



Universidad de Valladolid

TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL Centros de día ¿Solución a la soledad?

Autor/a:

D. Sergio Adalia Linares

Tutor/a:

D^a Carmen Conde Rodríguez

FACULTAD DE EDUCACION Y TRABAJO SOCIAL
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
CURSO 2012 - 2016

FECHA DE ENTREGA: 23 de junio de 2016

“El secreto de una buena vejez
no es otra cosa que
un pacto honrado con la soledad.”
Gabriel García Márquez.

1. PRESENTACIÓN

1.1 RESUMEN Y ABSTRACT:

En la actualidad las sociedades modernas se enfrentan cada vez más a un reto que deberán afrontar en los años venideros y por supuesto España no es una excepción, el continuo avance en materia sanitaria hace que cada vez se viva más años y con un mejor estado de salud unido con la tendencia a la baja cada vez más pronunciada de la natalidad hacen del envejecimiento una realidad social.

Por otra parte los continuos cambios en las formas de convivencia hacen que haya cada vez más sentimientos de soledad en la etapa de la 3ª edad, es por esto que desde el Trabajo Social y la intervención social se deban proveer de los recursos sociales necesarios como por ejemplo los servicios de estancias diurnas para dar una respuesta adecuada a estos fenómenos cada vez más comunes o al menos tratar de proveer de una mejora considerable en ese aspecto.

Palabras claves: envejecimiento, cambios sociales, soledad, recursos sociales.

Nowadays, modern societies are facing challenges that they will be fighting for the next years. Of course Spain is not an exception in all of this. The unstoppable progress in health matters means a chance for people to live longer with a better health, all of this attached with a decreasing birthrate tax makes aging an important social fact.

Moreover, constant changes at the ways of coexistence makes people feel an increasing feeling of loneliness on the third age. It's because of this Social Work and social interference must have every social resources like daily residences in order to give a right answer to this issues that are getting more common or at least try to provide an improvement in this side.

Key words: Aging, social changes, loneliness, social interferences.

INDICE

1. PRESENTACIÓN.....	2
1.1 RESUMEN Y ABSTRACT:.....	2
1.2 INTRODUCCION Y JUSTIFICACION:	5
2. FUNDAMENTACION TEÓRICA, JURÍDICA Y EMPÍRICA	7
2.1. ENVEJECIMIENTO	7
2.1.1. VEJEZ CAMBIOS BIOLÓGICOS, SOCIALES Y PSICOLÓGICOS:.....	7
2.2 SOLEDAD, REDES SOCIALES Y APOYO SOCIAL EN EL ENVEJECIMIENTO.....	11
2.2.1 ¿QUE ES LA SOLEDAD?	11
2.2.2 FACTORES CAUSALES DE LA SOLEDAD:	11
2.2.3 TIPOS DE SOLEDAD.....	12
2.2.4 CONSECUENCIAS DE LA SOLEDAD.....	14
2.2.5. REDES SOCIALES Y APOYO SOCIAL EN LA PERSONA MAYOR	14
2.2.6 INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE LA SOLEDAD	16
2.3 FUNDAMENTACIÓN EMPÍRICA: DATOS DE LAS PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA.....	18
2.4 FUNDAMENTACION JURIDICA:.....	22
2.5 INTERVENCIÓN EN ESTE ÁMBITO Y PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL:.....	26
3. ESTUDIO	29
3.1 OBJETIVOS E HIPOTESIS:	29
3.2 METODOLOGIA:.....	30
3.3 RESULTADOS:	33
3.4 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	42
4. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA	44
5. BIBLIOGRAFIA:.....	48

INDICE DE TABLAS:

Tabla 1: EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR 1900-2061.....	18
Tabla 2: ONDA DEL BABY BOOM 2011-2061.....	19
Tabla 3: POBLACIÓN SEGÚN SEXO Y EDAD 2014	20
Tabla 4: ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR SEXO 1900-2013	21
Tabla 5: FORMAS DE CONVIVENCIA DE LA POBLACIÓN DE 65 AÑOS POR SEXO, 2011	21
Tabla 6: INSTRUMENTO DE MEDICION DE LA SOLEDAD SOCIAL	31

INDICE DE GRÁFICAS:

Gráfica 1: PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO ATENDIENDO AL GENERO	33
Gráfica 2: EDAD Y NUMERO DE LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO	34
Gráfica 3: ESTADO CIVIL DEL PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO.....	34
Gráfica 4: ESTADO CIVIL DEL ENTREVISTADO DIVIDIDO ENTRE HOMBRES Y MUJERES	35
Gráfica 5: ESTUDIO DEL NUCLEO DE CONVIVENCIA DEL ENTREVISTADO.....	36
Gráfica 6: CLASIFICACION DE LAS PERSONAS QUE CONVIVEN CON ALGUIEN EN SU DOMICILIO	36
Gráfica 7: NIVEL DE SOLEDAD EXPRESADO POR EL ENTREVISTADO.....	37
Gráfica 8: NIVEL DE SOLEDAD EN CUANTO AL GENERO	37
Gráfica 9: GRÁFICA DE SOLEDAD EN FUNCION DE LA EDAD.....	38
Gráfica 10: NIVEL DE SOLEDAD PERCIBIDA EN RELACION CON SU ESTADO CIVIL.....	39

1.2 INTRODUCCION Y JUSTIFICACION:

En la actualidad la población española se encuentra en una situación de continuo envejecimiento de su población y cada vez son más las personas que se ven en este periodo vital, Castilla y Leon y Valladolid no son ajenos a este fenómeno, el porcentaje que se alcanzará en 2050 rondará un 30% de la población española aproximadamente. El imparable desarrollo de los avances médicos además de la bajada pronunciada de la tasa de natalidad y la escasa mortalidad hacen que esta tendencia se vaya a producir.

El mayor número de años que vive la persona es algo positivo sobre todo si se vive con calidad de vida pero sin embargo puede traer consigo una serie de efectos negativos a la persona debido a que la 3ª edad se puede entender como una etapa de pérdida tanto a nivel físico, psicológico y social y por tanto puede dar como resultado posibles situaciones de soledad que ha de enfrentar la persona, para evitarlo se debe proveer a cada persona la ayuda necesaria para que supere esas posibles situaciones problemáticas que le puedan surgir.

La soledad es un fenómeno que se da en todos los sectores de población de la sociedad debido a los continuos cambios sociales, de valores y creencias que se están produciendo, además cada vez con un ritmo más acelerado, pero es sin embargo en la última etapa de la vida donde es más fácil que se padezca, esto debido a pérdidas de puestos de trabajo a causa de la jubilación, de no disponer de familiares o redes de apoyo de una manera continua o fenómenos relacionados con la viudedad que hacen que se produzca un mayor sentimiento de soledad y por tanto se produzca una mayor dependencia por parte de la persona.

A continuación llevaré a cabo la explicación del estudio realizado. Este estudio se llevará a cabo en una muestra de población de usuarios del servicio de estancias diurnas de Valladolid.

Otra de las justificaciones del estudio es que el segundo periodo de prácticas llevadas a cabo durante la carrera fue en ese servicio con la directora del servicio de estancias diurnas así como del servicio de estancias temporales del ayuntamiento de Valladolid, esto me hizo conocer este ámbito de intervención del Trabajo Social que podríamos definir como uno de los más importantes sobre los que se interviene desde la disciplina del Trabajo Social. Durante mi estancia en el mismo detecté que se prestaba más atención al cuidado físico y necesidades que puedan surgir en la persona y no se profundizaba mucho en la perspectiva social de la intervención y el posible apoyo social que tenía o el desarrollo de sus redes sociales.

También trato de profundizar más en el estudio del servicio y tratar de aportar nuevos datos acerca del mismo para que pudieran ser utilizados en un futuro.

En este trabajo pasamos en un primer momento por realizar una introducción y justificación donde se explica cuáles son los detalles e inquietudes que me han llevado a estudiar este sector de intervención y servicio puesto que además de ser uno de los ámbitos de intervención más importantes dentro del Trabajo Social es uno de los fenómenos más importantes a los que se va a enfrentar la sociedad en los próximos años. Se procederá a señalar el fenómeno del envejecimiento en relación directa con la soledad como un acontecimiento muy importante dentro de esta etapa de la vida.

A continuación se realizará un marco teórico tanto del envejecimiento como de la soledad, posteriormente se fijan tanto los objetivos como hipótesis que tratamos de resolver con la realización de esta investigación social.

Más tarde describiré la metodología que se va a utilizar para llevar a cabo esta investigación y cómo vamos a llevarla a cabo para acabar con la explicación de los datos recogidos así como de conclusiones que podemos sacar acerca de los datos que se han recogido y posibles propuestas de mejora que podrían imponerse en un futuro en el servicio.

2. FUNDAMENTACION TEÓRICA, JURÍDICA Y EMPÍRICA

2.1. ENVEJECIMIENTO

2.1.1. VEJEZ CAMBIOS BIOLÓGICOS, SOCIALES Y PSICOLÓGICOS:

En cuanto al proceso de envejecimiento del ser humano, éste se plantea con respecto a diversas características que han rodeado la vida de una persona; tales como los antecedentes genéticos, estilo de vida, actitudes personales, hábitos, entorno social y a una serie de factores internos y externos que determinan el patrón de envejecimiento de cada persona y donde se constituyen numerosas definiciones en las cuales se menciona el conjunto de cambios morfológicos, funcionales y psicológicos que el paso del tiempo ocasiona de forma irreversible y progresiva en los organismos vivos.

El aumento espectacular de la esperanza de vida en torno a los 80 años en condiciones de salud y capacidad para las actividades y ocupaciones de la vida diaria ha hecho cambiar los modelos de vejez tratando de mejorar las condiciones de vida de las personas mayores, su protagonismo, relevancia y participación en nuestra sociedad, impulsando su mayor autonomía, aumentando su calidad de vida, desarrollando sus potencialidades personales. En definitiva haciendo de esta etapa del ciclo vital algo satisfactorio para los mayores, como protagonistas de la misma y también para la sociedad en su conjunto (González Carreño, 2012)

Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan a muchos aspectos, el aspecto biológico y psicológico por ejemplo, pero también hay grandes cambios a nivel social en cuanto a su papel dentro de la sociedad y referidos a cómo se ha desarrollado la persona hasta ese momento.

En cuanto a los cambios más visibles destacan sobre todo los físicos, esto es por la caída que se produce a partir de la maduración a nivel físico donde se produce una involución física en la persona que le lleva a tener problemas de salud o movilidad entre otros. Uno de los ejemplos claros sería el la disminución de la fuerza física que se produce con la edad.

A continuación voy a describir algunos de los cambios que se pueden producir en la persona por razón de la edad como por ejemplo:

- Cambios biológicos

En relación con la edad:

En sistemas sensoriales se producen problemas como por ejemplo en:

- Visión: Donde disminuye el tamaño de la pupila o disminuye la agudeza visual.
- Audición: Problemas con tonos agudos lo que hace difícil diferenciar las palabras.
- Gusto y olfato: Disminuye la sensibilidad de las papilas gustativas.

En cuanto a los sistemas orgánicos:

Se puede ver una pérdida de masa muscular y una atrofia de las fibras musculares, por otra parte también la masa esquelética se reduce debido a un proceso de desmineralización, por lo que los huesos se vuelven más sensibles.

Las articulaciones son menos eficientes al reducirse la flexibilidad y producirse una degeneración en tendones.

Otro de los sistemas en los que se producen fallos o degeneración serían por su parte los sistemas cardiovasculares, el sistema respiratorio, sistema digestivo o excretor.

Por otro lado en cuanto al envejecimiento biológico, las células marcan un ritmo de transformación que muestra este proceso como el más evidente. A medida que avanza la edad surgen una serie de déficits tanto neurológicos como sensoriales. Por otra parte esta serie de déficits se desarrolla de manera distinta en unas y otras personas con lo que es necesario el estudio pormenorizado de cada uno de los casos, se acepta a su vez que la declinación biológica precede pero no es causa del envejecimiento psicológico, podría ser un ejemplo de este razonamiento el astrofísico Hawking que sin moverse de su silla puede transmitir un esfuerzo sin ningún esfuerzo.

- Cambios sociales:

En relación con la edad:

Hay un cambio en los roles sociales que desarrollaba la persona hasta ese momento, así el estatus social que podría haber adquirido la persona a lo largo de toda su vida cambia de una forma más o menos repentina a la hora de llegar a una determinada edad o circunstancia vital.

Las distintas teorías expuestas por Cumming & Henry, 1961; Tartler, 1961; Atchley, 1971 en cuanto a los cambios sociales llegan a las siguientes conclusiones:

- La disminución o ausencia de actividad social no aparece de forma repentina en la persona mayor sino que aparece de forma paulatina a lo largo de un periodo de tiempo determinado.
- Al reducirse la frecuencia de los contactos sociales, refuerza su valor y los hace más gratificantes, dedicando más tiempo a su mantenimiento.
- Se busca más la calidad de la relación que la cantidad de dichas relaciones

Durante este periodo de la vida se produce también una evolución en el entorno socio afectivo.

Desde hace mucho tiempo se estudian cuáles son las repercusiones que tiene la persona ante la posibilidad de tener un mayor o menor apoyo social durante este periodo vital, puesto que el sentimiento de estrés y la resistencia a las enfermedades será mayor cuanto más desarrollado sea este apoyo social que prestan otras personas.

El apoyo suele dividirse en las siguientes categorías:

- Apoyo instrumental: En cuanto al suministro de bienes materiales o servicios que puedan ayudar a la solución de problemas.

- Apoyo emocional: En cuanto a los outputs que recibe la persona y si este se siente respetado, amado, o valorado dentro de una red social.
- Apoyo de estima: Disponer de alguna persona para comentar los problemas propios que le puedan surgir día a día
- Apoyo informativo: Para proveer o facilitar la información necesaria para ayudar a resolver determinados problemas, o disminuir el sentimiento de confusión en cuanto a un determinado tema.
- Compañía social: La actividad social y sobre todo la de carácter lúdico es un generador de un estado de ánimo positivo.

La sexualidad de la persona mayor durante esta etapa vital, el entorno socio afectivo se ve afectado de una manera negativa durante esta etapa ya sea por ingreso en alguna institución o por la imposibilidad de establecer nuevas relaciones íntimas.

