P2: “ [...] *a vida de aquí é moi tranquila para a xente de idade, isto e bo pa nós [...]*”
- P3: “[...] *Eu creo que será positivo pola tranquilidade*”
- P5: “[...] *pero eu penso que axuda na saúde si porque eu estiven vivindo (ciudades) e eu onde mellor me sinto aquí [...]*”

5. Discusión e conclusións

Con este estudo, trátase de explorar a percepción que teñen as persoas maiores con respecto aos recursos que existen en unha zona rural e o desempeño das actividades de ocio, AIVD e a participación social. Ademais de contemplar como isto repercute na percepción da súa saúde e benestar. Finalmente, despois de realizar unha análise profunda no campo e obter información acerca da súa percepción de cara aos recursos existentes, as dificultades que aparecen durante a súa vida cotiá por vivir en este lugar, os pensamentos xerados pola situación e a forma en que desempeñan as ocupacións citadas con anterioridade, búscase abordar a forma dende a cal a terapia ocupacional pode axudar e colaborar para mellorar a situación das persoas nas zonas rurais.

5.1 Os recursos no rural

Dende 1988, a Comisión Económica Europea (CEE) facía unha especial referencia á situación de declive que se está a vivir no mundo rural e indicaba a importancia de investir no desenvolvemento do mesmo(37). As persoas que viven en estas zonas senten esta situación, perciben como os recursos asistenciais e médicos son levados a zonas con unha poboación máis ampla. Os de ocio son limitados no tempo e moitas das actividades non existen. Isto provoca que exista unha gran supeditación dos vehículos particulares para os desprazamentos, creando unha dependencia nas persoas que non dispoñen de este servizo.

A Comisión Europea indica que nas zonas rurais as distancias son un elemento importante que afecta á vida, repercutindo na calidade da mesma. Ademais de que se está a producir unha redución de servizos públicos e privados. Nestas zonas aparece unha disparidade no acceso aos servizos de saúde, pola distancia aos mesmos, problema que afecta principalmente á nenas e persoas maiores. Pola situación mencionada, indícase a importancia de mellorar os enlaces dos medios de transporte e a redución da dependencia do vehículo particular, o que repercutirá na economía e nos aspectos sociais, favorecendo o desenvolvemento das relacións sociais. Con respecto ás persoas maiores, coméntase que o acceso limitado aos

servizos dificulta que estas poidan participar en actividades sociais (38), limitando a súa participación social.

As dificultades de desprazamento son maiores a fora do concello e durante a tempada estival, xa que no transcurso do curso escolar as persoas desprázanse nos transportes escolares, reducindo a dependencia do vehículo particular. Esta situación xera pensamentos negativos nas persoas de este entorno, como son un sentimento de dependencia de terceiros para poder exercer as ocupacións que requiren de desprazamentos. No mundo rural é especialmente importante a mobilidade para poder levar a cabo a vida cotiá, sendo necesario a disposición de un automóbil privado. Isto provoca unha distinción en dous grupos dentro da comunidade, as persoas con acceso autónomo e as persoas dependentes de familiares (persoas maiores e nenos), o que involucra as súas ocupacións.

Para mellorar a situación e reducir este sentimento, débese de investir na sustentabilidade social e non so na económica. Esta consiste en crear e fortalecer as condición materiais e subxectivas, mellorando a calidade de vida, o que axudaría a reducir desigualdades e mellorar a mobilidade, permitindo que as persoas poidan elixir(39).

Ademais aparece un sentimento de soidade, pola pouca poboación e dificultades para desprazarse. No mundo rural existe unha marxinación pola escasa socialización, que repercute principalmente nas mulleres(40). A restrición na participación social ven provocada polo descenso demográfico e polos poucos recursos da comunidade(41). As principais preocupacións das persoas maiores en un entorno rural son a dificultades no transporte para poder chegar a un destino e a inclusión social, é dicir coñecer e participar nas actividades da comunidade(14).

No rural son importantes as relacións interpersoais, tanto familiares como entre veciños. Mediante estas redes de apoio búscase solucionar as dificultade das distancias e de perda progresiva de recursos. A xeración activa no mundo rural ten unha importante relevancia económica e vital, xa

que son os que soportan a presión sobre os coidados e atención familiar(39). Os familiares, amigos e veciños traballan de forma informal para facer fronte á situación, o que axuda a reducir a exclusión e vulnerabilidade que poden chegar a sufrir as persoas maiores illadas. Dentro da comunidade constrúese unha rede de voluntarismo, con participación e compromiso social(7). Polo tanto, é especialmente importante a solidariedade entre as distintas persoas, xa que ofrecen apoio social, relación e compromiso(42).

