



**TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL**

**UN NUEVO RETO PARA LOS/LAS TRABAJADORES/AS  
SOCIALES**

**LA SOLEDAD DE LAS PERSONAS MAYORES**

**Autora:**

D<sup>ª</sup>. Gisela Paz Polo

**Tutor:**

D. Juan María Prieto Lobato

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2018-2019





*Necesitamos un segundo proyecto de vida y no solo entretenimientos para pasar el tiempo libre que tenemos al jubilarnos.*

*F. Javier González*



## ÍNDICE

RESUMEN .....	9
INTRODUCCIÓN .....	10
1. ENVEJECIMIENTO Y PERSONAS MAYORES: APROXIMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA .....	14
1.1. ENVEJECIMIENTO .....	14
1.1.1. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL.....	14
1.1.2. CRISIS EN EL ENVEJECIMIENTO .....	15
1.1.3. DESAFIOS EN EL ENVEJECIMIENTO.....	16
1.2. LAS PERSONAS MAYORES.....	17
1.2.1. TÉRMINOS PARA HABLAR DE PERSONAS MAYORES.....	17
1.2.2. CRITERIOS DE IDENTIFICACIÓN .....	18
1.2.3. TRANSFORMACIONES EN LA VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES .....	19
1.2.4. NECESIDADES SOCIALES .....	21
1.2.5. PROBLEMÁTICA SOCIAL.....	21
2. LA SOLEDAD DE LAS PERSONAS MAYORES .....	24
2.1. APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE SOLEDAD .....	24
2.2. FACTORES VINCULADOS A LA SOLEDAD .....	26
2.2.1. EL ESTADO CIVIL .....	26
2.2.2. RED SOCIAL Y APOYO SOCIAL.....	26
2.2.3. NIVEL SOCIOECONÓMICO - EDUCATIVO.....	27
2.2.4. SALUD FÍSICA Y MENTAL .....	28
2.2.5. VIVIR SOLO .....	29
2.3. REPERCUSIONES EN LA VIDA DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA SOLEDAD.....	29
3. APROXIMACIÓN DEMOGRÁFICA AL ENVEJECIMIENTO Y LA SOLEDAD.....	31
3.1. EL ENVEJECIMIENTO EN NUESTRO ENTORNO .....	31
3.1.1. ENVEJECIMIENTO POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS .....	32
3.1.2. EL ESTADO CIVIL Y FORMAS DE CONVIVENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES.....	33
3.2. LA SOLEDAD: ALGUNOS DATOS .....	35
3.2.1 PERFIL DE LAS PERSONAS QUE VIVEN SOLAS.....	37
4. POLÍTICAS SOCIALES PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES: LA SOLEDAD COMO OBJETO DE ACCIÓN .....	42
4.1. LEGISLACIÓN A NIVEL INTERNACIONAL, NACIONAL, REGIONAL Y LOCAL .....	42
4.1.1. PLANES Y ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES.....	44
4.2. DISPOSITIVOS Y RECURSOS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES .....	47
5. TRABAJO SOCIAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES .....	52
5.1. LA INTERVENCIÓN SOCIAL CON PERSONAS MAYORES .....	52

5.2. COMPETENCIAS Y ROLES DE LOS/AS TRABAJADORES/AS SOCIALES CON PERSONAS MAYORES .....	53
5.3. LA FUNCIÓN DEL TRABAJADOR/A SOCIAL DESDE EL MODELO ACP.....	54
5.4. EXPERIENCIAS INNOVADORAS DE INTERVENCIÓN SOCIAL CON PERSONAS MAYORES .	56
6. ESTUDIO EMPÍRICO: LA SOLEDAD DE LAS PERSONAS MAYORES.....	58
6.1. MÉTODOS Y TÉCNICAS UTILIZADAS EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	58
6.2. PERFIL DE LOS ENTREVISTADOS .....	59
6.3. PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN.....	61
6.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	61
6.5. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	61
CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA .....	68
BIBLIOGRAFÍA.....	70

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESTADO DE SALUD PERCIBIDO POR AMBOS SEXOS 2017.....	28
GRÁFICO 2. NÚMERO DE HABITANTES DE 65 Y MÁS AÑOS EN ESPAÑA DEL 2000 – 2018.....	31
GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS DE 65 Y MÁS AÑOS, POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS.....	32
GRÁFICO 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS MAYORES POR ESTADO CIVIL.....	35
GRÁFICO 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS MAYORES POR SEXO Y ESTADO CIVIL, ESPAÑA, 2016 .....	34
GRÁFICO 6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS MAYORES POR SU FORMA DE CONVIVENCIA, ESPAÑA, 2019.....	35
GRÁFICO 7. NÚMERO DE PERSONAS MAYORES DE 65 Y MÁS AÑOS QUE VIVEN EN HOGARES UNIPERSONALES, ESPAÑA, 2017.....	36
GRÁFICO 8. HOGARES UNIPERSONALES DE PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS Y MÁS, EN ESPAÑA, SEGÚN SEXO Y ESTADO CIVIL.....	36
GRÁFICO 9: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS HOGARES UNIPERSONALES SEGÚN SEXO O EDAD, ESPAÑA, 2018.....	38
GRÁFICO 10. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS MAYORES QUE SUFREN SOLEDAD.....	39

## ÍNDICE DE TABLA

TABLA 1. CRITERIOS DE ANCIANO “FRÁGIL” O DE RIESGO.....	19
TABLA 2. HOGARES RESIDENTES EN ESPAÑA HABITADOS POR UNA PERSONA. PROYECCIÓN DE 2018 A 2033.....	37
TABLA 3. POLÍTICAS SOCIALES A NIVEL INTERNACIONAL, ESTATAL, AUTONÓMICO Y LOCAL.....	46
TABLA 4: CATÁLOGO DE SERVICIOS SOCIALES.....	48
TABLA 5. PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO .....	50
TABLA 6. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL.....	53
TABLA 7. PRINCIPIOS, DERECHOS Y CRITERIOS DE INTERVENCIÓN DEL MODELO AIC.....	55
TABLA 8. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS ENTREVISTADOS.....	60
TABLA 9: PERFIL PROFESIONAL DE LOS ENTREVISTADOS.....	60

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. GRUPOS CON MAYOR RIESGO DE SENTIRSE SOLO.....	22
FIGURA 2. ASPECTOS QUE CONDICIONAN UN ALTO RIESGO DE AISLAMIENTO SOCIAL.....	40



## RESUMEN

Las personas mayores quieren continuar envejeciendo en su propia casa, aunque ello suponga vivir solo. Varias investigaciones demuestran que los mayores que viven solos sienten más soledad que los que viven en compañía, aunque no todos los mayores que viven solos se tienen porqué sentir soledad, no existe una causa y efecto. Sin embargo, la realidad es que los mayores forman parte de un colectivo vulnerable; no pueden contar con un apoyo social, falta de redes sociales, escasa participación en la comunidad, incapacidad funcional y psíquica, pérdida de autonomía, donde todo esto puede dar lugar al sentimiento de soledad.

La soledad es un sentimiento que no distingue entre sexo ni edad y por tanto puede aparecer en cualquier momento de nuestra vida. La soledad se alcanza por diversos caminos y arraiga principalmente a personas que no comparten su techo, pero también a las que viven acompañadas. Cuando hablamos de soledad deseada no supone un problema porque puede ser una experiencia que haya elegido voluntariamente para poder enriquecerse.

El objetivo de este trabajo es analizar la soledad que sufren los mayores que viven solos dado que existe un gran número de personas en esta situación, concretamente a partir de los 80 años, y son ellos quienes se enfrentan a circunstancias vitales negativas pudiendo provocar efectos devastadores. Para ello, se ha realizado una fundamentación teórica y práctica mediante una recopilación de datos y una pequeña investigación cualitativa. Se trata de realizar un análisis, reflexión de la soledad que sufren los mayores contando con la participación de los propios protagonistas y con los profesionales del Trabajo Social para recoger sus opiniones y valores sobre dicha problemática social.

Se presenta como una problemática social que nos enfrentamos los profesionales de Trabajo Social, supone un nuevo reto para los Servicios Sociales dado que es difícil de detectar este sentimiento, aunque ya desde el “Tercer Sector” se aplican proyectos de acompañamiento. Consideramos de gran relevancia conocer los diferentes aspectos o repercusiones que tiene la soledad en la vida de las personas mayores evitando el aislamiento social. De esta forma, como futuros profesionales trataremos en buscar nuevas estrategias, metodologías innovadoras para poder intervenir en nuevos proyectos o poder prevenir o disminuir esta problemática social.

**Palabras claves:** Personas mayores, envejecimiento, hogares unipersonales, soledad, Trabajo Social.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad vivimos en una sociedad en la que cada vez hay más personas mayores que niños nacen. Cada vez vivimos más, pero no implica que vivamos mejor. Con la familia lejos, sin las antiguas redes de apoyos de los vecinos y la creciente deshumanización de nuestra sociedad, se evidencia una sociedad individualista, egoísta pensando únicamente en uno mismo sin hacerlo en los demás, justificándolo con la menor disponibilidad de tiempo y la necesidad de corriendo a todos los sitios.

¿Nos paramos a pensar en nuestros vecinos mayores que viven solos? Las personas mayores que están viviendo solas pueden quedar en el olvido. Por ejemplo, se refleja en las noticias de prensa o televisión la muerte en solitario de los mayores (Kodokushi). En Gran Bretaña, no pasa desapercibido la soledad de los mayores dado que en el 2018 se creó el primer “Ministerio de la soledad” para luchar contra esta problemática social.

España cuenta con una población envejecida donde 1.960.900 (un 41,8%) de personas mayores de 65 años viven sin que nadie los acompañe. Una parte de esta población envejecida se encuentra en una situación de vulnerabilidad debido al déficit o falta de apoyos necesarios de los que prescinden. Además, muchas investigaciones coinciden en que las mujeres van a morir solas mientras que los hombres van a morir acompañados. El hecho de vivir solo es uno de los factores de riesgo para que surja la soledad en los mayores. Se muestra que la soledad está relacionada con problemas de sueño, deterioro cognitivo, demencia, pérdida de autoestima, depresión y problemas cardiovasculares. Por lo tanto, hablamos de la soledad que afecta de forma negativa a la vida de las personas mayores, dando lugar a una situación de vulnerabilidad o fragilidad.

La soledad también cuenta con un gran estigma social ya que suele vivirse como vergonzante y difícil de confesar e incluso es complicado detectarla desde los Servicios Sociales, enfrentándonos así ante una problemática social invisible. Los mayores afectados por la soledad tienen una alta probabilidad de no poder defender sus derechos. Por ello, los futuros profesionales de Trabajo Social, de acuerdo con el Código Deontológico de Trabajo Social, deben luchar siempre por los derechos de personas vulnerables para que en ningún momento pierdan su dignidad o calidad de vida, siempre respetando su proyecto de vida.

**El interés personal** por abordar este tema aparece tras mi experiencia laboral, las prácticas en el CEAS y la asignatura de una optativa en mi último año de carrera.

Desde mi experiencia laboral en el Servicio de Teleasistencia me he podido acercar a conocer las diferentes situaciones que se enfrentan las personas mayores, a veces me he enfrentado a situaciones complejas donde mis sentimientos se remueven porque muestran su tristeza llorando, diciendo que se sienten y están solos. Me he encontrado con la situación de una persona que hace cuatro años que no sale de casa por su estado de salud, se pasa el día esperando a que lleguen a las 10 de la noche para meterse en la cama y, una vez acostada, deseando que se haga de nuevo de día porque también le resulta muy difícil dormir. Se pasa el día entero sola, con dificultades para seguir haciendo las cosas, sin apoyo familiar y donde te conviertes en su único apoyo social y

de compañía. Muchos coinciden en que quieren continuar envejeciendo en sus propios hogares, no tienen con quien salir a la calle, no quieren molestar a sus familiares, en que la pérdida de autonomía y la falta de apoyo social influye en la calidad de vida de los mayores, viéndose sumergidos en la soledad. Por lo general, son personas muy agradecidas con nuestra llamada, se muestran felices e incluso a veces nos echan de menos cuando nos retrasamos un poco en llamarles. No piden mucho, solo un poco de atención y compañía.

He podido conocer la realidad que vivimos en la actualidad. Una realidad en que hay cantidad de personas mayores que vive en soledad. En algunos casos esa soledad viene dada porque no tienen más familiares, o si los tienen no tienen trato suficiente con ellos o la distancia les separa; en otras ocasiones, hay personas que tienen familia pero se quejan de lo poco que les vienen a ver y por último los mayores donde la soledad es su modo de vida, y que se han acostumbrado a levantarse y ver pasar el día con el único recurso de esperar una llamada nuestra, la visita de la auxiliar o simplemente el hecho de cuando tienen que ir a alguna consulta médica.

Esto nos hace ver, que vivimos en una sociedad en que hablamos mucho de las personas mayores, de cómo nos tenemos que preocupar por ellas, de lo mucho que nos aportan, de la experiencia que aportan, pero que luego en muchas ocasiones, arrinconamos en una esquina y solo nos alarmamos o rasgamos las vestiduras, cuando vemos noticias de que han encontrado a mayores fallecidos en su domicilio desde hace días. Es ahí donde los Servicios Sociales nos enfrentamos ante un nuevo reto, porque en algunos casos somos su único recurso como apoyo social.

Otro de los motivos para realizar este trabajo fue a raíz de mi experiencia profesional durante las prácticas que realicé en el CEAS Centro del Ayuntamiento de Valladolid, porque pude observar que una gran parte de los demandantes de los Servicios Sociales pertenecen al colectivo de personas mayores, y que la Trabajadora Social interviene siempre y cuando exista una demanda por el propio usuario, familiar o amigos; si la persona mayor se encuentra en riesgo y no lo demanda nadie, se queda en el olvido. Así, reflexionando sobre mis prácticas desde el CEAS, se presenta mi interés en proponer nuevas estrategias o metodologías de intervención para detectar una situación de soledad para aquellos mayores que se encuentren en una situación de riesgo y de esta forma evitar el aislamiento social.

Y, por último, a nivel académico en la universidad, en mi último año he tenido la oportunidad de presenciar la asignatura optativa de envejecimiento, que me ha llevado a tener una mayor curiosidad para estudiar este grupo social.

El presente trabajo fin de grado se va a ocupar de estudiar **la soledad de las personas mayores que viven solas**, haciendo referencia a la soledad no deseada o subjetiva aquella que afecta su salud y calidad de vida.

#### **Objetivos:**

- Conocer los cambios que se producen durante el envejecimiento.
- Profundizar en los temas de hábitos de vida, aspectos positivos y dificultades que pueden enfrentarse a la hora de vivir solos, teniendo en cuenta su estado de salud, sus redes de apoyo, y su participación en la comunidad.

- Definir el concepto de soledad, los diferentes factores vinculados a este sentimiento y las repercusiones en la vida de los afectos.
- Conocer la magnitud, el impacto del envejecimiento y el incremento de los hogares unipersonales desde una aproximación demográfica.
- Conocer las políticas sociales para la atención y protección a las personas mayores.
- Explicar el papel del Trabajador/a Social dentro del modelo centrado en la persona.
- Realizar un acercamiento empírico al objeto de estudio a través de entrevistas hacia los profesionales del trabajo social y desde los propios protagonistas.

### **Metodología:**

En primer lugar, se realiza una revisión bibliográfica utilizando diferentes buscadores de internet, como Dialnet, la página oficial de Mayores y Servicios Sociales, la página oficial de Servicios Sociales dirigidos a las personas mayores, la memoria anual de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Valladolid y los planes municipales de las personas mayores.

Y, en segundo lugar, se lleva a la práctica una pequeña investigación cualitativa para obtener las valoraciones y opiniones desde dos enfoques. Por una parte, la participación del propio sujeto para conocer cómo lleva su estilo de vida viviendo solo y por otra parte la colaboración de los profesionales del trabajo social del Servicio de Teleasistencia, Servicio de Ayuda a Domicilio y del CEAS para poder conocer cómo se resuelve esta problemática social desde estos servicios sociales.

Este Trabajo de Fin de Grado presenta los resultados obtenidos a partir de un análisis documental y una pequeña investigación cualitativa, sobre el hecho de que vivir solo y la soledad forman dos factores que condicionan la calidad de vida de las personas mayores. En este sentido, **se pretende comprender y describir los diversos aspectos que se relacionan con la experiencia de vida que tienen las personas mayores.** Partiendo de ello, el trabajo **se estructura con seis apartados** que están relacionados con nuestro tema de trabajo.

En el primer apartado se define el concepto de persona mayor y envejecimiento, reflejando cambios importantes que se producen en las relaciones sociales debido a que experimentan nuevas situaciones vitales y cambios de rol. Cuentan con mayores limitaciones físicas y de salud que reducen sus posibilidades de participación social dando lugar a una situación de vulnerabilidad o anciano de riesgo.

En el segundo apartado, se habla de la soledad, sus diferentes tipos, diferenciando soledad de aislamiento social y resaltando los diferentes factores vinculados a la soledad, así como sus repercusiones.

En el tercer apartado, se recoge una aproximación demográfica al envejecimiento y la soledad a través de datos estadísticos y estudios sobre objeto de trabajo.

Tras analizar esto, en el cuarto apartado se hace referencia a las normativas, estrategias, planes y proyectos dirigidos a la atención y proyección de las personas mayores.

El quinto apartado se centra en hablar de la profesión de Trabajador/a Social, sus funciones y papel de su intervención desde el modelo centrado en la persona, y los diferentes programas innovadores existentes.

Y en el último apartado, se recoge una pequeña investigación cualitativa desde dos perspectivas. Se realiza una entrevista al protagonista del tema, es decir, las personas mayores y se realiza otra entrevista a las trabajadoras sociales del servicio de teleasistencia, servicio de ayuda a domicilio y del CEAS para que nos puedan aportar su opinión acerca de esta problemática social, como se resuelve desde los Servicios Sociales.

## 1. ENVEJECIMIENTO Y PERSONAS MAYORES: APROXIMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

En este primer apartado se pretende profundizar en los dos conceptos principales; envejecimiento y personas mayores dado que es el colectivo diana del trabajo. Se trata de conocer las diferentes alteraciones que hay a nivel físico, psicológico, y sociales, los diferentes desafíos que se enfrentan durante el envejecimiento, las características que forman un anciano de riesgo, las transformaciones sociales/formales que hay en la vida de las personas, sus necesidades sociales, hasta llegar a una de las problemáticas sociales a las que se enfrentan: la soledad.

### 1.1. ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es un proceso que se va desarrollando en el transcurso de la vida, aunque en cada persona es diferente dependiendo de su estilo de vida. Se constituye en materia de estudio biopsicosocial y se enfrentan a diferentes crisis.

#### 1.1.1. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL

Desde el nacimiento comienza el envejecimiento, ocurriendo a lo largo de las diferentes etapas de la vida. El envejecimiento se reconoce cuando llegamos a los 65 años, coincidiendo con la edad de jubilación; es un proceso universal, intrínseco y paulatino que se desarrolla a lo largo de la vida, al que todos los seres vivos tienden.

**“El envejecimiento, como proceso fisiológico continuado, viene condicionado por determinantes genéticos, ambientales, hábitos tóxicos, falta de uso y enfermedades, entre otros”** (Castañeda, 2009, pp. 61)  
Cada individuo tiene una vivencia única del mismo y no todos envejecen al mismo ritmo ya que dependerá del estilo de vida llevado.

La vejez hace referencia, según la Real Academia Española de la Lengua, “al periodo último de decadencia fisiológica en la vida de los organismos”; de clara connotación negativa, expone una evidente condición exclusivamente biológica que implica decadencia. Pero lo cierto es que debe considerarse desde tres perspectivas bio – psico - social, porque con el paso del tiempo los mayores experimentan las alteraciones **físicas, psicológicas y sociales**, y en el que se manifiesta de un modo altamente diferencial y asincrónico (Martin, 2003).