La sexualidad, la cual señala la OMS como un aspecto central del ser humano, durante esta etapa vital sigue siendo una necesidad básica como en las anteriores, pero dentro de la misma existen una gran cantidad de aspectos así como las influencias sociales de cada una de las personas que condicionaría como se desarrollan estas relaciones o necesidades también la cultura, religión entre otras.

Durante la vejez la sexualidad busca al igual que en otras etapas de la vida el placer, el contacto corporal, comunicación, dignidad y la seguridad emocional que da sentirse querido por otra persona.

Es importante hacer referencia al hecho de que nuestros mayores recibieron una educación sexual deficitaria que han seguido manteniendo a lo largo de su vida, ya sea por desinterés o por haber recibido una información negativa a la hora de solicitarla.

En cuanto al envejecimiento social, en las sociedades actuales este pretende sacar a las personas de la pista, y quitarlas el estatus laboral dentro del grupo para poder echarlas, posteriormente, con mayor facilidad. Ciertamente todas las sociedades han racionalizado el paso del tiempo.

Se trata de dividir las unidades socialmente relevantes y transformar el tiempo del calendario en tiempo social. Así, los sistemas de escalafones y situaciones legales basadas en los años, aparecen en todas las sociedades. Es, en este espacio del “ser o no ser laboral”, donde afloran muchos enemigos para las aspiraciones de los mayores y su pretendida continuidad en ese ámbito.

Enemigos que van desde la deslocalización de grandes empresas hasta los estereotipos discriminatorios sobre la vejez que, en forma de prejuicios (el mayor es desmemoriado, no sirve, es aburrido, es vago, no se adapta y, además, es malo...) dirigidos a la línea de flotación de la autoestima, pretenden crearles complejos de inferioridad si se encuentran con pocas defensas en su sistema psicológico.

- Cambios psicológicos

Además de los anteriores cambios también se destacan actualmente los que se presentan a nivel psicológico en las personas mayores. En cuanto al envejecimiento psicológico la inteligencia de los mayores se centra no en el análisis de estructuras, sino en las habilidades de la vida, en la inteligencia práctica y el conocimiento de expertos de las distintas situaciones que puedan ir surgiendo durante su quehacer diario en el cual se desenvuelven.

Recientes estudios dicen que si las personas mayores trabajan sobre su plasticidad cerebral esta mejora y este entrenamiento se puede llevar a cabo mediante la realización de actividades semejantes a las que se quieren lograr desarrollar.

Una de las acciones que ha permitido optimizar la atención al anciano es la valoración de su estado de salud, lo que se hace a través de la medición de su situación funcional, la cual es mucho más útil que una lista de diagnósticos médicos. La valoración funcional cuyo objetivo es conocer y clasificar el nivel de independencia para la realización de las actividades de la vida diaria es, para los profesionales de Atención Primaria, una guía que les ayuda en el diagnóstico y les permite planificar los cuidados, establecer objetivos de rehabilitación, y monitorizar la evolución clínica de los ancianos dependientes (Salgado, 1993).

Como conclusión se puede señalar que en la sociedad en la que vivimos actualmente la expectativa de vida ha ido aumentando considerablemente, esto ha supuesto el incrementado de la población adulta mayor. El motivo de este acelerado aumento ha implicado la optimización y el mejoramiento de la calidad de vida de la persona senescente, desde diversos ámbitos a nivel social, biológico, psicológico, familiar, cultural, político y económico, los cuales están ligados en interacción continua y permanente al constituir un enfoque multidimensional en todo el proceso de envejecimiento y vejez. (Sánchez Vallejo, 2007).

2.2 SOLEDAD, REDES SOCIALES Y APOYO SOCIAL EN EL ENVEJECIMIENTO

2.2.1 ¿QUE ES LA SOLEDAD?

El ser humano es un ser social por naturaleza, desde que nace hasta que muere necesita de los demás para vivir, su condición de fragilidad le hace solidario y le pone en comunicación de forma constante con otras personas, no solo para subsistir sino también para evolucionar hacia la realización personal.

Soledad es por consiguiente, el convencimiento apesadumbrado de estar excluido, de no tener acceso, quien sabe por qué, a ese mundo de interacciones tiernas y profundas del que todos creemos idealmente que los convivientes disfrutan. Soledad es, pues la constatación de que no se tienen las oportunidades y las satisfacciones de las que los demás participan (Madoz, 2008).

La vejez es uno de los momentos en los que más fácilmente se puede experimentar la soledad, esta etapa de la vida que va acompañada de una sucesión de pérdidas, como trabajo, status social, cónyuge, algunas capacidades físicas, que facilitan la experiencia de soledad.

Aunque la soledad no produce síntomas externos graves, quienes la padecen afirman que se trata de una experiencia desagradable y estresante, asociada con un importante impacto emocional, sensaciones de nerviosismo y angustia, sentimientos de tristeza, irritabilidad, mal humor, marginación social, creencias de ser rechazado e incluso problemas de salud graves a largo plazo.

2.2.2 FACTORES CAUSALES DE LA SOLEDAD:

La soledad en mayores es una realidad que viene favorecida por diferentes factores o causas. Laforest define 3 crisis asociadas al envejecimiento:

- La crisis de identidad donde se producen una serie de pérdidas que pueden deteriorar la propia autoestima.
- La crisis de autonomía dada por el deterioro del organismo y de las posibilidades de desenvolverse en las actividades de la vida diaria (AVD).
- La crisis de pertenencia experimentada por la pérdida de roles y de grupos tanto de índole personal como profesional.

En la vejez se sufren algunas circunstancias como son:

- Síndrome del nido vacío: Es el primer acontecimiento importante que suelen enfrentar las personas mayores a la hora de que los hijos abandonen el hogar familiar, los padres esperan que los hijos sigan prestando apoyos en situaciones de dependencia y esto no en todas las ocasiones ocurre.
- Muerte del cónyuge: La viudedad suele ser uno de los desencadenantes principales a la hora de provocar soledad, el anciano se encuentra sin compañía en su día a día y pierde tanto el apoyo físico, como afectivo que este le prestaba. El modo en como las personas viven el acompañamiento de la pareja al final de sus días es una variable importante para el posterior duelo.

- Unas relaciones familiares pobres: Escasez de relación con los hijos percibida por los ancianos, tanto en cantidad como en intensidad y calidad del afecto, representa un importante motivo de frustración en esta etapa.
- La salida del mercado laboral que se produce tras la jubilación las personas disponen de tiempo libre que muchas veces no saben en qué ocupar, otra de las razones es la pérdida de poder adquisitivo que restringe la posibilidad de ocio y el deterioro de las relaciones sociales.
- La falta de actividades placenteras: La realización de actividades lúdicas puede ser la respuesta al vacío que provoca el tiempo libre durante la época de la jubilación, pero son muchas las ocasiones que estas personas no encuentran la actividad que más se adecua a los mismo por tener que adaptarse a una serie de circunstancias que les vienen dadas como la disponibilidad geográfica, horaria o monetaria.
- Los prejuicios que actualmente existen sobre la vejez, como son las de tener vida productiva, no tener experiencias ni necesidades sexuales, ser inútil y no más que una carga para la sociedad que se deberá de encargar de él de alguna manera en cada momento.

2.2.3 TIPOS DE SOLEDAD

Hay muchas clases de soledad, puesto que algunas personas viven solas de forma forzada mientras que hay otros que se ocupan de buscar esa soledad para conseguir una cierta independencia, incluso algunos viven de forma acompañada pero se sienten incomprendidos o no acompañados en alguna forma.

El ser humano es capaz de establecer vínculos afectivos con sus semejantes, pero también es capaz de vivir la experiencia de la soledad de enfrentarse a sí mismo y entrar en una relación con el propio yo. La soledad no se refiere, exclusivamente, al aislamiento geográfico, al hecho de estar físicamente separado de los otros, tampoco se identifica exactamente con la huida “del mundanal ruido”, sino que es un modo de estar y vivir en medio de la sociedad (Torralba 2004).

Existen los siguientes tipos de soledad:

- Soledad de tipo existencial: Se relaciona más con la falta de religión o de sentido para la vida que a la falta de lazos interpersonales, en su aspecto negativo afecta a la persona que siente que su vida no tiene sentido ni ningún significado o propósito, carece de planes y se siente desvinculada de la sociedad actual, que siente como si ya no fuese suya, cuestionándose su participación en el mundo y siendo incapaz de apreciar lo que el mundo de alrededor le ofrece.
Las personas experimentan este sentimiento al no disponer de las habilidades sociales suficientes para unas adecuadas relaciones.

En cuanto al déficit Weiss en 1973 clasifico en soledad emocional y soledad social:

- Soledad emocional: Se genera por la ausencia de una relación íntima, estrecha e intensa de modo perdurable con otras personas que le proporcionen seguridad, la

única forma de aliviarse es la formación de una nueva relación íntima que provea de esa sensación de apego.

Está determinada por factores externos como por ejemplo la muerte de los seres queridos y por factores internos como las características de personalidad que facilitarían que algunas personas tengan más disposición que otras a experimentar soledad emocional. Produce un fuerte sentimiento de nostalgia por los buenos tiempos vividos en el pasado.

- Soledad social, la cual se origina por la carencia de vínculos sociales significativos con un grupo social cohesivo de pertenencia con quienes se compartían intereses y actividades comunes, desde la perspectiva temporal, está asociada al miedo al futuro. Está relacionada con la cantidad y calidad de relaciones con amigos que puedan cubrir diferentes provisiones sociales. así como otorgar un valor y pertenencia, de no lograrlo tendrá consecuencias como sentimientos de ansiedad y en ocasiones de depresión. Entre las posibles causas se encuentran los cambios de domicilio, migraciones, cambios sociales, nuevos ambientes sociales, nueva ciudad o trabajo.

Nos encontramos con otros tipos de soledad como son la positiva o la negativa:

- Positiva: Reservarse ciertos momentos para entrar en comunión con uno mismo, para vivir con calma, serenidad, conforme a un ritmo que se marca uno solo. Estar solo permite reflexionar, comunicarse con dios en el caso de los creyentes, valorarse, fortalecerse, sentir recuerdos, los pensamientos, renovar energía. Es una experiencia personal de vivencia positiva, la capacidad de saber estar solo hace que se gane o desarrolle una madurez emocional y equilibrio de personalidad (Karnick, 2005).
- Negativa: Se produce cuando una persona esta solo sin quererlo, cuando se está separado de los demás cuando se quiere ser parte de los demás, entonces la soledad es algo negativo, como una experiencia dolorosa y de sufrimiento que se acompaña de un vacío emocional, tristeza, abandono, depresión o incomunicación absoluta, vivir en soledad puede ser consecuencia de no saber estar solo, de sentir temor hacia los otros y de tener comportamientos asociales, además de no poseer los recursos personales para afrontarla (Pérez Marín, 1997 en Cardona y Villamil, 2006; Torralba; 2004; Karnick, 2005).

Incluso este sentimiento se puede dar en un lugar cerrado y estar acompañado por mucha gente y sentir esa sensación porque no hay comunicación entre ellos o diálogo, o a nadie de las personas que están en esa situación les interesa lo que ocurre o trasmite la persona en ese momento determinado.

El sentimiento subjetivo de la soledad no está determinado por la frecuencia objetiva de los contactos puesto que algunas personas se sienten solitarias pero nunca aisladas a juzgar por la cantidad y la índole de contactos sociales comprobables objetivamente.

Soledad crónica, situacional y transitoria:

- Crónica: Interacción entre la predisposición genética de las personas y las circunstancias de la vida que están fuera del propio control, es la soledad que se perpetúa más allá de las circunstancias interpersonales que la iniciaron, la persona se

siente incapaz de establecer relaciones satisfactorias por lo menos en alguna de las etapas de su vida, es también conocida como soledad terminal puesto que ante la pérdida del apoyo necesario, dicho apoyo ya no vuelve a recuperarse, es por esto algo muy sufrido en las personas mayores.

- Soledad situacional: Se vincula a eventos estresantes como una separación, pérdida de una relación, el divorcio o la muerte de la pareja, padres o hijos, son episodios breves, agudos y dolorosos aunque la remisión es más rápida.
- Soledad transitoria: Es la más común y se asocia a brotes breves del sentimiento de soledad, por ejemplo volver a una casa vacía después del trabajo, la duración se relaciona con el nivel de educación, estatus marital o estrategias de afrontamiento elegido.

2.2.4 CONSECUENCIAS DE LA SOLEDAD

Hay que plantear cuáles serían los posibles efectos nocivos que tendrían sobre la salud de las personas el fenómeno de la soledad y a que posibles circunstancias habría que prestar atención en el caso de tener que llevar a cabo una intervención social y se podrían distinguir las siguientes consecuencias:

- En el plano físico se vería como tiene un efecto que mengua la autonomía de las personas al crear tanto una apatía crónica por parte de la persona, como un gran impacto sobre el sistema inmunológico de la persona con lo que es más fácil que llegue a manifestar síntomas de alguna enfermedad.
Otros de los problemas como hemos explicado antes son la mayor propensión a tener problemas cardiovasculares o dolores de cabeza o en diferentes partes de cuerpo así como la dificultad para conciliar el sueño de una manera adecuada, estos síntomas hacen que estas personas acudan más a los servicios médicos y con una periodicidad más alta.
- En el plano psicológico es posiblemente donde más afecte la soledad y puede ser la antesala de problemas de adicciones tanto a alcohol o medicamentos que, además de distorsionar en muchos casos la imagen propia que tiene la persona, afecta en gran manera a su autoestima. Esto puede llevar a problemas de salud como depresiones o intentos de suicidio en una etapa más avanzada o final.
- En el aspecto social de la persona hace que la persona tenga cada vez más problemas para relacionarse con otras personas y busquen reconocimiento o lo que le aportaban esas relaciones sociales de otra manera, cosa que en algunas ocasiones no llega y les hace tener un sentimiento profundo de frustración.

2.2.5. REDES SOCIALES Y APOYO SOCIAL EN LA PERSONA MAYOR

Según Fernández Ballesteros (2000) las redes sociales y fuentes de apoyo social a la persona mayor son:

- La pareja. Su trascendencia en la condición actual de familia nuclear y aislada.
- La familia. Familia de origen; familia formada y descendencia de segundo grado.
- Las amistades. Relaciones sociales antiguas que se mantienen, inician o se recuperan.
- El vecindario. Personas del mismo ambiente socio-físico.