5.2 As ocupacións no rural.

As ocupacións son prácticas sociais, que se ven influenciadas pola interacción entre a persoa e o contexto en situacións sociais. O contexto determina a práctica das interaccións sociais, regras e os significados ocupacionais. É dicir, estas teñen un valor cultural favorecendo a interacción e a pertenza a unha comunidade(15). As ocupacións, saúde e benestar están vinculadas entre si. Tan so unha minoría de persoas no mundo poden participar en ocupacións significativas(42).

En este estudo realízase unha análise das AIVD, ocio e participacións social das persoas maiores, as cales se ven influenciadas polo contexto de esta zona.

As AIVD e o ocio van diminuindo a medida que as persoas avanza na idade, principalmente con aquelas que requiren de un desprazamento e de distintos recursos para poder ser levadas a cabo, como son as compras ou o coidado da saúde. As eleccións ocupacionais relacionadas co coidado persoal e o ocio e tempo libre están baseadas en función das ofertas propostas, influencia do sistema económico, polo tanto as eleccións ocupacionais no momento actual non se poden relacionar con un sentido e significado(43).

Nas AIVD obsérvase con claridade unha diferenza de xénero, as mulleres son as encargadas de abordar a maior parte das ocupacións, principalmente as tarefas do fogar ou o coidado de terceiros. Pola contra, na AIVD de compra a distinción de xénero non se pode observar de forma

tan concisa. As desigualdades de xénero son maiores en zonas rurais, tanto no coidado de terceiros como tarefas de coidado doméstico. A participación dos homes é máis frecuente en actividades que requiren de mobilidade(39). A AIVD de compra nas zonas rurais require de desprazamento, polo menor número de recursos e as distancias entre os mesmos, por isto non se ve de forma tan clara a distinción de xénero en esta ocupación.

Debido a estas desigualdades, as mulleres teñen unha maior parte do seu tempo ocupado mentres que os homes poden destinar este ao seu ocio. As mulleres maiores realizan máis ocupacións produtivas, mentres que os homes realizan actividades que implican actividade física (44).

Como se dixo con anterioridade, en relación ao ocio contéplase como as actividades que se realizan na comunidade van desaparecendo, a medida que as persoas avanza na idade, influído pola situación de redución de recursos e as distancias, que se mencionaron anteriormente. Ademais as persoas maiores de 75 anos nas zonas rurais asocian o ocio co traballo que realizaban no pasado, dedicando toda a súa vida ao traballo no campo. Como na actualidade teñen dificultades para poder seguir realizando esta actividade, por problemas de saúde e xubilación, e esta ocupación non foi trocada por outras teñen un sentimento de perda de rol. As persoas maiores teñen tendencia a disfunción ocupacional, por isto, o desempeño de un rol produtivo vai determinar as vivencias do seu envellecemento. A perda deste rol ten consecuencias negativas, xa que as persoas de idade desempeñaron ocupacións produtivas e de traballo dende a súa infancia. Polo tanto, manter unha rutina activa vailles proporcionar benestar, mentres o seu desempeño non se vexa interferido por algunha consideración médica seguiran percibindo unha boa saúde(42) (45).

Este sentimento de perda de rol non se ve tan agravado nas persoas menores de 75 anos, estas conseguiron modificar o seu rol buscando actividades de ocio na comunidade. Pola tanto é especialmente importante realizar actividade con frecuencia para promover a saúde das persoas

maiores(41). As persoas menores de 75 anos do estudo dispoñen de un vehículo particular para poder saldar as distancias na zona rural, isto favorece que poidan acudir as actividades de ocio na comunidade.

As situación de desigualdade que se dan na zona rural(37) (38), con respecto as urbanas (13), como se está a ver afecta ao desempeño ocupacional, saúde e benestar das persoas maiores. Esta é unha situación de inequidade que restrinxe o acceso á saúde a través das ocupacións. Estas son unha parte esencial e enriquecedora do establecemento e desenrolo das sociedades inclusivas. Para lograr estas sociedades son necesarios cambios políticos e sociais que busquen a xustiza social. Para chegar a este estado de xustiza débese de cuestionar a orde social, máis alá do rendemento ocupacional do individuo(46).