*El envejecimiento puede conceptualizarse al menos en base al menos en tres sentidos: físico, psicológico y social*

- **Aspectos físicos**

Se define como senectud el conjunto de cambios estructurales y funcionales que experimenta un organismo tras pasar el tiempo. Las causas pueden ser por aspectos genéticos o por aspecto ambiental. Las manifestaciones se exponen en las disminuciones de capacidades sensoriales y los cambios de motrices, es decir, la disminución de la autonomía personal y los cambios cerebrales.

- **Aspectos psicológicos**

Se inicia un declive de las capacidades intelectuales que se acelera con la vejez, siendo más acusadas las pérdidas de la capacidad de resolver problemas, la falta de espontaneidad en los procesos de pensamiento, las alteraciones en el lenguaje y la memoria.

Entre los problemas psicológicos más frecuentes se encuentran el cambio de personalidad, dirigida hacia una hipocondría, depresiones severas que traen consigo un desinterés total, rechazo de alimentación, insomnios severos etc.

- **Aspectos sociales**

Hace referencia a un cambio de roles y de relaciones sociales teniendo en cuenta su contexto social. La vejez en sí es un estigma socialmente construido, unas veces positivo y otros negativos.

### **El índice Global del envejecimiento: España 2015**

El Índice Global de Envejecimiento analiza cuatro aspectos básicos para que las personas puedan alcanzar un nivel de bienestar que son: los ingresos, la salud, las capacidades personales y un entorno social favorable. España se encuentra clasificado en el puesto 25 del ranking de Envejecimiento Global formado por 96 países, ha empeorado su puesto, lo que significa que los mayores están perdiendo calidad de vida.

#### **1.1.2. CRISIS EN EL ENVEJECIMIENTO**

**El envejecimiento se asocia a tres crisis** (Laforest, 1991): *La crisis de identidad* donde se viven un conjunto 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 a los que la vida profesional y las capacidades físicas y de otra índole que afectan en la vida social.

### 1.1.3. DESAFIOS EN EL ENVEJECIMIENTO

- **El estado de salud**

El proceso de envejecimiento está estrechamente relacionado con el estado de salud (Fernández, Abellán, Rodríguez y Rojo, 1993). Los mayores sufren algún deterioro de salud y se traduce en dificultades o imposibilidad para realizar ciertas tareas cotidianas a las que la literatura gerontológica ha identificado como básicas (levantarse o acostarse de la cama, vestirse o desvestirse, caminar, alimentarse, asearse, mantener el control de esfínteres) o como instrumentales (cocinar, limpiar la casa, hacer la compra, manejar el dinero, controlar la medicación, desplazarse por la calle, utilizar el transporte, realizar gestiones). Cuando una persona se encuentra con algunas de estas dificultades, debido a una pérdida o una disminución de su capacidad funcional, y precisa de ayuda o suplencia por parte de otra persona para poder realizarla de forma permanente, nos encontramos ante una persona en situación de Dependencia (Moragas, 1999, pp.199).

*Algunos de los desafíos que se enfrentan los mayores son: el deterioro de estado de salud, prejuicios, pérdida de las relaciones sociales*

El concepto de **Dependencia** definido según el artículo 2 de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, es el “Estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”. Esta situación afecta a las personas mayores de 65 años, concretamente aumenta a partir del grupo 85 y más años. Las limitaciones impactan en el 53,7% (mujeres 61,8% frente a 38,8% de los hombres), según los datos del informe IMSERSO (2016). Los trastornos mentales, Alzheimer, problemas de memoria, Parkinson y depresión conducen a una situación de discapacidad o dependencia (Pérez, 2006).

- **Estigma social**

Se ha identificado culturalmente y socialmente a las personas mayores como un colectivo en edad senil, enfermas y con problemas físicos o mentales. Han sido catalogadas por aspectos negativos, pertenecen a uno de los colectivos excluidos a nivel social debido al procedimiento de envejecimiento. Por desgracia, continúa habiendo estereotipos hacia las personas mayores que las califican como personas pasivas, lentas, tristes, enfermas, incapaces de hacer cosas nuevas o conservadoras (López, 2012). La imagen de este colectivo se ve deteriorada como un estorbo o una carga para el país, se culpa al envejecimiento como una de las últimas causas de déficit del Estado de Bienestar provocando insostenibilidad en las pensiones (Trinidad y Sánchez, 2016). En



referente a los datos recogidos de la Caixa Obra Social “La Caixa” continúa habiendo estereotipos como que el deterioro físico y mental es común en la vejez o que las personas mayores son como niños, lo que induce que las personas mayores sean más vulnerables ante situaciones de aislamiento y fragilidad, dando lugar a un trato inadecuado.

#### ▪ Soledad

La pérdida de las relaciones sociales es un hecho, y la motivación de la persona en establecer nuevas relaciones disminuye y lo hace en la misma proporción que la autonomía y la autoestima, lo que suele llevarla a aislarse y refugiarse en la soledad. No solo hablamos de la pérdida de cónyuge sino también la falta de apoyo.

El envejecimiento también implica aceptar esta nueva etapa del ciclo vital, o en caso contrario se puede producir un bloqueo en la evolución del curso de la vida. Es importante considerar la aptitud para hacer frente a los cambios que provoca el envejecimiento; esta capacidad debería de ser adquirida durante el transcurso del desarrollo de la vida (Miers, 2005). Aunque no todos presentan un envejecimiento igualitario, solo hay dos actitudes para hacer frente a la vejez; una de forma negativa concibiéndola como un problema u otra de forma positiva, entendiéndola como una nueva oportunidad para vivir de forma diferente (Camps, 2004).

## 1.2. LAS PERSONAS MAYORES

Las personas mayores es el colectivo al que va dirigido el tema de trabajo. Por ello, es importante partir del término de persona mayor, diferenciando así la edad cronológica, funcional y la edad social, conociendo los diferentes criterios que componen un anciano de riesgo, sus necesidades sociales y los cambios que se ha enfrentado en la unidad familiar o social que van a dar lugar a ser especialmente vulnerable. Todo esto permitirá conocer uno de los riesgos a los que se enfrentan los mayores: la soledad.

### 1.2.1. TÉRMINOS PARA HABLAR DE PERSONAS MAYORES

Se conocen diversos términos para hacer referencia a persona mayor tales como “viejo”, “anciano”, “tercera edad”, “mayores”. Según distintos estudios realizados en España, “viejo” es un término peyorativo; “anciano” es denominador de una persona frágil; “tercera edad” se refiere a personas en situación de atención o de ocio y esparcimiento y, “persona mayor” parece ser el más neutro y forma parte del vocabulario “políticamente correcto”. Para poder empezar a definir este colectivo, tenemos que hacer hincapié a la **edad cronológica, la edad funcional y la edad social**.

### 1.2.2. CRITERIOS DE IDENTIFICACIÓN

La mayoría de la población española considera **la edad cronológica** como un marcador para considerar a una persona mayor, pero existe una amplia diversidad de los distintos grupos de mayores en función de la edad porque desde los 60/65 años hasta la edad media de longevidad 85,7 años en las mujeres y de 80,4 años en hombres transcurren más de dos décadas, y si se extiende a más de 100 años podemos decir que existen muchos subgrupos dentro del colectivo de personas mayores (Uribe et al. 2014). La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica a las personas entre 60-74 años como personas de edad; las que se encuentran entre los 75-90 años como ancianos, y las mayores de 90 años como “muy viejas”.

También hay otras condiciones, como su apariencia física (por ejemplo, arrugas, falta de flexibilidad), su estado psicológico (por ejemplo, lentitud, introversión) o, incluso sociales (estar jubilado) (Libro blanco del envejecimiento, 2011). Si adoptamos un criterio socio – laboral, lo asociamos a las personas que han entrado en la edad de jubilación, al cumplir los 65 (o 67 años). Sin embargo, desde el mundo laboral existe un amplio número de personas de 60 o menos años que entran en la categoría de personas jubiladas. Por ello, se produce una dificultad para hacer referencia al colectivo e identificar “persona mayor” con “persona jubilada” o viceversa, dado que el inicio de la jubilación no siempre se produce a partir de los 65 años (Rueda, 2018).

*Se considera persona mayor a partir de los 60 años, y los mayores de 80 años se define como “cuarta edad”*

De acuerdo al autor Castañeda (2009) hacemos referencia a la **edad funcional** que se puede distinguir de dos formas; la tercera edad (65 – 80 años) y a la cuarta edad (más de 80 años). La tercera edad hace referencia a las personas que mantienen una buena salud y autonomía funcional; y la cuarta edad se caracteriza por un alto deterioro, mala salud, baja autonomía y amplio nivel de fragilidad (Uribe et al. 2014). Esta categorización coincide con que una gran parte de la población que tiene entre 65 y 80 años se encuentran en buena forma física y mental, viven integradas y son activas consumidoras de bienes y servicios, mientras que las personas con más de 80 años, y en mayor medida las de más de 90 años, pueden encontrarse con una autonomía funcional reducida o dependientes de recursos exteriores.

Otro criterio de identificación es la **edad social** que consiste en una construcción social e histórica que el modelo cultural otorga significado a los procesos biológicos tanto con las percepciones subjetivas como con la edad imputada, determinada por el proceso de producción, consumo y los ritmos vitales impuestos por la sociedad (Huenchuan, 2011).

Y, por último, según los autores Bazo, 2012 y Castañeda, 2009 podemos clasificar a las personas mayores en dos grupos:

- Sano: el que no padece enfermedad ni presenta ningún grado de problemática funcional, mental o social.
- Riesgo: debido a sus condiciones clínicas, mentales o sociales se encuentra en una situación vulnerable que puede determinar la pérdida de independencia, la institucionalización. En la siguiente (tabla 1) se recoge los criterios para considerar a una persona en situación de riesgo.

Tabla 1. Criterios de anciano “frágil” o de riesgo

<b>Ser mayor de 80 años</b>
<b>Vivir solo</b>
<b>Haber perdido a su pareja recientemente (menos de un año)</b>
<b>Presentar patología crónica, cardiopatía isquémica, enfermedad de Parkinson, artrosis, déficit auditivo o visual importante</b>
<b>Tener caídas de repetición</b>
<b>Recursos económicos precarios o insuficientes</b>
<b>Haber sido ingresado en el hospital en el último año</b>
<b>Presentar demencia y otro deterioro cognitivo o depresión</b>
<b>Problemas de vivienda</b>
<b>Ausencia de personas de apoyo, necesítandolas (aislamiento familiar por carencia, pérdida o mala relación familiar)</b>
<b>Incapacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria o incapacidad para salir a la calle</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de Bazo, 2012 y Castañeda, 2009.*

Un anciano frágil se define como aquel que tiene riesgo de perder la capacidad de seguir viviendo en la comunidad con grave riesgo de institucionalización debido a una precariedad o inestabilidad en el estado bio-psico-social. Asimismo, otros factores definitorios son persona mayor de 80 años, pluripatología, aislamiento social, trastornos cognitivos, trastornos afectivos, dificultades para la deambulaci3n, recientemente adquirida e incontinencia urinaria. Pero, a pesar de todas estas calificaciones debemos resaltar que las personas mayores son un grupo diverso, con diferencias importantes en su actitud, sus valores, las condiciones de vida en que se encuentran su salud, y recursos económicos (Castañeda, 2009).

### 1.2.3. TRANSFORMACIONES EN LA VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES

#### ▪ Transformaciones sociales

**El modelo de la familia y el cambio del rol de la mujer** ha cambiado en los últimos años y esto ha trascendido en la vida de los mayores. Tradicionalmente, se observaban familias extensas en el que se destacaba el modo de convivencia agrupadas por generaciones, es decir, convivían abuelos, padres e hijos y se caracterizaba porque generalmente era el hombre el que trabajaba fuera de casa y la mujer compaginaba la crianza de los hijos y el cuidado de las personas mayores con las tareas domésticas.

La familia actual es mucho más reducida, se disminuye el número de matrimonios, se reduce el número de hijos, la creciente inserción laboral de la mujer, aumento de la edad media tanto el matrimonio como la maternidad, caída de la fecundidad, incremento de las uniones de hecho y de los nacimientos fuera del matrimonio, alza del divorcio, la desaparición progresiva de las familias numerosas y el incremento de los mayores que viven solos (Díaz y López, 2013).

*Los mayores experimentan nuevas situaciones vitales y cambios de rol*

Por lo tanto, los mayores se enfrentan a un presente que está en continuo cambio, ya que tradicionalmente era la familia, relaciones vecinales quienes se ocupaban de atender a las personas mayores en sus tareas de atención y cuidado; esta era la forma de garantizar su bienestar personal y social (Berboza, 2018). Los factores culturales y sociales han hecho pervivir un modelo que se ajustaba a unas bases familiares, que hoy en día se sumergen en un profundo cambio, impulsan unas demandas que exigen cambios en el sistema de cuidados.

▪ **Transformación formal**

**La jubilación** es uno de los fenómenos que más puede afectar a los mayores, debido a sus connotaciones económicas, por las ocupaciones de tiempo y las relaciones sociales. Puede tener un efecto positivo, en el caso que exista una recuperación del tiempo libre, pero también puede tener efectos negativos como, por ejemplo, si la mayor parte de su vida giraba alrededor del trabajo y no ha desarrollado aficiones, dado lugar a 35 o 40 horas semanales sin saber qué hacer. También puede aparecer sentimientos de inutilidad, de estar acabado; o sentimientos de soledad, como consecuencia del vacío de aquellas personas con las que compartía trabajo y vida. Se entiende que a medida que se avanza en la planificación de una jubilación llena de actividad física e intelectual se elevará el estado de bienestar.

Al hablar de personas mayores, hay que tener presente el proceso de envejecimiento al que se enfrenta este colectivo, tal como refleja el informe sobre vulnerabilidad social de la Cruz Roja (2014) y el Plan Nacional de Inclusión 2013 – 2016 que señala a las personas mayores como grupo vulnerable. La condición de vulnerabilidad está asociada a la enfermedad o al deterioro propio de la edad, lo que les impide realizar las actividades de la vida diaria o participar en la comunidad. Paralelamente a este hecho, es importante hacer hincapié en que la calidad de la vida no solo depende de las condiciones económicas, vivienda, financieras, sino que depende de la posición que ocupe tanto dentro de la familia como dentro de la comunidad, de su desarrollo y contribución social. Por ello se tiene que tener en cuenta mantener su calidad, sentimiento de seguridad e identidad de cada individuo (Miers, 2005).

#### 1.2.4. NECESIDADES SOCIALES

Estamos ante un nuevo modelo para envejecer que se entiende como un proceso individual y social, buscando ser más activos, protagonistas de sus vidas y más agentes comunitarios que pacientes sociales.

Las personas mayores ya no son lo que eran, **quieren sentirse valoradas y reconocidas dentro de la vida comunitaria** en la que viven, rompen con las actitudes, comportamientos que estaban sumamente arraigados en la cultura de la viudedad. Se refleja una transformación en los hábitos y en la mentalidad, como por ejemplo el deseo de ser libres, independientes y autónomos (Díaz y López, 2013). La mayoría de los mayores prefieren seguir viviendo sus hogares el mayor tiempo posible, con cierto nivel de independencia en lugar de una residencia, es decir, el fenómeno dominado **“Ageing in place”** que hace referencia el hecho de vivir donde siempre, en su entorno habitual (Monte, 2017), aunque ello suponga vivir solo. Por eso el incremento de los hogares unipersonales (Este apartado se refleja en el siguiente capítulo), quieren tener la posibilidad de regir por sí mismas su destino, incluso tras enviudar, un destino que evitan delegar en las familias o conocidos, buscan la libertad e independencia (Díaz y López, 2013).

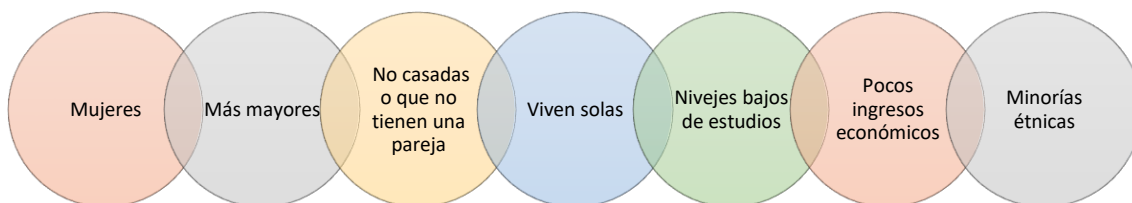
#### 1.2.5. PROBLEMÁTICA SOCIAL

Varios estudios demuestran que **la soledad es una de las enfermedades más graves de algunas personas mayores**. El anonimato de las grandes ciudades, un débil conocimiento de los vecinos, los hijos en el extranjero o lejos, o el no tener hijos, contribuyen a crear un vacío en la vida del que envejece, y si no se posee la capacidad de crear nuevos lazos relacionales, de intercambio y de ayuda, el aislamiento y el repliegue se transforma en soledad (Miers, 2005, pp.137).

La soledad es un sentimiento que puede aparecer en cualquier momento de nuestra vida, sin distinción de sexo o edad, es decir puede afectar a cualquier persona. Se expone como un problema relevante para todos los ciudadanos, especialmente importante para las personas mayores, pero se habla poco y se disgrega en la vida cotidiana, según los datos recogidos de la encuesta realizada por *Obra Social “La Caixa”* a cargo del Centro Especial de Empleo de la Fundación Esclerosis Múltiple del 2018.

Este Trabajo Fin de Grado se centra en hablar en la soledad de los mayores dado que se expone como unos de los grupos con mayor riesgo (Fig. 1) debido a la disminución de sus redes de apoyo social, el aumento del aislamiento social, deterioro de la salud, la jubilación, la viudedad, mayor probabilidad de vivir solo (Pinazo Hernandis, S. y Bellegarde Nunes. M.D. 2018) tienen más dificultades para exigir sus derechos, disminuyen las oportunidades de integrarse en la sociedad y tienen mayor riesgo de sentirse solos/as.

**Figura 1: Grupos con mayor riesgo de sentirse solo**



*Fuente: Elaboración propia a partir de Pinazo Hernandis, S. y Bellegarde Nunes. M.D. 2018.*

Como se ha podido comprobar el envejecimiento es un proceso complejo que no únicamente tiene en cuenta los aspectos físicos sino también su vida, experiencia, intereses, problemas, necesidades y logros conseguidos. Por lo tanto, el proceso de envejecimiento supone importantes cambios en la vida de las personas que repercuten en su estado emocional y en la satisfacción con la vida. Cada persona tiene un envejecimiento único porque dependerá de nuestro estilo de vida a lo largo de nuestro ciclo vital.

De esta forma, destacan los desafíos que se enfrentan durante el proceso de envejecimiento: la pérdida de autonomía que da lugar a una situación de Dependencia, dificultad para realizar las actividades de la vida diaria, a partir de los 85 años aumentan las limitaciones e impactan más en las mujeres que en los hombres dado lugar a depender de una tercera persona. Además, se culpabiliza al envejecimiento como causa del déficit del Estado de Bienestar y continúa siendo catalogadas por aspectos negativos.

Al hablar de personas mayores, se hace referencia a los tres criterios de clasificación; según su edad cronológica, funcional y social. Por ejemplo, una persona de 65 años que se acaba de jubilar y cuenta con apoyo de las redes sociales y con un buen estado de salud. No es lo mismo que hablar de una persona mayor de 85 años con algún deterioro de salud, vive sola, no cuenta con redes sociales y no participa en la comunidad, porque estaríamos hablando de una situación de riesgo, convirtiéndose en un colectivo vulnerable que están perdiendo su calidad de vida según el envejecimiento global del 2015.

Los mayores quieren sentirse valorados en la comunidad, desean no perder la libertad y poseer la capacidad de decidir en su proyecto de vida. Lo cierto es que los mayores prefieren vivir en sus hogares el mayor tiempo posible, aunque ello suponga vivir solo. A esto debemos añadir que las personas mayores se presentan como uno de los colectivos de riesgo para sufrir el sentimiento de soledad.