Otras redes informales son:

- Personas que comparten la misma experiencia. (Centros de día, hogar, etc.).
- Grupos de actividad. Grupos de tarea (Voluntariado, talleres, clubes recreativos, etc.).
- Relaciones sociales a través de medios técnicos. Contactos a través de teléfono, medios informáticos y telemáticos.

Si analizamos el colectivo de mayores que se sienten solos deducimos que muchos de ellos siguen manteniendo comunicación con alguno de estos referentes. Pero la calidad de esta relación es defectuosa. Para definir los factores de riesgo social no solo es importante la posible interacción sino la implicación y desempeño y sobre todo el grado de satisfacción obtenido.

Envejecer en casa es el lema que orienta actualmente el tipo de atención preferente para personas mayores reservándose, de manera general, el modelo residencial para aquellos casos en los que no es posible garantizar la seguridad personal en el domicilio o cuando el tipo de cuidados que la persona requiere resulte más factible y más rentable proporcionarlos desde una institución.

Todo ello no es suficiente para atender aquellas situaciones de precariedad afectiva y de necesidad de socialización.

Especialmente preocupantes son los casos de fallecimientos de personas mayores en sus domicilios en soledad, sin que nadie lo haya advertido. Según el programa de atención a las personas mayores estas son personas que viven situaciones de alto riesgo y que carecen de una atención adecuada.

Fundamentalmente son personas que viven solas, especialmente mujeres, con escasos o nulos vínculos familiares, con pensiones insuficientes, las cuales han ido sufriendo caídas frecuentes y toman múltiples medicamentos, y en general, que padecen enfermedades y deficiencias con múltiples repercusiones en las esferas mental, funcional y social.

En este sentido se podría definir este perfil de "persona mayor de alto riesgo" cuando se dan cuatro elementos:

- Persona mayor de 65 años de edad, o de 60 con gran minusvalía.
- Vive solo y no tiene ningún familiar que le atienda.
- Rechaza sistemáticamente los servicios y prestaciones ofertados para mejorar su situación.
- Presenta síntomas de enfermedad mental.

Otra de las manifestaciones más trágicas son las actitudes encaminadas al suicidio. Una exclusión social puede moverse hasta llegar a una exclusión personal, hasta el punto de querer o intentar suprimir la propia vida. Para afrontar y combatir con realismo esta situación es necesario que además de los esfuerzos realizados desde la Administración sean instituciones como la familia, la sociedad y el ciudadano se impliquen activamente en esta lucha:

- En primer lugar la familia, que pesar de los cambios estructurales y culturales sigue siendo el principal foco de apoyo. Es necesario potenciar políticas sociales que mantengan esta realidad como principal método preventivo.
- La sociedad. Según García Pérez “Es necesario que entre todos logremos transmitir unos valores socioculturales que en lugar de promover la exclusión y la marginación, promocióne el respeto, la tolerancia, la integración y la obligación moral de atender a los más desfavorecidos o vulnerables de su seno, sin lugar a dudas, una cultura más humanitaria”.

2.2.6 INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE LA SOLEDAD

- Escala de bienestar subjetivo de Filadelfia, Lawton 1972, 1975: No fue diseñada para medir la soledad, porque mide la insatisfacción con la soledad, la agitación y la actitud hacia el envejecimiento.
- Escala de Soledad UCLA, Russell, Peplau y Cutrona, 1980; Russell, 1996: Es el instrumento más utilizado, aunque fue concebida como una escala unidimensional, el análisis de los factores de la Escala han puesto de manifiesto entre 2 y 5 dimensiones, consta de 20 afirmaciones que reflejan el grado de soledad del individuo, 9 ítems formulados de forma positiva y 11 de forma negativa, cada ítem tiene 4 opciones de respuesta.
- Differential Loneliness Escala, Schmidt y Sermar, 1983: Está basada en la importancia de las relaciones, se centran en la influencia que sobre la soledad ejerce el tipo de relaciones que una persona mantiene, parte de la premisa de que la soledad sobreviene cuando el individuo percibe deficitarias sus relaciones románticas, de amistad, familiares o laborales.

La satisfacción o insatisfacción se mide en términos de 5 dimensiones: presencia versus ausencia, aproximación versus evitación, cooperación, evaluación y comunicación.

Consta de 60 ítems a los que se responde verdadero o falso.

- Loneliness Rating Scale (Scalise, Ginter y Gerstein, 1984): Mide la frecuencia y la intensidad de una serie de estados afectivos concretos que suelen experimentar las personas que se sienten solas, esta escala se centra en la soledad como un estado emocional y no en sus presuntas causas sociales- relacionales. Tiene 4 subescalas: agotamiento, aislamiento, perturbación y abatimiento.
- Emotional- Social Loneliness Inventory, Vincenzi y Grabosky, 1987: Es la escala ESLI es una medida multidimensional diseñada para distinguir entre los 4 constructores que refirió Weiss: aislamiento social y emocional (condiciones) y soledad emocional y social (sentimientos), la escala tiene 15 ítems.
- Emotional and Social Loneliness Scales (Di Tomasson y Barry Spinner, 1992, Di Tomasso y Spinner, 1993): Escala multidimensional compuesta por 37 ítems y 3 subescalas que distinguen entre déficit relacional con la familia y las relaciones románticas, envía 3 dimensiones de la soledad: social, familiar y romántica, los ítems se puntúan de 1 a 7.
- Escala de Soledad en Tercera Edad (ESTE), Rubio y Aleixandre, 1999: Esta escala aborda la soledad desde una perspectiva multidimensional, se centra en déficits existentes en el soporte social de la persona (familiar, conyugal, social y existencial), así como en el

sentimiento que esos déficits pueden provocar. Consta de 34 ítems con respuestas de tipo Likert con puntuaciones de 1 a 5.

- Inventario Multifacético de Soledad IMSOL, Montero y López Lena, 1999: Posee dos apartados fuentes de afecto deficitario (FAD's) y conductas de afrontamiento ante la soledad (CAS's) ambos incluyen aspectos positivos y negativos asociados con conductas de afrontamiento ante la soledad, así como distintos déficits afectivos, ambos se manejan de forma independiente.

2.3 FUNDAMENTACIÓN EMPÍRICA: DATOS DE LAS PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA.

España en los últimos años ha ido sufriendo un proceso de envejecimiento muy acentuado a 1 de enero de 2014 hay 8.442.427 personas que son mayores de 65 años, el 18,1 % de la población según datos del INE en el año 2014. Esto como podemos observar en la siguiente tabla sufrirá en los años venideros un cambio pasando a significar una gran proporción de la población llegando a un 38,7% del total de la población para el año 2061.

Tabla 1: EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR 1900-2061

Años*	Total España	65 años y más		65-79 años		80 años y más	
	Absoluto	Absoluto	% respecto al total	Absoluto	% respecto al total	Absoluto	% respecto al total
1900	18.618.086	967.774	5,2%	852.389	4,6%	115.385	0,6%
1910	19.995.686	1.105.569	5,5%	972.954	4,9%	132.615	0,7%
1920	21.389.842	1.216.693	5,7%	1.073.679	5,0%	143.014	0,7%
1930	23.677.794	1.440.744	6,1%	1.263.632	5,3%	177.112	0,7%
1940	26.015.907	1.699.860	6,5%	1.475.702	5,7%	224.158	0,9%
1950	27.976.755	2.022.523	7,2%	1.750.045	6,3%	272.478	1,0%
1960	30.528.539	2.505.165	8,2%	2.136.190	7,0%	368.975	1,2%
1970	34.040.989	3.290.800	9,7%	2.767.061	8,1%	523.739	1,5%
1981	37.683.362	4.236.740	11,2%	3.511.599	9,3%	725.141	1,9%
1991	38.872.268	5.370.252	13,8%	4.222.384	10,9%	1.147.868	3,0%
2001	40.847.371	6.958.516	17,0%	5.378.194	13,2%	1.580.322	3,9%
2011	46.815.916	8.116.347	17,3%	5.659.442	12,1%	2.456.908	5,2%
2021	46.037.605	9.466.481	20,6%	6.462.726	14,0%	3.003.755	6,5%
2031	45.351.545	11.903.963	26,2%	8.044.599	17,7%	3.859.364	8,5%
2041	44.680.774	14.791.516	33,1%	9.531.604	21,3%	5.259.912	11,8%
2051	43.581.814	16.486.938	37,8%	9.327.682	21,4%	7.159.256	16,4%
2061	41.603.330	16.095.184	38,7%	7.326.273	17,6%	8.768.911	21,1%

* De 1900 a 2011 los datos son reales; de 2021 a 2061 se trata de proyecciones

Fuente: INE: INEBASE:

1900-2001: Cifras de población.

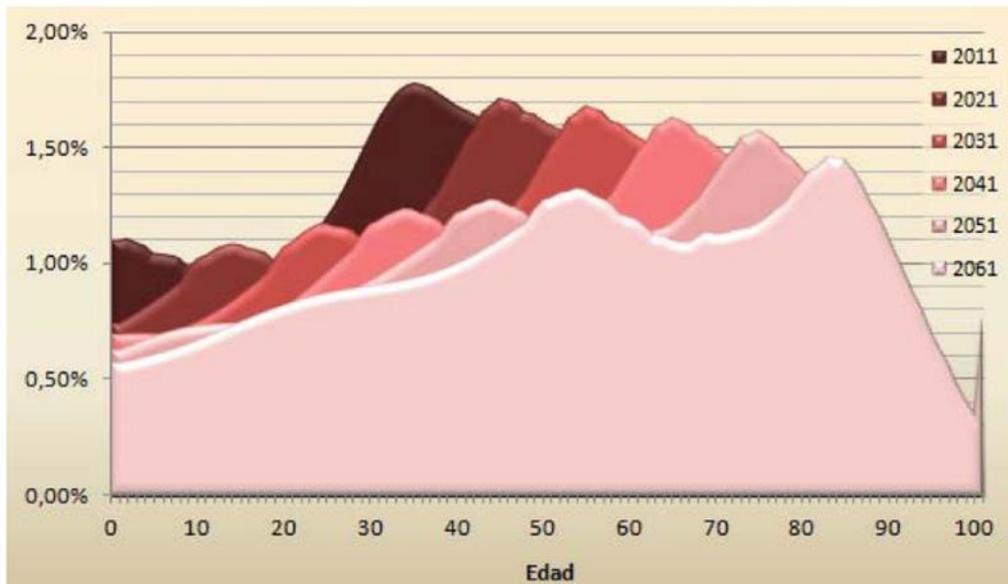
2011: Cifras de población. Resultados nacionales, Censos de Población y Viviendas 2011

2021-2061: Proyecciones de población. Consulta en noviembre 2014

En la anterior grafica se observa la proyección de la población y la tendencia que va a tener la población en cuanto a cada uno de los segmentos de la misma en los 50 años que tenemos por delante.

Según el estudio que lleva a cabo el INE en la siguiente gráfica, la generación del baby- boom nacida entre 1958 y 1977 se encuentra en este momento en plena edad laboral, pero asimismo se planea que esta generación llegue a la edad de jubilación en torno a 2024, por lo que se necesitarán mayores esfuerzos dirigidos a la mejora de los recursos o servicios sociales orientados a este sector de la población para así dar respuesta a sus necesidades de la manera más eficaz posible.

Tabla 2: ONDA DEL BABY BOOM 2011-2061



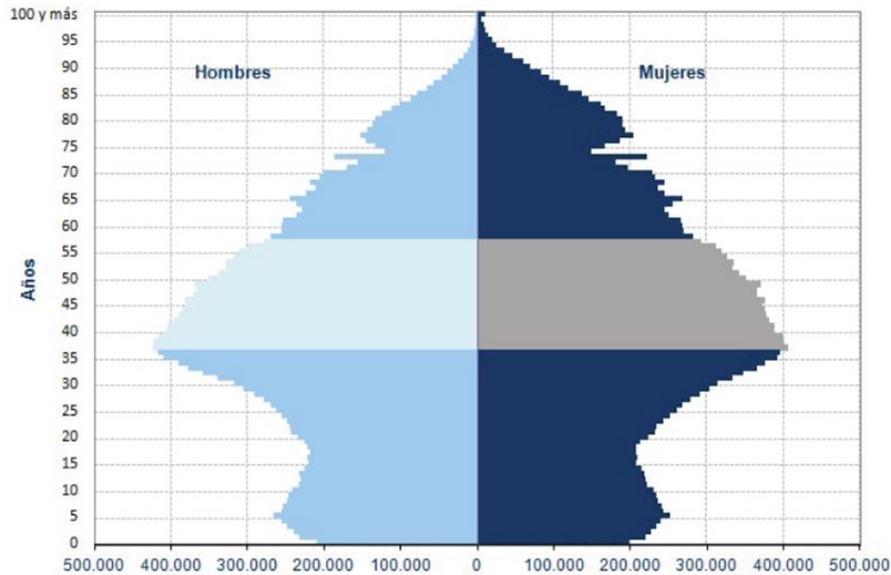
Fuente: INE. INEBASE.

2011: Censo de Población y Viviendas, 2011.

2012-2061: Proyecciones de población. Consulta en noviembre de 2014

El sexo predominante en la población mayor de 65 años es el femenino con un 34 % más de mujeres que de hombres. También tengo que señalar que Castilla y León, Galicia, Asturias, Aragón y País Vasco son las comunidades más envejecidas, es por eso que se justifica esta investigación dentro de la ciudad de Valladolid.