5.3 A actuación dende terapia ocupacional

As Nacións Unidas na Declaración Universal de Dereitos Humanos, no artigo 22 afirma que *“Toda persoa, como membro de unha sociedade, ten o dereito a seguridade social, así como a satisfacción dos dereitos económicos , sociais e culturais, indispensables para a súa dignidade e desenrolo da súa personalidade”*(47). A WOFT, na Declaración de posición sobre os Dereito Humanos, indica que todas as persoas teñen dereito a participar en ocupacións é decidir sobre elas, participar na comunidade e ser considerados como membros da mesma, se non se da isto pódese producir unha situación de exclusión(24). As persoas das zonas rurais teñen a dificultade para acceder aos seus dereitos sociais e culturais, así como escoller as ocupacións e participar na comunidade, pola situación expresada con anterioridade.

Dende terapia ocupacional búscase lograr que as persoas ou comunidades poidan levar a cabo un proxecto de vida pleno, a partir do desenrolo de ocupacións significativas. Para isto, é fundamental crear comunidades saudables, inclusivas e sostibles. Ademais ante a situación de violación dos dereitos humanos todas as persoas deberían de poder participar como cidadáns cosmopolitas(48). Débese de buscar que na comunidade rural as

persoas poidan participar en ocupacións significativas, así como axudar a resolver as barreiras e dificultades que aparecen no entorno(49).

En estes contexto rural e xunto a distintos procesos políticos , aparecen desigualdades que dificultan a participación plena de comunidades na vida social a través da ocupación(50). Esta situación viuse agravada en este milenio, debido aos importantes cambios sociais e á xeneralización, producíndose a privación ocupacional. Isto provoca unha falta de uso significativo do tempo, o que repercute na saúde e benestar, reducindo o sentido de eficacia e identidade(51). As persoas maiores de esta zona debido á deprivación ocupacional teñen sentimentos negativos de dependencia, soidade e perda de rol.

Ante esta situación de deprivación débese de buscar a xustiza ocupacional, cambiando a importancia de cara ás relacións sociais e ás condicións sociopolíticas, que se estenden máis alá das persoas. Buscando que as ocupacións das persoas as permitan participar na sociedade(52). Esta situación prodúcese no momento no cal as persoas teñen pouca voz na sociedade, non sendo escoitadas. Por tanto, dende a mesma sociedade débese de mobilizar os recursos en función das necesidades das persoas, para así crear sociedades máis xustas(51).

Para conseguir a xustiza ocupacional débese de buscar a transformación da sociedade, fortalecendo o poder de negociación das comunidade e traballando nela de maneira democrática, inclusiva e respectuosa. Isto permite xerar coñecemento sobre a comunidade e darlle voz nas accións que a fortalezan. É dicir, producirase a transformación social, xunto ao compromiso moral, político e ético para abordar as inxustizas(48).

Darlle voz á comunidade favorece a cidadanía participativa. Esta permite o compromiso coa sociedade civil, comunidade e vida política. Para acadala débese de participar na vida cotiá da sociedade, tendo en conta os dereitos humanos e ocupacións, dereitos fundamentais e liberdades. Os actores integrais da sociedade fomentan a cidadanía participativa, sendo a terapia ocupacional un deles. Os terapeutas ocupacionais traballan con individuos

que teñen limitacións na súa participación por factores individuais ou sociais, como pode ser o acceso aos recursos. Tendo en conta a definición de cidadanía participativa, unha restrición na participación é unha restrición de cidadanía. Polo tanto dende terapia ocupacional débense de levar a cabo intervencións e formular obxectivos que traten de alcanzar eses dereitos e capacidades, cos individuos e comunidades(53) .

A terapia ocupacional debe de favorecer que as persoas e comunidades teñan voz dentro da sociedade. Para isto é importante involucrar ás persoas que conforman a comunidade, alcanzando obxectivos ocupacionais importantes para eles. Para lograr isto hai que identificar a características da comunidade, as súas ocupacións, os seus recursos e dificultades e por último favorecer a participación das persoas na comunidade(54). Dende terapia ocupacional débense de responder ás necesidades da comunidade, dando resposta ás persoas que teñan dificultades ocupacionais por causas físicas, sociais, psicolóxicas ou medio ambientais(48).