## 2. LA SOLEDAD DE LAS PERSONAS MAYORES

Tras conocer el fenómeno de envejecimiento y las características que dan lugar a un anciano “frágil” o de riesgo, se hará hincapié en hablar en uno de los riesgos que se enfrentan las personas mayores: la soledad.

Para ello, empezar dejando claro lo que significa la soledad y conocer los diferentes factores suelen actuar en conjunto, contribuyendo a incrementar o reducir el riesgo de las personas mayores se sientan solas.

### 2.1. APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE SOLEDAD

Partiendo de que no existe una definición única y universal para la soledad y considerando que es un sentimiento complejo ligado a diferentes aspectos, causas y significado, y depende del contexto podríamos decir que es una experiencia individual y subjetiva porque la vivimos cada una a nuestra manera (Pinazo Hernandis, S. & Bellegarde Nunes. M.D. 2018).

En términos generales, de acuerdo a Bermejo (2005) **la soledad** es “una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional”. Para este autor la soledad

*La soledad no deseada o subjetivo, se percibe como un sentimiento doloroso o negativo como resultado de falta de apoyo social, insatisfactoria o inadmisibles*

tiene dos vertientes; soledad objetiva y la soledad subjetiva. **La soledad objetiva** hace referencia a la falta de compañía, que no siempre implica una experiencia desagradable, sino que puede ser una elección buscada y enriquecedora. **La soledad subjetiva** es un sentimiento doloroso y nunca es una situación elegida por ellos mismos. Dentro de estas mismas líneas, autores como Rueda (2018) hacen alusión a este mismo argumento explicando que la **soledad deseada** es la buscada o elegida voluntariamente y la **soledad no deseada** que hace reseña a un problema de uno mismo (autopercebida), echar de menos a otras personas (carecer de compañía) y tienen dificultades para ejercer sus derechos e incluso puede aparecer estando acompañado por otras personas. Esta última es a la que se hace referencia en este trabajo, porque es la que puede causar déficit de calidad de vida en la vida de las personas de edad avanzada.

En palabras de Bermejo (2016) quien habla del “**Síndrome de la Soledad**”, la soledad es un estado psicológico que sucede a consecuencia de pérdidas en el sistema de soporte individual, disminución de la participación de las actividades dentro de la sociedad a la que pertenece y sensación de fracaso en su vida.

Para conocer más del concepto de soledad, se debe distinguir entre dos dimensiones básicas, que pueden darse de forma conjunta: la soledad emocional y la soledad social (López Doblas, J y Díaz Conde M.P, 2018). **La soledad emocional**, se basa en la ausencia



de una figura íntima o confidente en la vida de las personas, como la pareja o una estrecha amistad. Este tipo de soledad produce: inquietud, ansiedad, miedo y vacío. **La soledad social**, motivada por la falta de una red amplia y efectiva de los familiares, amigos o vecinos, lo que lleva a una escasa integración social. Este tipo de soledad produce aburrimiento, exclusión, hastío y ausencia de propósito.

También es importante mencionar la **duración del sentimiento**, dado que influye en la forma cómo se experimenta; se identifican tres tipos de soledad; a) Crónica, dura dos o más años, no son satisfechas sus relaciones sociales y la incapacidad de desarrollar relaciones sociales satisfactorias; b) situacional es debido a consecuencias de crisis vitales; c) Pasajera; se presenta de forma ocasional o breve. Por lo tanto, resaltar en que es mucho más dura la que tiene una larga duración en el tiempo, la que es persistente y la gravedad de la experiencia.

*No es lo mismo la soledad temporal que una soledad permanente que continuamente está viviendo*

Otro aspecto a tener en cuenta es poder **diferenciar el sentimiento de soledad del aislamiento social**. Son conceptos que están interrelacionados, pero no significan lo mismo. El aislamiento social concierne a las características objetivas de una situación marcada por la escasez de relaciones sociales, es decir, es impuesto desde el exterior y puede surgir el sentimiento de soledad, obligando a la persona vivir/estar sola en contra de sus deseos y depende de las expectativas respecto a las relaciones sociales. Sin embargo, si el aislamiento social es algo voluntario no se manifiesta un sentimiento de soledad.

De acuerdo a Sarasola (2015), existen cuatro **tipos de soledad** que pueden sufrir las personas mayores, entre ellas podemos distinguir:

- Soledad familiar: Se produce cuando una persona mayor no tiene apoyo familiar o no tiene familia.
- Soledad conyugal: Se produce por la muerte de la pareja o bien si teniendo una pareja la relación con ella no es la adecuada. Este último hecho se convierte en un momento vital de mucha importancia en la etapa final de la vida, debido al impacto emocional que supone y la gran dificultad de vivir con la ausencia del ser querido.
- Soledad social: Se produce cuando no existen relaciones sociales en su entorno. A menudo pueden producirse reacciones de retraimiento.
- Crisis existencial: Se da cuando la persona mayor no encuentra motivaciones para seguir viviendo y suele producirse cuando existe la pérdida de un ser querido.

## 2.2. FACTORES VINCULADOS A LA SOLEDAD

Las personas mayores tienen mayor riesgo de sufrir soledad, diferentes estudios demuestran que los mayores se sienten más solos a medida que pasa el tiempo, lo relacionan con los acontecimientos vitales negativos. Por ello es fundamental mencionar los diferentes factores que favorecen el sentimiento de soledad, puesto que son condiciones que están presentes en la vida de la persona mayor: El estado civil, la red social y apoyo social, nivel socioeconómico – educativo, salud física y mental, vivir solo.

*Los mayores están más expuestos a situaciones que favorece la disminución de sus redes de apoyo social y el aumento del aislamiento social*

### 2.2.1. EL ESTADO CIVIL

Se presenta como un factor determinante del sentimiento de soledad, dado que la presencia de un cónyuge protege contra los problemas de la vejez, es decir tienen menos posibilidades de sentirse solas que las viudas, solteras o separadas.

Una de las razones más importantes de la soledad es la pérdida de la pareja porque se pierde esa relación íntima significativa y cambian las relaciones con otras personas. Varios estudios longitudinales o cualitativo muestran que existe una reducción autoestima y una mayor soledad social/emocional. Sin embargo, las personas mayores solteras son menos propensas a sentirse solos dado a su adaptación de la situación y sus relaciones sociales están fuertemente enriquecidas, han podido aprender a satisfacer sus necesidades emocionales y sociales de una forma distinta.

### 2.2.2. RED SOCIAL Y APOYO SOCIAL

La escala de Lubben, cuyo instrumento mide la red social, tiene en cuenta: tamaño (frecuencia de contacto), cercanía emocional y confianza, tanto de la red familiar como de la red de amigos. Las personas que viven solas tienen una frecuencia menor de contacto y cercanía emocional y una confianza en su red social más condicionada.

A partir de los 65 años, la red de amigos se empieza a romper (27,7%), y aumenta a partir de los 80 años (45,5%). El riesgo de aislamiento por pérdida de red social de amigos es superior en el factor masculino que en el de las mujeres. A partir de los 65 años son las mujeres quienes tienen una red social más amplia y de mayor calidad, relevantes e intensas, según los datos extraídos de la encuesta de la Obra Social “La Caixa” del 2018.

En otro estudio de la vejez del IMSERSO (2006), las personas mayores de 85 años no tienen ningún familiar cerca (27,9% hombres, y 21,5% mujeres) y alrededor del 15 – 20% de las personas mayores no tienen hijos. Uno de cada diez mayores manifiesta no tener encuentros ni siquiera una vez al mes con algún familiar y no tener familia supone un incremento de las posibilidades de ser más vulnerable.

En la vejez se puede reducir el tamaño de la red social debido a la pérdida de miembros por muerte o enfermedad, la disminución de oportunidades para establecer nuevos vínculos, y una menor motivación para mantener a los existentes. Los estudios realizados en los países de Europa demuestran que el número de amigos disminuye con la edad, sin embargo, en los países como Estados Unidos y Australia el número de amigos se mantiene (Rueda, 2018).

Así mismo, se muestra que las relaciones sociales son un factor fundamental para el bienestar social, existe una relación positiva entre el apoyo afectivo, la salud y el bienestar, es decir es un estímulo que satisface necesidades y el hecho de sentirse bien. La familia es el principal apoyo de las personas mayores, seguido de los amigos, compañeros para conseguir un envejecimiento saludable. Así pues, promover una red social de alta calidad podría ser un determinante principal de la salud en las personas mayores (Rondón, 2018).

### 2.2.3. NIVEL SOCIOECONÓMICO - EDUCATIVO

Tener bajo nivel de ingresos como bajo nivel educativo se ha relacionado con la soledad, varios estudios vieron que un nivel socioeconómico alto tiene más recursos y posibilidades para participar en las actividades sociales y de ampliar o mantener sus redes sociales. Los mayores tienen ingresos muy cerca del umbral de la pobreza, aunque haya mejorado relativamente, su tasa de riesgo de pobreza se sitúa en 14,8% en el 2017, datos que nos aporte el informe De *Un perfil de las personas mayores en España 2019*, realizado por un equipo de investigadores del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

En el Plan Municipal para las personas mayores (2019 – 2022) se recogen los datos de la Agencia Tributaria correspondientes a personas mayores de 65 años en 2017 sobre la población total de la provincia de Valladolid donde las personas de edades más avanzadas van descendiendo la cuantía de las pensiones y la cuantía de las pensiones recibidas por las mujeres es inferior en todos los grupos de edad frente al de los hombres.

En la Estrategia Nacional de Personas mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato (2018 – 2021) se recoge que vivir solo incrementa el riesgo de pobreza, en el 2016, se situaba en el 26,7% de los cuales el 41,7% correspondía a personas mayores de 65 o más años, de las cuales el 70,7% eran mujeres.

Además, tras recoger los resultados de la encuesta Obra Social “La Caixa” (2018), se observa mayor riesgo de aislamiento en las personas con un nivel educativo bajo (15,6% en las personas con estudios superiores y 57% en las personas sin estudios), afectando especialmente a las mujeres sin estudios (21,1%) frente a los hombres (18,7%).

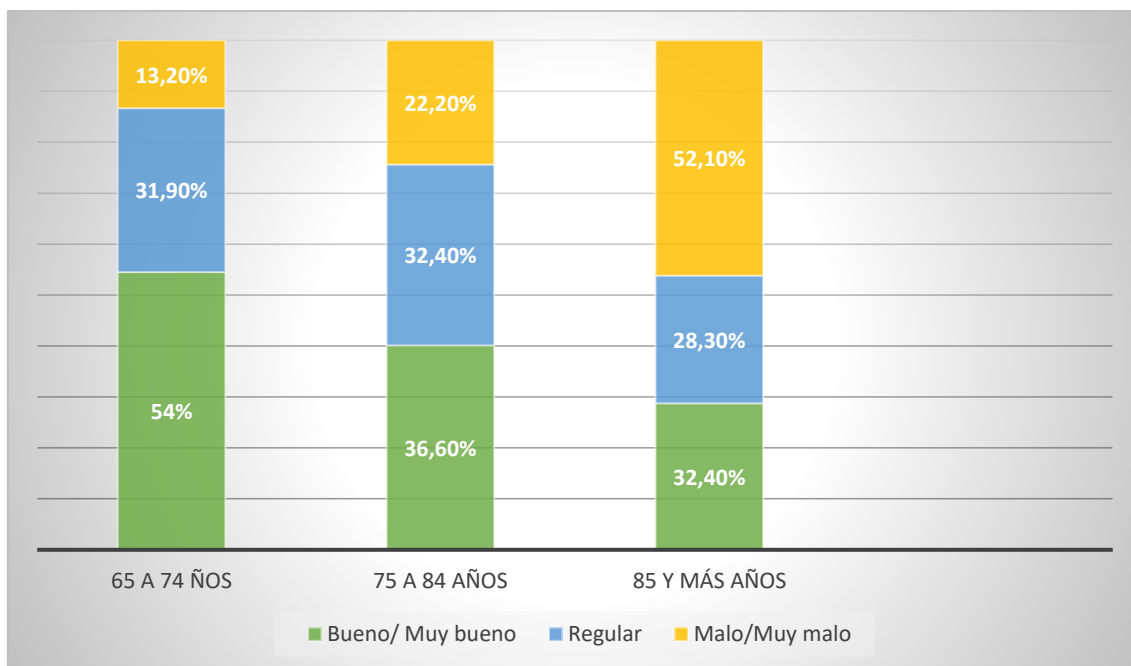
#### 2.2.4. SALUD FÍSICA Y MENTAL

La soledad y el estado de salud son dos variables que se interrelacionan como, por ejemplo, la presencia de la depresión o la ansiedad se asocia con la soledad. Un estado de salud deteriorado y un bajo nivel de autonomía puede conducir a un aumento de soledad, dado que se produce una reducción de las posibilidades de interacción social y la imposibilidad de mantener un estilo de vida.

Por ello, conviene destacar las enfermedades que padecen la población mayor; en las mujeres predominan la artrosis y la depresión, y en los hombres está presente la bronquitis y la enfermedad pulmonar obstruida crónica (EPOC). Según los datos extraídos del informe del CIS, señala la obesidad (22,2%) y el sobrepeso (41,5%) también están presentes y es a partir de los 65 años que aumentan las proporciones en el número de las mujeres y disminuyen en el caso de los hombres. Se ha de tener presente que el sobre peso, senderismo y una dieta inadecuada puede aumentar el riesgo de padecer enfermedades.

Además, María Teresa Bazo, en una investigación realizada por este tema, resalta que aparece una fuerte relación entre soledad y salud porque la percepción que se tiene del estado de salud se ve influenciada cuando existen sentimientos relacionados con la soledad. De esta manera, las personas que perciben su salud como pobre se sienten más solos (Bazo, 1989). Y lo cierto es que a medida que va aumentando la edad, los mayores perciben peor su vida (Gráfico 1), son los hombres quienes valoran su salud favorablemente (52,3%) con mayor frecuencia que las mujeres (40%) según la Encuesta Nacional de Salud del 2017.

**Gráfico 1. Distribución porcentual del estado de salud percibido por ambos sexos 2017**



*Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta nacional de salud. 2017.*

### 2.2.5. VIVIR SOLO

Se expone como un factor de riesgo para sufrir soledad ya que varias investigaciones han mostrado que las personas que viven solas tienden a sufrir más soledad frente a las personas que viven acompañadas.

Tenemos que diferenciar que **estar solo no es lo mismo que sentirse solo**, dado que estar solo no siempre supone un problema (Rubio, 2004). No existe una causa y efecto en la relación de estar solo y como consecuencia sentirse solo, puesto que estar solo significa la cantidad de tiempo que una persona está sin compañía y sentirse solo está unido al sentimiento de soledad e incluso este sentimiento puede aparecer incluso cuando exista compañía. Debemos saber que sentirse solo siempre está asociado a algo no deseado, y estar solo puede ser una experiencia que haya sido elegido de forma voluntaria para poder enriquecerse.

## 2.3. REPERCUSIONES EN LA VIDA DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA SOLEDAD

La soledad está asociada a un fuerte estigma social dado que una parte de la sociedad lo asocia como la culpa de la propia persona por su personalidad y actitud. Esto podría dar lugar a que la persona no asuma su sentimiento de soledad porque no está bien visto por la sociedad.

Además, las personas que se sienten solas tienen mayor probabilidad de percibir su mundo social como amenazante, expectativas sociales negativas y recordar los aspectos más negativos.

Se han encontrado evidencias que indican que la soledad puede producir deterioro de las funciones ejecutivas, del sueño y del bienestar físico y mental, aumentando la morbilidad y mortalidad de las personas mayores.

A nivel general, la soledad puede tener grandes consecuencias negativas que puede influir en el estado de salud de la persona (Rodríguez, 2009):

- A nivel físico: Debilidad del sistema inmunológico, lo cual aumenta el riesgo de padecer ciertas enfermedades. Se asocia, además, al dolor de cabeza, a algunos problemas de corazón y digestivos, a dificultades para dormir, etc. Aumenta el uso de los servicios médicos.
- A nivel psicológico, la soledad influye en la baja autoestima, la depresión o el alcoholismo, como también de ideas suicidas. La pérdida de la pareja especialmente es la que más aumenta la posibilidad de desencadenar trastornos psicopatológicos como la depresión o la neurosis.
- A nivel social, la soledad tiene repercusiones sobre algunas conductas, como el uso de los teléfonos para realizar compras compulsivas, prejuicios sociales y otros.

En este apartado, resaltar que no existe una definición única y universal para la soledad, ya que es un sentimiento complejo ligado a diferentes aspectos, causas y significados. El sentimiento de soledad depende de donde se haya realizado el estudio, es decir, hay que tener en cuenta el contexto geográfico, cultural, método e instrumentos de medida utilizados para valorarla.

Conceptualizar la soledad como proceso multidimensionales puede influir a todas las personas independientemente de la edad. Sin embargo, este trabajo se centra en hablar en la prevalencia de la soledad en las personas mayores, es decir, haciendo referencia a la soledad subjetiva o no deseada definida como aquel sentimiento doloroso que no elige uno mismo.

Resulta obvio que las personas mayores son afectadas más directamente por un mayor número factores, perciben nuevas situaciones vitales y cambios de rol, pérdida de lazos sociales y familiares, perjudicados por las limitaciones físicas y de salud que disminuyen sus posibilidades de participación social o integración social, dando lugar a un mayor riesgo de sentirse solas y provocando un déficit en su calidad de vida.

### 3. APROXIMACIÓN DEMOGRÁFICA AL ENVEJECIMIENTO Y LA SOLEDAD

Tras conocer las características, los factores que se relacionan con la soledad y el hecho de vivir solo provocan una mayor probabilidad de prevalecer el sentimiento de soledad en las personas mayores. Por ello, el objetivo será conocerlo desde la magnitud, el impacto del envejecimiento y el incremento de los hogares unipersonales formado por los mayores en la sociedad española. De esta forma, se hará hincapié en la evolución, reflejándolo en datos estadísticos y estudios sobre el tema de trabajo.

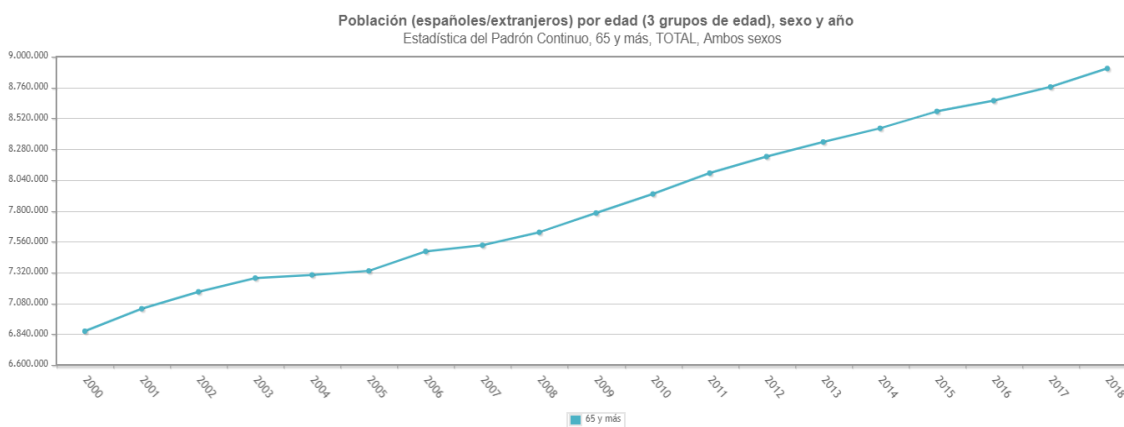
#### 3.1. EL ENVEJECIMIENTO EN NUESTRO ENTORNO

Como manifiesta el Libro Blanco del Envejecimiento Activo del Ministerio de Sanidad y Política Social, “en la actualidad Europa envejece de forma progresiva y rápida, estamos en el inicio de un fenómeno nuevo, que está trastocando nuestra estructura demográfica y que tiene amplias repercusiones sociales, económicas y culturales. Se trata de una revolución silenciosa que avanzará a lo largo del siglo XXI y que demanda cambios inmediatos e importantes en nuestra sociedad”.