Tabla 3: POBLACIÓN SEGÚN SEXO Y EDAD 2014



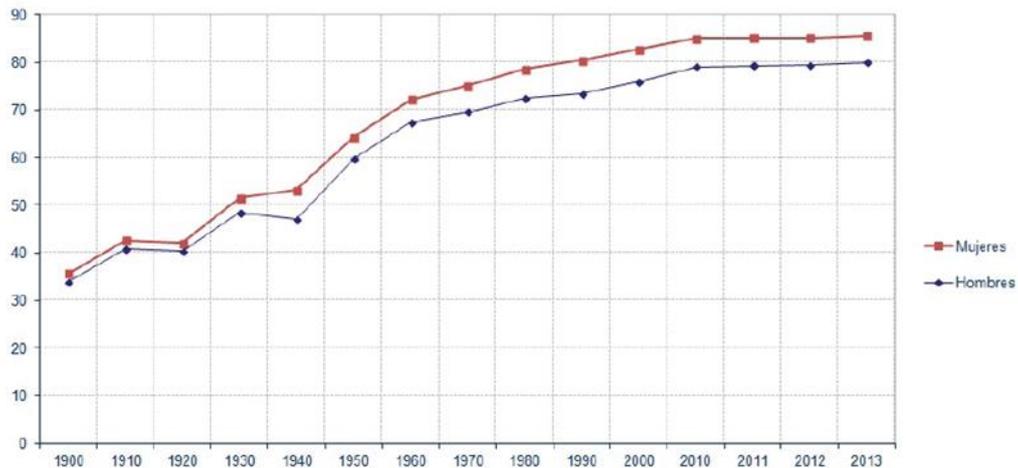
NOTA: El sombreado corresponde a la posición de la generación del baby-boom (1958-1977)

Fuente: INE: INEBASE. Padrón Continuo a 1 de enero de 2014. Consulta en enero de 2015

Las mujeres españolas tienen una esperanza de vida al nacer de 85,6 años mientras que la esperanza de los hombres es de 80 años, visto esto a raíz de datos de 2013.

El patrón de mortalidad de la población en su conjunto es sobre todo debido a las enfermedades degenerativas que sustituyen a otras que previamente tenían una mayor importancia, algunas de las causas más importantes en cuanto a la muerte son las enfermedades del aparato circulatorio, seguidas del cáncer, que se presenta como la segunda causa de muerte más predominante.

Tabla 4: ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR SEXO 1900-2013



Fuente: Años 1900-1998. INE. Anuario estadístico de España 2004. Demografía
Años 2000-2013. INE. Tablas de mortalidad de la población de España

En cuanto a las características sociales la forma mayoritaria de convivencia entre las personas mayores de 65 años es la convivencia en pareja, mientras que entre las mujeres aumenta el porcentaje de aquellas que viven en hogares unipersonales, llegando a suponer más de 4 veces el porcentaje de hombres que vive sin compañía en los hogares.

Tabla 5: FORMAS DE CONVIVENCIA DE LA POBLACIÓN DE 65 AÑOS POR SEXO, 2011



Fuente: INE: Censo de Población y Viviendas 2011

2.4 FUNDAMENTACION JURIDICA:

En el ámbito internacional encontramos **la Resolución 46/91 de la Asamblea General de Naciones Unidas de 16 de Diciembre** por la que se establecen los principios en favor de las personas mayores basados principalmente en independencia, participación, cuidados autorrealización y dignidad “

1. Las personas de edad deberán tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.
2. Las personas de edad deberán tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras posibilidades de obtener ingresos.
3. Las personas de edad deberán poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales.
4. Las personas de edad deberán tener acceso a programas educativos y de formación adecuados.
5. Las personas de edad deberán tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades en continuo cambio.
6. Las personas de edad deberán poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.
7. Las personas de edad deberán permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes.
8. Las personas de edad deberán poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.
9. Las personas de edad deberán poder formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.
10. Las personas de edad deberán poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.
11. Las personas de edad deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad.
12. Las personas de edad deberán tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado.

13. Las personas de edad deberán tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.

14. Las personas de edad deberán poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.

15. Las personas de edad deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.

16. Las personas de edad deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

17. Las personas de edad deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales.

18. Las personas de edad deberán recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.”

Con esto la Asamblea General de Naciones Unidas lo que pretende es concienciar a los Gobiernos nacionales, y hacer que, lo antes posible introduzcan estas medidas destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

En el ámbito nacional, la legislación acerca de las personas mayores encuentra su fundamento en el **artículo 50 de la Constitución Española de 1978**.

Dicho artículo dice que “los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio”. Por tanto, mediante este artículo se regula el derecho de las personas mayores a un sistema de servicios sociales que atiendan sus problemas en todas las áreas de su vida diaria.

En cuanto a servicios y prestaciones económicas por dependencia encontramos en primer lugar **la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (BOE nº 299, de 15 de diciembre de 2006)**.

Mediante la Ley 39/2006 se pretende cubrir la necesidad de atender a las personas en situación de dependencia y promover su autonomía personal a través de un marco estable de recursos y servicios, así como mejorar los servicios sociales para obtener una mayor ampliación y acción protectora del sistema, mediante la participación y colaboración de todas las Administraciones Públicas, es decir, a través de la cooperación y financiación de la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, pero también mediante la propia contribución económica de los beneficiarios para financiar los servicios de forma

progresiva en función de su capacidad económica, teniendo en cuenta para ello el tipo de servicio que se presta y el coste del mismo.

Esta Ley se divide en III títulos. El título I configura el Sistema de Atención a la Dependencia, la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas en el ejercicio de sus competencias, a través de los diversos niveles de protección en que administrativamente se organizan las prestaciones y servicios. El título II regula las medidas para asegurar la calidad y la eficacia del Sistema, con elaboración de planes de calidad y sistemas de evaluación, y con especial atención a la formación y cualificación de profesionales y cuidadores. Y el título III regula las normas sobre infracciones y sanciones vinculadas a las condiciones básicas de garantía de los derechos de los ciudadanos en situación de dependencia.

En el ámbito regional, de Castilla y León en primer lugar hay que destacar **el artículo 70.1.10 del Estatuto de Autonomía de Castilla y León**, atribuye a la Comunidad de Castilla y León la competencia exclusiva en materia de asistencia social, servicios sociales y desarrollo comunitario; promoción y atención a las familias, la infancia, la juventud y los mayores; prevención, atención e inserción social de los colectivos afectados por la discapacidad, la dependencia o la exclusión social, y protección y tutela de menores, de conformidad con lo previsto en el artículo 148.1.20 de la Constitución Española.

El Decreto 30/2001, de 1 de febrero, por el que se aprueba el Plan de Mejora de la Calidad Asistencial en los Centros Residenciales para Personas Mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León (BOCyL nº 26, de 6 de febrero de 2001).

Mediante el Decreto 30/2001 se pretende desarrollar un proceso de mejora de la calidad en la atención a los usuarios de los centros residenciales para personas mayores de gestión propia de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, mediante la oportuna adaptación de los servicios a las necesidades planteadas tanto en la cantidad de las plazas ofertadas, como en la calidad de la asistencia prestada.

El Decreto 24/2002, de 14 de febrero, por el que se aprueba el Estatuto Básico de Centros de Personas Mayores de Castilla y León (BOCyL nº 36, de 20 de febrero de 2002).

Mediante el Decreto 24/2002 se pretende aprobar un nuevo Estatuto Básico de Centros que actualice y adecue la red de centros a la nueva realidad social, con el fin de conseguir que la prestación de este tipo de servicios alcance unos niveles óptimos de calidad, a través de un marco normativo dirigido a la promoción del bienestar de las personas mayores y a su participación y corresponsabilización social. En cuanto a la participación de los mayores en estos centros se recoge en su título V “De los Derechos y Deberes de los usuarios” concretamente en los artículos 37 y 38 algunos como la participación activa en las actividades o la recepción de una atención individualizada por parte del personal del centro.

Encontramos también **el Decreto 16/2002 de 24 de enero por el que se aprueba el Reglamento regulador del Régimen de acceso a las plazas en Unidades de Estancias Diurnas para personas mayores, dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.**

En el ámbito provincial, el Excmo. Ayuntamiento de Valladolid, aprobó varios reglamentos sobre personas mayores.

El Reglamento Regulator de los Servicios Públicos de Atención a Personas Mayores y a Personas Dependientes (B.O.P Valladolid nº 292, de 22 de diciembre de 2009).

A través de este Reglamento se regulan todos los servicios públicos para personas mayores con los que cuenta Valladolid, como son el servicio de ayuda a domicilio, el servicio de tele asistencia, el servicio de estancias diurnas y el servicio de estancias temporales. Siendo de especial importancia el título IV (Servicio Público de Estancias Diurnas) y el título V (Servicio Público de Estancias Temporales) donde se recogen los servicios con los que cuentan (servicio de transporte, terapia ocupacional y fisioterapia, información y orientación, peluquería, servicio de salud, etc.), la extensión del servicio (de lunes a viernes o todos los días según sea Centro de Día o Estancia Temporal), los requisitos de acceso, las personas beneficiarias y su aportación económica (ser mayor de 65 o 60 años con grave deterioro de la capacidad funcional o deterioro cognitivo tipo Alzheimer o demencia), las modalidades del servicio (jornada completa o media jornada en Centros de Día, convalecencia, imposibilidad temporal, respiro o emergencia en Estancia Temporal), el seguimiento, la modificación, la suspensión y la extinción del servicio y los derechos y las obligaciones de las personas usuarias.

El Reglamento del Consejo Municipal de las Personas Mayores (B.O.P Valladolid nº 110, de 17 de mayo de 2013).

Este Reglamento recoge que el Consejo municipal de las personas mayores del Excmo. Ayuntamiento de Valladolid es un órgano colegiado y complementario, de naturaleza participativa y de consulta no vinculante de la administración municipal, a través del cual se instrumenta la participación de las asociaciones y organizaciones más representativas de los intereses sociales de las personas mayores en las políticas municipales.

El Consejo municipal de las personas mayores se organiza en Pleno y en los grupos de trabajo que se constituyan y tienen como funciones prestar asesoramiento en toda materia relacionada con la promoción del bienestar y mejora de la calidad de vida de las personas mayores, promocionar la participación de las personas mayores en la vida social, proponer encuentros entre las asociaciones del sector sobre asuntos de interés común en el ámbito municipal y potenciar la coordinación entre las diferentes instituciones o entidades públicas o privadas que actúan en el ámbito del Consejo, entre otras.

Toda esta legislación, ya sea del ámbito nacional, autonómico o provincial, tiene como objetivo común mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores, mediante la atención necesaria para que sean cada vez personas más independientes y poder retrasar así su dependencia y fomentar su autonomía, como hacerlas más participativas en la vida social.

2.5 INTERVENCIÓN EN ESTE ÁMBITO Y PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL:

Servicios de Estancias diurnas.

Se trata de servicios de apoyo a personas mayores de 65 años o mayores de 60 con graves limitaciones en su capacidad funcional que precisan de apoyo y asistencia, pero pueden continuar viviendo en su propio hogar, al que vuelven por la noche. De esta manera se les presta un apoyo adecuado en función de las necesidades de cada persona manteniendo sus relaciones familiares y sociales en su entorno más cercano evitando así posibles ingresos en centros residenciales.

Objetivos de las Estancias diurnas (Información de la Junta de Castilla y León)

- Prevenir el aumento de la dependencia mediante acciones rehabilitadoras y terapéuticas.
- Ofrecer un marco para las personas que les permita desarrollar relaciones sociales
- Evitar posibles ingresos en centros residenciales
- Garantizar a los usuarios la satisfacción de las necesidades en cuanto a actividades básicas de la vida diaria.
- Apoyar y dar consejo a los familiares en cuanto a la adquisición de habilidades para realizar las tareas de cuidado.

En lo referido a los servicios que prestan se encuentran los básicos, estos son, la restauración, el transporte, la higiene, salud entre otros, los complementarios, de los que se pueden destacar la rehabilitación o la terapia ocupacional y además de estos se elaboran y desarrollan programas de atención individual.

Este servicio ha tratado, a lo largo de los últimos meses, implantar un nuevo modelo de intervención que intenta garantizar el trato personalizado y el fomento de la autonomía personal de los usuarios del centro. Este modelo es el que se ha venido a denominar el proyecto “en mi casa”, muy relacionado con la intervención centrada en la persona. Dicho modelo de intervención se tratará de implantar también en los centros residenciales de Castilla y León.

Para conseguir los objetivos del nuevo modelo hay que tener en cuenta aspectos como:

- Poner en valor las preferencias y biografías de cada una de las personas a la hora de llevar a cabo el plan personalizado de atención para cada una de ellas.
- Identificar cómo quiere ser tratada la persona.
- Recoger y registrar las preferencias de las personas en los asuntos cotidianos del centro.
- Detectar el bienestar o malestar que generan algunos elementos de la vida cotidiana del centro como pueden ser las formas de trabajo, los horarios, situaciones o tipos de trato.

En primer lugar para la consecución del objetivo de la garantía de un trato personalizado encontramos algunos instrumentos como:

- La historia de vida, esto responde a un documento donde se refleja la información relevante de su biografía, lo que esa persona considera como principales hechos de su vida, así como sus gustos, preferencias o deseos. También aquí se tendrán en cuenta las limitaciones y necesidades, los puntos débiles y fuertes de cada persona.
- El proyecto de vida, donde se encuadra lo que la persona quiere ser o hacer en cada uno de los aspectos de su vida, así como los recursos necesarios para su logro o satisfacción.
- El profesional de referencia, donde se encuentran determinados miembros del personal de atención directa que se ocupan de coordinar los apoyos que la persona necesita. Este profesional elabora la historia de vida y gestiona el proyecto de vida antes mencionados.

En segundo lugar, en cuanto al fomento de la autonomía se encuentran también una serie de posibilidades de las personas a destacar tales como:

- La elección de horarios y permanencia, tanto en cuanto al horario de acceso como al tiempo de permanencia. Estos horarios deberán estar personalizados en la medida de lo posible dentro de los horarios y tiempos de permanencia del centro.
- La elección de los menús, en el caso de que alguna comida de dichas personas se realice en el centro, deberá contar con dos opciones por cada plato de comida.
- La elección de actividades, donde las personas tendrán la capacidad de decidir si hacer o no actividades que les puedan no interesar o molestar. De esta forma el centro tendrá que ofrecer diferentes opciones en consonancia con los gustos y preferencias de la persona.
- Tipos de apoyos, estos tienen que estar enfocados a promover la autonomía, el respeto a la elección, los gustos y preferencias de las personas. Los tipos de apoyos pueden ser diferentes, así como la rehabilitación física y cognitiva y otros que pueda necesitar la persona mayor.

También es importante en cuanto a la intervención destacar el papel que desempeña el Trabajo Social, si se quiere fomentar el modelo de atención centrado en la persona ocupa un papel imprescindible durante toda la intervención con el usuario, puesto que es la primera persona que toma contacto tanto con el usuario como con sus familiares, y es quien deberá tener en cuenta los gustos, aficiones y necesidades de la persona para llevar a cabo instrumentos como la historia de vida, que será esencial a la hora de diseñar la intervención que se llevará a cabo con la persona, mediante esto se tratará de buscar la autonomía y autodeterminación del mismo siendo el usuario un sujeto activo dentro de la intervención y el trabajador social aquel que desempeña una labor importante como acompañante durante todo ese proceso.