Mellorar a práctica da terapia ocupacional na comunidade mellora a saúde, calidade de vida, autonomía funcional e participación social das persoas maiores, xa que se alcanzaría unha participación no ocio, comunidade, relacións sociais e implicación social. Na actualidade a práctica de terapia ocupacional non esta enfocada na comunidade e na procura da participación social, debido a cultura institucional e non social que hai en relación a esta poboacións(41).

Con respecto á institucionalización, dicir que é especialmente importante que as persoas maiores poidan vivir na súa comunidade durante o maior tempo posible. Para isto é necesario a elaboración de unha planificación integral, creación de un gran número de servizos de apoio na comunidade e formación de comunidades amigables coa idade. Isto permite favorecer as relacións sociais e a participación social. Dende a terapia ocupacional débese de buscar que as persoas maiores participen na gobernación, mellorar os contornos físicos, favorecer as relacións sociais e a formación de servizos e estruturas. Todo isto mellora a calidade de vida, facilitando a

participación das persoas maiores, que permanezan activas no seu entorno e continúen gozando da interacción con outras persoas(42).

Con respecto aos recursos e servizos para que as persoas se poidan manter no fogar, dende o Sistema para a Autonomía e Atención á Dependencia (SAAD), a terapia ocupacional leva a cabo intervencións sociosanitarias que buscan a autonomía e a atención da dependencia no fogar, dentro de equipos de valoración á dependencia. Ademais indícase que as persoas en situación de dependencia teñen dereito a un servizo de terapia ocupacional, a través do SAAD. En Galicia os terapeutas encóntranse nos órganos de valoración a dependencia (OVD) e como técnicos de valoración a situación de dependencia(55). Na comunidade Galega, a Orde do 8 de marzo de 2016, establece as bases para a adquisición de servizos de promoción de autonomía persoal e servizos de asistencia persoal de persoas con discapacidade. Os servizos que se ofrecen para as persoas con discapacidade e maiores son Sistemas de xeolocalización, Axuda no fogar e prestacións económicas (Asistencia persoal, Servizo galego de apoio á mobilidade persoal e Libranza para o coidado no entorno familiar).

Os servizos ofertados dende o SAAD están á disposición das persoas maiores con unha discapacidade, permitindo que estean nas súas vivendas(49). Embárgante, na comunidade rural de estudo as persoas maiores perciben unha diminución de recursos, o que repercute no desempeño das ocupacións e na súa participación. Pola tanto, sería importante a elaboración de un proxecto comunitario que abarque a todo este grupo de poboación, dándolle voz as persoas desta zona e escoitando as súas necesidades para esta lugar. En España un grande ámbito de expansión para a terapia ocupacional sería a creación de proxectos comunitarios(48).

Tras realizar a análise dos resultados e comparala con outra bibliografía, pódese dicir que se obtiveron varias conclusións en este estudo. As persoas maiores das zonas rurais, están a percibir unha perda ou traslado

constante de recursos e unha dificultade para poder desprazarse aos mesmos. Esta situación ten consecuencias directas nas ocupacións das persoas maiores, provocando unha situación de inxustiza ocupacional.

No desempeño das ocupacións de ocio móstrase unha clara distinción de idade. Para as persoas maiores de 75 anos o ocio son actividades ligadas ao seu traballo pasado. Ademais a medida que se avanza na idade as actividades de ocio comunitarias van desaparecendo. En canto ás AIVD tamén se percibe unha repercusión, polo contexto no cal viven, principalmente en aquelas que necesitan desprazamento como son a realización de compras ou o coidado da saúde. Esta situación repercute na participación social e na formación de pensamentos negativos, é dicir, na súa saúde e benestar.

Dende terapia ocupacional débese de colaborar coas persoas maiores para finalizar coa situación, buscando a xustiza ocupacional. Para iso débese de camiñar cara a cidadanía participativa, facilitando que estas persoas teñan voz e sexan escoitadas as súas necesidades. Ademais débese de mellora o entorno físico e a formación de servizos e estruturas. Isto favorece poder participar en actividades significativos, sendo medidas que permiten que as persoas maiores estean na súa comunidade, o que repercute positivamente na súa saúde e benestar.

5.4 Limitacións do estudo

- O estudo foi realizado en un contexto local, polo cal, este non se pode xeneralizar o outras poboacións, xa que se esta a representar unha realidade concreta.

5.5 Liñas de investigación futuras

- Sería interesante coñecer como repercute esta situación nas demais ocupacións das persoas maiores, non so nas actividade de ocio e AIVD.
- Outra liña de investigación sería coñecer como repercute a situación no día a día dos familiares das persoas maiores que viven na zona rural, é dicir, no seu desempeño ocupacional, saúde e benestar.

6. Bibliografía

1. ONU. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Estados Unidos de América; 2015.
2. INE. Proyecciones de Población 2016–2066. 2016.
3. García AA, Alba Ayala García, Díaz JP, Rogelio Pujol Rodríguez. Un perfil de las personas mayores en España. Madrid; 2018. Report No.: 17.
4. Calenti JCM. Gerontología y Geriatría: Valoración e intervención. Editorial Médica Panamericana; 2010. 690 p.
5. VÁZQUEZ JAA. CRÓNICA DE UN ENVEJECIMIENTO ANUNCIADO: GALICIA 2015-2030. 2014;14.
6. European Agricultural Fund for Rural Development. Spain - Rural Development Programme (Regional) - Galicia. 2015.
7. Skinner MW, Joseph AE, Hanlon N, Halseth G, Ryser L. Growing old in resource communities: Exploring the links among voluntarism, aging, and community development: Growing old in resource communities. Can Geogr Géographe Can. diciembre de 2014;58(4):418-28.
8. LEDO AP, IGLESIAS AM, JUSTO MIF. GALICIA: EL TRÁNSITO HACIA UNA SOCIEDAD URBANA EN EL CONTEXTO DE LA UNIÓN EUROPEA. 2008;17:20.
9. Saco A. Desarrollo rural y despoblación en Galicia: escenarios y desarrollos de futuro. AGER Rev Estud Sobre Despoblación Desarro Rural. 27 de junio de 2011;9(0):11-30.
10. Rural development 2014-2020 [Internet]. Agricultura y Desarrollo Rural - European Commission. 2016 [citado 15 de agosto de 2018]. Disponible en: https://ec.europa.eu/agriculture/rural-development-2014-2020_en

11. Ministerio para la transición ecológica. Programas de desarrollo rural [Internet]. Disponible en: <https://www.mapama.gob.es/es/desarrollo-rural/temas/programas-ue/periodo-2014-2020/programas-de-desarrollo-rural/programa-nacional/Informacion.aspx>
12. Axencia Galega de Desenvolvemento Rural (AGADER) [Internet]. [citado 15 de agosto de 2018]. Disponible en: /es/content/axencia_galega_de_desenvolvemento_rural_agader
13. OMS. Subsanan las desigualdades de una generación. 2006.
14. Lauckner HM, Stadnyk RL. Examining an occupational perspective in a rural Canadian age-friendly consultation process. *Aust Occup Ther J*. diciembre de 2014;61(6):376-83.
15. Zango Martín I, Flores Martos JA, Moruno Millares P, Björklund A. Occupational therapy culture seen through the multifocal lens of fieldwork in diverse rural areas. *Scand J Occup Ther*. 4 de marzo de 2015;22(2):82-94.
16. Adriana Ávila Álvarez, Rosa Martínez Piedrola, Mora RM, Nuria Máximo Bocanegra, Bétsabe Méndez Méndez. Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional: Dominio y proceso. 2010.
17. Townsend E, A. Wilcock A. Occupational justice and Client-Centred Practice: A Dialogue in Progress. *Can J Occup Ther*. abril de 2004;71(2):75-87.
18. Hammell KRW, Beagan B. Occupational injustice: A critique: L'injustice occupationnelle : une critique. *Can J Occup Ther Ott*. 2017;84(1):58-68.
19. E. Townsend, H. Polatajko. Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation. 2007;