Se ha producido un incremento del envejecimiento en nuestra sociedad, debido, fundamentalmente, a los avances científicos y médicos y a las mejoras de la calidad de vida y de manera contraria, haya menos nacimientos (Sanz y Pablo, 2018). La población española de adultos de 65 y más años creció de casi siete millones a aproximadamente nueve millones de habitantes del 2000 a 2018 (Gráfico 2).

Actualmente, la proporción de los mayores corresponde al 19,1% (8.908.151 mayores) de la población total (46.722.980), y el sexo predominante en la población mayor es el femenino ocupando 5.068.440 (56,9%) frente a los hombres 3.839.711 (43,1%) en el 2018, según el Instituto Nacional de Estadística.

**Gráfico 2. Número de habitantes de 65 y más años en España del 2000 - 2018**



Fuente: Padrón Continuo del Instituto Nacional de Estadística. 2018.

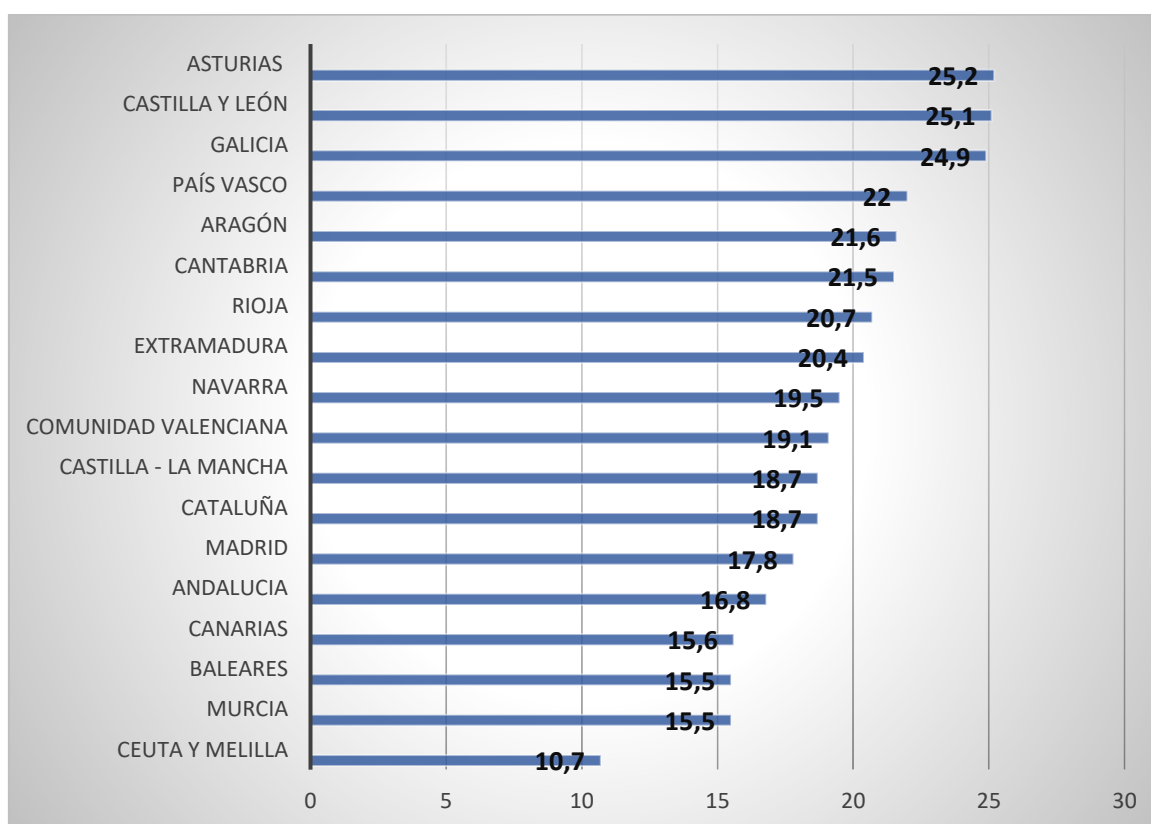
### 3.1.1. ENVEJECIMIENTO POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Las comunidades autónomas (CCAA) más envejecidas son Asturias, Castilla y León, Galicia, País Vasco, Aragón y Cantabria con proporciones que superan el 21% (Gráfico 3). Y con respecto al volumen total las comunidades con más población de edad son Cataluña, Andalucía, y Madrid.

Castilla y León cuentan con 603.839 habitantes (Mujeres: 337.685 y hombres: 266.154) y concretamente la provincia de Valladolid 117.184 habitantes (Mujeres: 65.734 y hombres: 51.450), datos extraídos del INE del 2018.

La última actualización del padrón de habitantes en Valladolid cifra la población de 65 años o más en 78.504 habitantes, que suponen un 26,15 % de la población total de la ciudad, concretamente el 30,31% tiene 80 o más años. A 1 de enero de 2019 son 142 las personas que viven en Valladolid tienen 100 o más años. En nuestra provincia también se puede apreciar el sesgo femenino del envejecimiento ya que un 57,96% son mujeres, este porcentaje alcanza 64, 16% cuando se analiza el grupo de mayores de 80 años, y el 86,62% cuando vemos el grupo de personas centenarias, datos extraídos de la página del Ayuntamiento de Valladolid.

**Gráfico 3. Distribución porcentual de personas de 65 y más años, por Comunidades Autónomas**



Fuente: Elaboración propia a partir Abellán et al. (2019). Un perfil de las personas mayores en España, 2019



Según los datos extraídos del informe del envejecimiento en red, las mujeres españolas tienen una esperanza de vida de 85,7 años y los hombres de 80,4 años encontrándose entre las más altas de la Unión Europea y del mundo. La mayor supervivencia y morbilidad y el tiempo que vive en buenas condiciones la mujer mayor a partir de los 65 años es un 10 % menos que el hombre, dando lugar a una menor esperanza de vida saludable en el género femenino.

Mirando hacia el futuro, la estructura de la población dentro de unos años cambiará, las personas mayores habrán duplicado y se reducirá la población en edad laboral (16 –64 años) y en los niños (0-15 años).

Según la proyección del INE (2018-2068), en 2068 podría haber más de 14 millones de personas mayores, 29,4% del total de una población que alcanzaría los 48.531.614 habitantes.

### 3.1.2. EL ESTADO CIVIL Y FORMAS DE CONVIVENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES

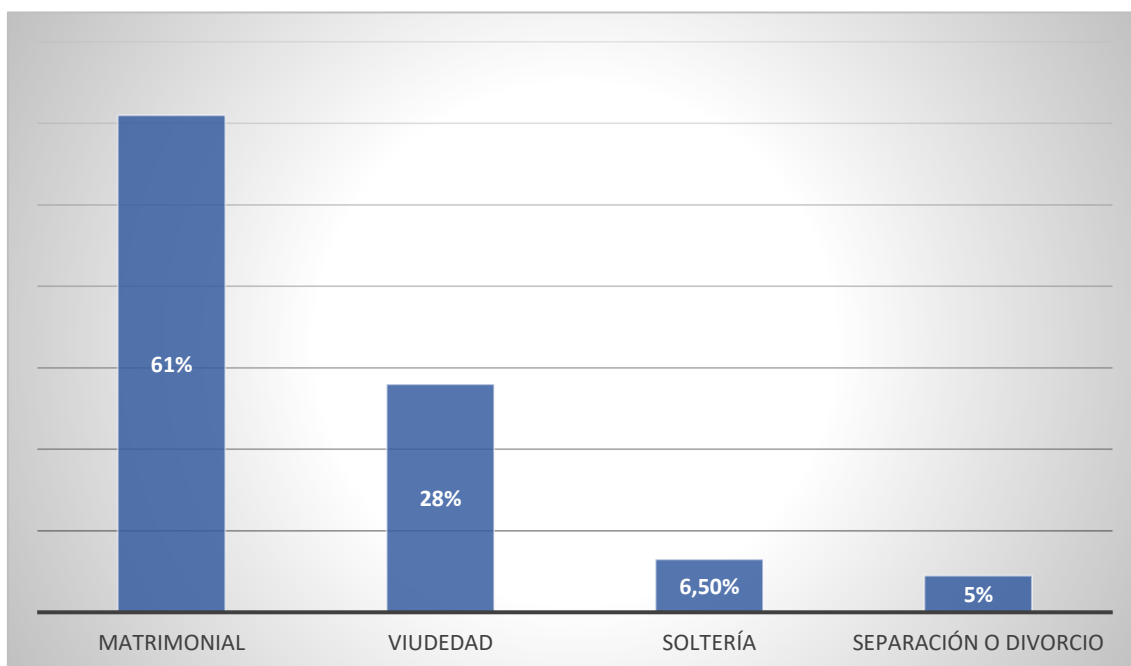
Antes de hablar de las personas que viven solas, habrá que conocer el estado civil y las formas de convivencia que más resaltan en las personas mayores porque son características sociales que puede facilitar la presencia de la soledad.

**El estado civil** con mayor porcentaje es el matrimonial y la viudedad.

El informe de las personas mayores en España (2016) resalta que a partir de los 85 años crece la cifra de viudedad en las mujeres. A diferencia del pasado, cada vez más mujeres envejecen en pareja, y cuando la pierden, tienen una edad media muy elevada, es decir el estado matrimonial superan en número a las de viudez. Mientras que en los hombres no existe mucho cambio con respecto a años anteriores, la proporción de casados continua igual, ha disminuido el estado de viudedad y aumentado el de separados / divorciados.

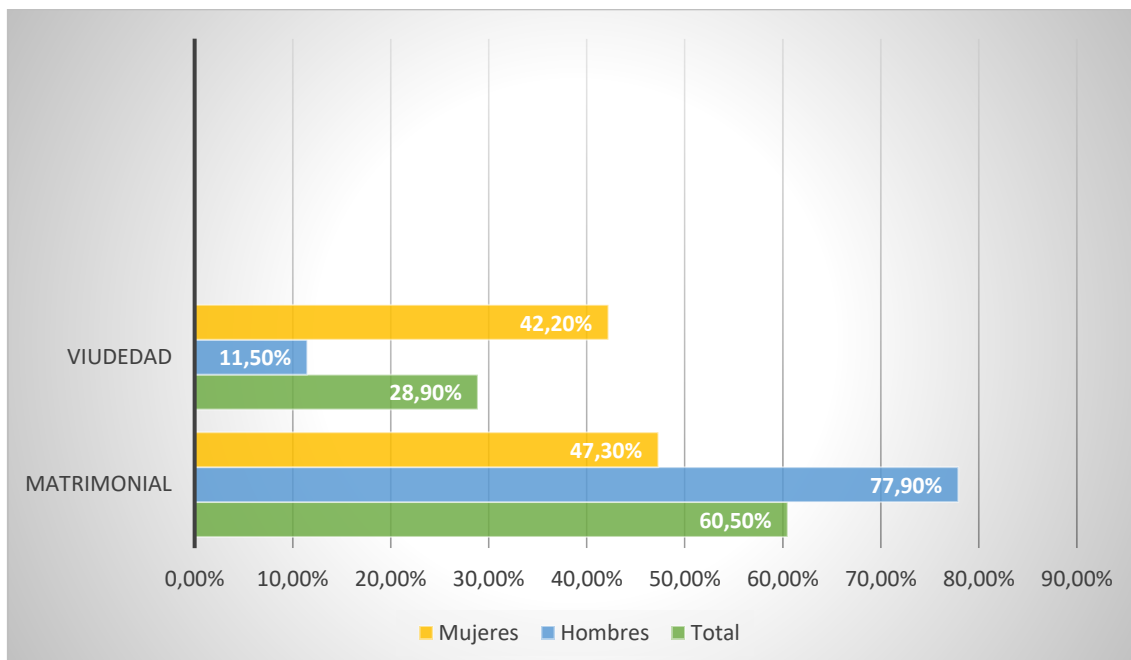
Una vez visto el estado civil que prevalece en las personas mayores, pasamos a hablar de las **formas de convivencias** (Gráfico 6), el cual dividiremos en tres formas de convivencia: en primer lugar, se encuentran **las parejas solas**, la mayoría formada por su cónyuge porque están en fase del nido vacío; seguido de los **hogares unipersonales**; y por último **el resto de los hogares** como pareja con hijos, pareja con hijos y otras personas, monoparentales y otras situaciones.

**Gráfico 4. Distribución porcentual de las personas mayores por estado civil**

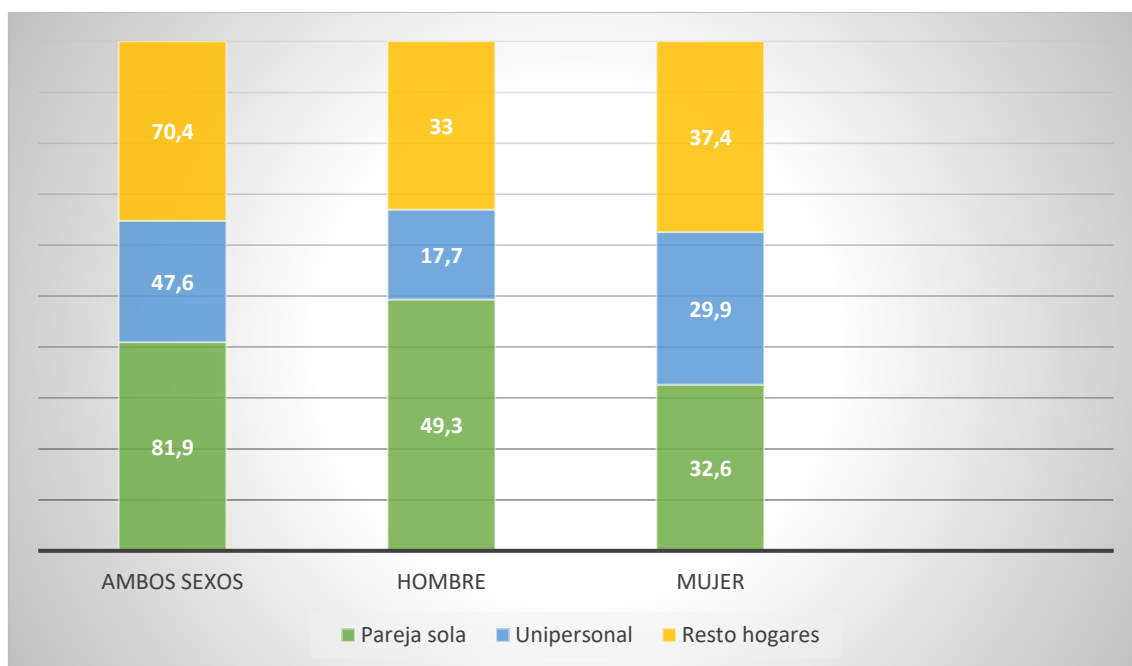


*Fuente: Elaboración propia a partir Encuesta continua de Hogares. INE,2017*

**Gráfico 5. Distribución porcentual de personas mayores por sexo y estado civil, España, 2016**



*Fuente: Elaboración propia a partir del Informe de las personas mayores. IMSERSO, 2016*

**Gráfico 6. Distribución porcentual de las personas mayores por su forma de convivencia, España, 2019**

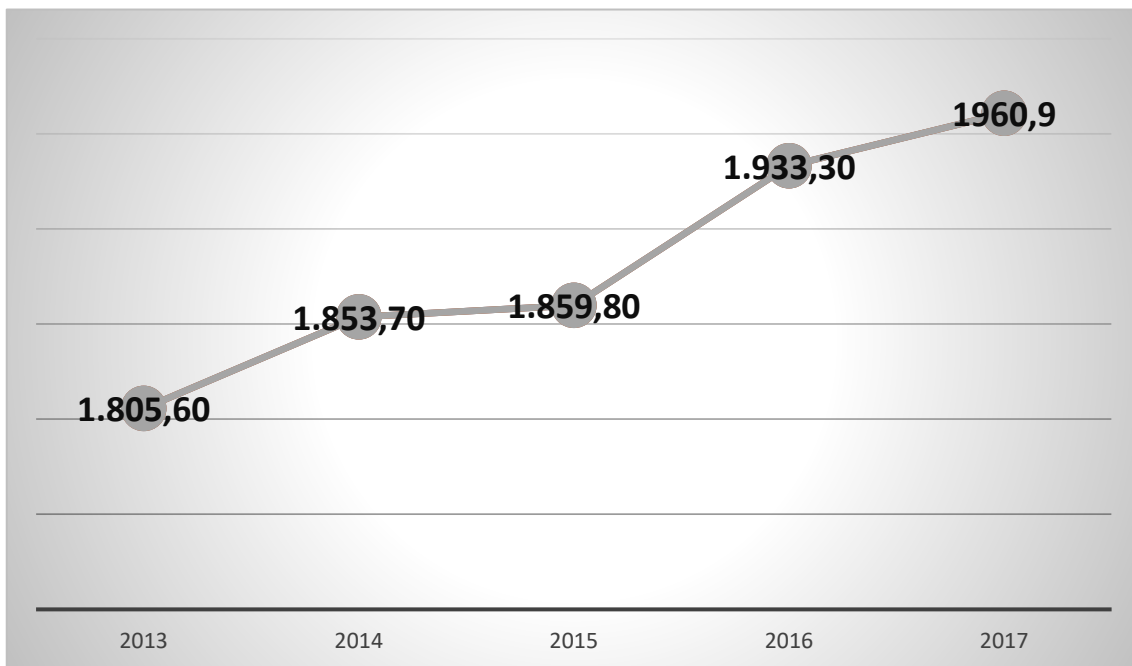
Fuente: Elaboración propia a partir Abellán et al. (2019). Un perfil de las personas mayores en España, 2019

### 3.2. LA SOLEDAD: ALGUNOS DATOS

Diferentes estudios muestran que el 87% de las personas mayores en España prefieren seguir viviendo en casa, aunque sea solos, datos expuestos en la Encuesta de Mayores realizada por el IMSERSO del 2010. Según Donio (2017) refleja que las personas que viven solas se sienten más solas que las que viven en compañía, la mayoría de las personas que vivían solas presentaron niveles de soledad entre moderado y grave, y sugieren que su prevalencia aumenta con el paso del tiempo. En el meta – análisis de Pinquart y Sorensen del 2011, se muestra es que entre 5% y un 15% de las personas mayores tenían sentimientos frecuentes de soledad y entre el 20% y el 40% tenía soledad ocasional (Lorente,2017). El incremento de los hogares unipersonales en las edades avanzadas es una realidad en expansión frente a la de mudarse con los hijos o irse a una institución (Díaz y López, 2013) (Gráfico 7).