El trabajador social deberá respetar y fomentar el derecho de toda persona a elegir y a tomar sus propias decisiones, sean cuales sean los valores que dicha persona tenga y opciones de vida siempre que no amenacen los derechos e intereses legítimos de otros. Además los trabajadores sociales deben intervenir con la persona en su totalidad teniendo en cuenta todo lo que influye en la vida de la misma, así como la familia, redes sociales etc.

De esto se puede extraer que el trabajador social será el responsable primero y último de lo que se va a llevar a cabo para la persona dentro del Centro de día en este caso.

3. ESTUDIO

3.1 OBJETIVOS E HIPOTESIS:

El objetivo general del estudio es estudiar la idoneidad de algunos centros de día en la ciudad de Valladolid o si por el contrario habría que introducir alguna mejora en los mismos en relación con la soledad expresada de los usuarios de dichos centros.

Este objetivo se llevará a cabo mediante una serie de preguntas a los usuarios del servicio mediante un modelo multidimensional, esto con el objetivo de profundizar más en los sentimientos de la persona y en cómo percibe el mismo la soledad.

He marcado los siguientes objetivos específicos para el estudio

- Observar las actividades que se realizan actualmente en los centros de día.
- Estudiar las relaciones entre los usuarios del servicio de estancias diurnas.
- Estudiar el nivel de apoyo social que presta el servicio de estancias diurnas.
- Comparar los resultados en función de su situación personal, habitacional.
- Proponer posibles mejoras en la intervención social actual en los centros de día.
- Aportar nuevos datos acerca del tema para futuras investigaciones.
- Proveer de información a los gestores del recurso para llevar a cabo posibles cambios.

La problemática que va a ser objeto de estudio (la soledad en la tercera edad en los centros de día) es muy importante desde la perspectiva tanto del Trabajo Social como de la intervención social puesto que la población de mayores es uno de los sectores de intervención de nuestra disciplina, así como por el número creciente de centros de día que se están desarrollando a lo largo de los últimos años tanto en España como en Castilla y León lugar donde se llevara a cabo la investigación.

Otro de los factores que se deben de reseñar y que tiene gran importancia para el Trabajo Social es que los centros de día son un recurso de intervención social y por tanto en su mayoría cuentan con un trabajador social trabajando en los mismos o incluso pueden llegar a gestionarlo en algunos casos con lo que es importante tener información acerca de los mismos y su funcionamiento.

La hipótesis que se plantea es la siguiente: Los centros de día son un recurso efectivo a la hora de proveer de apoyo social o soporte al usuario de la tercera edad y así solucionar su posible sentimiento de soledad

3.2 METODOLOGIA:

Participantes:

En la presente investigación se invitó a participar a personas mayores de 65 años que actualmente están en alguno de los servicios de estancias diurnas de Valladolid como son los de Zona Sur, Delicias, Pajarillos, Rondilla, José Luis Mosquera.

El estudio se llevó a cabo con 25 participantes que tenían unas circunstancias únicas en cada uno de sus casos en cuanto a su situación conyugal, pero en todos ellos se compartía la circunstancias de tener un deterioro cognitivo no muy acentuado. Seleccionándolos de forma coordinada con los profesionales que se encuentran de forma diaria con los usuarios del centro de día con lo que se trata de conseguir una validez más alta por parte de los datos que arroje el estudio

El estudio trata varios factores que puedan explicar o no la situación de soledad que sufre la persona en la actualidad, para ello se llevará a cabo un estudio cualitativo de la realidad para marcar más la sensación de ser algo percibido por la persona y no algo medible en cuanto a datos cuantificables.

En el envejecimiento son muchos los factores que pueden explicar la soledad como por ejemplo pérdida de seres queridos o mala relación con allegados o pérdida de redes sociales, o tener las mismas muy poco desarrolladas. Es en general una mezcla de muchos factores lo que puede dar como resultado una situación de soledad.

INSTRUMENTO:

Se utilizó la escala ESTE II que es una escala multidimensional que mide la soledad conyugal, familiar, existencial y social. Esta escala consiste en 15 ítems con 3 alternativas de respuesta en cada uno de ellos que serían la de siempre, a veces o nunca a los cuales se les aplica un valor entre el 0 y el 2.

También se estudió la actual situación de convivencia en la que se encontraba preguntando por si vivían solos en su domicilio habitual o no lo hacían, además otras variables que se estudiaron fueron la edad, el sexo y la situación matrimonial.

Se miden 3 factores que serían los siguientes:

- Factor 1: Percepción de apoyo social
- Factor 2: Uso del mayor de nuevas tecnologías
- Factor 3: índice de participación social del mayor

La puntuación total que se puede lograr es un máximo de 30 puntos y un mínimo de 0.

Tabla 6: INSTRUMENTO DE MEDICION DE LA SOLEDAD SOCIAL

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE SOLEDAD SOCIAL			
Lugar:	Valladolid		
Nombre entrevistado:(OPCIONAL)		
Edad:(OPCIONAL)		
Estado civil:	Viudo/a X	Soltero/a X	Casado/a X
Sexo:	Hombre X	Mujer X	
Factor 1: Percepción del apoyo social			
	Siempre	A veces	Nunca
1. ¿Ud. tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos?	0	1	2
2. ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?	0	1	2
3. ¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?	0	1	2
4. ¿Siente que no le hacen caso?	2	1	0
5. ¿Se siente triste?	2	1	0
6. ¿Se siente usted solo?	2	1	0
7. ¿Y por la noche, se siente solo?	2	1	0
8. ¿Se siente querido?	0	1	2
Factor 2: Uso de nuevas tecnologías			
	Siempre	A veces	Nunca
9. ¿Utiliza Ud. el teléfono móvil?	0	1	2
10. ¿Utiliza Ud. el ordenador (consola, juegos de la memoria)?	0	1	2
11. ¿Utiliza Ud. Internet?	0	1	2
Factor 3 : Índice de participación social subjetiva			
	Siempre	A veces	Nunca
12. Durante la semana y los fines de semana ¿le llaman otras personas para salir a la calle?	0	1	2
13. ¿Le resulta fácil hacer amigos?	0	1	2
14. ¿Va a algún parque, asociación, hogar del pensionista donde se relacione con otros mayores?	0	1	2
15. ¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organizan en su barrio/pueblo?	0	1	2
Puntuación en soledad socialPts			

Se establecen 3 niveles de soledad social que se definirían de la siguiente manera:

- Nivel bajo: con una puntuación de entre 0 y 10 puntos.
- Nivel medio: puntuación de 11 a 20 puntos.
- Nivel alto: puntuación de 21 a 30 puntos.

Otro instrumento que se utilizó fue el de una entrevista con una serie de preguntas abiertas orientadas a recoger una respuesta libre que pudiera corroborar los datos del anterior instrumento y fundamentar de mejor manera las conclusiones obtenidas. Estas preguntas que se plantearon fueron las siguientes:

- ¿Cuánto tiempo lleva usted siendo usuario del servicio de estancias diurnas?
- ¿Cómo es su relación con las demás personas del servicio?
- ¿Cuál es su relación con los profesionales que le atienden en el centro?
- ¿Cómo es su relación con familiares y amigos a raíz de formar parte en el servicio?

- ¿Qué aspectos mejoraría del centro?
- ¿Se siente usted menos o más solo a raíz de venir al centro de estancias diurnas?
- ¿Su estado de ánimo es mejor en el momento actual o anteriormente al ingreso?

El procedimiento que se llevó a cabo para la realización de la investigación fue el siguiente:

- En primer lugar se llevó a cabo un acercamiento y estudio teórico y jurídico, tanto a la realidad del sector del envejecimiento como de los recursos existentes para llevar a cabo el estudio, así como del fenómeno de la soledad en personas mayores.
- En segundo lugar se encuentra la elección de los instrumentos de medida que se utilizarían en la realización del estudio.
- En tercer lugar se llevó a cabo la realización de las entrevistas, donde distinguimos distintos pasos:
 - El contacto con la directora de los centros de día Laura Cantero, ésta había sido mi tutora durante un periodo de prácticas de la carrera, la informé sobre la intención de llevar a cabo la investigación en los centros de día, sobre lo que ella no puso ninguna objeción y se mostró receptiva para dar todas la facilidades para el desarrollo de los mismos, siempre preocupándose por preservar la privacidad y los sentimientos de todos los usuarios que fueran a participar dentro de la investigación.
 - Posteriormente se presentó cuáles eran los objetivos e intenciones que se pretendían lograr con la realización de esta investigación.
 - Después de esta primera toma de contacto ella estableció las comunicaciones oportunas con los profesionales de los distintos centros para informarles de mi asistencia con el propósito anteriormente expresado para lo que dichos profesionales prestaron toda su ayuda. En un primer momento traté de explicarle junto con los gerocultores en qué consistía la investigación, garantizando la confidencialidad de los datos que pudieran surgir del presente estudio, así como la utilización de los datos que se iban a recoger con la entrevista. De la misma manera los profesionales antes mencionados procedieron a introducirme con los usuarios y a proveerme de un sitio reservado para llevar a cabo las entrevistas de forma privada y tranquila. Tras esto se llevó a cabo la realización del cuestionario y las preguntas abiertas señaladas anteriormente.
 - Después de esto y tras llevar a cabo las entrevistas se agradeció tanto a usuarios como a los y las profesionales de los centros de día su ayuda y predisposición para dotarme de toda la ayuda que necesitaba en cada momento y por la predisposición mostrada en todo momento.
 - Por último, de forma autónoma se llevó a cabo el análisis y la extracción de conclusiones de los datos previamente obtenidos.

3.3 RESULTADOS:

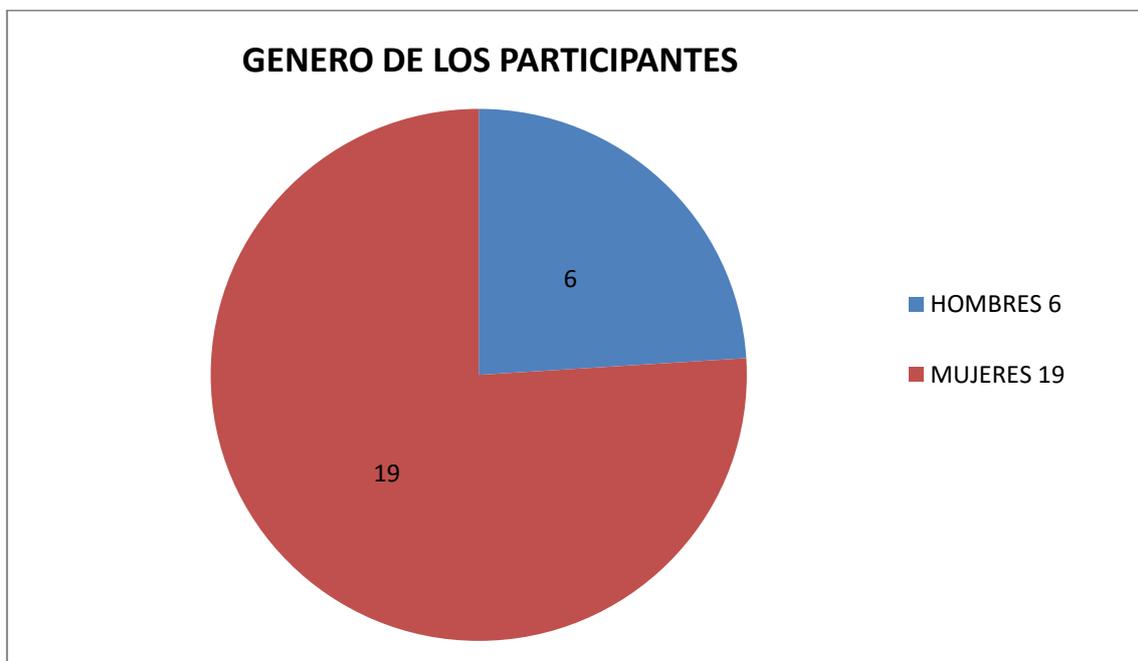
El cuestionario ESTE II que trata de medir la soledad social ha sido llevado a cabo a 25 personas de la ciudad de Valladolid que como rasgo común tenían el hecho de que habían superado los 65 años de edad y eran usuarios en ese momento de centros de día en Valladolid, pero a su vez eran un grupo muy heterogéneo con una problemática diversa y características diferentes también que tratare de explicar a continuación.

En el estudio han participado 19 mujeres y 6 hombres, esta proporción está justificada con la cantidad de personas que en la actualidad hacen uso de este servicio que sería mayor en mujeres que en hombres.

Las edades de los participantes en el estudio están comprendidas entre los 67 y los 92 años con una edad media de 81,04 años.

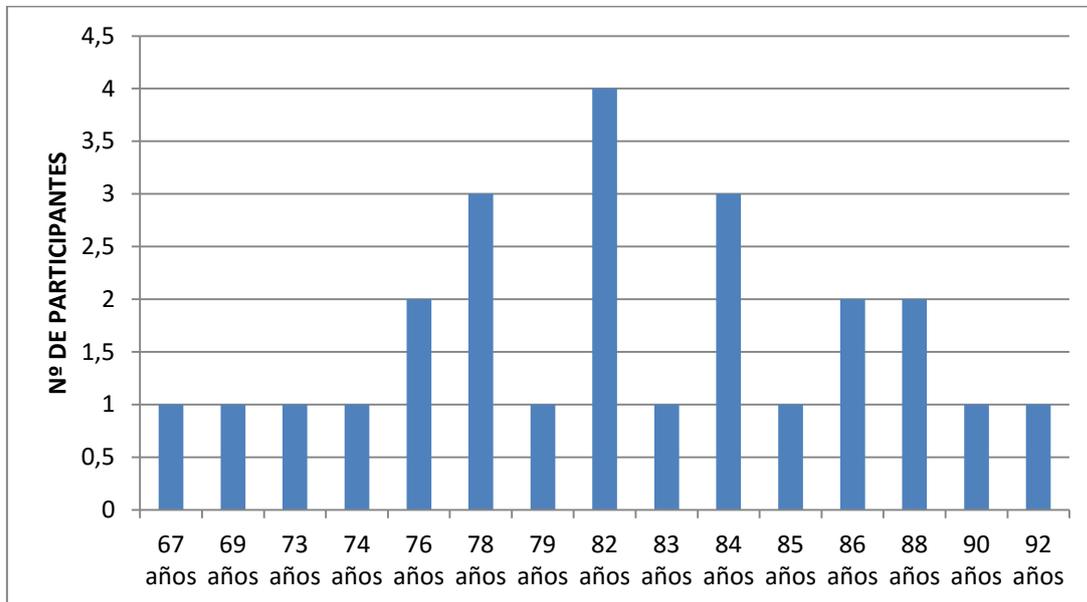
En el primer grafico se observa la distribución de los participantes en cuanto su género.