20. ONU. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. 1986.
21. Levasseur M, Richard L, Gauvin L, Raymond É. Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. *Soc Sci Med.* diciembre de 2010;71(12):2141-9.
22. Canadian Association of Occupational Therapists. Position statement on occupational therapy and olderadults-. 2011.
23. De Coninck L, Bekkering GE, Bouckaert L. Homeand community-based occupational therapy improves functioning in frail older people: A systematic review. *J Am Geriatr Soc.* 2017;65(8):1863–1869.
24. WOFT. Declaración de posicionamento sobre los derechos humanos. 2006;2.
25. Araya RG. El papel de la teoría crítica en la investigación educativa y cualitativa. *Diálogos Educ.* 2011;(21):48-64.
26. IGE. IGE - Instituto Galego de Estatística [Internet]. [citado 15 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.ige.eu/web/index.jsp?paxina=001&idioma=gl>
27. Martínez-Salgado C. Sampling in qualitative research: basic principles and some controversies. *Ciênc Amp Saúde Coletiva.* marzo de 2012;17(3):613-9.
28. Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio. *Metodología de la investigación.* 6º. México: McGraw-Hill; 2014.
29. María Arantzamendi, López-Discastillo O, Cristina G. Vivar. *Investigación cualitativa. Manual para principiantes.* España: Eunate; 2012.

30. Denzin NK. Moments, Mixed Methods, and Paradigm Dialogs. Qual Inq. julio de 2010;16(6):419-27.
31. María J Mayan. Essentials of qualitative inquiry. Walnut Creek: Left Coast Press. 2009.
32. Olabuénaga JIR. Metodología de la investigación cualitativa. Universidad de Deusto; 2012. 342 p.
33. WOFT. Ethical Core of Occupational Therapy. 2016.
34. Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos: UNESCO [Internet]. [citado 15 de agosto de 2018]. Disponible en: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
35. JEFATURA DEL ESTADO. LEY ORGÁNICA 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. 1999.
36. REGLAMENTO (UE) 2016/ 679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO - de 27 de abril de 2016 - relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/ 46/ CE (Reglamento general de protección de datos). :88.
37. Comisión de las Comunidades Europeas. El futuro del mundo rural 4/88: Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo y al Consejo. 1988;80.
38. European Commission. Poverty and social exclusion in rural areas. Final study report. 2008.
39. Camarero L. La sostenible crisis rural. :10.

40. Rosario Sampedro Gallego. Género y bienestar social en el mundo rural.
41. Turcotte P-L, Carrier A, Roy V, Levasseur M. Occupational therapists' contributions to fostering older adults' social participation: A scoping review. *Br J Occup Ther.* agosto de 2018;81(8):427-49.
42. Lui C-W, Everingham J-A, Warburton J, Cuthill M, Bartlett H. What makes a community age-friendly: A review of international literature. *Australas J Ageing.* septiembre de 2009;28(3):116-21.
43. Rolack S, Triviños V, Troncoso P. LA INFLUENCIA DEL SISTEMA NEOLIBERAL EN LAS ELECCIONES OCUPACIONALES Y EL IMPACTO EN LA SALUD Y BIENESTAR DESDE UNA PERSPECTIVA CUALITATIVA. *Rev Chil Ter Ocupacional [Internet].* 31 de diciembre de 2015 [citado 16 de agosto de 2018];15(2). Disponible en: <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/38168>
44. Peralta-Catipon T, Hwang JE. Personal Factors Predictive of Health-Related Lifestyles of Community-Dwelling Older Adults. *Am J Occup Ther.* 1 de mayo de 2011;65(3):329-37.
45. Huinao M, Montecinos C, Pineda S, Valenzuela D. Construcción de la "vida ocupacional" de personas mayores en ruralidad y su influencia en la vivencia del envejecimiento. *Rev Chil Ter Ocupacional.* 1 de agosto de 2015;15(1):173-83.
46. Fransen H, Pollard N, Kantartzis S, Viana-Moldes I. Participatory citizenship: Critical perspectives on client-centred occupational therapy. *Scand J Occup Ther.* 4 de julio de 2015;22(4):260-6.
47. ONU. Declaración Universal de Derechos Humanos. 1948.