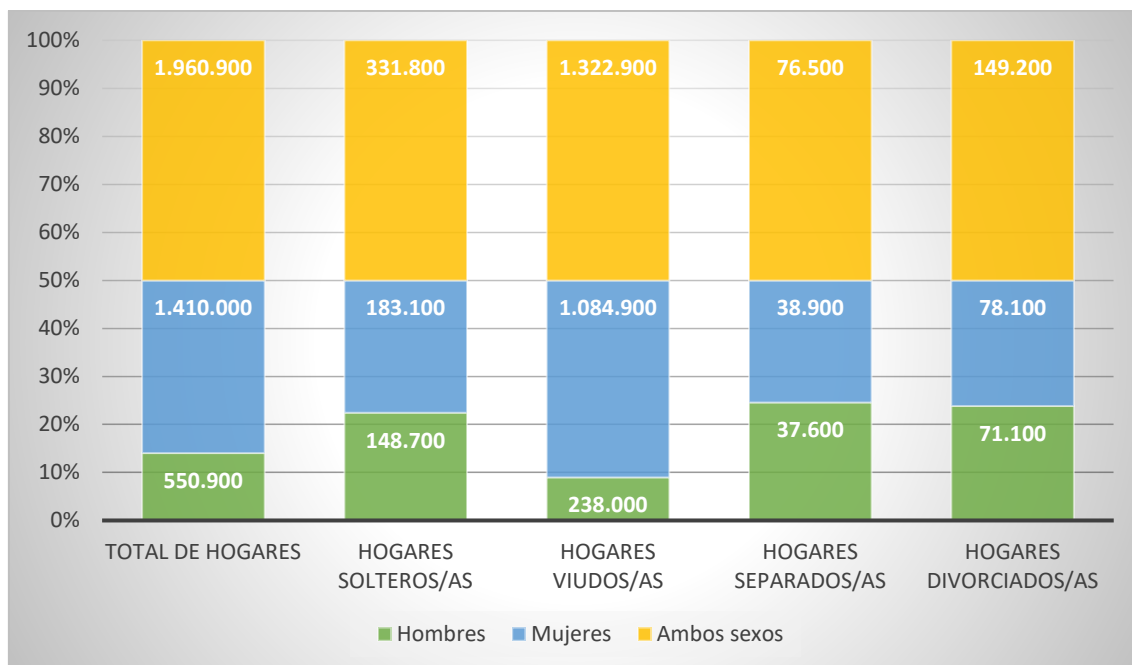
Como señala la encuesta continua de Hogares, en España había 4.687.400 personas viviendo solas en el año 2017. De esta cifra, 1.960.900 (un 41,8%) tenían 65 o más años. de los cuales 331.800 están ocupados por solteros/as, 1.322.900 por viudos/as, seguidos de 149.200 divorciados/as y 76.500, el factor femenino supera al de los hombres (Rueda, 2018) (Gráfico 8)

**Gráfico 7. Número de personas mayores de 65 y más años que viven en hogares unipersonales, España, 2017**



Fuente. Elaboración propia a partir de la INE. Encuesta de Hogares (ECH) 2017

**Gráfico 8. Hogares unipersonales de personas mayores de 65 años y más, en España, según sexo y estado civil**



Fuente: Elaboración propia a partir de la Soledad en las personas mayores en España. Una realidad invisible. Rueda, 2018.

El Instituto Nacional de Estadística (INE) en sus proyecciones sobre los hogares para los próximos quince años prevé que el número de hogares unipersonales va a seguir aumentando y para 2031 superarán los 5,5 millones en España. El número de personas que viven solas pasará de representar el 12% en 2031. Este tipo de hogares, en la proyección que realiza el INE será mayor en el Principado de Asturias (35,7% en el 2033, seguido de Castilla y León (34%) y el País Vasco (32,5%). A continuación, se reflejan los datos que nos ofrece de Castilla y León (Tabla. 3)

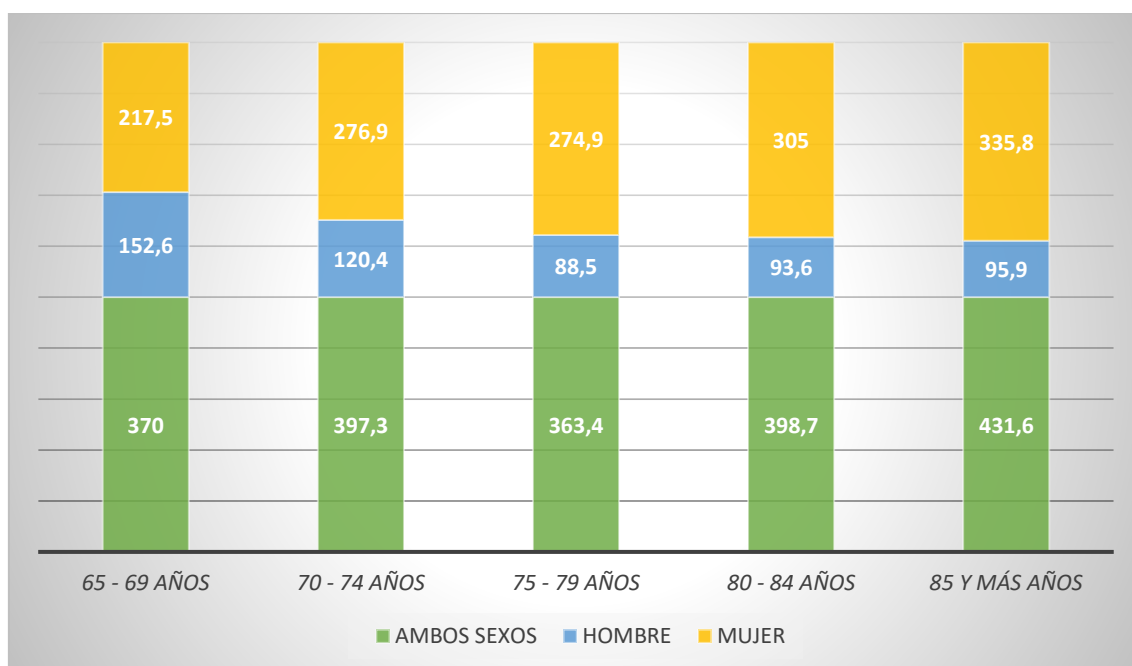
**Tabla 2: Hogares residentes en España habitados por una persona. Proyección de 2018 a 2033**

	2018	%	2033	%
<b>TOTAL NACIONAL</b>	4.705.381	25,43	5.867.135	28,87
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	295.976	29,12	338.075	33,99
Ávila	19.248	29,08	20.966	33,87
Burgos	45.422	30,38	52.006	34,77
León	59.225	29,62	66.283	34,55
Palencia	19.623	29,38	22.060	34,56
Salamanca	41.068	29,12	49.321	35,29
Segovia	17.239	27,79	18.434	30,50
Soria	11.362	30,37	12.632	33,85
Valladolid	59.893	27,49	72.367	32,62
Zamora	22.897	30,23	24.006	35,21

*Fuente: Rueda. Soledad en las personas mayores en España. Una realidad invisible.2018.*

### 3.2.1 PERFIL DE LAS PERSONAS QUE VIVEN SOLAS

Una vez, conocido el dato de los hogares unipersonales que hay en España, se analiza el perfil de las personas mayores que viven solas, destacando para ello el número de población mayor de 65 años y dividiendo según el sexo y edad (Gráfico 9).

**Gráfica 9: Distribución porcentual de los hogares unipersonales según sexo o edad, España, 2018**

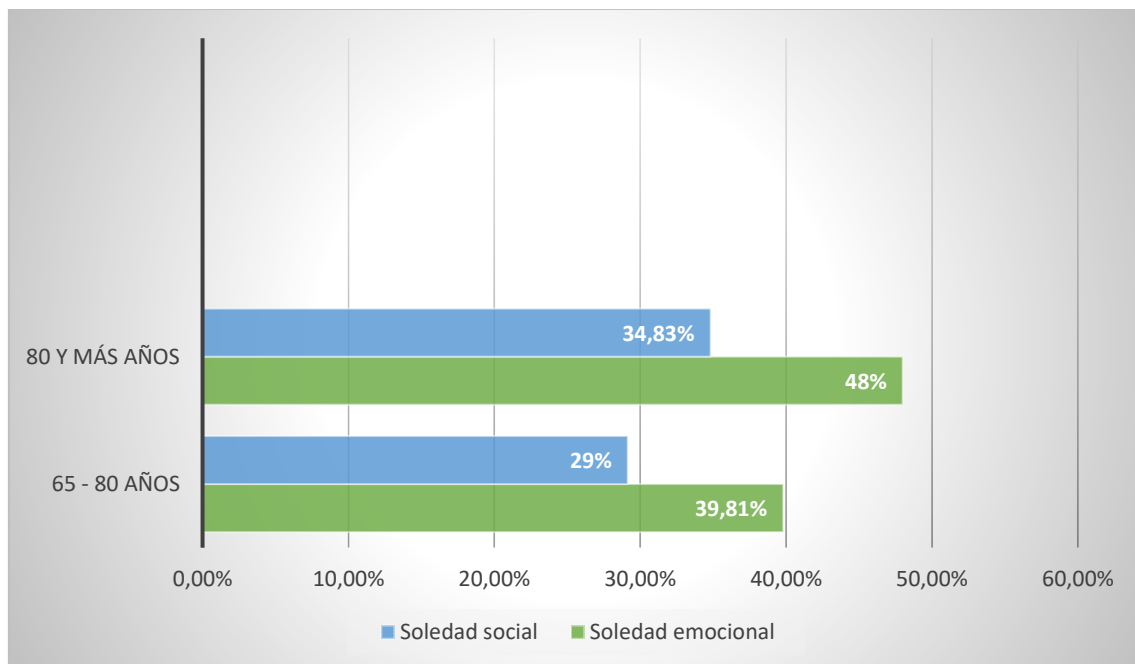
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de Encuesta continua de Hogares del Instituto Nacional de estadística. 2018

Según el informe *Un perfil de las personas mayores en España, 2019* realizado por un equipo de investigadores del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), señala que el 29,9% de las mujeres mayores y el 17,7% de los hombres mayores vive en soledad en España. Según se afirma en el informe, “a lo largo de la vejez aumenta la probabilidad de vivir en soledad”.

Como se observa en los gráficos 9 y 10 existen dos grandes diferencias:

- A) Por sexo, cada vez más hombres y mujeres se decantan por seguir en casa tras enviudar, en vez de trasladarse con los familiares, ingresar en una residencia o optar por cualquier otro modo de convivencia. La mujer ocupa porcentaje más alto frente a de los hombres (2017: 29,9% frente a 17,7%). Según los datos de envejecimiento en red, basados en la Encuesta continua de hogares realizada por el INE en 2016, el 22% de toda la población mayor viven solos, de las cuales dos terceras parte son mujeres.
- B) Por edad, se advierten dos claros grupos (65 años a 85 años; y mayores de 85 años) y es a partir de los 85 años cuando aumenta el número de personas que viven solas.

**Gráfico 10. Distribución porcentual de las personas mayores que sufren soledad**



*Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta, la soledad y riesgo de aislamiento social en las personas mayores. Obra Social la Caixa. 2018*

La soledad se muestra afectada especialmente al grupo de los mayores (39,81 % presentan soledad emocional y el 29,14% soledad social) y es a partir de los 80 años aumentan el sentimiento de soledad (48% padece soledad emocional y el 34,83% padece soledad social), pero es 5% mayor en los hombres que en las mujeres la soledad emocional y la soledad social afecta de forma similar en ambos sexos, según los datos extraídos de la encuesta Soledad y riesgo de aislamiento en las personas mayores, realizada por la Obra Social “La Caixa” del 2018.

**Fig. 2. Aspectos que condicionan un alto riesgo de aislamiento social**



*Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de la Soledad y Riesgo de Aislamiento Social en las Personas Mayores. Obra Social "La Caixa", 2018*

En esta encuesta se recoge datos como que existe un alto riesgo de aislamiento social en las personas mayores y es más elevada a partir de los 80 años por la disminución de red social de amigos, pero existe un factor diferenciador y es que el hombre tiene mayor riesgo y alcance más a las personas con un nivel educativo más bajo: los aspectos subjetivos de la red social (cercanía emocional y la confianza) son los más comprometidos.



Tras el aumento de la esperanza de vida, disminución de la tasa de fecundidad, el descenso de la mortalidad infantil, junto al progreso de las condiciones sanitarias, sociales, económicas y la mejora de estilo de vida; es un hecho inédito que somos una población envejecida esencialmente femenina y dentro de unos años seguirá siendo.

Castilla y León es la segunda CCAA más envejecida dentro de España y en la provincia de Valladolid las personas mayores ocupan el 26,5%, de la población total.

Varios estudios demuestran que la mayoría de los mayores quieren continuar viviendo en sus hogares, aunque esto suponga vivir solo. A medida que va avanzando la edad aumenta el número de personas mayores que viven solas concretamente a partir de los 85 años, afectando más al género femenino que masculino, así mismo esto coincide que a partir de los 85 años crece la cifra de mujeres viudas. Por lo tanto, existe una alta probabilidad de que las mujeres vayan a morir solas mientras que los hombres van a morir acompañados.

En esta misma línea, debemos resaltar que a partir de los 80 años aumenta el sentimiento de soledad, donde es mayor el sentimiento de soledad emocional que la soledad social afectando de forma muy similar en ambos sexos. Por lo tanto, es relevante destacar que la edad (mayor de 80 años), la forma de convivencia (Hogares unipersonales), el estado civil (la viudedad), son características sociales que podrían estar relacionadas porque se identifica un incremento del sentimiento de soledad.

## 4. POLÍTICAS SOCIALES PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES: LA SOLEDAD COMO OBJETO DE ACCIÓN

Las personas mayores son un colectivo vulnerable que precisa una atención que responda a sus necesidades y problemáticas sociales para poder lograr una vida digna.

Actualmente están disponibles multitud de políticas sociales dirigidas hacia las personas mayores, especialmente encaminadas hacia envejecimiento activo, pero no existen políticas sociales o recursos sociales dirigidos concretamente para combatir el sufrimiento de la soledad. Por ello, es fundamental hacer hincapié en las políticas sociales y recursos sociales que estén relacionadas con la participación comunitaria, ocio, redes sociales, es decir, que estén afines de forma indirecta en contra de la soledad.

### 4.1. LEGISLACIÓN A NIVEL INTERNACIONAL, NACIONAL, REGIONAL Y LOCAL

La legislación respecto a este tema se puede clasificar en cuatro niveles: Nivel Internacional, Estatal, Autonómico y Local, ordenados cronológicamente para poder conocer las diferentes leyes, normativas, estrategias, planes, programas o proyectos que se están llevando para la atención y proyección a las personas mayores.

**A nivel europeo**, hay que destacar **La Carta de los derechos Fundamentales de la Unión Europea**. En el Artículo 25 señala los Derechos de las Personas Mayores: “La Unión reconoce y respeta el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural.”

**En España**, partir de un derecho establecido en la **Constitución Española** art. 50 que busca promover el bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán los problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio. Con la publicación del **Libro Blanco del Envejecimiento** (IMSERSO, 2011) facilita su participación en todos los ámbitos y a todos los niveles de la sociedad y potenciar la solidaridad intergeneracional. En 2014, se publicó “**Marco de actuación para las personas mayores: propuestas y medidas para fortalecer el ejercicio de los derechos de las personas mayores**” donde se promueve la participación social y la vida independiente, mantener las redes sociales y reducir el aislamiento.

En nuestro sistema político, las CCAA gozan de capacidad de autogobierno y tiene potestad legislativa en el marco de sus competencias. En el caso de **Castilla y León** en la **Ley 5/2003 de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León** manifiesta que debe favorecerse la permanencia en su entorno habitual el mayor tiempo posible. Además, **la Orden FAM/119/2014, de 25 de febrero, por la que se regula el Club de los 60 y se aprueba el Programa Integral de Envejecimiento Activo de Castilla y León** muestra que debe favorecerse la vida social e independiente de los mayores.

#### 4.1.1. PLANES Y ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

**A nivel europeo**, surgen nuevas formas de estrategias de intervención para la atención de personas mayores, se busca un seguimiento personalizado para que no queden aisladas socialmente, estén informados de todos los servicios sociales y de salud, cuyo objetivo es aumentar las posibilidades de socialización, es decir, desarrollar la participación social. Surge la **Estrategia de Europa 2020** adoptó el 6 de diciembre de 2012 la Declaración del consejo sobre el año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional: estrategia futura, pone en relieve el derecho de las personas de edad avanzada a una vida digna, a la independencia y a participar en la vida social, económica y cívica. Por ello, más adelante surgen programas como el **programa Europeo Horizonte 2020** aporta que las personas se encuentran aisladas socialmente, gracias a las tecnologías pueda haber un seguimiento hacia las personas mayores y no queden en el abandono. Uno de los objetivos es que estén informados de las actividades de ocio para que puedan participar en la comunidad. En España se están llevando a cabo proyectos pilotos en Galicia, Valencia y Madrid (*Active age Project*), otro programa que aparece en Europa y después se lleva a cabo en España es el **proyecto de Red Mundial de Ciudades Amigas con las Personas Mayores**, se diseñan y reorganizan para apoyar y permitir a las personas mayores vivir dignamente, disfrutar de una buena salud y continuar participando en la sociedad de manera plena y activa.

**A nivel nacional**, con el **Plan nacional de las personas mayores del 2003 – 2007** ya se buscaba la participación plena en la comunidad. Las personas mayores deberán permanecer integradas en la sociedad, participar activamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes. El último **Plan de inclusión social 2013 – 2016** facilita la participación en su entorno social.

**Estrategia Nacional de Personas Mayores para Envejecimiento Activo y para su Buen Trato (2018- 2021)** aprobado por el Consejo Estatal de Personas Mayores el 30 de noviembre del 2017. Se destacan las líneas de actuación relativas a la participación en la sociedad, como que por ejemplo que los mayores puedan participar como voluntarios, se fomenta la inclusión social, aprovechando el conocimiento de esta población, la participación en la toma de decisiones promueve la permanencia en su entorno comunitario, se fomenta el asociacionismo, empoderándoles voz y mostrando su liderazgo en la sociedad. También destaca que **la soledad como uno de los principales problemas de las personas mayores** y repercute de forma negativa en su calidad de vida.

En este mismo contexto, destaca en **Castilla y León**, la **Estrategia de prevención de la dependencia de las personas mayores y de promoción del envejecimiento activo en Castilla y León 2017 – 2021** que se centra en dos áreas de actuación: una centrada en la propia persona y otra en su entorno, teniendo en cuenta sus preferencias, su entorno accesible y amigables, comunitario y sociofamiliar. En esta misma línea surge el **proyecto “A gusto en mi casa”** ofrecen los apoyos necesarios para que puedan permanecer en su domicilio, desarrollando sus actividades cotidianas, participación social, en general, todas aquellas actividades que cada persona desee.

**En Valladolid**, destaca el **Plan Municipal de vivienda de Valladolid (2017- 2020)**, dentro del cual se encuentra el **Programa 65 plus**, se crean alojamientos alternativos para personas con más de 65 años a través de alojamientos protegidos, viviendas colaborativas o cooperativas de viviendas. Este modelo ya ha sido implantado por el Ayuntamiento de Valladolid, a través de la Sociedad Municipal de Suelo y Vivienda en dos edificios protegidos en “Julián Humanes” y “Luis Suárez”, de acuerdo con el mayoritario deseo de permanecer en el hogar, envejecer incluidos en la comunidad, se les proporciona compañía, atención y posibilidad de reducir gastos. Y **Programa de Convivencia en alojamientos compartidos entre personas mayores y estudiantes**, fruto de un convenio entre la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, los ayuntamientos de Valladolid, Palencia, Segovia y Soria, y la Universidad de Valladolid. Consiste en la permanencia del estudiante en el domicilio de una persona mayor a la que hace compañía a cambio de no tener que pagar renta por el alojamiento.

**Plan Municipal para personas mayores de Valladolid (2019-2022). Valladolid Ciudad amiga de las personas mayores.** Una de las acciones que se establecen es estudiar las necesidades de recursos habitacionales adecuados para personas solas; aumentar el servicio de teleasistencia y catering a personas solas; facilitar actividades de acompañamiento a otras personas mayores; aumentar el número de actividades intergeneracionales en los proyectos de envejecimiento activo. Dentro de esta misma línea se encuentra la **Federación de Vecinos Antonio Machado pone en marcha el convenio de “Buena vecindad con personas mayores”**, en la cual voluntarios acompañarán a personas mayores de 80 años que viven solas en los barrios de Belén y Pilarica con el fin de prevenir su aislamiento. Otros servicios que se ha puesto en marcha es el **proyecto “Cuidando – Te” de Teleasistencia** del Ayuntamiento de Valladolid dirigido a los matrimonios o personas que viven solas más de 80 años ofrece la prestación gratuita durante los tres primeros meses, concluidos los tres meses de prueba, CLECE facilita los trámites y gestiones para que los usuarios continúen con el Servicio Público de Teleasistencia.

**Plan de Movilidad Sostenible y Seguro de la Ciudad de Valladolid (PIMUSSVA) (2015), diagnóstico sobre la accesibilidad al Transporte Urbano (2017) y Plan de Adecuación de la Red de Auvasa (2018)** se recogen las medidas que se imponen para romper con las barreras arquitectónicas y ayudas económicas desde AUVASA, esto le facilita en el desplazamiento por la ciudad, para que puedan salir.

**Tabla 3: Políticas Sociales a nivel internacional, estatal, autonómico y local**

NIVEL	NORMATIVA	ESTRATEGIAS, PLANES – PROGAMAS
<b>INTERNACIONAL</b>	Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, de 7 de abril de 2000.	Estrategia de Europa 2020 adoptó el 6 de diciembre del 2012. Programa Horizonte 2020 Proyecto de la Red Mundial de Ciudades Amigables con las personas mayores iniciativa de la OMS
<b>ESTATAL</b>	Constitución Española 1978 (Art. 9.2 / 50)  Marco de actuación para las personas mayores 2014.  Libro blanco del envejecimiento activo. IMSERSO 2011	Estrategia Nacional de Personas Mayores para Envejecimiento Activo y para su Buen Trato (2018- 2021) aprobado por el Consejo Estatal de Personas Mayores el 30.11.2017  Plan de acción de las Personas Mayores 2003 - 2007  Plan nacional de Inclusión Social 2013 - 2016
<b>AUTONÓMICO (Castilla y León)</b>	Ley 5/2003 de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León  La Orden FAM/119/2014, de 25 de febrero por la que se regula el Club de los 60 y se aprueba el Programa Integral del Envejecimiento activo en Castilla y León	Proyecto “A gusto en mi casa”  Estrategia de prevención de la dependencia de las personas mayores y de promoción del envejecimiento activo en Castilla y León 2017 – 2021
<b>LOCAL (Valladolid)</b>		Plan Municipal de viviendas de Valladolid (2017-2010)  Plan Municipal para Personas Mayores (2019-2020)  Plan de Movilidad Sostenible y Seguro de la Ciudad de Valladolid (PIMUSSVA) (2015), diagnóstico sobre la accesibilidad al Transporte Urbano (2017) y Plan de Adecuación de la Red de Auvasa (2018)

*Fuente: Elaboración propia a partir de la página web oficial del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; IMSERSO; Servicios Sociales de Castilla y León; Ayuntamiento de Valladolid*

## 4.2. DISPOSITIVOS Y RECURSOS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES

De acuerdo a la **ley de 39/2006 de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de Dependencia** y **Ley 16/2010 de 20 de diciembre de Servicios Sociales de Castilla y León** se toma como referencia el **catálogo de servicios sociales, dentro de ello hay dos opciones para elegir; servicios sociales o prestación económica. La primera opción**, destaca que todos los Servicios Sociales son con copago dependiendo de la capacidad económica de la persona dependiente, resaltando **Teleasistencia** que se recoge como uno de los servicios más usados por la población mayor en la ciudad de Valladolid, donde se realizan llamadas telefónicas para hablar un poco con ellos, a veces con una simple llamada se produce una mejora del estado de ánimo, ya que muchos no tienen con quien hablar en todo el día; por lo general se muestran bastante agradecidos, incluso en algunos casos se convierte en una amistad telefónica. También les aporta seguridad ya que son conscientes de que siempre hay alguien al otro lado del teléfono. Otro de los servicios más es el **servicio de ayuda a domicilio**, donde la auxiliar cumple una función de acompañamiento a la persona mayor, como bajar a la calle a dar un paseo para evitar el aislamiento social. Desde aquí recientemente se han elaborado actividades de ocio y tiempo libre, como por ejemplo paseo en barco por el río Pisuerga, ir al teatro, museos etc., que podrán asistir los beneficiarios del servicio de forma gratuita. El **servicio de estancia diurnas** fomenta nuevas relaciones sociales o de apoyo en la que pueden interactuar o conocer nuevas personas a la hora de realizar actividades como memoria, lingüística, matemáticas o trabajos manuales. En **las estancias temporales**, existe la opción que se llama “respiro familiar”, a la que puede acceder el cuidador informal, cuyo objetivo es evitar el estrés de dicha persona, así de esta forma la persona mayor no cae en un cuidado desfavorable y abandono. Y **la segunda opción** consiste en elegir una prestación económica vinculada a un servicio privado, como por ejemplo el de asistente personal, que consiste en un acompañamiento hacia la persona dependiente, como por ejemplo gestión económica, cuidado personal, contribuir a la participación en la comunidad (Tabla. 5)

Además, hacer hincapié en las actividades del programa del envejecimiento activo; en todas ellas se fomenta la participación de las personas mayores en la comunidad, para que no se sientan desplazados de la sociedad (Tabla. 6).

En cuanto al **“Tercer sector”** hay que destacar el **asociacionismo** que se alinea como una herramienta clave de participación de los mayores y jubilados. Se muestra como un modelo mucho más dinámico donde se propone una serie de actividad; esto es muy importante ya que la posición de las personas mayores en la red asociativa tiene un marcado carácter diverso que va desde la participación en múltiples temáticas dentro de grandes asociaciones y de las ONG hasta la contribución en hogares y clubes de personas jubiladas (Duque y Mateo, 2008).

Por otro lado, una de las entidades sociales más importantes para la atención a necesidades y problemas específicos es la Confederación Española de Alzheimer (CEAFA) buscan el compromiso social para poder representar y defender los intereses,

necesidades y derechos de todas las personas que conviven con el Alzheimer cuya finalidad es mejorar la calidad de vida.

Tradicionalmente, el tercer sector a través del voluntariado social se ha encargado de intervenir sobre la soledad de los mayores; por ejemplo, los programas de acompañamiento llevados a cabo por la Fundación Amiga de las Personas Mayores, la Fundación Dasyc y la Cruz Roja Española. Además, una de las nuevas metodologías innovadoras para el trabajo en red, se propone desde la Fundación Salud y Envejecimiento de la Universidad Autónoma de Barcelona y en colaboración con diversos centros de Atención Primaria del Instituto Catalán de Salud, han desarrollado y probado una intervención basada en la promoción del capital social con personas mayores que tenían sentimientos de soledad. Su objetivo principal es aumentar la participación social de esas personas y, por ello, introdujeron la figura de voluntarios mayores que realizaban de puente para conectarles con recursos comunitarios.

**Tabla 4: Catálogo de Servicios Sociales**

<b>CATÁLOGO DE SERVICIOS SOCIALES</b>	<b>SERVICIOS SOCIALES PÚBLICOS</b>	Servicio de ayuda a domicilio	Personas usuarias: 3.847 (Ayuntamiento de Valladolid. 2018)
		Servicio de teleasistencia	Personas usuarias: 4.664 (Ayuntamiento de Valladolid. 2018)
		Servicio de estancias diurnas / temporales	Personas usuarias: 228 – 277 (Ayuntamiento de Valladolid. 2018)
		Servicio residencial	
	<b>PRESTACIÓN ECONÓMICA</b>	Cuidados para el entorno familiar	
		Vinculados a un servicio privado (Como asistente personal)	

*Fuente: Elaboración propia a partir de ley de 39/2006 de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de Dependencia y Ley 16/2010 de 20 de diciembre de Servicios Sociales de Castilla y León.*



Tabla 5: Programa de Envejecimiento

PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO		
OCIO Y HABITOS DE VIDA SALUDABLES	Centros de mayores	Recurso de carácter preventivo y promoción personal. Promueven la convivencia y fomentan la participación. Se desarrolla una programación estable de talleres según las demandas de los usuarios/as: actividades socioculturales y recreativas: físico deportivas, musicales, culturales, convivenciales, de promoción y educación para la salud, manualidades y artesanías, voluntariado. Puede ofrecer otros servicios: comedor, peluquería, podología...
	Programa de turismo social para mayores (IMSERSO)	Con un doble objetivo: Facilitar la incorporación de este colectivo a las corrientes turísticas y activación de la economía teniendo en cuenta la estacionalidad en el sector turístico del país.
	Programa de Termalismo IMSERSO, CCAA.	Proporciona a los/las pensionistas, que por prescripción facultativa precisen los tratamientos que se prestan en los balnearios y que reúnan determinados requisitos, el acceso a precios reducidos a estos establecimientos
	Club de los 60	Gerencia de Servicios Sociales Se dirige a las personas con 60 o más años, residentes en la comunidad de C y L. Inscripción gratuita. Principales programas: Servicio de Información, Programa de viajes, Programa de termalismo para personas mayores en Castilla y León, Concurso de poesía y cuentos, o intergeneracional de pintura. Intercambio con otras Comunidades.
PROGRAMAS DE FORMACIÓN	Entrenamiento de la memoria	Talleres de memoria en centros de personas mayores, centros de salud, centros de servicios sociales

	Preparación para la jubilación	Su finalidad es ayudar a afrontar los cambios producidos por la nueva situación, así como prevenir situaciones conflictivas provocadas por la jubilación y que puedan afectar a los individuos como a las personas con las que conviven cotidianamente
	Programa interuniversitario de la experiencia	Objetivos del programa dirigido al intercambio de conocimientos y experiencias de los mayores, fomento de su participación en la sociedad actual, a profundizar y divulgar diferentes campos de la cultura, mediante la posibilidad de acceso al aprendizaje durante toda la vida.
<b>PARTICIPACIÓN Y SOLIDARIDAD</b>	Programa de desarrollo comunitario y animación sociocultural	Pretende promover el asociacionismo, mejorar la calidad de vida en el medio rural y ofertar propuestas de afrontamiento satisfactorio del envejecimiento. Se facilita el acceso a diversas actividades en su propio entorno: talleres de manualidades, gimnasia, teatro, viajes, juegos autóctonos, cursos, conferencias, así como a servicios: peluquería, podología, etc., promovidos y gestionados por los mayores con financiación de la Junta de Castilla y León
	Asociacionismo	Las actuaciones llevadas a cabo por la Junta de Castilla y León en el apoyo al asociacionismo se desarrollan en una doble vertiente: apoyo técnico y económico teniendo en cuenta las numerosas asociaciones de mayores con las que cuenta nuestra comunidad.
	Voluntariado	Los programas de voluntariado por y para las personas mayores se apoyan en actividades orientadas al ocio y tiempo libre, información y asesoramiento, relaciones intergeneracionales, tareas de acompañamiento, nuevas tecnologías y apoyo a mayores dependientes.
	Consejos de personas mayores	Cauces para la participación de las personas mayores: Consejo Regional y los Consejos Provinciales para las Personas Mayores, con naturaleza consultiva, de propuesta, coordinación y asesoramiento a Administración de la CCAA en política social en desarrollo a lo establecido en la Ley de Atención y protección a las Personas Mayores de C y L. Consejos y Asambleas de los Centros de mayores: orientan las actividades y dinámica diaria, acuerdes a sus intereses.

Fuente: Elaboración propia a partir de la página de Junta de Castilla y León de los Servicios Sociales de Castilla y León.

Como se ha comprobado en este apartado, es evidente que existen políticas sociales potenciando el Envejecimiento Activo, es decir creando espacios de autonomía y oportunidades para las personas mayores. También se cuenta con políticas sociales para prevenir o apaliar la situación de Dependencia, creando recursos o servicios sociales para esta situación y creando nuevos proyectos para prevenir esta situación a través del envejecimiento activo.

Sin embargo, no existen políticas sociales específicas para combatir la soledad, aunque actualmente existen nuevos proyectos a nivel autonómico y local dirigidos hacia mayores que viven solos o que viven en hogares de riesgos, es decir, compuesto por una o varias personas en situación vulnerabilidad, con necesidad de apoyos para desarrollar su proyecto de vida por su discapacidad o dependencia. Se tienen en cuenta variables como: número de convivientes, grado de dependencia, con o sin deterioro cognitivo y si hay un cuidador viable o frágil. Se crea a nivel autonómico un proyecto piloto “A gusto en mi casa” promoviendo el desarrollo de la cohesión social. A nivel local, dentro de plan de “Valladolid ciudad amigable” se proponen nuevas propuestas dirigidos para aquellos mayores que viven solos, potenciando el desarrollo vecinal y evitando el aislamiento social de éstos.

## 5. TRABAJO SOCIAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES

Como ya se ha comentado anteriormente, se destaca la longevidad y el aumento de los hogares unipersonales dentro de las personas mayores de 65 años, y una de las problemáticas sociales a las que se enfrentan es el sentimiento de soledad, que se convierte en un fenómeno de gran relevancia. Los futuros trabajadores sociales deben conocer esta nueva problemática social a la que se pueden enfrentar las personas mayores, por ello a lo largo de este apartado se define la profesión del Trabajo Social; el papel que tiene en la gerontología; la intervención que se realiza desde el Modelo de Atención Integral y Centrado en la Persona y los desafíos que se encuentran para combatir la soledad de los mayores.

### 5.1. LA INTERVENCIÓN SOCIAL CON PERSONAS MAYORES

De acuerdo a la aprobación por la Asamblea General de la IFSW y la Asamblea General de la IASSW en julio 2014, el **Trabajo Social** es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el empoderamiento y la liberación de las personas. Los principios de justicia social, derechos humanos, responsabilidad colectiva y respeto por las diversidades son fundamentales para el trabajo social. Asegurado por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y el conocimiento indígena, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para enfrentar los desafíos de la vida y mejorar el bienestar. De acuerdo con el Código Deontológico de Trabajo Social debemos luchar siempre por los derechos de personas vulnerables para que en ningún momento pierda su dignidad o calidad de vida, siempre respetando su proyecto de vida.

*El Trabajador social es una figura muy importante para lograr conocer y transformar está problemática social a nivel individual y comunitario*

Dentro de la línea de la Estrategia Nacional de Personas Mayores para Envejecimiento Activo y para su Buen Trato (2018- 2021), la soledad, tanto la objetiva como la subjetiva, repercute directamente, de forma negativa, en la satisfacción de sus necesidades más vitales, en su salud, en la relación con su entorno, en el acceso a los servicios comunitarios de apoyo que necesitan, en su seguridad, en su nutrición y en su calidad de vida en general. Por tanto, actuar frente a este tema es vital, ante las importantes implicaciones que puede derivar de cara al futuro de la población española, destacando así **la figura del Trabajador/a Social es importante para poder lograr conocer y transformar está problemática social desde todos los ámbitos de nuestra sociedad**. Se trata de centrar toda la acción social en la persona mayor y que sea participe y protagonista en las intervenciones sociales que le conciernen (García y Sáez, 2003).

## 5.2. COMPETENCIAS Y ROLES DE LOS/AS TRABAJADORES/AS SOCIALES CON PERSONAS MAYORES

El/La trabajador/a Social realiza valoración de la demanda y diseña la intervención en función de las necesidades existentes y de los recursos disponibles. En este sentido, es fundamental poseer el mayor número posible de datos para poder realizar un buen diagnóstico y orientación, que permita dar respuesta a las carencias o demandas que tengan los mayores (Llamas, 2011). Las funciones que más asiduamente desarrollan los profesionales del Trabajo Social, especialmente en recursos públicos y más concretamente en el Sistema de Servicios Sociales, son las de información u orientación, seguidas de las administrativas y las de coordinación (Ballestero et al. 2013). Las funciones del Trabajador/a Social dentro de gerontología comprende funciones tanto de atención directa como de atención indirecta.

**Tabla 6: Funciones del Trabajador Social**

<b>Funciones de atención directa</b>	<b>Funciones de atención indirecta</b>
Preventiva: <b>Detección precoz y prevención de los problemas sociales que dificulten la integración social de los mayores</b>	Coordinación: Optimización de recursos y planificación de alternativas de intervención
Promocional: <b>Desarrollo de las capacidades naturales de las personas mayores para prevenir o paliar su problemática social, fomentando su participación activa</b>	Trabajo Comunitario: potenciación de los recursos de la comunidad en la resolución y prevención de problemática social
Asistencial: <b>Aumento de la capacidad de la persona mayor y promoción de la utilización de recursos para satisfacer sus necesidades sociales.</b>	Documentación: Diseño, elaboración y cumplimentación de los diferentes instrumentos propios del trabajo social (ficha social, historia social, informe social y registro de intervenciones)
Rehabilitadora: <b>Rehabilitación y reinserción social de aquellas personas que han sufrido algún tipo de disminución física, psíquica o social</b>	Planificación y evaluación: diseño de planes, programación, servicios y políticas sociales
Informativa: <b>información sobre derechos y recursos sociales para las personas mayores, así como asesoramiento ante las demandas planteadas</b>	Formación, docencia e investigación
	Dirección, gestión, planificación y organización de centro de mayores.

*Fuente: Elaboración propia a partir del artículo Trabajo Social y tercera edad. Revista de Trabajo Social y Acción Social. N.49. 2011*

Todas estas funciones tienden a la intervención socio-sanitaria y van encaminadas a movilizar los recursos formales e informales del entorno de los mayores con la finalidad de dar una respuesta de calidad a las necesidades y demandas planteadas por su dependencia y prevenir el aumento de la discapacidad.

Dentro de la intervención del Trabajador/a Social se pueden establecer tres niveles de intervención:

- Primaria: conlleva acciones encaminadas a prevenir algunas situaciones negativas que puedan afectar a las personas mayores.
- Secundaria: diseñada para afrontar una situación problemática que ya existe.
- Terciaria: pretende reducir los efectos de una condición incapacitante e intenta mejorar los efectos de una situación ya disfuncional (Llamas, 2011).

### 5.3. LA FUNCIÓN DEL TRABAJADOR/A SOCIAL DESDE EL MODELO ACP

Desde los servicios sociales, se refleja que continúa habiendo problemáticas éticas inherentes a la relación entre los profesionales, las organizaciones y la Administración. La desorganización, falta de coordinación y la burocratización de los servicios produce homogeneización y, en consecuencia, despersonalización, ante esta realidad ha surgido una metodología de intervención que se llama **Modelo de Atención Integral y Centrado en la persona** (AICP) responde a una filosofía de cuidado basada en el respeto a la dignidad, las preferencias y las opciones de las personas atendidas a las que se les reconoce como agentes activos en el protagonismo de su vida y en el mantenimiento de su autonomía personal e inclusión social (Berboza, 2018). Así mismo, Rodríguez (2010) define el modelo como la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva.

Los principios, derechos y criterios que sustentan la definición del modelo AICP son los siguientes:

**Tabla 7: Principios, derechos y criterios de intervención del Modelo AICP**

Principios vs Derechos	Criterios Intervención
<b>Autonomía</b>	Diversidad Promoción de las competencias
<b>Participación</b>	Accesibilidad Empoderamiento
<b>Integralidad</b>	Globalidad e interdisciplinariedad
<b>Individual</b> <b>Intimidad</b>	Flexibilidad y atención personalizada
<b>Inclusión Social</b>	Apertura a la comunidad y enfoque comunitario
<b>Independencia y Bienestar</b>	Prevención y rehabilitación
<b>Continuidad</b>	Coordinación
<b>DIGNIDAD</b>	

Fuente: *La atención integral centrada en la persona: Principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento dependencia.* Rodríguez, Rodríguez, P.2010

La metodología de intervención siempre deberá ser **activa y participativa** donde las personas de edad avanzada van a ser los protagonistas y eje de la intervención; **Activa** porque tanto las personas mayores como el trabajador/a social mantendrá el objetivo de sacar el correspondiente plan de intervención personalizada adelante para facilitar la vida de las personas mayores; **Participativa** porque ambas partes trabajarán conjuntamente. Es muy importante que las personas se impliquen totalmente en el proceso de intervención para que se consigan las metas deseadas. Se promueven las condiciones necesarias para la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno de sus derechos, de sus intereses y contando con su participación efectiva.