Gráfica 1: PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO ATENDIENDO AL GENERO



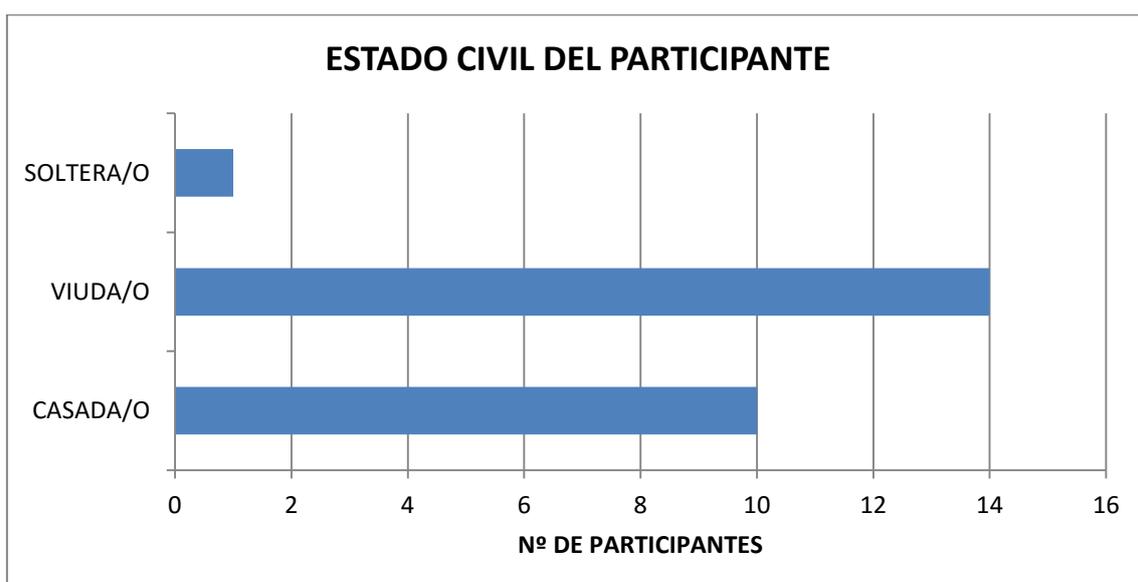
En la siguiente grafica se presenta cómo ha sido la distribución de los participantes en cuanto a su edad y cuál es la proporción de cada una de ellas. Como podemos observar la edad que más se repite es la de 82 años y es por esto por lo que es la que más se acerca a la edad media de todos los participantes que como ya indiqué anteriormente es de 81,04 años.

Gráfica 2: EDAD Y NUMERO DE LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

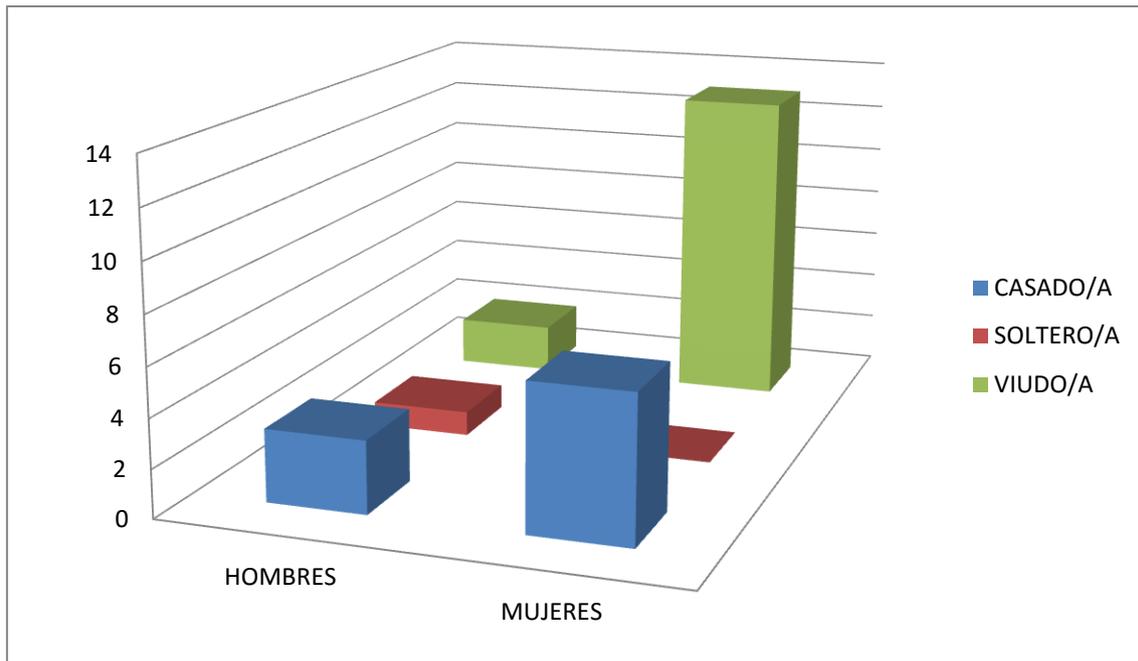


Otra de las características estudiadas en las personas participantes del estudio es el estado civil en el que se encuentran en ese momento, lo que será muy importante a la hora de sacar conclusiones puesto que tiene una relación directa con el nivel de apoyo social que perciben las personas así como el nivel de soledad social que expresan. Esto se explicará mediante las dos siguientes graficas:

Gráfica 3: ESTADO CIVIL DEL PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO



Gráfica 4: ESTADO CIVIL DEL ENTREVISTADO DIVIDIDO ENTRE HOMBRES Y MUJERES

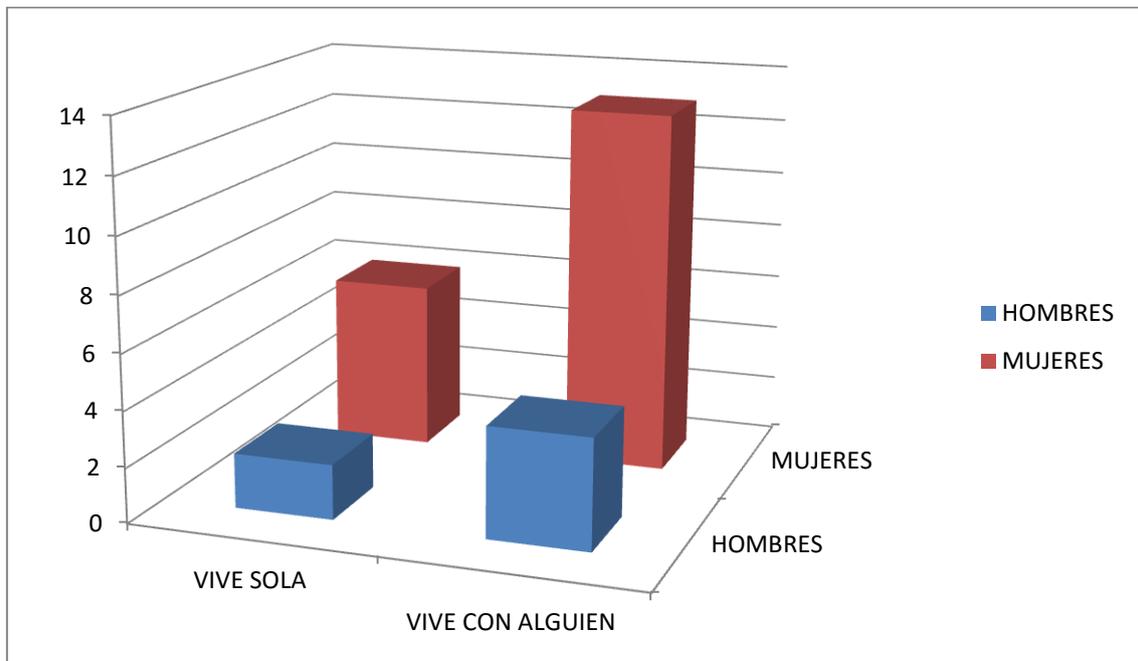


En cuanto a lo que la gráfica nos muestra:

- Que el número de casados siendo hombres es de 3
- El número de solteros y hombres es 1
- El número de hombres y viudos es 2
- El número de mujeres y casadas sería de 6
- El número de mujeres y solteras es de 0
- El número de mujeres y viudas es de 13

Otra de las características estudiadas sería la del núcleo de convivencia o cual es la situación en convivencia del usuario en ese momento dividido en un primer momento si vive solo o vive con alguna persona en su domicilio habitual y posteriormente a las personas que viven con otra persona divide entre familiares, marido o mujer u otros (personas contratadas, amigos etc.). Esto se muestra en las próximas dos gráficas:

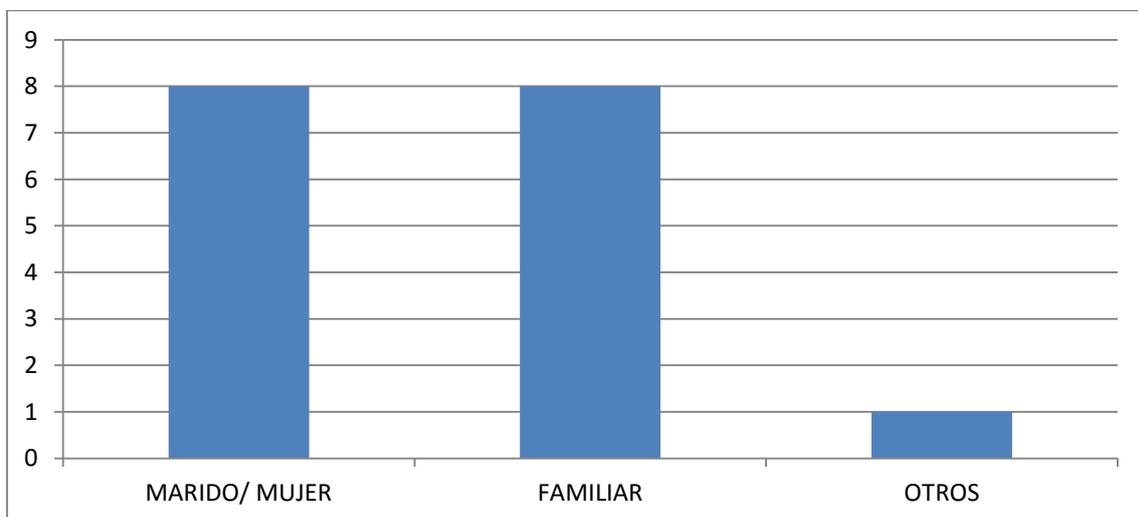
Gráfica 5: ESTUDIO DEL NUCLEO DE CONVIVENCIA DEL ENTREVISTADO



En cuanto a esta gráfica se nos muestran los siguientes niveles:

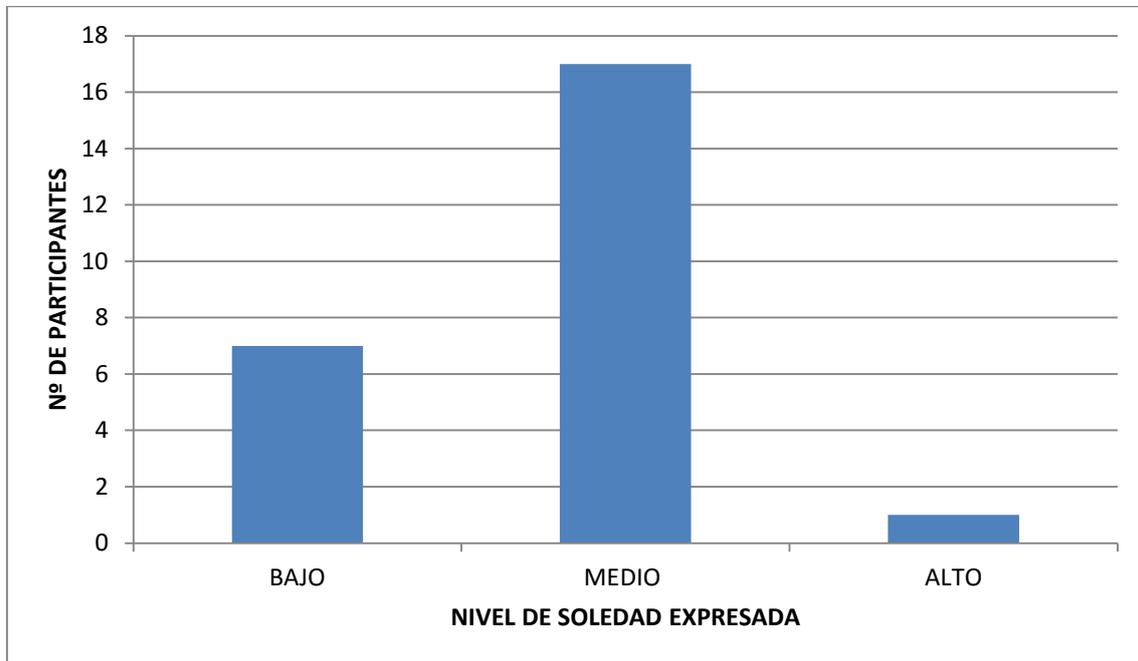
- El número de personas que viven solas y son hombres es de 2
- El número de personas que viven con alguien y son hombres es de 4
- El número de personas que viven solas y son mujeres es de 6
- El número de personas que viven con alguien y son mujeres es de 13.

