



**TRABAJO FIN DE GRADO EN  
TRABAJO SOCIAL**

**“LA SOLEDAD EN LAS PERSONAS  
MAYORES”**

**Autor/a:**

D./D<sup>ª</sup>. Lidia Fernández Vilorio

**Tutor/a:**

D./D<sup>ª</sup>. Rogelio Gómez García

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO  
SOCIAL

UNIVERSIDAD DE  
VALLADOLID CURSO  
2019- 2020

FECHA DE ENTREGA: 19 de junio de 2020

## ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	4
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	4
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	4
ÍNDICE DE ABREVIATURAS.....	5
RESUMEN .....	6
PALABRAS CLAVE .....	6
ABSTRACT .....	6
KEY WORDS.....	6
CAPÍTULO I. PRESENTACIÓN.....	7
1. Introducción.....	7
2. Objetivos/objeto .....	7
3. Metodología.....	8
4. Estructura.....	8
CAPÍTULO II. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL.....	9
1. Concepto de envejecimiento.....	9
1.1. Consecuencias y obstáculos presentes en la vejez.....	11
2. Concepto de soledad y relación con las personas mayores.....	12
2.1. Tipologías del concepto de soledad.....	12
2.2. Problemática en torno a la soledad .....	14
CAPÍTULO III. ESTRATEGIAS PARA COMBATIR LA SOLEDAD .....	18
1. Envejecimiento activo .....	18
2.3. Iniciativas que defienden el envejecimiento activo.....	19
2. Fomento de la calidad de vida .....	20
3. Recursos que tienen en cuenta a cada individuo y a cada colectivo.....	22
CAPÍTULO IV. POLÍTICAS SOCIALES RELACIONADAS CON LAS PERSONAS MAYORES Y LA SOLEDAD.....	24

1. Legislación a nivel internacional, nacional y autonómico .....	25
1.1. Nivel internacional .....	25
1.2. Nivel nacional.....	26
1.3. Nivel autonómico .....	26
2. Planes y estrategias para la atención a las personas mayores y con la soledad como objeto de acción.....	27
2.1. Nivel internacional .....	27
2.2. Nivel autonómico .....	28
2.3. Nivel local.....	28
CAPÍTULO V. EL TRABAJO SOCIAL FRENTE A LA SOLEDAD.....	29
1. Intervención social con personas mayores .....	29
2. Funciones y papel de los/las trabajadores/as sociales con personas mayores .....	33
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES .....	36
CAPÍTULO VII. BIBLIOGRAFÍA.....	39

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Proyección de Hogares en Castilla y León Unipersonales, 2018-2033 .....	15
Tabla 2. Políticas Sociales a Nivel Internacional, Estatal, Autonómico y Local .....	24
Tabla 3. Técnicas del/de la Trabajador/a Social en la Actuación Profesional .....	35

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico 1. Proporción de Personas Mayores de 65 Años a Nivel Nacional, 1975-2020 .....	9
Gráfico 2. Proporción de Personas Mayores de cierta Edad por Comunidad Autónoma, 2019 .....	10
Gráfico 3. Pirámide de Población de España. Suma de la Proyección 2020-2066 .....	11
Gráfico 4. Tasas de Suicidio por Edades y Sexo en España en 2017 .....	16
Gráfico 5. Opinión de la Sociedad acerca de su Percepción del Concepto de Soledad .....	22

## **ÍNDICE DE ILUSTRACIONES**

Ilustración 1. Los Determinantes del Envejecimiento Activo .....	18
Ilustración 2. Los Niveles de Intervención con Personas Mayores .....	31
Ilustración 3. Análisis DAFO del Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona .....	32

## **ÍNDICE DE ABREVIATURAS**

- ABVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria
- AICP: Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona
- CIS: Centro de Investigación Social
- CSIC: Consejo Superior de Investigaciones Científicas
- IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales
- INE: Instituto Nacional de Estadística
- IFSW: International Federation of Social Workers
- IASSW: International Association of Schools of Social Work
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- PIA: Plan Individualizado de Atención
- TFG: Trabajo de Fin de Grado
- TIC: Tecnologías de la Información y Comunicación

## **RESUMEN**

En la actualidad, nos encontramos con que la población española está cada vez más envejecida debido a la alta esperanza de vida y la baja tasa de natalidad. En consecuencia, se estima que en el futuro la mayor parte del territorio estará constituido por personas mayores y pasarán a ocupar el mayor porcentaje de población en la pirámide demográfica.

Como consecuencia de la vejez los adultos mayores viven un conjunto de cambios en sus vidas, entre los que se encuentran las pérdidas de relaciones sociales, y que pueden acabar desencadenando una situación de soledad.

Desde el Trabajo Social se motiva la construcción de estrategias que posibiliten combatir la soledad, al igual que detectar, prevenir y mejorar situaciones de vulnerabilidad y exclusión social. Estos planteamientos tienen el propósito de fomentar e incrementar el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores.

## **PALABRAS CLAVE**

Soledad, personas mayores, envejecimiento, calidad de vida, Trabajo Social, dependencia, autonomía.

## **ABSTRACT**

Currently, we find that the population of Spain is increasingly aging due to the high life expectancy and the low birth rate. Consequently, it is estimated that in the future most of the territory will be made up of older people and that they will occupy the highest percentage of the population in the demographic pyramid.

As a consequence of old age, there are a series of changes in the lives of these older adults, among which are the loss of social relationships, and which may end up triggering a situation of loneliness.

From Social Work, the construction of strategies that make it possible to combat loneliness is motivated, and thus detect, prevent and improve situations of vulnerability and social exclusion. All this, with the ultimate aim of promoting and increasing the well-being and quality of life of older people.

## **KEY WORDS**

Loneliness, older people, aging, quality of life, Social Work, dependency, autonomy.

## **CAPÍTULO I. PRESENTACIÓN**

### **1. Introducción**

Partiendo de la problemática actual del incremento y ampliación del envejecimiento en España a lo largo del tiempo, es destacable señalar su conceptualización, las características demográficas de la población, consecuencias y posibles alternativas o iniciativas que permitan llevar el proceso de la vejez con bienestar y calidad de vida.

Así, se puede pasar a relatar la idea principal del presente Trabajo Fin de Grado (TFG, en adelante): la soledad en las personas mayores de España. En este punto, es necesario expresar la existencia de diversas definiciones con respecto al término y lo que estas implican. La motivación principal de desarrollar esta temática es la comprensión de la soledad y conocer el conjunto de estrategias posibles que implantar para su prevención y/o su resolución.

La otra idea de gran importancia es señalar el papel y las funciones que ejerce el/la trabajador/a social para solventar esta problemática y, sobre todo, poder prevenir y evitar que las personas mayores lleguen a vivir esta situación. Principalmente, el/la profesional se encargaría de atender a las demandas y necesidades que las personas mayores puedan tener en cuanto a su salud física o mental y/o sus apoyos sociales, poniendo en práctica el llamado modelo de atención individualizada o centrada en la persona.

### **2. Objetivos/objeto**

- Objeto: la problemática de la soledad no deseada frente a las personas mayores.
- Objetivo general: determinar el significado de la soledad como factor influyente en los efectos que provoca en las personas mayores.
- Objetivos específicos:
  - Estudiar y comprender el significado del envejecimiento y sus efectos sobre la sociedad.
  - Conocer el concepto de soledad ligado a las personas mayores.
  - Investigar acerca de las actuaciones, medios o recursos necesarios para combatir la soledad.
  - Analizar y describir el papel y la importancia del Trabajo Social en esta problemática.

### **3. Metodología**

Para realizar el Trabajo de Fin de Grado se ha llevado a cabo un estudio documental y descriptivo acerca de la soledad en las personas mayores. Las ideas más relevantes se han analizado y sistematizado para incluirlas y ampliarlas, con el propósito de mostrar y detallar aquello más reseñable y que defina mejor el tema de este trabajo.

La búsqueda de información comenzó en el mes de febrero de 2020 hasta junio de 2020, utilizando el material bibliográfico de los distintos buscadores de internet, bases de datos y libros disponibles, como Dialnet, Google Scholar, Mendeley, Scielo, los Boletines Oficiales del Estado y la biblioteca de la Universidad de Valladolid del Campus Miguel Delibes.

Una vez recolectada la suficiente información, se ha ido seleccionando aquella que guarda mayor relación con la temática abordada. La metodología empleada ha sido de investigación documental mediante la sistematización de la bibliografía para juzgar y seleccionar la más importante. También se ha utilizado la metodología de investigación descriptiva, encargada de enfatizar en los aspectos y las características más representativas de la población objeto de estudio para describir claramente el tema de investigación.

### **4. Estructura**

Este Trabajo Fin de Grado se estructura en siete capítulos, aunque el primero es en el que nos encontramos: la presentación del trabajo con sus ideas principales, objetivos/objeto, el cómo se ha llevado a cabo y su composición o estructura.

En el segundo capítulo, se aborda la terminología de los conceptos principales de la temática: el envejecimiento y sus efectos, y la soledad junto a la problemática social que implica.

En el tercer capítulo, se analizan las estrategias que permiten prevenir y combatir la soledad: el envejecimiento activo, la calidad de vida y otros recursos esenciales.

En el cuarto capítulo, se expresan las diferentes políticas sociales a nivel internacional, nacional, autonómico y local, que intentan evitar y resolver el problema de la soledad en las personas mayores.

El quinto capítulo permite abordar las funciones y el rol que ejercen los profesionales del Trabajo Social al intervenir contra la soledad, coordinándose con otros profesionales y con las propias personas mayores para solventar esta problemática.

Los últimos capítulos (6 y 7), incluyen las conclusiones personales obtenidas a partir de la interpretación crítica realizada y el material bibliográfico consultado.



## **CAPÍTULO II. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL**

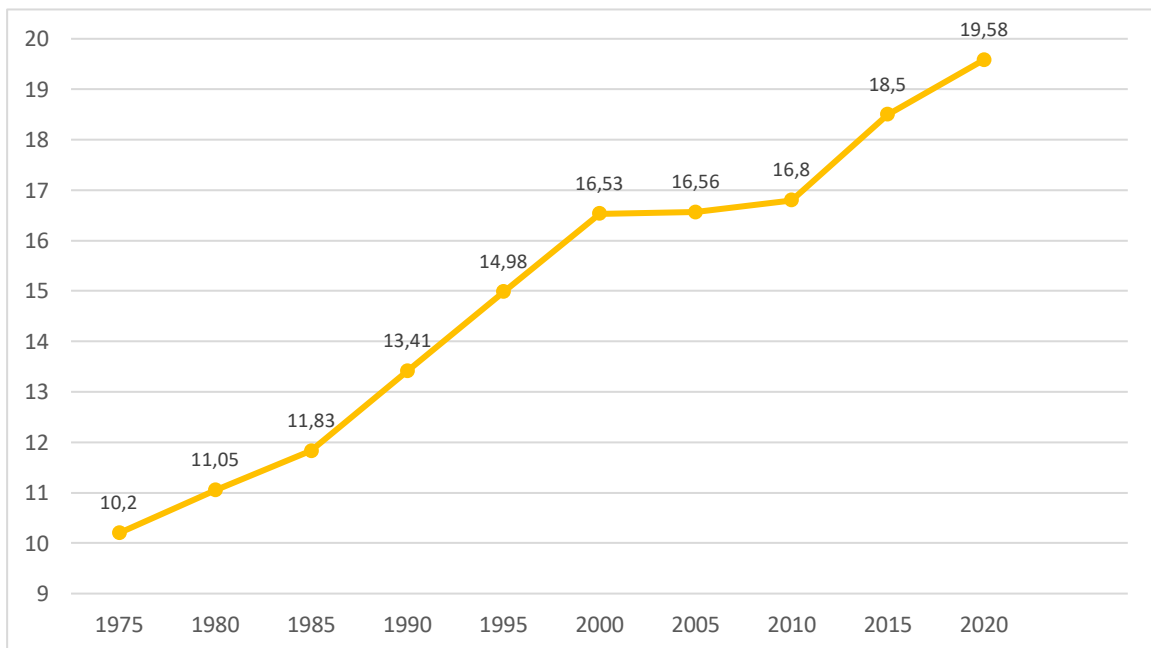
### **1. Concepto de envejecimiento**

El envejecimiento es un proceso con la misma duración que la vida misma. Las personas envejecen de forma diferente según sus relaciones con su entorno sociocultural, pero a la vez son agentes activos de su propio proceso de envejecimiento. El ser humano y su vejez se determinan por la salud mental y física, el funcionamiento cognitivo y emocional y la participación social (OMS, 2002).