## 5.4. EXPERIENCIAS INNOVADORAS DE INTERVENCIÓN SOCIAL CON PERSONAS MAYORES

Los futuros profesionales deben tener habilidades sociales para comunicarse eficazmente, para ser empáticos con las situaciones que estén viviendo las personas mayores, para manejar conflictos cuyo objetivo es que sigan manteniendo sus niveles de autonomía personal y protagonismo social (Berboza, 2018). A la hora de intervenir con las personas mayores, hay que tener en cuenta que se pueden presentar personas mayores con grado de dependencia y esto puede desembocar en pérdida de autonomía, dado que con demasiada frecuencia se decide por la persona dependiente, cayendo en el paternalismo. Por ello, es primordial respetar su dignidad, al ejercicio de su voluntad para que pueda decidir libremente sobre su vida sino ha perdido sus capacidades mentales (Moragas, 1999). Otra condición necesaria para conseguir el éxito del trabajo es la confianza que se deberá de entablar entre las dos partes (profesionales y personas mayores), confianza que se va a ver reflejada en los resultados de todas las acciones que se van a realizar.

Desde esta profesión, la soledad no deseada es difícil de detectar, y es fundamental crear y potenciar instrumentos de detección de esta problemática social, debido al avance de las nuevas tecnologías podría existir una manera que pueda haber un seguimiento personalizado para aquellas personas que viven solas, esta forma se puede prevenir el aislamiento social en los mayores que se están arraigados al sentimiento de soledad y se encuentren solas en la sociedad.

También es clave sensibilizar a la sociedad individualista donde se han perdido los valores morales, la sociedad es más egoísta y no para a pensar en los demás, como señala Victoria Camps (2004) de volver a una sociedad basada en una ética de la compasión y en una ética del servicio, en una nueva mirada más humana y solidaria. No únicamente es competencia de los servicios sociales, sino también de la población.

Otra forma de poder intervenir los/as Trabajadores/as Sociales es desarrollando **programas innovadores** como alternativa necesaria para combatir la soledad no deseada, proporcionando una atención personalizada, acompañamiento, apoyo personal, teniendo en cuenta su autonomía y su proyecto vital.

Tomamos como referencia a la Fundación Pilares que se crean nuevos programas innovadores para combatir la soledad, como por ejemplo **“Hogar y café: compartir vivienda para acabar con la soledad de los mayores”** promueve la convivencia entre personas de 60 y más años para tratar de mitigar los sentimientos de soledad no deseada. Los mayores han visto disminuidos sus ingresos para afrontar los gastos del hogar, hay quienes les gustaría vivir en compañía, pero no saben cómo alquilar su vivienda o se muestran con dudas sobre la convivencia, de esta forma se plantea este programa innovador como posible solución.

Por otro lado, señalar la Fundación Matia junto al **proyecto “Bakardadeak”** donde se pretende dar respuesta a la necesidad de un conocimiento más profundo de la soledad de las personas que envejecen en Gipuzkoa.



La fundación Bancaria “La Caixa” propone el proyecto **“Siempre acompañados”** donde se pretende paliar las situaciones de soledad no deseada entre las personas mayores. Su objetivo principal es la sensibilización hacia los ciudadanos sobre el fenómeno de la soledad no deseada y la construcción de una red sólida dentro de la comunidad para fortalecer el apoyo social y acompañar a los mayores a través de una intervención centrada en las personas con carácter preventivo y de intervención directa ante las situaciones detectadas.

La soledad es un problema de gran importancia que requiere atención pública, existe una necesidad de actuar o de intervenir ante esta problemática, supone un nuevo reto para los servicios sociales.

No simplemente hay que fomentar que las personas mayores se relacionen con los más jóvenes, o con personas de diferentes edades, sino que una manera es realizar a través del envejecimiento activo coordinándose con más personas mayores.

Sin embargo, hay que enfrentarse con el proceso de burocratización que puede llegar a suponer una sobrecarga para un profesional cuya labor puede caer en la rutina, reduciendo así su actividad al cumplimiento estricto y obediente de las tareas que le son encomendadas por la institución en la que trabaje, sin cuestionarse la corrección moral de las mismas. Se cae en el paternalismo y la amonestación del usuario por parte de los profesionales del Trabajo Social que ejercen en los Servicios Sociales públicos, al estar desbordados por la carga de trabajo, apenas tienen tiempo para el trato personalizado con los usuarios (Idareta, Goldaracena y Balletero, 2013).

Desde la práctica de Trabajo Social, como señala Rueda (2018) pueden encontrarse con casos en lo que se hace una mala práctica profesional ya que puede darse la circunstancia de que no estemos lo suficientemente cualificados o preparados para intervenir desde la diferencia, es decir, como por razones étnica, deterioro cognitivo, hábitos higiénicos, ideología política o clase social porque carecemos de herramientas o preparación profesional para poder intervenir.

No obstante, no solo hay que destacar el papel en la intervención, sino también la calidad que poseen los recursos de las políticas sociales. Lo cierto es que no todas las necesidades sociales están cubiertas debido a la ausencia de respuestas por parte de las políticas sociales como hemos visto en el capítulo anterior, esto hace que se aumenten las repercusiones negativas (Cañizares, 2010). De acuerdo a Berboza (2018) afirma que:

Todavía falta una legislación coordinada que facilite que las administraciones locales puedan dar respuesta apropiadas a las nuevas demandas de calidad de vida que incluyen el bienestar personal físico psíquico y la presencia activa en la comunidad a través de unas relaciones sociales gratificantes (p. 128).

## 6. ESTUDIO EMPÍRICO: LA SOLEDAD DE LAS PERSONAS MAYORES

En este apartado, se presenta cuál ha sido el diseño metodológico empleado en esta pequeña investigación cualitativa que permite conocer, de manera significativa pero no representativa, los puntos de vistas de la propia experiencia de los sujetos y de las profesionales del Trabajo Social. Ambos son sujetos activos y protagonistas del objeto de estudio cuya finalidad será analizar los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas.

### 6.1. MÉTODOS Y TÉCNICAS UTILIZADAS EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para contrastar y complementar la información relativa a esta problemática social, discutidas en la revisión bibliográfica desarrollada previamente, se estima oportuno la elaboración de un pequeño estudio empírico con el que se ofrecerá de forma más nítida y análisis de estas cuestiones, a través de una **metodología cualitativa**, ya que de esta forma se puede recoger la información relevante para nuestro trabajo, y así poder explicar y describir la realidad social que viven las personas mayores.

Los instrumentos seleccionados han sido una **entrevista semiestructura y flexible**, es decir, consiste en una entrevista individual con un formato abiertos y podrán decidir cada momento que información quiere facilitar durante la entrevista. Se realizan dos guiones diferentes adaptados a los dos perfiles diferentes seleccionados, cada uno con una temática concreta y conformado por las siguientes preguntas:

- **Profesionales**
  - ¿Cuáles son las necesidades sociales que se enfrentan las personas mayores que viven solas?
  - En vuestra intervención ¿Qué es lo que más demandan? O ¿Qué necesidades expresan?
  - ¿Cuáles son los riesgos que puede enfrentarse una persona mayor?
  - ¿De qué forma o medida percibís el sentimiento de soledad las personas mayores?
  - Desde los servicios sociales, ¿Se combate la soledad de las personas mayores? ¿De qué forma?
  - ¿Hay indicadores o datos para detectar esta problemática social?
  - ¿Existen protocolos diferentes dirigido para las personas que están viviendo solas? ¿Existe algún tipo de seguimiento individual?
  - ¿Qué metodologías o medidas de intervención innovadoras se podrían llevar a cabo para esta problemática social?
  - Desde tu intervención ¿Qué función tenemos como trabajadoras sociales para solventar esta problemática social?

▪ **Personas mayores**

- Explíqueme, por favor detalladamente que es lo que hace en un día cotidiano de su vida. (Desde que se levanta hasta que se acuesta)
- ¿Qué es lo que más le gusta hacer en sus ratos libres? Y si en algún momento lo dejaría de hacer, ¿Cómo se sentiría?
- ¿Existe algún momento en qué se sienta usted solo? En un futuro, ¿Podría sentirse solo? ¿Por qué?
- ¿Qué es lo mejor de vivir solo?
- ¿Qué es lo peor de vivir solo?
- ¿Existe algún miedo/inquietudes a la hora de vivir solo?
- ¿A quién acude en caso de que necesite ayuda?
- ¿Qué dificultades se ha encontrado viviendo solo?

En este pequeño estudio cualitativo se utiliza el análisis de contenido para estudiar los datos que se obtuvieron durante las entrevistas (López, 2002). Este tipo de investigación se utiliza la clasificación categorial, es decir, elaboramos un análisis de datos por temas. Las entrevistas fueron escritas a través de las grabaciones realizadas y, posteriormente, se realizó la extracción de aquellos “verbatim” más importantes para poder argumentar el análisis de resultados.

## 6.2. PERFIL DE LOS ENTREVISTADOS

Los miembros de la muestra fueron seleccionados en base a sus conocimientos y experiencia vivida, desde el papel del trabajo social y como protagonista de su proyecto de vida en sus hogares unipersonales, con respecto al objetivo de la investigación.

Se desarrollaron un total de cinco entrevistas; dirigidas a personas mayores (2) y a profesionales del trabajo social (3), todas de manera individual. A continuación, la tabla 9 y 10 ilustra aspectos importantes a tener en cuenta con respecto a los perfiles sociodemográficos de los participantes de la entrevista.

Se considera importante tener en cuenta dos enfoques diferentes que se complementan y retroalimentan. Por un lado, se hace referencia a la propia experiencia de las personas mayores para conocer la vivencia del propio sujeto como protagonista de su proyecto de vida y el alcance de la vulnerabilidad de la población mayor, así como sus necesidades sociales y las repercusiones que puede haber en la vida de la persona mayores. Dentro del perfil de personas mayores, uno de los entrevistados es beneficiaria del Telesistencia y la otra persona entrevistada pertenece al envejecimiento activo.

Por otro lado, también se hace hincapié en la perspectiva del profesional, concretamente a las Trabajadoras Sociales para conocer cómo se trabaja esta problemática social, reflejar su intervención social, conocer que necesidades conocen los profesionales, y si desde los servicios sociales responder las necesidades sociales que tienen las personas mayores. Dentro del perfil de los profesionales, seleccionamos a las

trabajadoras sociales del Servicio de Ayuda a Domicilio, Teleasistencia y CEAS del Ayuntamiento de Valladolid.

**Tabla 8: Perfil sociodemográfico de los entrevistados**

Participantes	Sexo	Edad	Estado Civil	Modo de convivencia	Experiencia con Atención a Servicios Sociales	Fecha de la entrevista	Duración de la entrevista
1	F	86	Divorciada	Hogar Unipersonal desde hace 20 años.	Actividades de ocio y tiempo del centro cívico.	02/05	20:00
2	M	91	Viudo	Hogar Unipersonal desde hace dos años.	Servicio de Teleasistencia y Ayuda a domicilio	02/05	40:00

*Fuente: Elaboración Propia*

**Tabla 9: Perfil Profesional de los entrevistados**

Participantes	Profesión	Puesto de trabajo	Fecha de la entrevista	Duración de la entrevista
1	Trabajadora Social	CEAS	07/05	20:00
2	Trabajadora Social	Ayudante de coordinación del Servicio de Ayuda a Domicilio del Ayuntamiento de Valladolid	06/05	25:00
3	Trabajadora Social	Coordinadora del servicio de Teleasistencia	08/05	40:00

*Fuente: Elaboración Propia*

### 6.3. PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN

En primer lugar, se elabora el guion de la entrevista y la hoja informativa. Se procede a ponerse en contacto con las cinco personas, se concreta hora y día. Las entrevistas fueron llevadas a cabo en mayo del 2019 en la ciudad de Valladolid y tuvieron lugar en el propio domicilio de las personas mayores y en el puesto de trabajo de los profesionales.

Las entrevistas fueron grabadas con autorización y duraron aproximadamente entre 20 y 40 minutos. Y, por último, se realiza un análisis de las respuestas obtenidas para conseguir las opiniones fundamentales relacionadas con este Trabajo de Fin de Grado.

### 6.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- El tamaño de la muestra es reducido cuya finalidad no es representativa.
- A la hora de realizar la entrevista las personas mayores se desviaban de los temas fácilmente y resultaba difícil volver a retomar el tema inicial.
- De las personas previstas para realizar la entrevista, hubo personas mayores que se mostraron poco receptivas y desconfiadas.

### 6.5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este apartado, partiendo de los diferentes perfiles de los participantes entrevistados y teniendo en cuenta la información obtenido de la revisión bibliográfica, se han extraído diferentes percepciones, experiencias de la vida de los mayores que viven solos y de cómo se aborda está problemática social desde los Servicios Sociales (CEAS, Servicio de Ayuda a domicilio y Servicio de Teleasistencia).

#### ➤ **Bloque 1. Entrevista a las personas mayores**

Temas principales: rutina, ocio, ventaja y desventaja de vivir solo, sentimiento de la soledad.

Para conocer su participación en la comunidad, sus actividades de ocio y tiempo, se parte en saber a qué dedican su tiempo. En cuanto a su rutina, tal como se constata con los participantes, dependerá de su estado de salud. Se resalta la autonomía como factor relacionado con la participación en la sociedad. Se presentan dos tipos de vejez diferentes, porque en una de ella el estado de salud es óptimo, apenas se toma medicación dando lugar a una vida más activa. Mientras que un estado de salud con dependencia le impide salir de su casa, limitándose a salir únicamente al médico.

Se presentan dos estilos de vida diferente; en primer lugar, uno de los entrevistados muestra llevar una vida más activa, sale a la compra, se prepara la comida, participa en actividades de memoria y de pintura de los centros cívicos, visita su hija todos los días, sale de paseo, llama a sus cinco hijos todos los días.

*“Me gusta salir todos los días a ver a mi hija [...]Voy a clases de memoria y pintura del centro cívico” (Participante 1, minuto 0:50)*

*“Me cuesta mucho andar, no me atrevo casi salir a la calle. Si yo estaría bien, no estaría aquí sino en la calle o viajando [...] he dejado de usar el coche porque ya me noto que veo muy mal” (Participante 2, minuto 1:50)*

Como explican los participantes, **contar con redes sociales y apoyo social, juega un papel primordial en su calidad de vida**, es uno de los factores protectores para evitar el aislamiento social. Estas redes están construidas en torno a círculo familiares, concretamente en estos casos: los hijos y la sobrina, son con quien mantienen un contacto frecuente, ya sea a través del teléfono, visitas o como apoyo para realizar las actividades básicas de la vida diaria. El apoyo social es fundamental para continuar viviendo en su propio domicilio porque tienen a quien acudir en caso de emergencia.

*“Acudo a mi hermana en caso de necesitar ayuda, siempre está ahí” (Participante 1, minuto 5:15)*

*“El día que más contenta estoy es cuando me reúno con todos mis hijos” (Participante 1, minuto 6:15)*

*“Mi sobrina es quien se encarga de todo, me ayuda en todo lo de la casa [...] viene a verme todos los días” (Participante 2, 18:10)*

Sin embargo, y aunque estos apoyos sociales son importantes en su vida, los **participantes temen por perder su libertad**, ya que es muy importante para ellos poder valerse por sí solos. Por ejemplo, deciden su tiempo a lo que quieren hacer, se levantan cuando quieren, cocina lo que le gusta etc.

*“No me sentiría libre si en algún momento dejo de hacer lo que estoy haciendo hasta ahora” (Participante 1, minuto 10:15)*

*“Me gusta hacer lo que quiero en cada momento” (Participante 2, minuto 20:10)*

Además, **existe una correlación entre el tiempo que llevan viviendo solos y la soledad**. Porque la persona que lleva viviendo más de 18 años viviendo solo, se ha acostumbrado, es su modo de vida y no percibe ninguna desventaja a la hora de vivir sola. Sin embargo, la persona que ha perdido a su pareja hace dos años no se acostumbra a vivir solo porque ha perdido a su principal apoyo.

*“Me he acostumbrado a estar sola en casa, llevo muchos años sola, aunque me acuerdo mucho de mis hijos” (Participante 1, minuto 13:20)*

*“Desde que perdí a mi mujer, me siento solo” (Participante 2, minuto 20:20)*

*“Hay algún momento que me siento sola porque me acuerdo de mis hijos, pero intento hacer siempre cosas, para estar entretenida y no pensar” (Participante 1, minuto 15:20)*

*“Me siento siempre solo” (Participante 2, minuto 35:30)*

Con esta pequeña investigación cualitativa, se demuestra que el estado de salud, el apoyo social, la participación en la comunidad influye en la calidad de vida, bienestar social y en el sentimiento de soledad. Cuando la persona mayor no puede participar en la comunidad debido a su pérdida de autonomía, viéndose obligado a permanecer siempre en su hogar, y si a esto le añadimos la pérdida de su cónyuge, surge el sentimiento de soledad.

## ➤ **Bloque 2. Hacia los profesionales**

Temas principales: Necesidades, demandas sociales, riesgos, soledad.

Partimos de que las necesidades que perciben las trabajadoras sociales de las personas mayores que viven solas son, por ejemplo; **afecto, sentirse valoradas, apoyo social, redes sociales, económicas, dificultades para realizar actividades de la vida diaria, autorrealización etc.** Todas coinciden de alguna manera en que quieren sentirse acompañados, por ello vemos relevante mencionar algunas de las necesidades más importantes:

- Afecto o La autoestima
- Autorrealización
- Económico
- Dificultades para realizar las actividades básicas de la vida diaria
- Compañía
- Sentirse acompañadas
- Persona de apoyo, que estén pendiente de ellos, perciban que tienen a alguien cuando lo necesitan.

*“Son pocas las personas que realizan actividades con cierta edad [...] simplemente las realiza para que se les pase más rápido el tiempo o no aburrirse” (P.C, minuto 03:14)*

*“Tienen pensiones de jubilación o de viudedad bajas, donde muchas mujeres dependen económicamente de sus maridos [...] durante muchos años ellas no cotizaban y ahora no tienen derecho a pensión” (P.C, minuto 05:10)*

*“Constantemente contestan expresiones “ya no valgo para nada”, “para estar así mejor irse” (P.C, minuto 06:00)*

*“Cuando sufren limitaciones físicas que les impiden salir a diario, lo que solicitan simplemente es una persona que acuda unas horas para estar con ellos, escucharlos, dar un paseo, etc.” (P.SAD. minuto, 03:00)*

*“De los 70 a los 85 años se encuentra una gran barrera muy importante para poder integrarse [...] desconocen las nuevas tecnologías. Muchas veces se sienten mal que no puedan ni si quiera sacar una cita médica” (P. T, minuto 06:00)*

En general, **los servicios sociales más demandados por la población mayor es el Servicio de Ayuda a Domicilio y el Servicio de Teleasistencia**, son beneficiarios mayores de 80 años que tienen dificultad para realizar las actividades de la vida diaria o que por iniciativa propia demandan Teleasistencia porque viven solas.

*“Por iniciativa propia de las personas que viven solas demandan es teleasistencia [...] y el servicio de ayuda a domicilio para las gestiones fuera del domicilio como comprar o cocinar, sobre todo tareas domésticas [...] y expresan inseguridad a la hora del aseo” (P.C minuto 08:05)*

*“Lo que más demandan es apoyo para la realización de las tareas domésticas y atenciones dirigidas al cuidado e higiene personal, a facilitar la movilidad en la vivienda, acompañamiento, realización de compras y gestiones que no pueden hacer solos” (P.S minuto 06:00)*

**El principal riesgo que pueden encontrarse las personas mayores que viven solas es el aislamiento social.** Dos de las profesionales exponen:

*“Pienso que los mayores peligros que pueden afectar a una persona mayor es el aislamiento social, las caídas y otros sucesos inesperados que pueden producirse en el domicilio estando solos” (P.S minuto 08:00)*

*“Muchas personas no aceptan su situación y no piden ayuda” (P. C minuto 10:00)*

**La soledad está presente en los mayores, pero depende en la forma de qué la perciban.** De tal forma, hacemos referencia a uno de los comentarios que nos hace la profesional de teleasistencia:

*“La soledad depende cómo perciban las perciban las personas mayores porque hay personas que viven solas que no sienten esa soledad, y sin embargo hay otras personas que viven solas y sí que sienten esa soledad” (P.T. minuto 20:00)*

Las profesionales coinciden en que **la forma de percibir la soledad es en su forma de expresarse.** Si mantenemos una escucha activa, podemos recoger información como por ejemplo si la persona sale todos los días de casa, con quién sale, si mantiene contacto con los familiares, una pregunta básica es preguntar a que dedican su tiempo libre.

*“Una pregunta habitual durante una entrevista es saber con qué regularidad salen a la calle, se relaciona con amigos, familia o vecinos [...]Tenemos casos en que hay personas que solo salen una vez a la calle o incluso ninguna. Al preguntar por su día a día en seguida se percibe si esa persona se relaciona con regularidad*



*con otras personas, si la familia le acompaña o si el contacto es telefónico...” (P.C, minuto 13:00)*

*“Lo percibimos a través del trabajo de las auxiliares que les atienden [...] estamos al tanto de su situación y de los posibles problemas que les puedan afectar [...] De manera periódica realizamos visitas domiciliarias para saber de primera mano cómo se encuentran, son ellos quienes se expresan” (P.S minuto 11:40)*

*“Nos llega mucho por su manera de expresarse, es la persona que está al otro lado de teléfono quienes percibimos ese sentimiento de soledad” (P.T. minuto 23:00)*

Una de las profesionales manifiesta **la relación que hay entre la viudedad y la soledad**, porque se incrementa el sentimiento de soledad en aquellas personas que han perdido recientemente su pareja, han perdido su apoyo principal. También se expone **una relación entre la soledad y las barreras arquitectónicas** como por ejemplo el ascensor, que le impide salir de su hogar, en cierto modo está restringido su participación con el entorno social.

*“Un rasgo muy importante es la pérdida de su pareja, a partir de los 80 años el sentimiento de soledad es mucho más alto. Cuando vamos a las visitas domiciliarias y ha sido recientemente viudos/as, aunque tenga buena autonomía, familia de apoyo social, ese sentimiento de soledad es muy grande” (P. T minuto 25:00)*

*“Por ejemplo, no es lo mismo una persona que vive sola que tiene dificultad para caminar y tiene ascensor, si lo comparamos con otra persona en la misma situación y no tiene ascensor. Parece una tontería, pero el ascensor es una barrera que le podría impedir salir de su domicilio” (P. T, minuto 28:00)*

Los Servicios Sociales ponen a disposición de las personas mayores una serie de prestaciones y servicios que pretenden dar respuesta a sus necesidades. El principal objetivo principal es mejorar su calidad de vida e intentar que puedan permanecer en su entorno el mayor tiempo posible. Sobre todo, se trabaja la prevención y evitan riesgos, pero no se combate de forma directa la soledad.

Servicios como la Teleasistencia trabaja en gran medida como puente con el CEAS, es decir, desde el servicio de teleasistencia se puede detectar situaciones de riesgos e informar a la trabajadora social de esta situación. Desde aquí, existe un seguimiento más individualizado con llamadas telefónicas más frecuentes para aquellas personas que vivan solas y no cuenten con ningún apoyo social. Los indicadores para detectar la soledad es través de la escucha activa, son ellos quienes expresan la soledad de una forma más directa o indirecta.

No existan protocolos diferentes para las personas que viven solas, los servicios se centran en dar respuesta a lo establecido en el proyecto individualizado de atención elaborado por la trabajadora social, pero sí que existe un seguimiento personalizado por parte de los servicios sociales. A pesar de ello, en mi opinión considero que queda mucho por hacer y habría que prestar aún más atención a esta problemática social.

*“Desde los servicios sociales se crean espacios y centros para personas mayores, pero están dirigidos a personas sin mucho deterioro físico o cognitivo, ya que, sino el siguiente paso son los centros de día, en el que sí que participan personas más dependientes. Existe un trabajo cercano y una propuesta de actividades real, pero no suficiente. La inversión en las personas mayores es limitada y muy específica, no adecuando y normalizando la presencia intergeneracional en todos los espacios [...] no se combate la soledad” (P.C minuto 14:00)*

*“Respecto a la soledad desconozco indicadores para detectar esta problemática social” (P. C, minuto 15:00)*

*“El indicador principal podríamos decir que es la escucha activa, en las llamadas de seguimiento individualizados para aquellas personas que viven solas y no cuentan con ningún apoyo social [...] A través de una serie de preguntas que realiza el operador, podemos detectar su situación en la forma que nos da su respuesta y en caso de riesgo, somos nosotras quienes realizamos un informe social para informar a la trabajadora social de la situación” (P. T minuto 30:00)*

*“Existe el seguimiento que se realiza a petición del usuario o familia respecto a su situación de dependencia y si accede a alguno de los servicios, prestaciones o recursos el seguimiento es más o menos regular, sino es limitado debido a la falta de recursos humanos en servicios sociales” (P.C. minuto 18)*

*“No existen protocolos específicos para los usuarios que viven solos, pero sí que hay muchos casos en los que se acuerda con la trabajadora social del CEAS que corresponda la realización de visitas domiciliarias más continuadas a aquellas personas que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad” (P.S, minuto 17:35)*

*“En las visitas domiciliarias, las personas que viven solas y que no cuentan con apoyo social, al principio se realizan llamadas de forma más continuadas [...] queremos que cojan confianza con nosotros para que acudan a nosotros ante cualquier caso” (P.T. minuto 35:00)*

Con estas entrevistas he podido ser consciente que, **como trabajadores/as sociales, muchas veces somos el único recurso con el que cuentan las personas mayores que viven solas**, especialmente los que trabajan en los CEAS que constituyen la puerta de entrada a los servicios sociales. Por eso debemos tener la capacidad de detectar las necesidades de cada persona, movilizar los recursos adecuados para darles respuesta y fomentar que exista una coordinación entre todos los profesionales para que la intervención sea completa.

Las trabajadoras sociales nos aportan ideas innovadoras como, por ejemplo;

- Protocolos específicos dirigidos a combatir la soledad favoreciendo el cultivo de unas relaciones sociales y familiares satisfactorias.
- Informar de los servicios sociales a la generación anterior de las personas mayores, es decir, a las personas de 45 a 55 años, porque muchas veces se desconoce la función de los servicios sociales o de un CEAS. De esta forma llegamos a la población a través de sus propias redes sociales. Y de esta forma la población está informada por si en algún momento lo pueden necesitar en un futuro.

Y de acuerdo a una de las trabajadoras sociales uno de los desafíos más importantes que existe en los servicios sociales sería fomentar la agilidad en los trámites administrativos y en los procedimientos para poder reducir el tiempo de espera de las prestaciones y servicios.

## CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA

Formamos parte de una población envejecida donde no se expone la vejez como un problema social. Es así por lo que debemos tener en cuenta su contexto social, es decir tanto las condiciones de vida y necesidades sociales de este colectivo. El incremento de la esperanza de vida pone al descubierto las necesidades / problemáticas sociales que afectan a las personas mayores sin ser ético excluir a este grupo social.

La vejez es considerada la etapa de nuestra vida donde más cambios se producen debido a que se asumen nuevos roles y hay que enfrentarse a nuevas situaciones que requieren gran capacidad de adaptación; a modo de ejemplo, la salida del mundo laboral, la viudedad, el fallecimiento de familiares y amigos o la pérdida progresiva de autonomía. Es así como esta realidad hace que las redes de apoyo socio-familiar se reduzcan notablemente. Además, aparece el fenómeno *aging in place* donde la mayoría de las personas mayores quieren continuar envejeciendo en sus hogares, presentándose nuevas necesidades sociales a la hora de vivir solos. Este fenómeno coincide con el incremento de los hogares unipersonales formado por personas mayores de 65 años, concretamente a partir de los 80 años. Es aquí donde se presentan nuevas necesidades sociales a la hora de vivir solos, como por ejemplo el sentimiento de soledad, que puede desencadenar al aislamiento social. La soledad es un problema social que afecta a las personas mayores, y que puede conllevar consecuencias negativas tanto de salud como de bienestar emocional.

Pese a esta realidad social, no existen políticas sociales, servicios sociales, ni protocolos que combatan la soledad de las personas mayores. Aunque últimamente estén surgiendo nuevos proyectos sociales dirigidos a aquellas personas mayores que viven solas, lo cierto es que desde el Tercer Sector existe el acompañamiento a través de voluntarios siendo los únicos quienes se encargan de una forma más directa para combatir la soledad. Por ello, es difícil erradicar esta problemática social cuando no existen protocolos o metodología de intervención social.

De esta manera, es preciso hacer hincapié en el papel importante que asume los/as Trabajadores/as Sociales dentro de este proceso. Su intervención no se limita a esconderse detrás del papeleo burocrático sino en reflexionar y ser críticos con esta problemática social. Esta nueva generación de futuros Trabajadores/as Sociales ha de ser consciente que debe innovar en estrategias y metodologías de intervención, ser creativos para poder crear nuevos proyectos de intervención debido a que vivimos en una sociedad que está en continuo movimiento, donde surgen nuevas necesidades sociales como el sentimiento de soledad. La finalidad de esta profesión, en términos generales, es el cambio social.

Los/as Trabajadores/as Sociales podemos trabajar desde la prevención y la anticipación, evitando de esta forma un aislamiento social de las personas mayores, ya que no solo actuamos ante la reacción de los casos de emergencia, sino que intentan facilitar la funcionalidad de los mayores en su vida cotidiana, teniendo en cuenta su entorno y sus redes de apoyo.

**Propuestas de mejora:**

- Apoyo psicológico para aquellos mayores que se encuentren en una situación de riesgo para padecer el sentimiento de soledad.
- Desde el envejecimiento activo, proponer a las propias personas mayores como voluntarios en el acompañamiento a la compra o dar un paseo, de esta forma habría una retroalimentación.
- De acuerdo al autor Rueda (2018) debería de existir un servicio especializado de captación, rastreo de diagnóstico de aquellos mayores que viven solos y se encuentren en una situación de vulnerabilidad, siendo una prioridad en los Servicios Sociales.

## BIBLIOGRAFÍA

Abellán García; A. et al. (2007). A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores. Encuesta, 2006. Madrid: IMSERSO.

Abellán García, Antonio; Ayala García; Pérez Díaz, Alba; Pujol Rodríguez, Rogelio (2018). *Un perfil de las personas mayores en España, 2018. Indicadores estadísticos básicos. Informes Envejecimiento en red nº 17*. Recuperado en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enredindicadoresbasicos18.pdf>

Abellán García, Antonio; Aceituno Nieto, Pilar, Pérez díaz, Julio, Ramiro Fariñas, Diego, Ayala García, Alba y Pujol Rodríguez, Rogelio (2019). *Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos. Informes Envejecimiento en red nº 22*. Recuperado en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>

Ballestero, A. et al. (2013). Funciones profesionales de los trabajadores sociales en España. Cuadernos de Trabajo Social, Vol. 26. Recuperado en: [https://doi.org/10.5209/rev\\_cuts.2013.v26.n1.41664](https://doi.org/10.5209/rev_cuts.2013.v26.n1.41664)

Bazo Royo, M. T. (1989). Personas ancianas: salud y soledad. REIS. 47/89, 193-223.

Bazo Royo, M.T. (2012). Envejecimiento poblacional y el reto de la dependencia. El desafío del envejecimiento en los sistemas sanitarios y sociales de España y Europa. Barcelona: Nau Llibres.

Berboza Zaballo, G. (2018). El bienestar que genera la salud aumenta con la inclusión social. Reflexiones sobre la necesaria coordinación sociosanitaria. Actas de coordinación sociosanitarias, nº 28, 123- 140.

Bermejo, J. C. (2016). La soledad en los mayores. *Ars Medica Revista de Ciencias Médica*, nº 32, 126. Disponible en red: <https://doi.org/10.11565/arsmed.v32i2.264>

Bermejo, J. C. (2005). La Soledad en los mayores. IMSERSO. Madrid: Humanizar.es

Bermejo, F. J. y de la Red, N. (1996). Ética y Trabajo Social. España: UPCO

Boletín sobre el envejecimiento (2001). La soledad de las personas mayores: influencias personales, familiares y sociales. Análisis Cualitativo. Observatorio de Personas Mayores. IMSERSO

Bunbury y Asociados (2017). Memoria Valladolid ciudad amigable con las personas mayores. Valladolid: Ayuntamiento de Valladolid.

Camps, V. (2004). La vejez como oportunidad. Fundación Medicina y Humanidades Médicas. Barcelona. [www.fundacionmhm.org](http://www.fundacionmhm.org).

Cañizares, B. (2010). Vejez y Prejuicios: Desafíos para el Trabajo Social. Revista de Trabajo Social Plaza Pública, nº 3, 189 – 196

.

Castañeda, P.J. (2009). Vejez, dependencia y salud. Guía práctica de gerontología. Pirámide.

Cruz Roja Española (2014). Informe sobre la vulnerabilidad social 2014. Madrid: Cruz Roja Española

Del Monte Diego, J. (2017). Cohousing. Modelo residencial colaborativo y capacitante para un envejecimiento feliz. Madrid: Fundación Pilares

Díaz Nicolás, J. y Morenos Paez; M. (2015). La soledad en España. Madrid: Fundación ONCE y Fundación AXA.

Donio Bellegarde, M. (2017). La soledad de las mujeres mayores que viven solas. (Tesis doctoral). Universidad de Valencia.

Duque, J.M. y Mateo Echanogorria, A. (2008). La participación social de las personas mayores. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Recuperado en: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/11005partsocialmay.pdf>

Fernández, C.R. (2014) Ética y Trabajo Social: La reflexión de la profesión, camino de ciudadanía. Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar, nº 3, 55-61.

Fernández-Mayoralas, G; Abellán García, A.; Rodríguez Rodríguez, V. y Rojo Pérez, F. (1993). Desigualdades en salud y envejecimiento demográfico. Revista Anales de Geografía de la Universidad Complutense, 139-154, Ed. Complutense, Madrid.

García, M.M y Sáez, C.A. (2003). Trabajo Social en Gerontología. Madrid: Síntesis editorial.

Gómez Martín, M y Díaz Vega, P (2011). Guía práctica para favorecer el buen trato a las personas mayores. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.

Huenchuan, S. (2011). Los derechos de las personas mayores. Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. Naciones Unidas nº 1, 1 – 14.

Idareta-Goldaracena,F. y Ballestero-Izquierdo , A, (2013) Ética, paternalismo y burocracia en Trabajo Social. Portularia: Revista de Trabajo Social nº 13, 27- 35.

IMSERSO. (2011). Libro Blanco del Envejecimiento Activo. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad Secretaría General de Política Social y Consumo Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

Laforest J. Introducción a la gerontología. El arte de envejecer. Barcelona: Herder 1991. pp. 79-173.

Llamas Filardo, C. (2011). Trabajo Social para la Tercera Edad. Revista de Trabajo Social y Acción Social. Nº 49, 204 – 219.

López, F. (2002). El análisis de contenido como método de investigación. Revista de Educación. Nº 4. 167-179.

López, J. (2005). Personas Mayores viviendo solas. La autonomía como valor en alza. Madrid: IMSERSO. Recuperado en: <http://www.carm.es/ctra/cendoc/haddock/14067.pdf>

López Doblas, J. y M. P. Díaz Conde (2018). El sentimiento de soledad en la vejez. Revista Internacional de Sociología. Vol 76, nº1 Recuperado en: <https://doi.org/10.3989/ris.2018.76.1.16.164>



López Doblas, J y Díaz Conde, M (2013). La modernización social de la vejez en España. *Revista internacional de Sociología*. Vol 71 nº1, 65 – 89. Recuperado en: <https://doi.org/10.3989/ris.2011.04.26>

Lorente Martínez, R. (2017). La soledad: Análisis y evaluación de un programa de intervención en personas mayores que viven solas (Tesis doctoral). Universidad Miguel Hernández de Elche.

Martín García, M. (2012). Trabajo Social con personas mayores. Teoría y práctica del Trabajo Social Gerontológico. *Revista de los servicios sociales y políticas sociales* nº 98, 9 – 34.

Mier, M. R. G (2005). Cuando la tercera edad nos alcanza: Crisis o retos. España: Trillas.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). *Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2013 – 2016*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Moragas, R. M (1999). El reto de la dependencia al envejecer. Barcelona: Heder editorial.

Montero, M., López, L. y Sánchez, J. (2001). La soledad como fenómeno Psicológico: Un análisis conceptual. *Salud Mental*, Vol 24, nº 1, 19-27.

Pérez Ortiz, L (2006). La estructura social de la vejez en España. Nuevas y viejas formas de envejecer. Encuesta, 2006. Madrid: IMSERSO.

Pinazo Hernandis, S. y Bellegarde Nunes. M.D. (2018) La soledad de las personas mayores. Fundación pilares.

Randon García, L.M (2018). El impacto del soporte social y la calidad de vida de las personas mayores como vectores predictores de la salud. *Actas de coordinación sociosanitaria* nº 28, 27- 44

Rodríguez Martín, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, Vol 20, nº 4, 159-166.

Rodríguez Rodríguez, P. (2010). La atención integral centrada en la persona: Principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento dependencia. Madrid, Informes Portal Mayores, nº 106.

Román Maestre, B. (2016) Ética de los servicios sociales. Barcelona. Herder

Rubio, R. (2004). La soledad en las personas mayores españolas. Madrid: IMSERSO

Rueda Estrada, J.D. (2018). La soledad de las personas mayores en España: Una realidad invisible. Actas de coordinación sociosanitarias nº 28, 45 – 64.

Rueda Estrada, J.D (2018). El envejecimiento.Documentación no publicada. Asignatura Autonomía y Dependencia. Envejecimiento y discapacidad. Documentos de trabajo.

Sánchez Rodríguez, M. M (2009). Determinantes sociales de la soledad en las personas mayores en España: Dar y Recibir apoyo en el proceso de envejecer (Tesis doctoral). Universidad de Salamanca.

Sanz, I.M.C y Pablo, C. S (2018). Envejecimiento Saludable. España: Los libros de la catarata.

Sarasola Sánchez – Serrano, J.L. (2015). Trabajo social y Servicios Social para personas mayores. Sevilla. Universidad Pablo de Olavide.

Trinidad Requena, A & Sanchez Martinez, M (2016). Marcos de análisis de los problemas sociales. Una mirada desde la sociología. Madrid. 142 – 158.

Uribe Otalora, A. (2014). Envejecimiento activo en España. Derechos y participación en la sociedad de los mayores. Tirant Humanidades.

Vidal Domínguez, M. J., Labeaga Azcona, J. M., Casado Durandez, P., Madrigal Muñoz, A., López Doblas, J., Montero Navarro, A., & Meil Landwerlin, G. (2017). Informe 2016: Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas.

Yanguas Lezaun, J. (2018). Encuesta, Soledad y Riesgo de Aislamiento Social en Las Personas Mayores. Centro Especial de Empleo de la Fundación Esclerosis Múltiple. Obra Social “La Caixa”.

CONSULTA WEB:

Ayuntamiento de Valladolid (2019). El primer plan municipal de personas mayores busca su inclusión total y cuenta el enfoque de derechos. Recuperado en: <https://www.valladolid.es/es/actualidad/noticias/primer-plan-municipal-personas-mayores-busca-inclusion-tota>

Código Deontológico de Trabajo Social (2012). Consejo General del Trabajo Social. Recuperado en: [http://www.consejotrabajosocialcyl.org/codigo\\_deontologico\\_2012.pdf](http://www.consejotrabajosocialcyl.org/codigo_deontologico_2012.pdf)

Expansión. (2015). España: Índice de envejecimiento global. Recuperado en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/indice-global-envejecimiento/espana>

Instituto Nacional de Estadística (2019). Estado de salud.

Instituto Nacional de Estadística. (2019). Padrón Continuo.

Instituto nacional de estadísticas (2019). Encuesta continua de Hogares. Número de hogares, tipo de hogar.

International Federation Of Social Workers. Definición Global del Trabajo Social. Rerecuperado en: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>

Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. (2019). Nota de prensa de salud y mental. Recuperado en: <https://www.segg.es/institucional/2015/06/04/la-soledad-es-un-factor-de-riesgo-para-la-depresion-el-deterioro-cognitivo-y-la-mortalidad-de-las-personas-mayores>