Gráfica 6: CLASIFICACION DE LAS PERSONAS QUE CONVIVEN CON ALGUIEN EN SU DOMICILIO

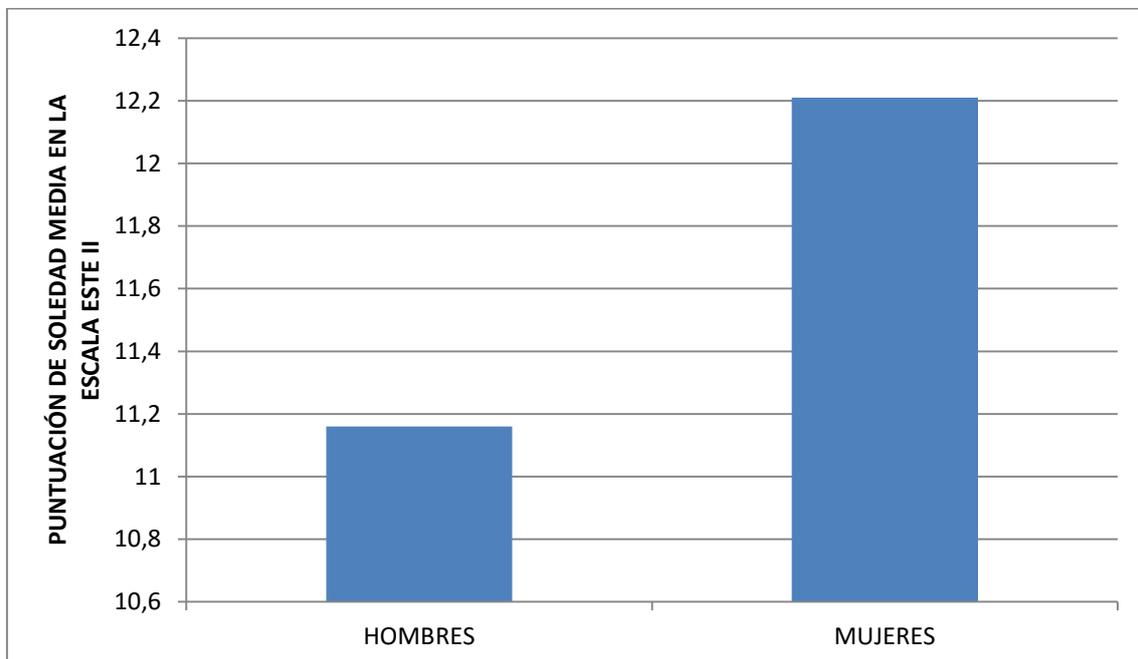


Por último y como función principal que tiene el cuestionario ESTE II que sería la de medir la soledad percibida por la persona a la que se somete al estudio y el cual se resumen los datos en las siguientes graficas:

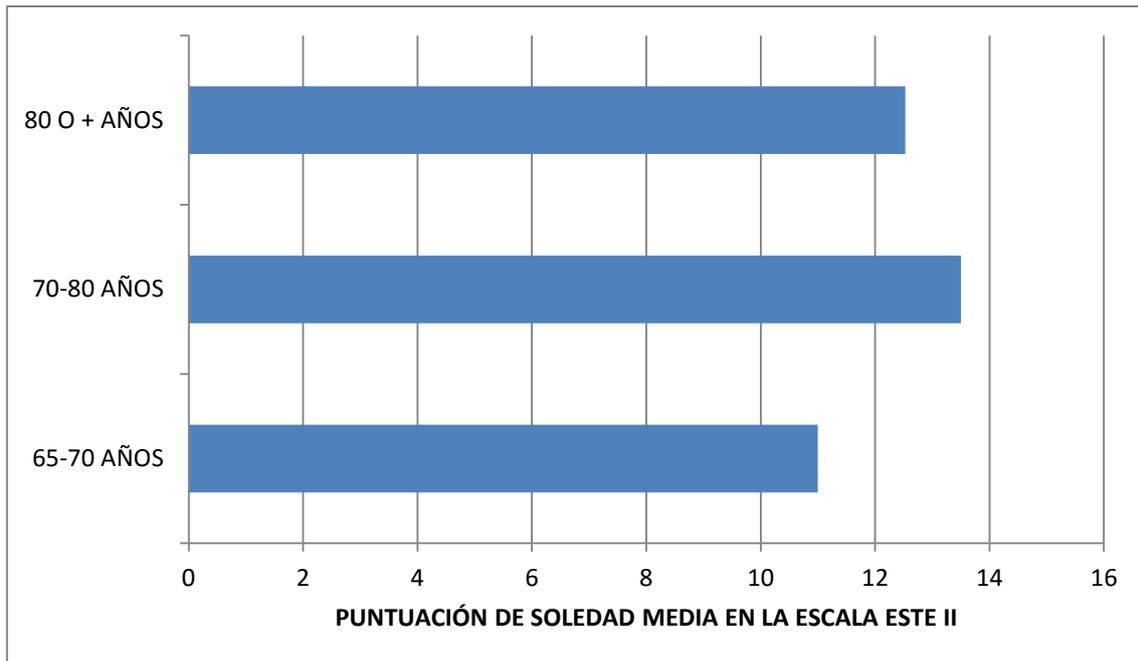
Gráfica 7: NIVEL DE SOLEDAD EXPRESADO POR EL ENTREVISTADO



Gráfica 8: NIVEL DE SOLEDAD EN CUANTO AL GENERO

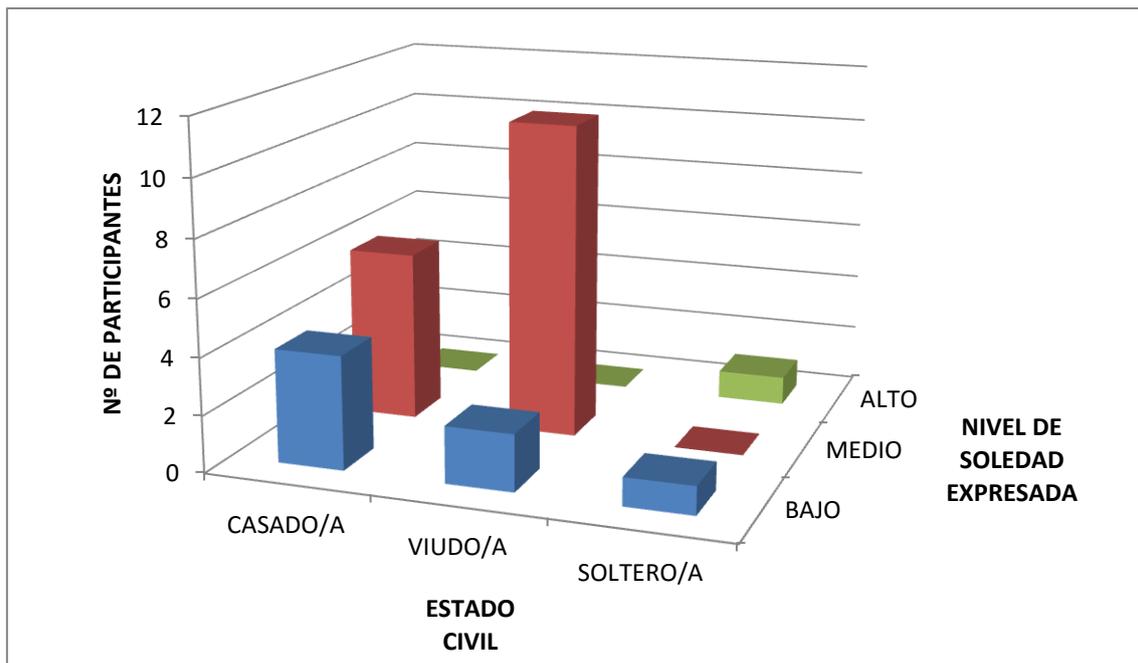


Gráfica 9: GRÁFICA DE SOLEDAD EN FUNCION DE LA EDAD



Vemos en la gráfica como a medida que van pasando los años se expresa un mayor sentimiento de soledad por los sucesivos cambios que acontecen en la vida, ya sea a nivel físico, por ejemplo si una persona tiene impedido el desplazamiento lo que hace más difícil relacionarse, o psicológico lo que hace que aumente ese sentimiento de soledad. Es por eso que la intervención de los centros de día se hace esencial en estas edades.

Gráfica 10: NIVEL DE SOLEDAD PERCIBIDA EN RELACION CON SU ESTADO CIVIL



Después de ver esta gráfica se nos muestran los siguientes niveles:

- En cuanto al nivel de soledad relacionado con personas casadas es de 4 en el nivel bajo, 6 en el nivel medio y 0 en cuanto al nivel alto
- En cuanto al nivel de soledad relacionado con personas viudas es de 2 en el nivel bajo, 11 en el nivel medio y 0 en el nivel alto.
- En cuanto al nivel de soledad de las personas solteras es de 1 en el nivel bajo, 0 en el nivel medio y 1 en el nivel alto.

Además de la escala ESTE II con cada uno de los participantes del estudio se les formuló una serie de preguntas abiertas que indico en el apartado de metodología para ayudar tanto a llegar a mejores conclusiones como para tratar de corroborar algunas preguntas que se solapan con el cuestionario con la intención de dar más validez al estudio. Con esto también se trata de explicar razones que les han llevado a usar el servicio entre otras.

En cuanto a dichas preguntas se analizarán a continuación, y dichas preguntas son las siguientes:

- **¿Cuánto tiempo lleva usted siendo usuario del servicio de estancias diurnas?**

Esta pregunta la dividiremos en 2 periodos de estancia, mayores de 6 meses o menores. La gran mayoría de los entrevistados se encuentran en una situación de estancia superior a 6 meses puesto que la rotación de puestos del servicio es muy baja, esto porque la persona que suele ingresar en el mismo es difícil que cause baja, esto tiene como causa que la justificación de abandono del servicio normalmente se debe a la defunción o a un empeoramiento en el estado físico o psíquico que lleve a la persona a ingresar en un centro de atención residencial permanente.

- **¿Cómo es su relación con las demás personas del servicio?**

En lo referido a esta pregunta un alto número de personas indica que la relación es buena o muy buena con las demás personas, incluso algunos desarrollan relaciones de amistad entre ellos no solo dentro sino también fuera del servicio.

También se pueden destacar las respuestas de algunos en cuanto a los problemas que puedan surgir en la convivencia aunque no tengan gran importancia, como pueden ser las peleas por el sitio, o porque no les hagan caso en un determinado momento.

- **¿Cuál es su relación con los profesionales que le atienden en el centro?**

La mayoría de los entrevistados coinciden en que los profesionales les ofrecen un trato y servicio adecuado a sus necesidades y que incluso en muchos casos les toman cariño, como si fueran familiares o redes sociales muy próximas, sobre todo esto sucede con los profesionales de atención directa como los auxiliares de geriatría.

- **¿Cómo es su relación con familiares y amigos a raíz de estar en el servicio?**

En esta pregunta las respuestas obtenidas han sido diversas, puesto que algunos han señalado no tener mucho contacto con los familiares por incompatibilidad de horarios o imposibilidad de contacto directo o telefónico, y sin embargo otros señalan que sus relaciones con familiares y amigos han mejorado a raíz de su ingreso en este servicio, ya que dichas personas han aumentado la preocupación por su estado físico y psíquico y el contacto diario con estas personas que se encuentran en el servicio.

En lo referido al aumento de la preocupación puede encontrar su justificación en el hecho de que el servicio actúe como método de “respiro familiar”.

- **¿Qué aspectos mejoraría del centro?**

En este caso la mayoría coincidían en que uno de los aspectos que mejorarían serían las condiciones del servicio, donde encuadraban en general los recursos referidos al tamaño o la calidad de las instalaciones o el espacio disponible para la realización de las actividades que llevan a cabo estas personas en los centros.

- **¿Se siente usted menos o más solo a raíz de venir al centro de estancias diurnas?**

Por lo general las personas entrevistadas en esta pregunta consideraban que el ingreso en el centro les ha servido como excusa para salir de casa y relacionarse con otras personas, cosa que antes no hacían por no tener esa especie de “obligación” de acudir a un centro, incluso en muchos casos ha fomentado el salir de casa por propia intención para llevar a cabo diversas actividades.

- **¿Su estado de ánimo es mejor en el momento actual o anteriormente al ingreso?**

En esta pregunta también se dividen las opiniones en cuanto a las personas con edad más elevada y personas en edades menores. Aunque en la mayoría de los casos se considera el ingreso como algo favorable, sí que es destacable que en algunos casos de personas de edad más elevada se observa una cierta apatía vital, que se puede apreciar en

determinadas expresiones que profieren dichas personas como “no sé cuánto más me queda aquí”.

3.4 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Una vez llevado a cabo el estudio en los centros de día de la ciudad de Valladolid y con los datos obtenidos en dichos centros se tratará de realizar una comparativa con otros estudios similares al que se ha llevado a cabo.

El estudio que se ha seleccionado para realizar esta comparativa es el que se llevó a cabo en Granada por Mercedes Pinel y por la Dra. Ramona Rubio, las cuales realizaron un estudio sobre la soledad en la tercera edad.

En primer lugar la investigación de Granada fue llevada a cabo de forma telefónica a 780 personas de la provincia de Granada mayores de 65 años, en lo respectivo a mi estudio, el mismo se realizó a 25 personas mayores de 65 años que residían en Valladolid y que en ese momento eran residentes en los centros de día. La primera diferencia se encuentra por tanto en la forma de realización, puesto que el estudio que he llevado a cabo fue realizado de forma presencial y en el caso del estudio de Granada fue hecho de forma telefónica, lo que puede llevar a que se obtengan resultados que no sean del todo reales.

Por otro lado en el estudio llevado a cabo en Granada participaron un 32'30 % de hombres y un 67'70% de mujeres, mientras que en el que llevé a cabo participaron un 76% de mujeres y un 24% de hombres. En este caso encontramos por tanto datos similares en ambos estudios.

En cuanto a la edad en el estudio que he llevado a cabo tenían una media de 81'04 de edad y en la del estudio de Granada una edad media de 76'3 años.

En cuarto lugar en cuanto al estado civil en el estudio que he llevado a cabo se ve como la mayor proporción de soledad se observa en las personas viudas, mientras que en el estudio que se ha llevado a cabo en Granada aunque la mayor proporción se ve también en los viudos, se observa también en las personas solteras y separadas siendo solamente las personas casadas las que obtienen un menor nivel de soledad, esto porque reciben un mayor apoyo de forma constante por parte del cónyuge.

En función del género coinciden ambos estudios, siendo la puntuación de las mujeres algo mayor que la de los hombres debido al rol que las mujeres presentan a lo largo de su vida, esto se traduce en que dejan de verse como elemento protector de sus familias, o por la pérdida del cónyuge.