48. Algado DSS. UNA TERAPIA OCUPACIONAL DESDE UN PARADIGMA CRÍTICO AN OCCUPATIONAL THERAPY FROM A CRITICAL PARADIGM. . ISSN. 12:16.
49. Consellería de política social. Orde do DOG nº 53 do 2016/3/17 - Xunta de Galicia [Internet]. [citado 16 de agosto de 2018]. Disponible en:
https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2016/20160317/AnuncioG0425-080316-0001_gl.html
50. Farias L, Laliberte Rudman D, Magalhães L. Illustrating the Importance of Critical Epistemology to Realize the Promise of Occupational Justice. OTJR Occup Particip Health. octubre de 2016;36(4):234-43.
51. Whiteford G. Occupational Deprivation: Global Challenge in the New Millennium. Br J Occup Ther. mayo de 2000;63(5):200-4.
52. Christiansen C, Townsend E. Introduction to Occupation: Pearson New International Edition: The Art of Science and Living. Pearson Education, Limited; 2013. 376 p.
53. ENOTHE. Ciudadanía: explorando la contribución de Terapia Ocupacional. 2013.
54. Hyett N, Kenny A, Dickson-Swift V. Re-imagining occupational therapy clients as communities: Presenting the community-centred practice framework. Scand J Occup Ther. 9 de enero de 2018;1-15.
55. Iván de Rosende Celeiro, Bárbara Mansilla Barreiro. La terapia ocupacional en el sistema para la autonomía y la atención a la dependencia: situación actual y nuevos horizontes. TOG. 2011;8(7):122-45.

7. Agradecementos

En primeiro lugar, gracias a miña titora Bárbara Mansilla Barreiro pola súa implicación e colaboración en este traballo. Tamén a miña titora de prácticas Sandra Ameijeras pola implicación durante este curso académico e durante as estancias prácticas. Finalmente gracias a todos os profesores e demais titores de prácticas que me levaron a ser terapeuta ocupacional.

Agradecer á traballadora social do concello de Mazaricos e demais traballadores do concello que se implicaron e colaboraron en este traballo, permitíndome levalo a cabo.

Agradecer ás rapazas do grupo de comunidade por este último ano de vivencias e sufrimentos compartidos, grazas a elas levouse mellor.

Ademais agradecer a miña familia por aturarme e darme ánimos en moitos momentos. Así como permitirme e colaborar na miña formación.

Por último agradecer a Eva, Isabel, Eva enfermera e Salomé, por estes maravillosos 4 anos que pasamos xuntas. Polos momentos divertidos e frustrantes, sen elas estes catro anos non serían igual, espero que aínda que os nosos camiños se separen sempre nos volvamos a encontrar.

8. Apéndices

9.1 Apéndice I: Lista de abreviaturas

AGADEAR	Axencia Galega de Desenvolvemento do Rural
AIVD	Actividades Instrumentais da Vida Diaria
CAEIG	Comité Autonómico de Ética de Investigación de Galicia
CAOT	Canadian Association of Occupational Therapists
CEE	Comisión Económica Europea
CHUS	Complexo Hospitalario Universitario de Santiago
ESO	Educación Secundaria Obrigatoria
EU	Unión Europea
FEADR	Fondo Europeo Agrícola de Desenvolvemento Rural
FEDER	Fondo Europeo de Desenvolvemento Rexional
FEMP	Fondo Europeo Marítimo e de Pesca
FSE	Fondo Social Europeo
OMS	Organización Mundial da Saúde
OVD	órgano de Valoración a Dependencia
PNDR	Programa Nacional de Desenvolvemento Rural
SAAD	Sistema para a Autonomía e a Atención á Dependencia
SERGAS	Servizo Galego de Saúde
WOFT	World Federation of Occupational Therapists

9.2 Apéndice II: Información a/o participante adulta/o

FOLLA DE INFORMACIÓN A/O PARTICIPANTE ADULTA/O

TÍTULO DO ESTUDO: Os maiores nas zonas rurais: Análise de unha perspectiva ocupacional

Investigador: Uxía González Liñares

Centro: Facultade de ciencias da saúde, Universidade da Coruña

O documento ten por obxectivo ofrecer información sobre un estudo de investigación no que se lle invita a participar.

Se decide participar no mesmo, debe recibir información personalizada do investigador, ler con anterioridade este documento e facer todas as preguntas que precise para comprender os detalles sobre o mesmo. Se o desexa, pode levar o documento, consultalo con outras persoas e tomar o tempo necesario para decidir se participa ou non.

A participación no estudo é completamente voluntaria, podendo decidir non participar ou se acepta facelo, cambiar de parecer retirando o consentimento en calquera momento sen dar explicacións.

Cal é o propósito do estudo?

Con este estudo preténdese coñecer de que xeito afecta ás ocupacións das persoas maiores de 65 anos, unha menor cantidade de recursos en unha zona rural. As ocupacións son as actividades que unha persoa realiza no seu día a día.

Por que me ofrecen participara a min?

Vostede está invitado a participar en este estudo porque é unha persoa maior de 65 anos que vive en unha entorno rural, Mazaricos, a zona seleccionada para o estudo.

En que consiste a miña participación?

Vostede terá que realizar unha entrevista, ao cal se lle dedicará un máximo de 30 minutos.

Obterá algún beneficio por participar?

Non se espera que vostede obteña ningún beneficio directo por participar en este estudo. A investigación pretende descubrir como vivir en unha zona rural pode afectar as ocupacións. Esta información pode ser empregada en un futuro para crear novos recursos en estas zonas.

Recibirá a información que se obteña do estudo?

Se vostede o desexa, facilitarase un resume dos resultados do estudo.

Publicaranse os resultados de este estudo?

Os resultados de este estudo serán utilizados para a exposición de un traballo de fin de grao. En ningún caso se transmitirán datos que poidan levar a identificación dos participantes.

Como se protexerá a confidencialidade dos meus datos?

O tratamento, comunicación e cesión dos seus datos farase conforme ao disposto na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal.

Soamente o equipo investigador, que ten deber de gardar a confidencialidade, terá acceso a todos os datos recollidos no estudo. A información pódese transmitir a terceiros, de forma que non poida ser identificada.

Os seus datos serán recollidos e conservados ata que finalice o estudo de modo anonimizado. É dicir, rompeuse todo o vinculo que poida identificar a persoa doante dos datos, non podendo nin ser identificados polo equipo investigador.

O responsable da custodia os datos é Uxía González Liñares.

Existen intereses económicos en este estudo?

Os maiores nas zonas rurais: Análise de unha perspectiva ocupacional

O investigador non recibirá ningunha retribución específica pola dedicación ao estudo.

Vostede non terá ningunha retribución económica por participar.

Como contactar co equipo investigador de este estudo?

Vostede pode contactar con Uxía González Liñares no telefono 609376780 e no correo uxia.gonzalezl@udc.es.

Moitas grazas pola súa colaboración.

9.3 Apéndice III: Consentimento informado

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA A PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDO DE INVESTIGACIÓN

Título de estudo:.....

Eu,

.....

- Lin a folla de información ao participante do estudo arriba mencionado que me foi entregada, puiden conversar e facer todas as preguntas sobre o estudo.
- Comprendo que a miña participación é voluntaria, e que podo retirarme do estudo cando queira, sen ter que dar explicacións.
- Accedo a que se utilicen os meus datos nas condición que foron detalladas na folla de información ao participante.
- Presto libremente a miña conformidade para participar no estudo.

Fdo.: O/A participante,

Fdo.: O/A investigador/a que solicita o consentimento

Nome e apelidos:

Nome e apelidos:

9.4 Apéndice IX: Entrevista

Bos días, son Uxía González Liñares.

Antes de nada quería agradecerlle a participación en este traballo de investigación. Dicirle que os datos que se recollan van ser anonimizados.

Agora, vou empezar a realizarlle unhas preguntas sobre os seu día a día. Se non quere contestar algunha pregunta ou deixar a entrevista, pode facelo en calquera momento.

Datos persoais:

Nome e apelidos:

Data de nacemento:

Compoñente que residen na vivenda familiar:

Estado civil:

Nivel de estudos:

Profesión:

Desempeño ocupacional:

- Describa unha rutina diaria súa (un día a día)
- Que persoas o acompañan durante o día?

Ocio e participación social

- ¿Que actividades de ocio realiza? ¿En que lugar practica estas actividades?
- ¿Que outras actividades de ocio lle gustaría realizar e por que non as realiza?

Actividade instrumentais da vida diaria

- ¿Que tarefas do fogar realiza? ¿Encárgase do coidado de outras persoas?

Os maiores nas zonas rurais: Análise de unha perspectiva ocupacional

- ¿Como realiza as compras necesarias (comida, roupa....)?
- ¿Como se despraza para acudir aos servizos que necesita (medico, supermercado, misa)?

Recursos

- ¿Considera que vivir en esta zona o limita para realizar as actividades que me foi mencionando ? ¿De que forma?
- ¿Considera necesarios novos recursos e servizos de ocio, cales?

Percepción subxectiva sobre a saúde

- ¿Considera que depende de terceiras persoas para estas actividades? ¿Como se sente ante esta situación?
- Como pensa que inflúe na súa saúde vivir en esta zona, tanto aspectos positivos como negativos?

Moitas grazas por participar