El paso a la vejez se define como una construcción social y un proceso permanente, universal e irreversible, pero también variable e influenciado por unos aspectos determinados por el marco genético, social e histórico del desarrollo humano. Hay que añadir que no se tiene claro en qué momento exacto se llega a la vejez, para lo cual habría que prestar atención a la perspectiva individual y general de la sociedad sobre esta cuestión. No obstante, el envejecimiento consiste en un transcurso complejo de la vida de las personas, que experimentan un conjunto de cambios físicos, psicológicos y sociales (Alvarado y Salazar, 2014).

Como se observa en el Gráfico nº 1 y en el Gráfico nº 2, el envejecimiento es un aspecto que cada año va en aumento. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE, en adelante, 2019) en 2019 se podían contabilizar 9.055.580 personas de 65 o más años, frente a los 47.100.396 de la población total. En el Gráfico nº 1 se representan los datos más actuales (INE, 2020) en cuanto que se contabiliza un 19,58% de personas mayores de 65 y más años, mientras que en el año 1975 el porcentaje era de 10,2.

**Gráfico 1. Proporción de Personas Mayores de 65 Años a Nivel Nacional, 1975-2020**

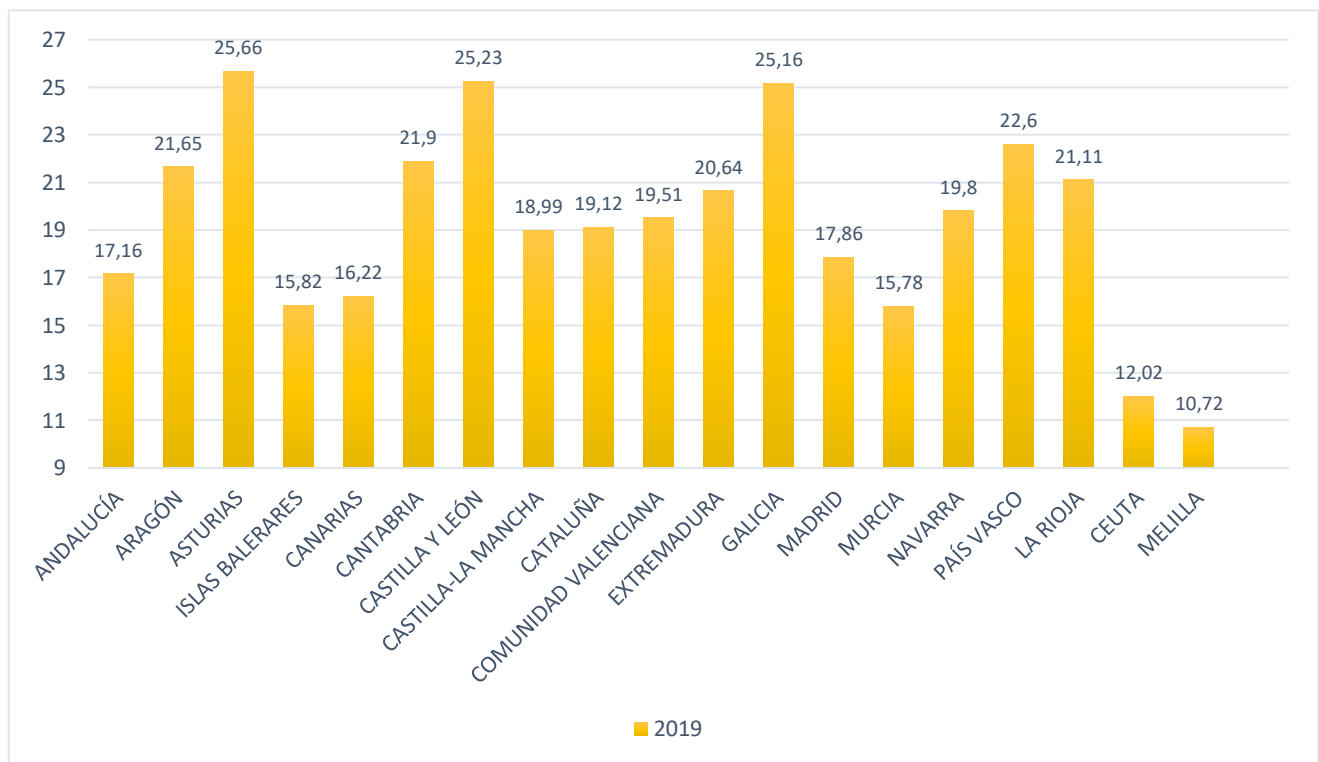


Fuente: Elaboración propia a partir de Instituto Nacional de Estadística (2020). Indicadores Demográficos Básicos, Total Nacional, 65 y más años

En relación con la división de población por comunidad autónoma, el Gráfico nº 2 señala que las comunidades con mayor número de población envejecida corresponden con el Principado de Asturias (25,66%), Castilla y León (25,23%) y Galicia (25,16%). Mientras, Ceuta (12,02%) y Melilla (10,72%), son las ciudades autónomas con menor número de personas mayores, seguidas de las comunidades autónomas de Murcia (15,78%), Islas Baleares (15,82%) y Canarias (16,22%).

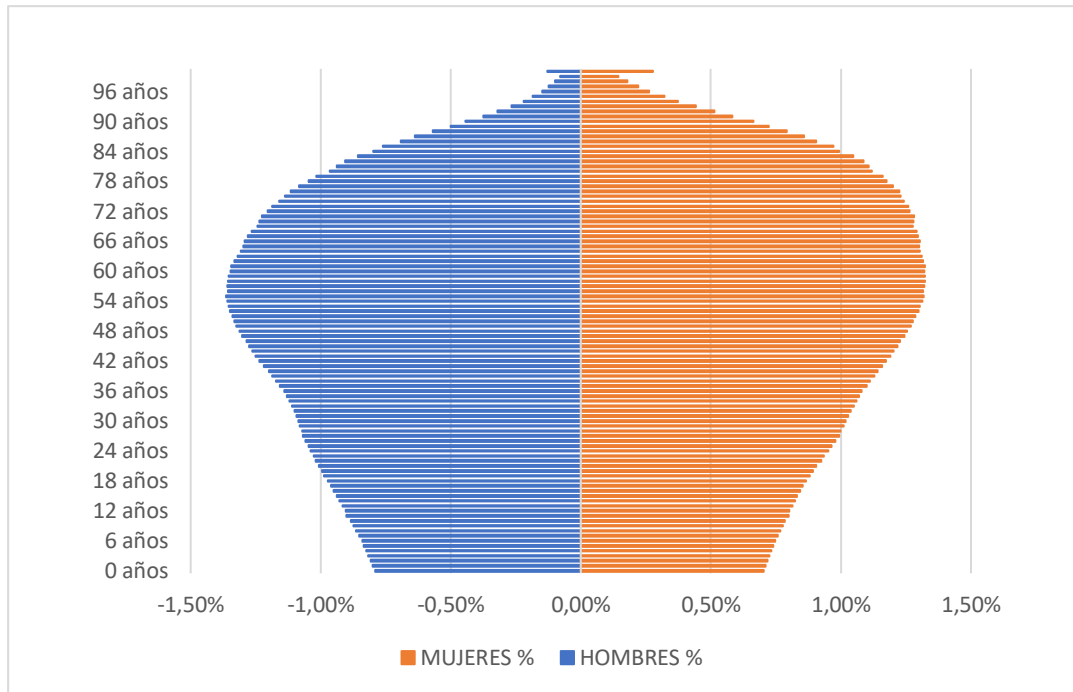
Basándonos en estos datos, los porcentajes de población envejecida son mayores según se pone el foco de atención más al norte de la península. Por el contrario, cuanto más al sur de la península se analizan los datos, menores son los valores correspondientes. Esto afirmaría la idea popular entre la sociedad española de que las personas mayores habitan más, en general, desde el centro de la meseta española hacia el norte.

**Gráfico 2. Proporción de Personas Mayores de cierta Edad por Comunidad Autónoma, 2019**



Fuente: Elaboración propia a partir de Instituto Nacional de Estadística (2019). Indicadores Demográficos Básicos, Comunidades y Ciudades Autónomas, 65 o más años, 2019

En el Gráfico nº 3 observamos que este fenómeno sigue aumentando con el paso del tiempo, provocando un cambio en la pirámide de población al contar con 15,7 millones de personas de 65 o más años en 2050. La pirámide actual incluye un mayor número de personas en el centro, es decir, entre los 35 y los 55 años. En 2066 este número se incrementaría, cambiando la forma de la pirámide: su base estaría en la parte superior con mayor cantidad de población de 65 o más años.

**Gráfico 3. Pirámide de Población de España. Suma de la Proyección 2020-2066**

Fuente: Elaboración propia a partir de Instituto Nacional de Estadística (2016). Población residente en España a 1 de enero, por sexo, edad y año

### 1.1. Consecuencias y obstáculos presentes en la vejez

La vejez implica unas restricciones determinadas, destacando la relacionada con los estereotipos y auto estereotipos negativos. Esta discriminación puede derivar en unos niveles: interpersonal (actuaciones no igualitarias con respecto a las personas en interacción entre sí), institucional (normas que desplazan a la persona y al grupo, marginándoles) y social (exclusión social, maltrato y explotación). Sin embargo, las propias personas mayores puede que tengan una imagen negativa de sí mismas y su envejecimiento. Como resultado los estereotipos acarrear unos efectos (IMSERSO, 2011, pp. 141-145):

- En el individuo: ligados a que la persona cuando recibe una información positiva o negativa sobre sí misma actuará en función a la misma, o a que los auto estereotipos serían la asimilación de las imágenes del ser humano sobre su propio envejecimiento.
- En el grupo de cuidadores: actitudes, comportamientos o estereotipos que presentan los profesionales dedicados al cuidado de personas mayores que, incluso, pueden llegar a ser más negativos que los del resto de la sociedad.
- En el marco social: la perspectiva que la población tiene de las personas mayores es extremadamente negativa y alejada de la realidad. Este aspecto tiene un gran peso debido a que las propias personas mayores interiorizan esa imagen negativa y la población raramente se reconoce con el colectivo. En consecuencia, la discriminación social existente no disminuye ni se conciencia respecto a la misma.

El envejecimiento conlleva unas consecuencias o efectos sociales, afectando a diferentes sectores como el sistema sanitario o la vida cotidiana. Algunas de estas consecuencias que Abellán (2018, pp. 25-28) señala son:

- Inversión de la tendencia demográfica.
- Más fallecidos que nacidos.
- Declive demográfico.
- Más personas de edad avanzada.
- Una estructura de población por edades cambiante.
- Cómo se viven los años ganados a la muerte debido a la mejora del estilo de vida de la población española.
- Ratios en aumento de dependencia demográfica.
- Tamaño del hogar y de las personas que conviven en él.

La consecuencia principal del envejecimiento que es tratada en este Trabajo Fin de Grado es la soledad, que será ampliada y detallada a continuación para su mejor comprensión.

## **2. Concepto de soledad y relación con las personas mayores**

La soledad se refiere a la “carencia voluntaria o involuntaria de compañía” (Real Academia Española, s.f., Definición 1.f) o “pesar y melancolía que se sienten por la ausencia, muerte o pérdida de alguien o algo” (Real Academia Española, s.f., Definición 3.f), como significados más acordes a la temática que aquí se aborda. Analizando estas definiciones se puede interpretar y valorar la relación intrínseca que se da entre el término soledad y contar o no con redes de apoyo social, que influyen directamente en el estado de ánimo de las personas y en su manera de actuar.

La soledad es una expresión multidimensional que contiene distintos significados, aunque con nexos en común. Podríamos decir que consiste en una condición o situación de malestar emocional que se manifiesta cuando una persona se siente incomprendida por los demás o carece de compañía para realizar determinadas actividades (Rubio, 2009).

### **2.1. Tipologías del concepto de soledad**

#### *2.1.1. La soledad física, moral y el aislamiento social*

López (2004, citado en Rubio, 2009) estudia la soledad a través de la diferenciación entre soledad y aislamiento, dando lugar a tres tipos:

- La soledad física o habitacional.
- La soledad moral.
- El aislamiento social.

El último punto o límite de la soledad sería el aislamiento, al que se llega si se dan unos factores dependientes del comportamiento de los mayores y de las familias, de los factores sociales, factores espaciales, factores psicológicos, en concreto alguna actitud de personas mayores que deriva en que se aislen de manera voluntaria, y factores de salud.

### 2.1.2. *La soledad objetiva y la soledad subjetiva*

La soledad buscada por propia voluntad (soledad objetiva) no significa ningún problema, pero aquella que es fruto de pérdidas familiares, de relaciones y por limitaciones de la edad sí se podría denominar alarma social sobre la que debería ponerse en conocimiento de toda la sociedad (soledad subjetiva).

Se observa así una diferencia entre la soledad objetiva o buscada (estar solo) y la soledad subjetiva de sentirse solo. Esta última es la más compleja y se puede experimentar incluso estando rodeado de personas, siendo un sentimiento doloroso que nunca se busca percibir (Bermejo, 2016).

### 2.1.3. *La soledad en función de su duración*

Según Young (1982, citado en Pinazo y Donio-Bellegarde, 2018) la soledad puede distinguirse según lo que dura su percepción en tres divisiones (pp. 28-29):

- La soledad crónica: su duración es de dos o más años, y se corresponde con un sentimiento de insatisfacción con las redes sociales y de apoyo y la falta de habilidad para crear lazos sociales.
- La soledad situacional: aparece tras pasar un hecho o situación estresante como la pérdida de un familiar o una ruptura emocional. Sin embargo, su duración es temporal y termina cuando la persona lo acepta.
- La soledad pasajera: es la más frecuente y con menor duración.

### 2.1.4. *La soledad aguda y la soledad crónica*

Los autores Hawkley y Cacioppo (2009, citados en Pinazo y Donio-Bellegarde, 2018) desarrollan dos tipologías de soledad: la soledad vivida de manera aguda, que hace referencia a un estado temporal que termina a la vez que se resuelven las causas que la hicieron surgir y la soledad crónica, que es un rasgo de la persona que se da cuando interaccionan las diferentes situaciones experimentadas en su vida y debido a la predisposición de una persona a sentirse aislada.

### 2.1.5. *La soledad normal y la soledad patológica*

La clasificación que proponen Luanaigh y Lawlor (2008, citados en Pinazo y Donio-Bellegarde, 2018) incluye a la soledad normal y a la soledad patológica, diferenciadas en función de su duración: si es pasajera o permanente y la gravedad de la situación que la ocasiona.

### 2.1.6. *La soledad asentada, la soledad de inicio tardío y la soledad en descenso*

La soledad asentada consiste en un estado persistente e influido por factores de la personalidad, patrones de conducta y redes sociales establecidas en una duración de tiempo largo. En segundo lugar, la soledad de inicio tardío pretende dar respuesta a las pérdidas desarrolladas en la vejez. Por último, la soledad en descenso está ligada a las experiencias personales que han motivado un descenso del nivel de soledad en la vejez en

comparación con la percepción de soledad en años anteriores (Victor, Scambler, Bowling y Bondt, 2005 citados en Pinazo y Donio-Bellegarde, 2018).

### 2.1.7. *La soledad objetiva, la soledad emocional y la soledad social*

Esta última clasificación de la soledad distingue entre (Castro, 2015 citado en Pinazo y Donio-Bellegarde, 2018, pp. 30-31):

- Soledad objetiva: referida a los rasgos objetivos de la soledad, tiene que ver con la existencia o carencia de relaciones sociales.
- Soledad emocional: incorpora la sensación personal hacia las prestaciones de ayuda recibidas por parte de su entorno.
- Soledad social o sintónica: es el resultado de la falta de afinidad que una misma persona siente respecto a su red social.

Estas dimensiones son similares a las propuestas por Weiss (1983, citado en Pinazo y Donio-Bellegarde, 2018) al diferenciar entre soledad emocional: solución subjetiva a la privación de una figura de apego, y soledad social: aparece tras la pérdida del papel ejercido de acuerdo con sus relaciones sociales, como jubilarse o perder a la pareja sentimental.

## 2.2. Problemática en torno a la soledad

Es importante recordar que la soledad implica sentimientos, percepciones y emociones, y no solo una forma o estilo de vida, cobrando mayor relevancia el factor psicológico.

Según “La Encuesta de Soledad de 1998” del Centro de Investigaciones Sociológicas e Instituto de Mayores y Servicios Sociales (CIS-IMSERSO, 1998 citado en Rubio, 2009) existiría soledad en el 14,2 % de los mayores. Sin embargo, en el “Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud”, figura que un 40% de las personas mayores dicen sentirse solas (OMS, 2015). La soledad tiene un mayor impacto en las mujeres que en los hombres, pudiendo ser debido a los diversos procesos familiares y demográficos, es decir, en absoluto se trata de una situación que las personas mayores busquen o deseen.

Según se muestra en el informe realizado por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (Pérez et al., 2020), existen distintos aspectos relacionados con el perfil de los adultos mayores. En base a los datos obtenidos hasta 2020, el 31% de las mujeres y el 17,8% de los hombres de edad avanzada viven en soledad en su vivienda añadiendo el hecho de que, según aumenta la edad de una persona, mayor es la posibilidad de acabar viviendo sola.

Para relatar con mayor claridad el número de hogares en los que una persona vive sola, en especial en Castilla y León, Rueda (2018) publica una proyección de hogares entre 2018 y 2033, en la que se señalan dichos hogares unipersonales y se observa su aumento en Castilla y León a lo largo de los años. Para realizar su elaboración se consulta al INE (2018, citado en Rueda, 2018), dando como resultado la Tabla nº2 en la que se muestra cómo, Salamanca y Zamora, son las ciudades de Castilla y León con mayor porcentaje de población que reside sola en su hogar. Por el contrario, Segovia es la ciudad con menor porcentaje de aumento.

Tabla 1. Proyección de Hogares en Castilla y León Unipersonales, 2018-2033

	2018	%	2033	%
<b>TOTAL, NACIONAL</b>	4.705.381	25,43	5.867.135	28,57
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	295.976	29,12	338.075	33,99
<b>Ávila</b>	19.248	29,08	20.966	33,87
<b>Burgos</b>	45.422	30,38	52.006	34,77
<b>León</b>	59.225	29,62	66.283	34,55
<b>Palencia</b>	19.623	29,38	22.060	34,56
<b>Salamanca</b>	41.068	29,12	49.321	35,26
<b>Segovia</b>	17.239	27,79	18.434	30,50
<b>Soria</b>	11.326	30,37	12.632	33,85
<b>Valladolid</b>	59.893	27,49	72.367	32,62
<b>Zamora</b>	22.897	30,23	24.006	35,21

Fuente: Elaboración propia a partir de INE (2018). Adaptado de Rueda Estrada, J. D. Hogares residentes en España habitados por 1 sola persona. Proyección de 2018 a 2033 (2018)

En la encuesta telefónica de “Soledad y riesgo de aislamiento social en las personas mayores” realizada por la Fundación “la Caixa” (2018, p. 6), se lleva a cabo un estudio en el que se pregunta a unas personas aleatorias su grado de satisfacción respecto a unas cuestiones sobre la soledad en las personas mayores. Por un lado, tenemos que en una escala del 0 (nada de acuerdo) al 10 (totalmente de acuerdo) la valoración media con más personas conformes con que “la soledad para las personas mayores me parece un problema especialmente importante” es de un 8,93. Por otro lado, se señala una media de 2,71 como el menor número de personas que coinciden en que es “lógico y normal que las personas mayores estén solas”.

Existe un síndrome relacionado con la soledad definido por Álvarez (1996, citado en Rodríguez, 2008) como 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” (p. 159).

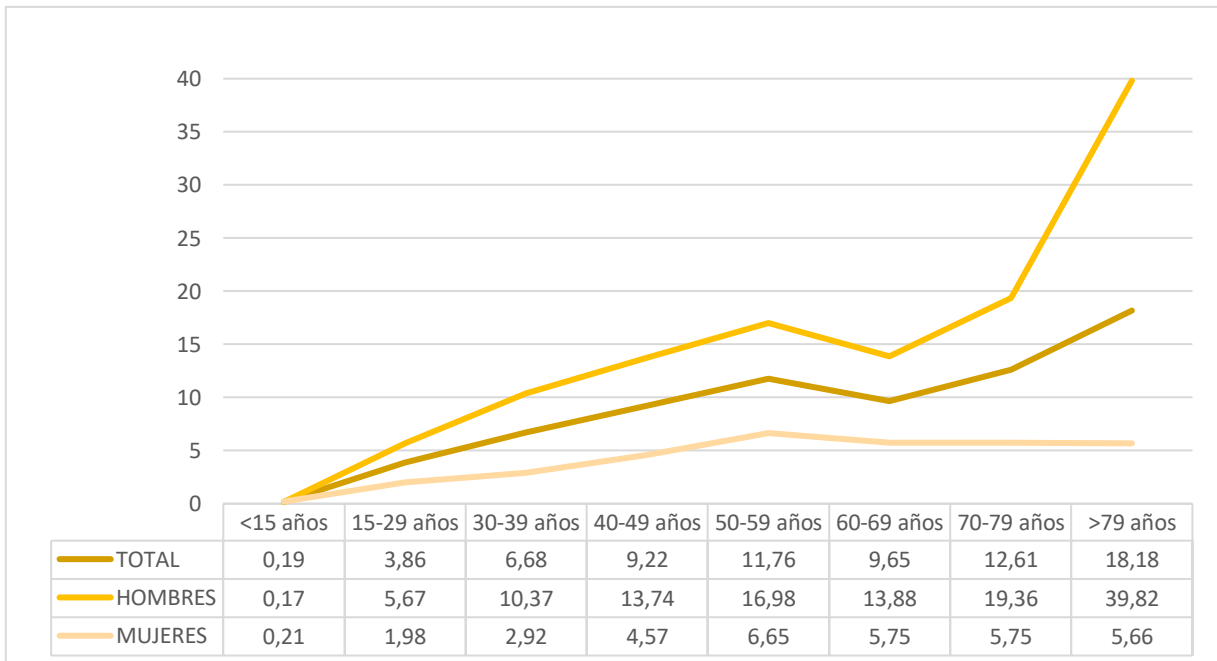
La soledad acarrea unas consecuencias o efectos negativos (Rodríguez, 2008) sobre la salud física (fragilidad del sistema inmunológico, cefalea, problemas de corazón y digestivos, insomnio...), psicológica (baja autoestima, depresión, ideas suicidas...) y social (prejuicios sociales y otras conductas).

Rodríguez (2008, pp. 160-161) afirma que existen unos factores causales que pueden influir, en menor o mayor medida, en el aumento o aparición de la soledad:

- El síndrome del nido vacío causado por el abandono del hogar por parte de los hijos.
- Falta de relaciones familiares satisfactorias, produciendo sentimientos de frustración.
- La viudedad como pérdida de la compañía y afectividad de la pareja sentimental.
- La salida del mercado laboral, ya que al jubilarse se dispone de más tiempo libre y menos actividades o tareas que realizar. Es esencial encontrar un entretenimiento en el que gastar ese tiempo libre para evitar aislarse y reflexionar en exceso sobre esta situación.
- Prejuicios sociales sobre la vejez.

Otro aspecto que considerar es la presencia del suicidio como una de las principales causas de muerte no natural en España. En el Gráfico nº4 se observa que el mayor número de suicidios ocurre entre los 40 y los 59 años y el riesgo se incrementa al igual que la edad, en especial en el caso de los hombres. Estos datos tienen cierta relación con la temática abordada porque se confirma mayor presencia de esta causa de muerte no natural en edades avanzadas. Entre las personas de la tercera edad existe la posibilidad de caer en reflexionar negativamente sobre la vida personal si se dan unas circunstancias a mayores (por ejemplo, vivir en soledad, no contar con amistades o perder a seres queridos que nos acompañaban...).

**Gráfico 4. Tasas de Suicidio por Edades y Sexo en España en 2017**



Fuente: Elaboración propia a partir de Fundación española para la prevención del suicidio (2017). Tasas de suicidio por edades y sexo en España



Huerta (2017) señala unos factores de riesgo comunes que han aparecido en casos de suicidio acontecidos hasta la actualidad en el adulto mayor (pp. 30-40):

- La existencia previa de ideas y planes suicidas.
- El género es un aspecto relevante, encontrando mayor número de mujeres con pensamientos suicidas que hombres en edad avanzada. Aunque, a lo largo de la vida los varones tienen prevalencia de intentos de realizar estas ideas suicidas.
- No tener pareja sentimental o sufrir su pérdida.
- Vivir en un entorno rural.
- Sufrir depresión, ansiedad o algún rasgo relacionado con la salud mental.
- Vivir en soledad.
- Estar en un estado de jubilación y/o tener problemas financieros.
- Padecer un mal estado de salud física.
- Abusar del alcohol.

## **CAPÍTULO III. ESTRATEGIAS PARA COMBATIR LA SOLEDAD**

### **1. Envejecimiento activo**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, en adelante, 2002), el envejecimiento activo se define como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (p. 79).

Separando y dando significado a este concepto, encontramos que la palabra “activo” consistiría en una participación constante en los aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, además de tener las capacidades para estar físicamente activos. En último lugar, el término “salud” se relaciona con el bienestar físico, mental y social (OMS, 2002).

También, el Consejo Estatal de las Personas Mayores (2017, pp. 66-71) elabora una línea de actuación referente a la participación de las personas mayores en la sociedad con unos objetivos:

- Garantizar la seguridad de los ingresos.
- Fomentar la inclusión social de las personas mayores.
- Promover y apoyar el voluntariado de jubilados y de personas mayores.
- Reducir la brecha digital y apoyar el aprendizaje permanente de las personas mayores.
- Fomentar la participación en la toma de decisiones.

Siguiendo por esta línea, se observan unos factores determinantes del envejecimiento activo que figuran representados en la Ilustración nº 1.

**Ilustración 1. Los Determinantes del Envejecimiento Activo**



Fuente: Elaboración propia a partir de Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001)

### 2.3. Iniciativas que defienden el envejecimiento activo

En cuanto a los programas que promueven e incentivan el envejecimiento activo, algunos de ellos son (IMSERSO, 2018, pp. 101-114):

- Programa de turismo social: enmarcado en el Real Decreto 1226/2005 de 13 de octubre *por el que se establece la estructura orgánica y funciones del Instituto de Mayores y Servicios Sociales* (Boletín Oficial del Estado, 246, de 14 de octubre de 2005, citado en IMSERSO, 2018), el IMSERSO quiere garantizar una jubilación y un envejecimiento saludables. Implantado en 1985, se trata de un medio eficaz y eficiente para que las personas mayores obtengan una gran calidad de vida. El programa permite la participación de las personas mayores en viajes y actividades turísticas, además de motivar la elaboración o el mantenimiento del sector turístico y favorecer la actividad económica en este.

El programa está destinado a pensionistas de jubilación del Sistema Público de Pensiones, pensionistas de viudedad con 55 o más años, pensionistas por otros conceptos o beneficiarios de prestaciones o subsidios de desempleo que, a su vez, sean titulares del sistema de la Seguridad Social. Es necesario que las personas participantes cuenten con una buena salud física y mental, autonomía personal para realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD, en adelante) y no padezcan ninguna enfermedad con riesgo de contagio.

- Programa de termalismo social: creado en 1989 por parte del Ministerio de Asuntos Sociales, fue pensado como una política social para solventar las necesidades y demandas de las personas mayores con el fin de que disfruten de tratamientos recuperadores en establecimientos termales especializados. Este programa se regula a partir de la Orden SSI/1688/2915, de 30 de julio, *por la que se regula el Programa de Termalismo del Instituto de Mayores y Servicios Sociales* (Boletín Oficial del Estado, 190, de 10 de agosto de 2015, citado en IMSERSO, 2018). Su finalidad consiste en mejorar y mantener la calidad de vida de las personas de edad avanzada, promover el envejecimiento activo, incrementar la salud física y mental y prevenir la dependencia, impulsando la autonomía personal.

Existen unos requisitos para que las personas participen en el programa como ser pensionista de jubilación o incapacidad permanente, pensionista de viudedad, pensionista por otros conceptos o receptor de prestaciones o subsidios de empleo y beneficiario del Sistema de Seguridad Social. No se debe olvidar tampoco que deben poseer una buena salud física y mental, autonomía personal suficiente, necesitar estos tratamientos termales y cumplir con la baremación que se corresponde para acceder al programa.

Los autores Pato y Tarrío (2012) escriben un artículo acerca de la influencia ejercida por las universidades de mayores en la promoción del envejecimiento activo. En concreto, se menciona el paso de las llamadas Aulas de la Tercera Edad a las Universidades de Mayores. En 1978, el Ministerio de Cultura fundó las Aulas de la Tercera Edad con la idea de que se transformaran en las Universidades de Mayores de la actualidad con el fin de fomentar y

motivar la cultura a las personas mayores de 55 años, para mejorar su calidad de vida y ensalzar su dignidad.

La formación universitaria para personas mayores tuvo lugar por primera vez en Toulouse (Francia) en 1973 de la mano de Pierre Vellas, empezando por planificar cursos, conferencias y actividades para conseguir resolver las demandas de las personas mayores a través de un Gabinete en el que participaron jóvenes investigadores en Gerontología y estudiantes jubilados. Esta primera Universidad de Toulouse fue el motivo por el que se ampliaron programas similares en Europa y en Estados Unidos.

Cada persona tiene una motivación distinta al solicitar una inscripción en este tipo de programas. Lemieux (1997, citado en Pato y Tarrío, 2012) los determina como “la voluntad de adquirir nuevos conocimientos y habilidades o completar conocimientos” (p. 84) y el “Informe Delors” (1996, citado en Pato y Tarrío, 2012) describe la educación como un medio que “evita la soledad y el aislamiento y busca la creación de nuevos lazos sociales” y como “el intento de evitar algunos efectos negativos del envejecimiento” (p.84).

## **2. Fomento de la calidad de vida**

La calidad de vida integra múltiples definiciones debido a su origen diverso y multidisciplinario. Cummins (2000, citado en Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012) integra dentro del concepto tres ramas de las ciencias: economía, medicina y ciencias sociales. Los autores Urzúa y Caqueo-Urizar (2012, pp. 63-66) deciden clasificar las definiciones de calidad de vida en categorías como:

- Calidad de vida como resultado de las condiciones de vida: la suma de condiciones de vida medibles objetivamente en una persona como la salud física, las condiciones de vida, las relaciones sociales, las actividades funcionales o la ocupación. Oppong, Ironside y Kennedy (1987, citados en Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012) definen la calidad de vida como “condiciones de vida o experiencia de vida” (p. 62).
- Calidad de vida entendida como satisfacción con la vida o satisfacción personal: o bien como el bienestar personal resultado de la satisfacción o insatisfacción personal (Ferrans, 1990 citado en Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012). Shen y Lai (1998, citados en Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012) afirman que esta definición suele caracterizarse por su subjetividad en cuanto al nivel individual de satisfacción con la vida, distinguiéndose de evaluaciones cognitivas.
- Calidad de vida como suma de las condiciones de vida y la satisfacción con la vida: esta conceptualización persigue la objetividad y la subjetividad. La calidad de vida cobra importancia si se la analiza junto a los sentimientos de satisfacción y los factores de la vida (Shen y Lai, 1998 citados en Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012).
- Calidad de vida como resultado de la suma de las condiciones de vida y la satisfacción con la vida, multiplicado por los valores: se concibe la calidad de vida como un estado de bienestar que incluye aspectos objetivos y subjetivos, dentro de un contexto influido por los principios personales, del bienestar físico, material,

social y emocional, además del desarrollo personal y las actividades. La OMS (1995, citada en Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012) define a la calidad de vida como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes” (p. 64).

- Calidad de vida, resultado de las condiciones de vida más la satisfacción con la vida en multiplicación con la evaluación: radica en la percepción propia que tiene el individuo acerca de la calidad de vida, ligando los procesos cognitivos a la evaluación que hace de sus condiciones objetivas de vida y del grado de satisfacción con cada una de esas condiciones (Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012).

La calidad de vida se presenta en distintos ámbitos del sistema social (Verdugo et al., 2013, p. 448):

- Microsistema: es el contexto social más cercano a uno mismo y que afecta directamente a su vida, como la familia, las personas con las que se convive, las amistades más inmediatas y el lugar de trabajo.
- Mesosistema: referido a la comunidad de vecinos, organizaciones..., que influyen en el funcionamiento del microsistema.
- Macrosistema: el contexto cultural, las tendencias sociopolíticas, el sistema económico y otros aspectos que afectan a la sociedad y a los valores, creencias e ideas de cada uno.

Es fundamental, especialmente al hablar de personas mayores, tener en cuenta la situación de estas frente a enfermedades crónicas que derivan en dependencia como es la demencia. Sería conveniente la promoción del bienestar y el mantenimiento de una calidad de vida adecuada. La calidad de vida de las personas con este diagnóstico se vincula al nivel de funcionamiento y aparición de síntomas depresivos cuando la calidad de vida la evalúa un profesional y la propia persona (Rodríguez-Blázquez et al., 2015).

El grado de funcionamiento o de capacidades actúa como un factor determinante de la calidad de vida en personas mayores. Es preciso definir la dependencia funcional, como figura en la Ley 39/ 2006, de 14 de diciembre, de *Promoción de la Autonomía Personal y Atención de las Personas en Situación de Dependencia* (Boletín Oficial del Estado, 299, de 15 de diciembre de 2006) como:

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 (artículo 2.2).

El concepto opuesto al de dependencia es el de independencia funcional o funcionalidad que se especifica como la competencia de realizar las ABVD, posibilitando que los mayores vivan y permanezcan en su hogar de manera independiente sin trasladarse a un centro residencial o solicitar ayuda de una tercera persona. La posesión de estas capacidades ayuda al incremento de su calidad de vida y evita la aparición de cambios psicosociales (Troncoso y Soto-López, 2018).

**3. Recursos que tienen en cuenta a cada individuo y a cada colectivo.**

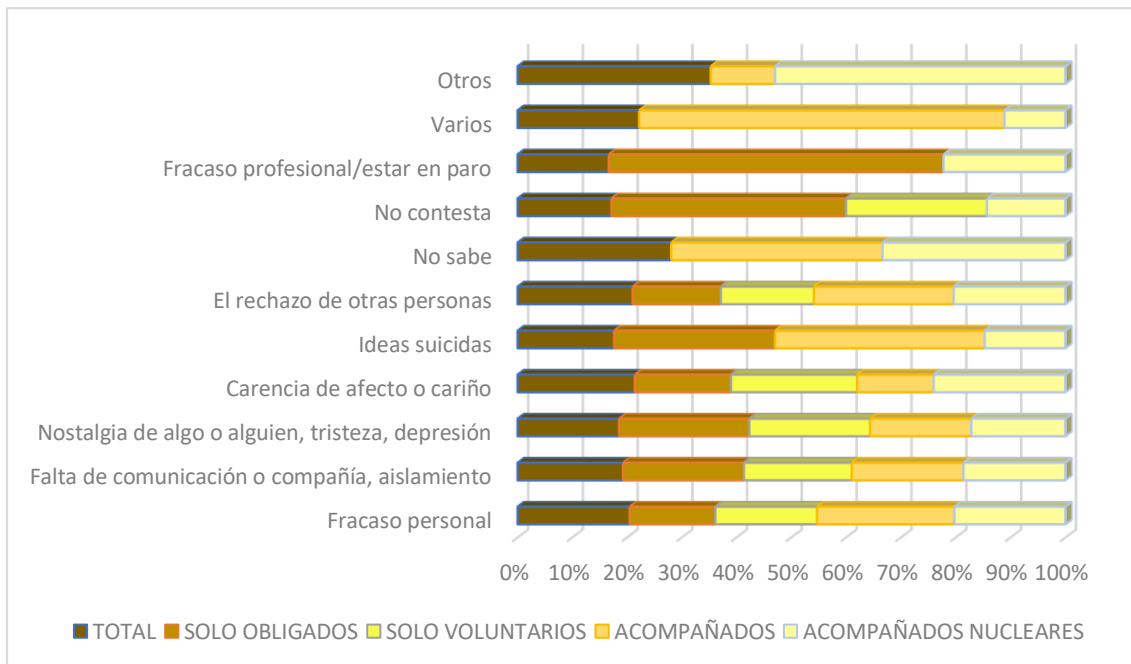
Díez y Morenos (2015) describen la soledad en la sociedad española y muestran sus causas para poder elaborar medidas que combatan este problema social.

En el Gráfico nº5 se señalan los ítems y porcentajes respecto a qué sentimiento cree la persona entrevistada que se vincula más a su concepto sobre la soledad, predominando tres cuestiones con un 20%:

- Falta de comunicación, aislamiento y falta de compañía.
- Falta de afecto y de cariño.
- Nostalgia de algo o alguien, tristeza y depresión.

Solo un 16% de las cuestiones corresponden a un fracaso personal y los porcentajes más inferiores pertenecen al rechazo de otras personas, ideas suicidas u otras respuestas.

**Gráfico 5. Opinión de la Sociedad acerca de su Percepción del Concepto de Soledad**



Fuente: Elaboración propia a partir de Díez y Morenos (2015). Opinión de los españoles respecto al significado que atribuyen al concepto de soledad

Uno de los recursos más demandados y populares es el voluntariado. Su misión principal es luchar contra la soledad y el aislamiento de la tercera edad, intentando resolver la carencia de prestaciones creadas para este fin. El voluntariado actúa como una herramienta esencial en la atención gerontológica y posee unas ventajas para el/la acompañante y la persona mayor, entre las que se encuentran (Yusta, 2019, pp. 34-35):

- Desarrollo de la persona que acompaña.
- Acompañamiento del mayor.
- Compatibilidad con cualquier prestación.
- Creación de redes intergeneracionales.

## **CAPÍTULO IV. POLÍTICAS SOCIALES RELACIONADAS CON LAS PERSONAS MAYORES Y LA SOLEDAD**

En este capítulo se exponen las características de algunas de las políticas sociales en materia de personas mayores, encadenadas con la prevención y solución de situaciones de soledad. Se ordenan cronológicamente y a partir de unos niveles: internacional, nacional en España, autonómico en Castilla y León y local en Valladolid.

Los diferentes niveles respecto a políticas sociales pueden observarse en la Tabla nº 2 con las normativas y las estrategias o planes correspondientes. Cada una de ellas trata unos aspectos determinados ligados directamente con el colectivo de la tercera edad, además de representar la evolución cronológica de las medidas adoptadas en los últimos tiempos para hacer frente a la soledad.

**Tabla 2. Políticas Sociales a Nivel Internacional, Estatal, Autonómico y Local**

<b>NIVEL</b>	<b>NORMATIVA</b>	<b>ESTRATEGIA/ PLAN</b>
<b>INTERNACIONAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Carta Social Europea (1996)</li> <li>– Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2007)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030 (2019)</li> </ul>
<b>NACIONAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Constitución española (1978)</li> <li>– Ley 29/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia</li> <li>– Libro Blanco del Envejecimiento Activo (2011)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato 2018-2021 (2017)</li> </ul>
<b>AUTONÓMICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ley 5/2003, de 3 de abril, de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León</li> <li>– 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Estrategia de prevención de la dependencia para las personas mayores y de promoción del envejecimiento activo en Castilla y León 2017-2021</li> </ul>
<b>LOCAL</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Proyecto “CUIDANDO-TE” (2018)</li> <li>– I Plan Municipal para las Personas Mayores de Valladolid (2019)</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia a partir de Alemán (2013); Ayuntamiento de Valladolid (2019); Boletín Oficial del Estado (2003 y 2006); Boletín Oficial de Castilla y León (2013); Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades (2017); Consejo Estatal de las Personas Mayores (2017); IMSERSO (2011); OMS (2019); Servicio de Iniciativas Sociales (2018)



## 1. Legislación a nivel internacional, nacional y autonómico

### 1.1. Nivel internacional

A nivel internacional destaca la “Carta Social Europea” (1996, citado en Alemán, 2013, p. 15), en la cual se establece que “toda persona de edad avanzada tiene derecho a protección social” (Artículo 23, Parte I). Esto se desarrolla más ampliamente en el artículo 23, Parte II, que pretende:

garantizar el ejercicio efectivo del derecho de las personas de edad avanzada a protección social, las partes se comprometen a adoptar o a promover, directamente o en cooperación con organizaciones públicas o privadas, medidas apropiadas orientadas, en particular:

- a permitir que las personas de edad avanzada sigan siendo miembros plenos de la sociedad durante el mayor tiempo posible, mediante:
  - recursos suficientes que les permitan llevar una vida digna y participar activamente en la vida pública, social y cultural;
  - la difusión de información sobre servicios y facilidades a disposición de las personas de edad avanzada, y las posibilidades que éstas tienen de hacer uso de ellos.
- a permitir a las personas de edad avanzada elegir libremente su estilo de vida y llevar una existencia independiente en su entorno habitual mientras lo deseen y les sea posible hacerlo, mediante:
  - la disponibilidad de viviendas adaptadas a sus necesidades y a su estado de salud o de ayudas adecuadas para la adaptación de su vivienda;
  - la asistencia sanitaria y los servicios que requiera su estado;
- a garantizar a las personas de edad avanzada que vivan en instituciones la asistencia apropiada, respetando su vida privada, y la participación en las decisiones que afecten a sus condiciones de vida en la institución (p. 15).

En la “Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea” (2007, citado en Alemán, 2013, p. 14) se manifiesta que “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” (artículo 25). Se establece de forma clara y concisa el derecho reconocido a las personas mayores de llevar libremente una plena autonomía personal y una participación social y cultural en la sociedad como cualquier otro ciudadano.

## 1.2. Nivel nacional

A nivel nacional la Constitución española (1978, citado en Alemán, 2013) habla sobre los mayores en su artículo 50 indicando que:

los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio (p. 16).

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de *Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* (Boletín Oficial del Estado, 299, de 15 de diciembre de 2006) integra unas prestaciones con el objetivo de atender a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal. Su finalidad es que las personas usuarias obtengan una mejor calidad de vida y autonomía personal con igualdad de oportunidades. Es una alternativa clave para evitar situaciones de aislamiento social o soledad.

Sin embargo, para prestar una atención completa y analizar las necesidades de las personas mayores en esta situación de dependencia es interesante llevar a cabo el Programa Individual de Atención (PIA), que permite averiguar si una persona se siente sola para poder poner remedio a esta situación.

En tercer lugar, el “Libro Blanco del Envejecimiento Activo” (IMSERSO, 2011) pretende realizar un diagnóstico de la situación actual de las personas mayores en España para desarrollar políticas sociales y actuaciones que permitan organizar los ámbitos políticos, sociales, económicos y culturales. Este documento ofrece la posibilidad a instituciones, organismos y asociaciones de continuar elaborando reflexiones y acciones propias acerca de este tema.

Este Libro Blanco sería una herramienta de investigación que promueve la aparición de nuevas aportaciones e ideas innovadoras. El Gobierno la utiliza como intento de poner solución a las demandas de las personas mayores a partir de la elaboración de un modelo innovador con unas políticas públicas determinadas con estas personas como destinatarias.

## 1.3. Nivel autonómico

La Ley 5/2003, de 3 de abril, de *atención y protección a las personas mayores de Castilla y León* (Boletín Oficial del Estado, 108, de 6 de mayo de 2003) persigue el fin de “promover la calidad de vida y la protección de las mujeres y hombres mayores” (artículo 1) y el objeto de desarrollar un marco jurídico de actuación de los Poderes Públicos de Castilla y León.

Los Poderes Públicos deben proporcionar a las personas mayores el acceso al Sistema de Acción Social, el cual impulsa el bienestar social de los ciudadanos y los grupos sociales. Gracias al proceso de intervención que efectúan pueden lograr el desarrollo personal y social de las personas mayores, el mantenimiento e interacción con su entorno y prestarles una atención personalizada e integral para la mejora de su bienestar y calidad de vida.

Se enfatiza en el conjunto de derechos de las personas mayores (artículos 4-12):

- Derecho a la igualdad.
- Derecho a la integridad física, psíquica y moral.
- Derecho al honor, a la intimidad y a la propia imagen.
- Derecho a la libertad ideológica, religiosa y de culto.
- Derecho a la información y a la libertad de expresión.
- Derecho de participación y asociación.
- Derecho a la protección de la salud.
- Derecho a la cultura, ocio y deporte.
- Derecho a un alojamiento adecuado.

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* (Boletín Oficial de Castilla y León, 41, de 28 de febrero de 2014) señala el deber de garantizar y fomentar la participación social y la independencia de los mayores.

## **2. Planes y estrategias para la atención a las personas mayores y con la soledad como objeto de acción**

### **2.1. Nivel internacional**

En este nivel internacional podemos localizar el plan para el “Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030” (OMS, 2019), que impulsa lograr diez años de colaboración concertada y sostenida. Su intención es que las personas mayores cuenten con la cooperación de toda la sociedad en su conjunto.

Este Decenio se centra en cuatro ámbitos de actuación:

- Cambiar la forma de pensar, sentir y actuar sobre la edad y el envejecimiento.
- Garantizar que la sociedad impulse las capacidades de las personas mayores.
- Ofrecer una atención integrada y centrada en las personas y servicios de salud que den respuesta a las necesidades de las personas mayores.
- Facilitar el acceso a la atención crónica para las personas mayores que lo precisen.

### **1.1. Nivel nacional**

La “Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato 2018-2021” (Consejo Estatal de las Personas Mayores, 2017) está pensada con el objetivo de integrar unas líneas de actuación para orientar las políticas públicas y las políticas desarrolladas por las administraciones públicas, entidades, asociaciones de personas mayores y las mismas personas mayores destinatarias. Se pretende fomentar el envejecimiento activo, la calidad de vida y su buen trato. Sus cinco líneas de actuación son (p. 5):

- Línea de actuación relativa a la mejora de los derechos de los trabajadores mayores y al alargamiento de la vida laboral.
- Línea de actuación relativa a la participación en la sociedad y en sus órganos decisorios.

- Línea de actuación relativa a la promoción de la vida saludable e independiente, en entornos adecuados y seguros.
- Línea de actuación relativa a la no discriminación, igualdad de oportunidades y atención a situaciones de fragilidad y de mayor vulnerabilidad.
- Línea de actuación relativa a evitar el maltrato y los abusos a las personas mayores.

## **2.2. Nivel autonómico**

La Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades (2017) crea la “Estrategia de prevención de la dependencia para las personas mayores y de promoción del envejecimiento activo en Castilla y León 2017-2021”. Tiene dos áreas de actuación: una relacionada con la persona y otra con el entorno, sumadas a una estrategia con experiencias o programas innovadores como el de “A gusto en mi casa” de la provincia de Ávila, que cuenta con la intención de extenderse al resto de la comunidad.

El objetivo de este proyecto es que las personas mayores tengan la posibilidad de mejorar su calidad de vida y pueda llegar a convertirse en un instrumento de construcción del futuro de Castilla y León al ser la comunidad con el índice de envejecimiento más alto de España.

## **2.3. Nivel local**

En Valladolid, se puso en marcha el proyecto “CUIDANDO-TE” del Servicio de Iniciativas Sociales (2018) para mejorar la atención que reciben las personas mayores de 85 años que viven solas. Este programa dispone un Servicio de Teleasistencia para mantener a las personas mayores en contacto, desde su hogar, con un centro de atención específicamente desarrollado para resolver las necesidades o demandas de los mayores. Esto permite que las personas de edad avanzada se sientan acompañadas y puedan seguir viviendo en su domicilio sin tener que trasladarse a un centro residencial, evitando una posible situación de soledad.

En segundo lugar, hay que destacar el “I Plan Municipal para las Personas Mayores de Valladolid” (Ayuntamiento de Valladolid, 2019) con objeto de apoyar a las personas mayores para que puedan “vivir de manera digna, con calidad, con el máximo bienestar en sus domicilios, de forma activa, autónoma y participando plenamente en la ciudad de Valladolid en la medida de sus posibilidades” (p. 14).

## **CAPÍTULO V. EL TRABAJO SOCIAL FRENTE A LA SOLEDAD**

Desde su origen, esta disciplina ha prestado atención al colectivo de las personas de edad avanzada. Aunque, en las últimas décadas es cuando se ha advertido el aumento de demandas de programas y servicios destinados a este ámbito. Esto se debe a que la esperanza de vida y el porcentaje de población de personas mayores no deja de incrementarse.

El/la profesional tiene un rol de intervención interdisciplinar hacia la promoción de la participación en la sociedad de las personas mayores. Su labor social también tiene lugar con las familias de los adultos mayores a través de la garantía de apoyo u orientación y mejora de la comunicación (Vargas, 2020). Uno de los elementos que el/la trabajador/a social debe incluir en su metodología de intervención es la aceptación de los mayores como actores sociales constructores de todos los ámbitos de sus vidas. El/la profesional tiene que valorar y tener en cuenta el papel clave de las personas mayores en el diseño, implantación y evaluación de los planes, programas o proyectos en los que participen (Piña-Morán et al., 2018).

### **1. Intervención social con personas mayores**

La Junta General de International Federation of Social Workers (ISFW) y la Asamblea General de International Association of Schools of Social Work (IASSW) aprobaron en julio de 2014 la definición global del Trabajo Social (International Federation of Social Workers [IFSW], 2014, párrafo 2):

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 a las diversidades son fundamentales para el trabajo social. Respaldado 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. La definición anterior puede amplificar un nivel nacional y / o regional (párrafo nº 2).

Martín (2012) afirma que existen diversas definiciones sobre esta disciplina, pero hay unas características que se repiten (p. 13):

- Carácter científico dentro de la intervención social.
- Actúa sobre los problemas sociales para su prevención y mejora.
- Propone una solución a las necesidades y problemas sociales desde un contexto integrador y global.
- El Trabajo Social se enmarca en la intervención entre la persona y el medio, lo que hace referencia a un proceso a partir del cual el profesional garantiza los recursos individuales y comunitarios.
- Se trabaja con los recursos y la operatividad social de las personas.
- Fomenta la participación de los individuos y grupos.

Para entender la realidad social los/as profesionales del Trabajo Social basan su conocimiento y su práctica en unos fundamentos éticos unidos a los valores de esta disciplina como: justicia social, integridad y competencia profesional, y en unos fundamentos técnicos en los que se incluye el “empowerment” (empoderamiento). Este fenómeno afronta un método integrador y adaptado a las necesidades o demandas de la sociedad con la meta de ayudar a las personas usuarias para que salgan de una situación de vulnerabilidad o aislamiento social y contemplan la intensificación de su calidad de vida y su participación social (Dolores, 2016).

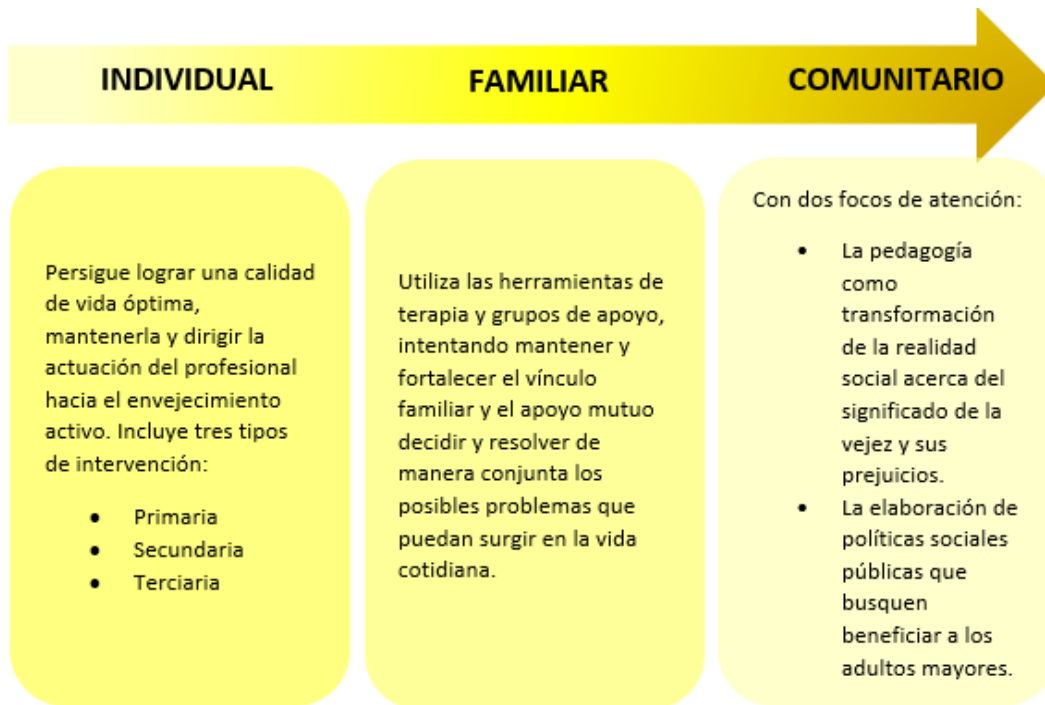
El Trabajo Social Gerontológico, en concreto, consiste en la práctica y en la doctrina científica que analiza las causas y las consecuencias de los problemas sociales individuales y comunitarios de las personas mayores. El objeto de intervención de esta disciplina en el ámbito de la vejez es la persona mayor que, en interrelación con un medio determinado, se encuentra en una situación de necesidad o deseo de mejorarla y progresar (Martín, 2012).

La intervención del/de la trabajador/a social tiene en cuenta tres sectores de intervención fundamentales (Filardo, 2011): física, psicológica y social, siendo esta última en la que actúa la profesión. Esta actuación se dirige a unos niveles que pueden darse simultáneamente (pp. 215-216):

- Intervención primaria: realizar acciones orientadas a detener o prevenir algo para que no dañe a la persona mayor. Sus destinatarios son personas y grupos de ellas sin ningún síntoma o indicio de tener un problema específico.
- Intervención secundaria: empleo o resolución de situaciones problemáticas ya existentes, afrontándolas. Se destina a un diagnóstico temprano y un tratamiento que se realice con rapidez.
- Intervención terciaria: intenta disminuir los efectos de una situación problemática y ayuda a las personas y a sus familias a mantener su funcionamiento.

Siguiendo con la intervención con personas mayores, esta se puede llevar a cabo a partir de tres niveles: individual, familiar y comunitario (Manzanares y Rodríguez, 2003), que se describen en la Ilustración nº 2.

Ilustración 2. Los Niveles de Intervención con Personas Mayores



Fuente: Elaboración propia a partir de Filardo (2011) y Olmos (2012)

Una de las metodologías de intervención más recientes e innovadoras es la aplicación del modelo de Atención Integral Centrada en la Persona (AICP), que surgió con Carl Rogers como psicoterapeuta humanista. La AICP dispone las condiciones necesarias para realizar cambios en la calidad de vida y en el bienestar de los mayores, todo con respeto a su dignidad, sus intereses y deseos y su participación social.

Uno de los criterios de este modelo es formar, con los valores que defiende, a todos/as los/as profesionales que median con las personas en el sector de la gerontología para perfeccionar la experiencia de intervención para con la persona usuaria (Yusta, 2018). Entre sus principios están la autodeterminación de la persona usuaria, la autonomía y la dignidad en el cuidado (Yusta, 2019).

Los autores Llera et al. (2019, p. 2) aplican el análisis DAFO para estudiar el modelo AICP en la Ilustración nº 3, representando sus beneficios y sus desventajas y encontrando más fortalezas y oportunidades que amenazas o debilidades.

**Ilustración 3. Análisis DAFO del Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona**



Fuente: Elaboración propia a partir de Llera et al. (2019)



## **2. Funciones y papel de los/las trabajadores/as sociales con personas mayores**

Martín (2012) señala que cuando se interviene hay que tener presente que las personas envejecen cada una de manera distinta ya que cada persona es única e irrepetible y necesita unas actuaciones concretas y adaptadas. Estos factores diferenciadores se tratarían de género, clases sociales, culturales, familiares y educativos, entre otros.

Entre las funciones que el/la trabajador/a social posee dentro de la gerontología podemos diferenciar entre las de atención directa y atención indirecta. Cabanach (2018) asegura que ambas se efectúan de manera conjunta en la intervención sociosanitaria y en coordinación con el equipo multidisciplinar de profesionales. Para comprender las funciones de la atención directa se desglosan en:

- Función preventiva: detectar y prevenir con antelación los problemas sociales de los mayores para evitar el riesgo de aislamiento social o soledad.
- Función promocional: persigue el fomento de la participación de los adultos mayores en las actividades que se planteen en su entorno.
- Función asistencial y de rehabilitación: intenta motivar a la persona usuaria al aprovechamiento de los medios y recursos a los que puede acceder como los centros de día.

Por otro lado, la atención indirecta agrupa otro tipo de funciones:

- El trabajo comunitario: beneficia la promoción de recursos disponibles por parte de la comunidad con intención de resolver y precaver problemas sociales.
- Documentación: conocer y estudiar todos los datos disponibles y obtenidos a partir de la propia persona mayor, su familia y su entorno social con el propósito de confeccionar un plan de intervención individualizado.
- Planificación y evaluación: tras recopilar la información necesaria y exponer el programa individual de atención se pasa a organizar la metodología de acción de la intervención. Además, la planificación va unida a la evaluación del proyecto para poder realizar las mejoras pertinentes en función del grado de satisfacción del mayor.

Siguiendo a Mary Richmond (1981, citada en Martín, 2012), las funciones básicas a nivel general del Trabajo Social Gerontológico son de comprensión y de acción. Las funciones a nivel operativo serían las que comprende la atención directa ya mencionada, en concreto (p. 20):

- El Trabajo Social Individual y/o familiar.
- La entrevista de acogida del profesional.
- El diagnóstico.
- La información, orientación, consejo y gestión.

- El trabajo del caso junto al equipo multidisciplinar.
- La intervención social.

Cabe destacar, que los profesionales efectúan el Método Básico de Intervención del Trabajo Social Gerontológico (Filardo, 2011, p. 215) con un esquema principal:

- Conocimiento de la realidad social: se realiza una investigación a fondo de los problemas, necesidades y conflictos existentes en la sociedad. Esto se recopila y une en la historia de vida, ficha e informe social, etc., de la persona mayor en cuestión. Esto proporciona a los/as profesionales la información que necesitan para intervenir con el mayor.
- Diagnóstico, valoración e interpretación de datos: se interpreta y reflexiona críticamente sobre la realidad social del momento, siguiendo los datos recogidos. Teniendo un diagnóstico sobre la situación de la persona mayor se tendrán más claras las necesidades y demandas, priorizando aquellas con mayor importancia de actuación.
- Planificación: elaborar una estrategia de intervención profesional, estableciendo unos niveles de actuación y núcleos de intervención, la organización y las pautas de evaluación.
- Ejecución: es el momento en el que se ponen a prueba las actividades e intervenciones diseñadas por el/la profesional. No obstante, se debe llevar un seguimiento para conocer cómo su funcionamiento y los posibles aspectos pendientes de replantearse con el objeto de incorporar mejoras.
- Evaluación: se realiza periódicamente a lo largo de la intervención para estar pendiente de los obstáculos que puedan presentarse. Su objetivo es constatar los resultados y la operatividad de la intervención.

Entre las funciones del/de la trabajador/a social están las técnicas utilizadas para realizar una intervención social y que se observan en la Tabla nº 3. Estas herramientas permiten conocer y profundizar en mayor medida acerca de la persona usuaria, mostrando interés por los aspectos que la otra persona quiera revelar con el fin de producir un plan de intervención conjunto más adecuado (Adámez y Correa, 2016, p. 13).

Tabla 3. Técnicas del/de la Trabajador/a Social en la Actuación Profesional

TÉCNICAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INSTRUMENTOS
<b>Observación</b>	Atender la problemática social del/de la usuario/a	Identificación de la situación de riesgo social	Escalas de riesgo social
<b>Entrevista individual</b>	Información, orientación y asesoramiento en materia de asistencia social	Facilitar el acceso a los mismos	Informe social
<b>Entrevista familiar o visita domiciliaria cuando procede</b>	Favorecer el bienestar de la persona	Integración en su medio	Cronograma de actividades
<b>Estudio social</b>	Prevenir las recaídas que incluyan motivos de entorno social	Desarrollar actividades de prevención, promoción y asistencia	Historia social
<b>Participación en grupos</b>	Promover el desarrollo de las capacidades de las personas	Fomentando la responsabilidad en la resolución de problemas	Realización de grupos de apoyo social y socioeducativos
<b>Derivación a otros recursos</b>	Facilitar el acceso a recursos sociales	Informar a la persona y a su familia de la cartera de recursos existentes	Informe de derivación

Fuente: Elaboración propia a partir de Adámez y Correa (2016). Técnicas del Trabajador Social para la intervención social

## **CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES**

Tras haber realizado este trabajo y teniendo en cuenta la bibliografía consultada, se ha podido comprender y reflexionar acerca de la temática de la soledad, sus efectos sobre la población española y las estrategias con las que, entre todos, se puede combatir utilizando unas estrategias determinadas.

Hoy en día, la población española se encuentra abocada al envejecimiento, contabilizando 9,1 millones de personas de 65 o más años según el INE (2019). También, es visible la presencia de mayor número de personas mayores en la zona de la meseta y el norte de la península. Este implica unos cambios físicos, psicológicos y sociales y deriva en una serie de consecuencias o efectos sociales que afectan a todos los ámbitos de la vida del adulto mayor.

En la sociedad actual una de las barreras más frecuentes es tener prejuicios y estereotipos en torno a las personas mayores, que influyen tanto en el individuo, en las familias y en los grupos o comunidades. Para sensibilizar e informar a la sociedad sobre el fenómeno del envejecimiento y su vinculación con la soledad es imprescindible la promoción de recursos y servicios como el envejecimiento activo, el fomento de la calidad de vida y otro tipo de medios como el voluntariado. Estos recursos integran diversas iniciativas fundamentales para erradicar esta problemática y cumplir una labor social con el fin de fomentar la autonomía personal y el impulso del bienestar y la calidad de vida de los mayores. Hay que dar más voz a estas estrategias, sobre todo porque en el futuro la sociedad española contará con un incremento de las personas con 65 o más años de manera que lideren la base de la pirámide demográfica frente a otros grupos de edad inferiores.

El efecto social principal del envejecimiento que se estudia en este Trabajo Fin de Grado es la soledad dentro del colectivo de personas mayores. La mayor parte de las personas de la tercera edad experimentan sentimientos o percepciones de soledad ya sea debido a la carencia de relaciones familiares o de amistad u otros factores sociales, porque la persona no tiene la capacidad para expresarlo o a causa de que los profesionales y/o relaciones sociales no lo detectan.

Aunque existan personas que sí eligen encontrarse en soledad, hablando sobre la soledad objetiva, la problemática se presenta en cuanto a aquellas personas mayores que se sienten solas y excluidas socialmente. Dicha soledad subjetiva tiene unos efectos que repercuten al adulto mayor en todos los aspectos de su vida. La soledad se puede diferenciar en tipologías, aportando varias definiciones sobre la misma y pudiendo apreciar sus características y barreras sociales con el objeto de ponerle fin.

Es importante señalar los datos recopilados hasta 2020, observando que el 31% de las mujeres y el 17,8% de los hombres de la tercera edad viven en soledad y, a medida que van cumpliendo años, mayores son las dificultades y la posibilidad de sufrir aislamiento social o soledad. Una de las zonas en las que se precisa actuar con más rapidez e insistencia es en Castilla y León, en concreto Salamanca y Zamora, por ser una de las Comunidades Autónomas de España con mayor número de personas mayores.

Sin embargo, en la actualidad se tiene la esperanza y posibilidad de detectar y evitar esta problemática eficazmente, de tal manera que se dé respuesta a esta situación y se intente lograr la evitación o solución a las consecuencias negativas que derivan de la soledad. Para esto hay que tener en cuenta los factores causales que influyen indirecta o directamente en que la soledad surja o se incremente como el factor del síndrome del nido vacío o la pérdida de seres queridos cercanos, entre otros.

Para poner en marcha todas las estrategias y medidas con la intención de enfrentar a la soledad deben tomar parte las políticas sociales correspondientes en los distintos niveles: internacional, nacional, autonómico y local. En cada uno de ellos se pueden encontrar numerosos planes o estrategias y la normativa que regula a estos y a los principios en los que se basan.

El eje central de este Trabajo Fin de Grado es el papel que ejerce la disciplina del Trabajo Social, impulsando la atención a situaciones problemáticas de soledad como un elemento fundamental de ser prevenido y solventado a partir de las herramientas con las que cuenta. El papel de estos/as profesionales es vital para poder detectar un caso de estas características e intervenir con la persona mayor y su círculo social más íntimo. El objetivo final de los/as trabajadores/as sociales debe ser contribuir y fomentar el bienestar y la calidad de vida de los ancianos para que puedan disfrutar e incrementar sus lazos sociales, su autonomía personal y su autodeterminación. Sus funciones, por otro lado, se dividen entre aquellas de atención directa con la persona usuaria y las de atención indirecta con el uso de unas herramientas específicas.

Se podría decir que el/la profesional de la profesión tiene el poder, a través de sus conocimientos, habilidades, técnicas..., de provocar un desarrollo y una transformación en la realidad social vivida por la tercera edad. Estos cambios se fundamentan en un modelo de intervención, que puede ser tradicional, propio o adaptado. Este último sería el más reciente y que pretende estimular un conjunto de valores e ideas a partir de la actuación profesional con cada persona usuaria, considerando a cada una de ellas única e irrepetible.

Cada intervención tiene un esquema o pasos a seguir que considerar ya que cada uno de ellos deriva en obtener una actuación eficaz y adecuada a las necesidades de los/as usuarios/as. Para llevar a la práctica un plan conjunto con los mayores hay que tener en cuenta su opinión, necesidades y preferencias porque deben percibir que son parte de las decisiones que se toman en torno a su persona. Otro elemento esencial es materializar todos los conocimientos y técnicas adquiridos de manera que sirvan para ayudar en todo lo necesario a la persona con el propósito de resolver la cuestión por la que necesitan a un/a trabajador/a social.

Desde el Trabajo Social se pueden confeccionar y desarrollar programas o proyectos de intervención social que unen o llevan las nuevas tecnologías o TIC's a las personas mayores. Es una vía alternativa para seguir manteniendo el contacto con las redes de apoyo social que mantienen o que quizás viven en otro lugar distinto al suyo. Esto permite seguir combatiendo a la soledad y demás problemas sociales, ya que les brinda la oportunidad y el derecho fundamental de sentirse parte de la sociedad a la que pertenecen y dejar atrás la exclusión social o los sentimientos negativos.

En conclusión, este trabajo tiene la intención de dar a conocer y mostrar la problemática de la soledad no deseada y sus consecuencias sobre las personas mayores en todos los ámbitos de su vida. También, se abordan las diferentes estrategias accesibles hasta ahora para eludir y eliminar de la cotidianidad este fenómeno que no aporta nada positivo a nuestras vidas.

Este Trabajo Fin de Grado tiene un fin propagandístico y de concienciación social con el deseo de que se avance más y mejor en cuanto a la prevención y resolución de esta problemática. Es necesaria la ayuda de toda la sociedad en su conjunto y, más en concreto, de los profesionales del Trabajo Social en colaboración con el Sistema de Servicios Sociales y el Sistema de Salud. Estos mismos profesionales, organizaciones, administraciones..., precisarían la implantación de protocolos y orientación para informar a las personas mayores de la existencia e importancia de llevar la vida plena y feliz que se merecen como ciudadanos/as. La pretensión principal sería plasmar y explicar estos hechos para que se interioricen y los mayores sientan ilusión ante nuevos cambios en su vida cotidiana, prestando atención a su entorno cercano e intentando ampliar su red social.

Estos cambios en la realidad social actual permitirían realizar una intervención o atención integral y personalizada a cada persona mayor de tal forma que se sienta escuchada y acompañada, con confianza para transmitir sus emociones, deseos y necesidades. Todo esto facilitaría la captación de estas situaciones y la puesta en marcha de su resolución, aunque poniendo la meta futura de poder detectarlas y evitar su aparición y evolución.

## **CAPÍTULO VII. BIBLIOGRAFÍA**

- Abellán, A. (2018). Análisis demográfico: causas y consecuencias del envejecimiento de la población. En Observatorio Vasco sobre Acoso y Discriminación (Ed.), *Consecuencias laborales y sociales del envejecimiento en España: una perspectiva sindical* (pp. 24-29). Lettera Publicaciones, S. L. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7174580>
- Adámez, R. y Correa, A. (2016). El Rol del Trabajo Social en Psicogeriatría. *Norte de Salud Mental*, 14 (54), 11-19. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5401184>
- Alemán, C. (2013). Políticas públicas para mayores. *Gestión y Análisis de Políticas Sociales*, (9), 7-25. <https://doi.org/10.24965/gapp.v0i9.10082>
- Alvarado, A. M. y Salazar, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25 (2), 57-62. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2014000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002)
- Ayuntamiento de Valladolid. (2019). *I Plan Municipal para las Personas Mayores de Valladolid 2019-2022: Valladolid Ciudad Amiga de las Personas Mayores*. Valladolid. <https://www.valladolid.es/es/temas/hacemos/i-plan-municipal-personas-mayores-valladolid-2019-2022.ficheros/529241-I%20Plan%20Municipal%20para%20las%20%20Personas%20Mayores.pdf>
- Bermejo, J. C. (2016). La soledad en los mayores. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 32 (2), 126-144. [https://www.researchgate.net/publication/305987462\\_La\\_soledad\\_en\\_los\\_mayores](https://www.researchgate.net/publication/305987462_La_soledad_en_los_mayores)
- Cabanach, P. (6 de septiembre de 2018). *El trabajador social y la tercera edad*. Recuperado el 8 de junio de 2020 de <https://salusmayores.es/trabajador-social-tercera-edad/>
- Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. (2017). *Estrategia de prevención de la dependencia para las personas mayores y de promoción del envejecimiento activo en Castilla y León 2017-2021*. Valladolid. <https://serviciosociales.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100Detalle/1246991411473/Programa/1284735922841/Comunicacion>
- Consejo Estatal de las Personas Mayores y el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2017). *Proyecto Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato 2018-2021*. Madrid: IMSERSO. <https://www.algec.org/wp-content/uploads/2017/12/Estrateg-Nacde-PM-2018-Imsero.pdf>
- Díez, J., y Morenos, M. (2015). *La soledad en España*. Madrid: Fundación ONCE y Fundación AXA. Recuperado de: [https://www.fundaciononce.es/sites/default/files/soledad\\_en\\_espana.pdf](https://www.fundaciononce.es/sites/default/files/soledad_en_espana.pdf)

- Dolores, M. (2016). La intervención del trabajador social desde las redes sociales en trabajo social comunitario: fundamentos, dimensiones y competencias. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, (61), 66-67. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5522460>
- Filardo, C. (2011). Trabajo Social para la tercera edad. *Documentos de Trabajo Social: Revista de trabajo y acción social*, (49), 204-219. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4111475>
- Fundación "laCaixa". (2018). Soledad y Riesgo de Aislamiento Social en las Personas Mayores. Encuesta 2018. Centro Especial de Empleo de la Fundación Esclerosis Múltiple. *Obra Social "la Caixa"*. 3-15. Recuperado de: <http://www.infocoponline.es/pdf/SOLEDAD-RIESGO-AISLAMIENTO.pdf>
- Fundación Española para la Prevención del Suicidio (2017). *Suicidios España-Estadísticas 2017*. <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2017/>
- Huerta, R. (2017). Conducta suicida en población general adulta española. *Informaciones Psiquiátricas: Publicación científica de los Centros de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús*, (227), 25-42. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6977334>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2011). *Libro Blanco del Envejecimiento Activo*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Secretaría General de Política Social y Consumo e Instituto de Mayores y Servicios Sociales. [https://www.imserso.es/imserso\\_01/envejecimiento\\_activo/libro\\_blanco/index.htm](https://www.imserso.es/imserso_01/envejecimiento_activo/libro_blanco/index.htm)
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2018). *Informe Anual 2018 IMSERSO*. Madrid. [https://www.imserso.es/imserso\\_01/el\\_imserso/informes\\_anuales/informe2018/index.htm](https://www.imserso.es/imserso_01/el_imserso/informes_anuales/informe2018/index.htm)
- Instituto Nacional de Estadística. (2016) *Proyecciones de población 2016-2066, resultados nacionales*. Recuperado el 8 de abril de <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/p278/p01/2016-2066/&file=01001.px#!tabs-tabla>
- Instituto Nacional de Estadística. (2019). *Avance de la Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2019: Datos provisionales*. Notas de prensa. [https://www.ine.es/prensa/pad\\_2019\\_p.pdf](https://www.ine.es/prensa/pad_2019_p.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística. (2019). *Proporción de personas mayores de cierta edad por comunidad autónoma*. Recuperado el 15 de junio de 2020 de <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1451#!tabs-grafico>
- Instituto Nacional de Estadística. (2020). *Proporción de personas mayores de cierta edad*. Recuperado el 15 de junio de 2020 de <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1417#!tabs-grafico>



- International Federation of Social Workers. (julio de 2014). *Global Definition of Social Work*. Recuperado el 15 de junio de 2020 de <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- Ley 5/2003, de 3 de abril, de *atención y protección a las personas mayores de Castilla y León*. Boletín Oficial del Estado, 108, de 6 de mayo de 2003, pp. 17158 a 17172. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-9100>
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de *Promoción de la Autonomía Personal y Atención de las Personas*. Boletín Oficial del Estado, 299, de 15 de diciembre de 2006, pp. 44142-44156. Recuperado de: <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39>
- Llera, A. M., Martínez, I. C., Mesa, F. y López, M. J. (2019). Modelo de acompañamiento en el plan de vida. *Paraninfo Digital*, 13 (30), 1-2. <http://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e30014>
- Manzanares, A. M. y Rodríguez, Y. (2003). Intervención de Trabajo Social con adultos mayores. *Revista de Trabajo Social*, (5), 119-130. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4388614>
- Martín, M. (2012). Trabajo social con personas mayores. Teoría y práctica del Trabajo Social Gerontológico. *Servicios Sociales y Política Social*, (98), 9-34. <https://www.serviciosocialesypoliticassociales.com/trabajo-social-con-personas-mayores-teoria-y-practica-del-trabajo-social-gerontologico>
- Olmos, M. (2012). Trabajo Social y Mayores. En C. Molina y A. Morales (Eds.), *El Trabajo Social en la documentación científica: selección bibliográfica de las materias formativas* (pp. 86-92). Bibliosur. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/24939>
- 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*. Boletín Oficial de Castilla y León, 41, de 28 de febrero de 2014, pp. 12857- 12862. Recuperado de: <http://bocyl.jcyl.es/boletines/2014/02/28/pdf/BOCYL-D-28022014-2.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Salud y envejecimiento*. Boletín sobre el envejecimiento, perfiles y tendencias. Madrid: IMSERSO (4-5). Recuperado de: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/perfiles\\_y\\_tendencias.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/perfiles_y_tendencias.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 37 (2). pp. 98-99. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-marco-politico-13035694?referer=buscador>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Estados Unidos. <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>

- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030*. Estados Unidos. [https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf?sfvrsn=73137ef\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf?sfvrsn=73137ef_2)
- Pato, J. y Tarrío, J.A. (2012). Las universidades de mayores y su influencia en el envejecimiento activo. El caso de la Universidad de Vigo en el Campus de Ourense. *Servicios sociales y política social*, (98), 77-97. [https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/revista\\_digital/publicas/no\\_98\\_envejecimiento\\_activo\\_i/](https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/revista_digital/publicas/no_98_envejecimiento_activo_i/)
- Pérez, J., Abellán, A., Aceituno, P. y Ramiro, D. (2020). *Un perfil de las personas mayores en España, 2020*. (p. 30). Madrid. Indicadores estadísticos básicos. Informes Envejecimiento en red, (25). Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf>
- Pinazo, S., y Donio-Bellegarde, M. (2018). La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención. *Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal*, (5), 7-140. <https://www.euskadi.eus/documentacion/2018/web01-a2zesosa/es/>
- Piña-Morán, M., Olivo-Viana, M. G., Martínez-Maldonado, M. L. y Mendoza-Núñez, V. M. (2018). Intervención situacional gerontológica: estrategia para potenciar los roles sociales de los mayores. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56 (1), 102-109. [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/view/2407/2826](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/2407/2826)
- Real Academia Española. (s/f). Soledad. *En el Diccionario de la Lengua Española* (edición de tricentenario). Recuperado el 21 de abril de 2020 de <https://dle.rae.es/soledad>
- Rodríguez, M. (2008). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20 (4), 159-166: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n4/comunicacion2.pdf>
- Rodríguez-Blázquez, C., Martín-García, S., Frades-Payo, B., París, M. S., Martínez-López, I., y Forjaz, M. J. (2015). Calidad de vida y estado de salud en personas mayores de 60 años con demencia institucionalizadas. *Revista Española de Salud Pública*, 89 (1), 51-60. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272015000100006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272015000100006)
- Rubio, R. (2009). *La soledad en los mayores. Una alternativa de medición a través de la escala Este*. Recuperado el 25 de marzo de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-02.pdf>
- Rueda, J. D. (2018). La soledad de las personas mayores en España: Una realidad invisible. *Actas de coordinación socio-sanitarias*, 28, 45-64. [https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/2303\\_jd\\_rueda\\_estrada\\_def.pdf](https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/2303_jd_rueda_estrada_def.pdf)

- Servicio de Iniciativas Sociales. (16 de mayo de 2018). "CUIDANDO-TE" proyecto de la Concejalía de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Valladolid. Recuperado el 6 de junio de 2020 <https://www.valladolid.es/es/actualidad/noticias/cuidando-proyecto-concejalía-servicios-sociales>
- Troncoso, C. y Soto-López, N. (2018). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte Médico*, 18 (1), 23-28. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2018000100004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2018000100004&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Urzúa, A. y Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30 (1), 61-71. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006)
- Vargas, V. (17 de marzo de 2020). *Trabajo Social al servicio de las personas mayores*. Recuperado el 15 de junio de 2020 de <https://www.cuidum.com/blog/trabajo-social-al-servicio-de-las-personas-mayores/>
- Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Arias, B., Gómez, L. y Jordán, B. (2013). Calidad de vida. En Verdugo, M. A. y Schalock, R. L. *Discapacidad e Inclusión* (pp. 443-461). Salamanca: Amarú. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/283211086\\_Calidad\\_de\\_Vida](https://www.researchgate.net/publication/283211086_Calidad_de_Vida)
- Yusta, R. (2018). Implantación de un modelo de atención centrada en la persona en el ámbito de la Gerontología. *Trabajo Social Hoy*, (84), 45-62. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6532955>
- Yusta, R. (2019). La soledad no deseada en el ámbito de la Gerontología. *Trabajo Social Hoy*, (88), 25-42. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7430123>