Como conclusión se podría deducir que ambos estudios tienen similares resultados aunque en el estudio de Granada se obtiene una puntuación más alta en el nivel de soledad de los entrevistados lo que hace que la hipótesis inicial planteada en este estudio de la validez de los centros de día se corrobore, ya que se puede ver como los residentes de los centros de día que he entrevistado presentan un nivel de soledad menor que los entrevistados por el estudio de Granada.

En función de la edad coinciden en su mayoría aunque en el estudio de Granada el que tiene una mayor puntuación es el de 80 años o mayores mientras que en el estudio llevado a cabo es el de 70-80 años, de lo que se desprende en ambos el hecho de que a medida que pasa el tiempo va aumentando el sentimiento de soledad por diversos factores como pueden ser

pérdidas de familiares, imposibilidad de ciertos movimientos o desarrollo de ciertas redes sociales etc.

4. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA

Una vez llevado a cabo el estudio de los servicios de estancias diurnas en la ciudad de Valladolid para personas de la tercera edad, cuyo objetivo era averiguar si este recurso de la intervención social era efectivo a la hora de mejorar la sensación de soledad expresada por las personas usuarias de los mismos tenemos que destacar una serie de conclusiones sobre dicho estudio.

El mismo encuentra su razón de ser en el aumento del número de personas que se encuentran en la actualidad en esa etapa vital que se ha venido a definir como la 3ª edad y el incremento que se va a producir en los próximos años, lo que tiene un aspecto novedoso y es que no se había llevado a cabo ningún estudio similar en estos centros.

El estudio se llevó a cabo mediante la realización de entrevistas a las personas usuarias del mismo, así como la realización del cuestionario ESTE II a 25 personas muy heterogéneas en cuanto a sus problemáticas pero tratando que tuvieran un deterioro cognitivo reducido para tratar de dar más validez a los resultados obtenidos y por tanto una mayor validez a la hora del uso de los datos para el estudio científico.

Me planteaba como hipótesis principal del estudio si los centros de estancias diurnas eran un recurso efectivo a la hora de mejorar la situación de soledad y tras analizar los datos recogidos vemos que sí que se ha corroborado la hipótesis inicial que me planteaba puesto que con muchas de las respuestas recogidas se puede ver cómo la situación de apoyo social de muchas de las personas ha mejorado a raíz del ingreso del servicio.

Algunos datos que son reseñables sobre el estudio son los siguientes:

- Uno de los factores que más afecta y es diferencial a la hora de expresar soledad es el de residir o no en el domicilio, así como la ausencia del cónyuge ante ambas situaciones. La sensación de soledad expresada es mayor en el caso de que no se conviva con el cónyuge, viendo una disminución importante en el caso de que se disponga de cónyuge o se viva con alguien ya sea (familiar, personas contratadas etc.).
- Otro de los factores influyentes es la edad, puesto que cuanto más elevada sea más sensación de apatía y soledad, debería hacerse un esfuerzo mayor en cuanto a la intervención para la mejora de su situación.
- Otro de los factores es la satisfacción que expresan muchas personas tanto con el servicio como con las personas que en el mismo prestan su trabajo de forma constante. Con esto se quiere hacer saber que todos los profesionales, a los cuales muchos de los usuarios definen incluso como parte de su familia, hace desarrollar un sentido de pertenencia y aprecio por esas personas aunque no dispongan de ningún otro apoyo social o no disfruten del mismo por diversas incompatibilidades como puede ser el horario.
- La mejoría en la situación de soledad de las personas se ve en aspectos como que hasta que se produce el ingreso en el servicio dichas personas no salían de su domicilio salvo necesidad y sin embargo ahora al menos están “obligados” a salir para ir al mismo, esta salida ha movido incluso su inquietud en algunos casos y al ser un servicio de dinamización comunitaria en muchos casos vinculada de forma estrecha con un

barrio o zona, la persona que anteriormente no salía ahora es más activa y participa en dinámicas comunitarias del barrio como puede ser participar en actividades de teatro u otras, incluso es capaz de quedar con personas del servicio y de fuera para reunirse en locales o parques cercanos, con lo que se desarrolla una dinámica comunitaria muy interesante además de sentido de pertenencia a un barrio o zona determinada.

- Muchas personas que ingresan en el servicio solo mantienen relaciones con personas de su núcleo familiar como hijos, sobrinos o nietos y a partir del ingreso en el servicio se le abre un abanico de posibilidades de relacionarse con otras personas ajenas al núcleo familiar con lo que se diversifican sus redes sociales.
- Otra conclusión positiva que se extrae de la mayoría de los entrevistados es la mejora de la calidad de vida que consideran que tienen los mismos al acudir a los centros de día, así como el mayor apoyo social que reciben al poder tener relaciones sociales constantes y de manera diaria.
- Como aspecto negativo tendría que reseñar el ambiente de convivencia difícil en situaciones puntuales en el interior del servicio que se puede llegar a dar por razones diversas y ante el que los profesionales deberán actuar, lo cual llevan a cabo a través de la mediación para lograr su pronta y eficiente resolución.

El principal límite que se puede encontrar en esta investigación es el de la heterogeneidad en cuanto a la problemática debido sobre todo a la heterogeneidad entre los valores y creencias de las personas participantes en la muestra así como el tamaño reducido de la misma, esto debido a que se ha querido buscar resultados con personas que poseían un menor deterioro cognitivo.

Este estudio tiene gran importancia dentro del trabajo social puesto que nos muestra y estudia uno de los ámbitos o colectivos más básicos dentro de la intervención social como es la tercera edad, además de mostrar datos interesantes sobre algunos problemas y necesidades que tienen esas personas, lo que constituye un aspecto muy importante dentro de la intervención social puesto que la sociedad es cambiante y la intervención social ha de variar y renovarse para adaptarse a nuevas necesidades que puedan surgir, además de ir dirigida como fin último a tratar de implantar la filosofía de planificación basada o centrada en la persona. Todo esto debido a que, en mi opinión uno de los conocimientos básicos en los que se ha basado nuestra formación como profesionales y es la más efectiva a la hora de producir un cambio hacia mejor en la persona que es lo que se busca como objetivo final con cualquier intervención social.

Para llevar a cabo este estudio me he basado en un aspecto importante para la salud tanto mental como físico de la persona como sería la soledad social o cantidad de apoyo social que tienen las personas que son objeto de estudio. Dicho aspecto que había detectado durante el periodo de prácticas lectivas llevadas a cabo en los mismos y al cual, por lo general, se presentaba una menor atención aunque haya que señalar que sí se presta una atención integral a la persona.

Una vez destacadas las conclusiones del estudio se llevarán a cabo una serie de propuestas que tendrían como finalidad la mejora del servicio prestado a los usuarios.

Por mi parte lo primero que debo de señalar es que en el servicio de estancias diurnas de Valladolid se da un servicio socio sanitario excelente por parte de todos los profesionales que

trabajan en el mismo, esto a través de los recursos que tienen a su alcance que aunque en este momento hay que destacar que son limitados debido a la crisis económica imperante en todos los aspectos de la vida, hacen que se tengan que emplear los recursos a su alcance de una manera más eficaz y eficiente.

Pero una vez tomado contacto con los usuarios y estudiadas las posibles necesidades que se han ido expresando por parte de los usuarios así como observando por mi parte todas esas necesidades, podemos ver que muchas de ellas están relacionadas con una mayor dotación de recursos tanto materiales como económicos puesto que siempre se quiere aspirar a más para tratar de dar un mejor servicio a los usuarios que disfrutan día a día de este servicio.

Desde mi punto de vista el trabajador social que se encuadra en este servicio tendría que evolucionar en cuanto a las distintas funciones que tiene. Esto deriva de que en la actualidad el trabajador social únicamente tiene un rol directivo y de gestión de recursos alejado de la intervención directa con la persona, por lo que sería importante una mayor implicación en el diseño de la intervención y la detección de necesidades que puedan surgir por parte de los usuarios.

Uno de los aspectos fundamentales que he aprendido durante el periodo lectivo de la carrera de Trabajo Social es el de la intervención de planificación basada en la persona, donde es el usuario o persona el sujeto fundamental de la intervención en torno al cual se diseña y se desarrolla la intervención social. Esta visión trata de desarrollar las potencialidades del usuario y es ahí donde el trabajador social debe de ser un acompañante en el cambio que va a llevar a cabo la persona, el desarrollo de las potencialidades de la persona va a ser el objetivo fundamental que se busca. Para tratar de imponer esta nueva intervención se requiere la continua formación y reciclaje de los profesionales, lo cual se considera completamente necesario para poder adaptarse, tanto a nuevas formas de actuar como para detectar nuevas necesidades que puedan surgir dentro de la sociedad que los rodea de forma continua en el día a día de su intervención.

Mediante la implantación de algunos proyectos como "EN MI CASA" se está tendiendo cada vez más a la capacidad de decisión que tiene la persona para decidir el itinerario que quiere para los cambios que se van a producir en el futuro. Con esto se está cada vez más tendiendo a la autonomía de la persona.

Por tanto una vez explicado y detectadas algunas necesidades existentes las posibles propuestas de mejora que planteo en los servicios son:

- Anteriormente al ingreso se lleva a cabo en la actualidad un encuentro con los familiares para explicarles el funcionamiento y requisitos formales para la entrada al servicio.

Esto podría ser mejorado con la realización de una entrevista personal con el objetivo de detectar y preguntar posibles intereses, actitudes que tienen esos nuevos usuarios y detectar posibles compatibilidades con otros usuarios que ya se encuentran en el servicio y de esta manera llevar a cabo dinámicas comunes a todos ellos que puedan ser útiles. Por ello las entrevistas nos proporcionarían unos datos que permitan

diseñar una mejor intervención en función de las necesidades específicas de las personas.

Un ejemplo que he detectado durante la realización del estudio es el gusto por el deporte del fútbol, el cual es un elemento muy válido para el refuerzo positivo de la memoria, ya que muchos de ellos te recitaban cuál era la alineación de un determinado equipo en un periodo determinado y esta memoria sería muy fácil de motivar mediante la proyección de posibles partidos o de recortes deportivos de la época y podrían ser dinámicas muy útiles a la hora del refuerzo positivo de la memoria.

- Con el desarrollo de aficiones comunes como gustos musicales se pueden tratar de llevar a cabo dinámicas grupales que fomenten mejor la relaciones sociales así como mejorar el ambiente en general del servicio lo cual hace que sea mucho más efectivo en todos ellos que si el ambiente es malo, así como la posibilidad de que se creen lazos de afecto entre los participantes del servicio y estas relaciones se mantengan una vez se abandone el mismo o durante los fin de semanas.
- Por ultimo una de las mejoras más significativas que se podrían introducir y ante la cual las personas que se encuentran en el servicio estarían más dispuestas a desarrollar sus competencias serían las nuevas tecnologías, mediante la impartición de cursos en nuevas tecnologías con la utilización de ordenadores o teléfonos inteligentes que producirá la mejora en su sensación de soledad y el desarrollo de sus redes sociales posibilitaría un contacto más fluido con sus familiares lo que en la actualidad no es tan fácil por la incompatibilidad de horarios con los mismos. Estas nuevas tecnologías hacen que tengan a su alcance una gran cantidad de recursos tanto de información como de comunicación y lo mejor es que muchos de ellos expresaban su disposición total ante la posibilidad de aprender a usar estos nuevos recursos que serían de gran utilidad para buscar videos, música o comunicación con otras personas.

5. BIBLIOGRAFIA:

- ABELLÁN GARCÍA. A; PUJOL RODRÍGUEZ. R. “Un perfil de las personas mayores en España, 2015. Indicadores estadísticos básicos”. Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 10. [Fecha de publicación: 22/01/2015].
- BERMEJO, J.C. (2003). *La soledad en los mayores*. Ars medica. Chile.
- DE CASTRO RICO, A (2005). “*No estáis solos*”, Madrid.
- DE USSEL, J. I. (2001) .“*La soledad en las personas mayores: Influencias personales, familiares y sociales. Análisis cualitativo*”, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e Instituto de Migración y Servicios Sociales, Madrid.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (2000). *Gerontología social*. Madrid. Ediciones pirámide.
- FERNANDEZ-BALLESTEROS, R (1993): *Calidad en la vejez*. Madrid. Universidad Autónoma de Madrid. Consultado en <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1993/vol2/arti7.htm>
- FERNANDEZ BALLESTEROS, R. (1997): *Calidad de vida en la vejez.*: Condiciones diferenciales. Anuario de psicología, nº73. Universidad de Barcelona.
- FERNANDEZ RUFERE. P.C; DELGADO URRECHO. J.M y otros “La situación de las personas mayores en Castilla y León”
- LÓPEZ,J.J. (1994) Aislamiento y soledad en las personas mayores, en “Razón y Fe”.
- LAFOREST, J. (1991). Introducción a la gerontología. El arte de envejecer. Barcelona: Herder.
- MADOZ ,V . (2008), Soledad, en “10 palabras clave sobre los miedos del hombre moderno”, Verbo Divino, Estella.
- ODONNE. M.J. “*Antecedentes teóricos del envejecimiento activo*”. Madrid, Informes Envejecimiento en red, nº 4. Fecha de publicación: 28/09/2013.
- PINEL, M; RUBIO, L y otros (2009) “Un instrumento de medición de la soledad social: Escala Este II”. Ed. de la Universidad de Granada, Granada.
- RODRIGUEZ MARTIN, M,(2008). “La soledad en el anciano”, Badalona (Barcelona).
- RUBIO, R & ALEIXANDRE, M,(1999) .“La escala “Este”, un indicador objetivo de soledad en la tercera edad”, Ed. Geriatrika, Granada.
- RUBIO, S & RUBIO R (2009): “La soledad en los mayores: Una alternativa de medición a través de la escala Este”, Ed. de la Universidad de Granada, Granada.
- SEQUEIRA DAZA, D,(2011). “*La soledad en las personas mayores: Factores protectores y de riesgo. Evidencias empíricas en Adultos Mayores chilenos*”, Ed. de la Universidad de Granada, Granada.
- TOUS. J.M (1997). “*Las diferencias individuales en el proceso de envejecimiento humano*”. Anuario de Psicología. Universidad de Barcelona.
- Varios autores. (2011) “*Atención socio sanitaria a personas dependientes en instituciones sociales*”. Publicado por MECOINSA. SL. McGraw-Hill Interamericana de España. (Consultado Unidad 2: El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales).