

**TRABAJO FIN DE
GRADO EN TRABAJO SOCIAL
“Soledad y Exclusión”**

Autora: D^ª María de la Luz Ramos Espejo

Tutor: D. Pablo de la Rosa Gimeno

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2019-2020

FECHA DE ENTREGA: 5 de Marzo
de 2020

INDICE

RESUMEN	4
PALABRAS CLAVE	4
INTRODUCCIÓN	4
I. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL.....	6
1. Soledad: concepto y tipología.....	6
1.1 Concepto	6
1.2 Tipología	7
1.2.1 Soledad objetiva.....	7
1.2.2 Soledad subjetiva.....	8
2. Exclusión	8
II. DIMENSIONES DE SOLEDAD	12
1. Dimensión objetiva	12
1.1 España	12
1.2 Castilla y León.....	16
2. Dimensión subjetiva.....	19
III. CONSECUENCIAS SOCIALES	23
1. Calidad de vida.....	23
2. Integración Social	26
IV. ATENCIÓN SOCIAL PRIMARIA Y TRABAJO SOCIAL EN EL PROBLEMA DE LA SOLEDAD NO DESEADA	30
CONCLUSIÓN FINAL	36
BIBLIOGRAFÍA	38

INDICE DE TABLAS

2.1 Tipología de los hogares españoles. Años 2013, 2016 y 2018. Expresado en miles.....	13
2.2 Hogares españoles según el número de personas que lo habitan. Años 2013 y 2018. Expresado en miles.....	14
2.3 Hogares unipersonales españoles según el sexo y edad. Años 2013 y 2018. Expresado en miles.....	15
2.4 Tipología de los hogares de Castilla y León. Años 2013, 2016 2018. Expresado en miles.....	16
2.5 Hogares de Castilla y león según el número de personas que lo habitan. Años 2013 y 2018. Expresado en miles.....	17
2.6 Hogares unipersonales de Castilla y León según el sexo y edad. Años 2013 y 2018. Expresado en miles.....	18

INDICE DE GRÁFICOS

2.1 Distribución de los entrevistados. Personas que viven acompañadas o solas.....	19
2.2 Distribución de los entrevistados. Personas que viven solas de manera voluntaria u obligatoria.....	20

INDICE DE IMÁGENES

1.1 Relación entre ámbitos y factores que afectan a la dimensión relacional.....	11
--	----

RESUMEN

Los cambios en el modelo de sociedad actual han generado el aumento de la soledad. La transformación del prototipo familiar, la migración a las grandes ciudades, el aumento de la esperanza de vida y la incertidumbre constante que caracteriza las vidas de las personas en la actualidad han dotado a la sociedad de un carácter individualista e impersonal. Esto ha desembocado en el aumento de la soledad no deseada. Esta problemática no tiene edad y puede afectar en cualquier etapa vital, sin embargo, hay factores de riesgo que aumentan las posibilidades de experimentar el sentimiento de estar solo. La soledad no deseada tiene efectos negativos en las distintas dimensiones personales lo cual perjudica la calidad de vida pudiendo llegar a ocasionar situaciones de exclusión. Esta situación ha puesto en alerta a los organismos públicos encargados del bienestar de las personas. Desde el Trabajo Social y la Atención Social Primaria deben implementarse estrategias eficaces de afrontamiento contra la soledad no deseada basadas en la prevención, atención y erradicación de este sentimiento.

PALABRAS CLAVE

Soledad, exclusión, calidad de vida, Trabajo Social y Atención Social Primaria

INTRODUCCIÓN

Este trabajo pretende analizar la soledad como factor de exclusión y conocer la implicación del Trabajo Social y la Atención Social Primaria en la prevención y atención a la soledad no deseada. La metodología llevada a cabo para cumplir con estos objetivos ha sido un estudio teórico-documental de la bibliografía existente en cuanto al tema de la soledad no querida y cómo se lleva a cabo su atención.

El trabajo se estructura en cuatro capítulos que conforman el cuerpo teórico. En el primer capítulo se desarrollan los conceptos de soledad y exclusión. Seguidamente se explican las dimensiones que tiene la soledad y su extensión en España y Castilla y León. Posteriormente se analizan las consecuencias de la soledad no deseada respecto a la calidad de vida y la inclusión. Por último, se examinan las estrategias de afrontamiento de la soledad desde el Trabajo Social y la Atención Social Primaria.

Para comenzar, es preciso definir qué es la soledad, y los tipos de soledad existentes, ya que el interés de este estudio se basa en la soledad que no se desea, es decir, no se atiende a la cantidad de interacciones sociales sino en su calidad. También es importante conocer qué se entiende por exclusión social y las dimensiones de la exclusión social, puesto que, aunque la soledad y la exclusión social se encuentran

unidas en diferentes aspectos, es la dimensión relacional de la exclusión la que más tiene que ver con la soledad. Posteriormente se explican la dimensión objetiva y subjetiva de la soledad en España y Castilla y León. La dimensión objetiva es aquello que se puede ver o medir e implica la cantidad de interacciones de los individuos. En el ámbito nacional existe una tendencia al aumento de hogares unipersonales lo cual tiene mayor incidencia en las mujeres mayores de 65 años. La medición de la dimensión subjetiva de la soledad resulta más compleja puesto que se trata de una percepción del individuo y se debe atender a aspectos cualitativos. La soledad afecta a distintas dimensiones personales, lo cual dificulta la integración social de los individuos y disminuye su calidad de vida. Por tanto, se considera preciso llevar a cabo estrategias eficaces que impidan la aparición del sentimiento de soledad desde las primeras etapas de vida y que se preste desde el Trabajo Social especial atención a aquellas personas que se encuentran en situaciones de riesgo, así como generar un empoderamiento de los individuos para que puedan afrontar las situaciones de una forma adecuada. El Trabajo Social, como disciplina preocupada por la calidad y bienestar de las personas, y particularmente la Atención Social Primaria debido al contacto directo con las personas, se constituyen como los actores idóneos para llevar a cabo las intervenciones que prevengan, detecten y eviten la soledad no querida.

I. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL

1. Soledad: concepto y tipología

1.1 Concepto

A medida que las sociedades evolucionan y varían también lo hacen sus modos de vida, sus costumbres y su estructura. La sociedad actual se caracteriza por el individualismo, el cambio del modelo familiar, el aumento de la esperanza de vida y el abandono del medio rural por la movilidad a las grandes ciudades. Estos cambios han afectado a la estructura social y han influido en el aumento del fenómeno de la soledad. Expósito y Moya (1999) consideran que la mayor cobertura de las necesidades básicas humanas ha contribuido a que las personas traten de satisfacer otro tipo de necesidades, en este caso aquellas relacionadas con la afiliación, reconocimiento social, afecto... De este modo la soledad se ha convertido en un problema cada vez más notorio y que afecta a cada vez más personas, aunque las condiciones de vida hayan ido a mejor. Sin embargo, este problema tiene una característica esencial, está considerada como una de las dolencias más difícil de detectar debido a su carácter silencioso (Díez y Morenos, 2015), incluso los mismos autores destacan que hasta la década de los 80 no se crean instrumentos que permitan realizar una medición que aporte conocimientos científicos sobre la materia.

Son muchos los autores que han hablado de la interacción humana y de la necesidad de las personas en comunicarse y establecer relaciones entre sí. Como afirmaba Aristóteles está en la naturaleza del hombre ser social, los seres humanos desde que nacemos necesitamos de otras personas para poder sobrevivir, incluso generamos apego hacia ellas, y nos es inherente buscar la relación con nuestro entorno. Abraham Maslow en su pirámide de las necesidades humanas habla de la afiliación la cual engloba amistad, aceptación y participación social. Respecto a esta idea Valbuena y Vázquez (s.f.) afirman que quedarse solo es uno de los temores que más asusta a las personas pues nos gusta compartir nuestros momentos de alegría y tener a alguien a quien acudir en nuestros momentos más bajos. De igual manera tener cubierta las necesidades sociales o de pertenencia al grupo nos puede permitir cubrir otras como la de seguridad o estima. Así mismo encontramos que Erik Erikson en su teoría de desarrollo psicosocial da una gran importancia a las relaciones sociales del individuo con su entorno como mediadora para su desarrollo humano (Coca y Gómez, 2015).

Por otro lado, hay autores que destacan la necesidad de estar solo que sentimos las personas en muchas ocasiones. No le atribuyen un significado negativo al concepto de soledad. Es el caso de Dorothea Orem, citada en Coca y Gómez (2015) que la define como “la reducción de los estímulos sociales y de las demandas de interacción social, proporcionando condiciones conducentes a la reflexión”. La ausencia de compañía, es decir, la soledad entendida como no tener a nadie a tu alrededor, no implica que la persona se sienta sola. En numerosas ocasiones dicha ausencia nos permite la

reflexión, el conocernos a nosotros mismos, nos proporciona momentos de relajación e incluso de felicidad. Todo ello teniendo en cuenta las sociedades en las que vivimos actualmente, sobre todo las grandes ciudades, donde existe un gran volumen de gente y de bullicio y la vida parece ir demasiado acelerada. Del mismo modo una persona que está constantemente acompañada o rodeada de gente puede sentir un sentimiento de soledad. Esto es tal que, paradójicamente, el fenómeno de la soledad ha aumentado desde el éxodo rural a las grandes ciudades plagadas de gente. La sociedad en general comprende el concepto de soledad como la falta de compañía, incluso la Real Academia Española de la Lengua (2014) le otorga este significado a este término, añadiéndole el matiz de la voluntariedad y la elección de dicha situación.

Por tanto, podemos considerar que la soledad ha aumentado debido al cambio en el modelo de sociedad que vivimos actualmente. Ha pasado a considerarse como un gran problema e incluso, en ciertas ocasiones, como una patología que afecta hasta a la salud de las personas. Sin embargo, hay quienes consideran la soledad como algo positivo que nos proporciona paz y reflexión. La respuesta a esta polaridad de opiniones reside en cómo se conciba la soledad. La soledad es un concepto multifactorial y va a depender del sentido que le demos a la palabra. Consideramos que una persona no está sola cuando está acompañada, sin embargo, compañía y soledad no son términos excluyentes. Una persona que está acompañada de muchas personas puede sentirse sola, es decir, lo que determina no es el número de relaciones, sino la calidad de estas. Entonces debemos pasar a considerar la soledad, como nos muestran Díez y Morenos (2015), desde dos aspectos: La soledad objetiva (no tener gente a tu alrededor) y la soledad sentida o subjetiva (sentirse solo) donde se implican aspectos emocionales.

1.2 Tipología

Como hemos mencionado en el apartado anterior, la soledad puede ser vista desde dos ópticas: la objetiva y la subjetiva.

1.2.1 Soledad objetiva

Podemos definir la soledad objetiva como aquella que se puede ver. Es aquella situación en la que está una persona que no tiene a nadie a su alrededor. Es el fenómeno que experimentan las personas que, de manera deseada o no, tienen déficit de relaciones con otros individuos, e incluso ausencia total. Sin embargo, esta tipología no tiene por qué suponer un problema para la persona que lo sufre.

1.2.2 Soledad subjetiva

En la soledad subjetiva entran en juego los sentimientos. Es la soledad que se siente. Esta puede ser experimentada tanto por personas que no posean relación con otros como por aquellas que viven y conviven con multitud de personas. Hace referencia al aspecto interno de cada individuo y cómo se sienten, así como la calidad de las relaciones que experimentan. Esta tipología no depende de la elección del individuo, sino que distintas circunstancias o factores le pueden conducir a una sensación de aislamiento de manera profunda. Estos factores pueden ser tales como problemas en la autopercepción, personalidad introvertida, echar en falta la compañía o apoyo de ciertas personas, cambio en la situación económica o social, medios insuficientes para crear redes sociales, etc. Es la soledad que más perjuicio ocasiona al individuo.

Todos los autores coinciden en que esta tipología es la que se configura como una problemática que repercute de manera muy negativa en los individuos. Del mismo modo, se considera una patología difícil de detectar y abordar ya que puede afectar a cualquier individuo independientemente de su edad, raza, sexo o condición social. Aunque es cierto que hay colectivos que tienen mayor probabilidad de experimentar este fenómeno, como pueden ser personas mayores, familias monoparentales, personas que viven solas, personas con algún tipo de enfermedad estigmatizante, etc.

López, Montero y Sánchez (2001) citados en Díez y Morenos (2015) definen esta soledad como “un fenómeno multidimensional psicológico potencialmente estresante; resultado de carencias afectivas, sociales y/o físicas, reales o percibidas, que tiene un impacto diferencial sobre la salud psicológica y física de la persona” (p.11). En la misma línea Expósito y Moya (2000) señalan de la soledad que es “un estado emocional que sobreviene cuando la persona no ha logrado las relaciones interpersonales íntimas o estrechas que desea” (p. 298) y definen este fenómeno como algo complejo que ha terminado por convertirse en un problema social. Del mismo modo estos autores afirman que la soledad puede repercutir en una etiqueta o estigma negativo hacia la persona que la sufre por parte de la sociedad ya que generalmente la sociedad les atribuye un calificativo de fracasados sociales.

2. Exclusión

El término exclusión ya aparece, como afirma (López, 2006) en la década de los 60 en Francia, usado entonces por el Padre Joseph Wreisinger en una asociación que luchaba contra la exclusión de las personas más pobres. Esta fue fundada en 1975 cerca de París. Aun así, un año antes, (López, 2006) René Lenoir ya ponía de manifiesto que se estaba procediendo a “ la fractura de lazos sociales” (p.3) los cuales “posibilitaban los derechos y deberes de los ciudadanos” (p.3) y esto estaba dañificando a “aquellas personas que estaban siendo apartadas del mercado laboral y de los beneficios sociales” (p.3)

En la década de los 60-70 las personas excluidas eran culpados por ser unos inadaptados, ya que los valores se fundamentaban en el funcionalismo y en las capacidades de los propios individuos (Lopez,2006). Esta concepción cambió con la crisis económica de los años 80, conocida como crisis del petróleo, cuando pasa a considerarse la exclusión como un fenómeno estructural que no va a depender de las capacidades de la persona, sino de la situación de coyuntura en la que se encuentra la sociedad

Con la aparición de la denominada nueva pobreza se tacha como causantes de la exclusión social a los problemas del desempleo e inestabilidad de vínculos sociales (Arriba,2002). Las primeras referencias a dicho concepto en materia de políticas sociales aparecen en un documento del último periodo del Segundo Programa de Pobreza en 1988, en el preámbulo de la Carta Social Europea en 1989 (Arriba, 2002). Ese mismo año, se adoptó una resolución relativa a la lucha contra la exclusión social. A raíz de esto se crea el observatorio sobre políticas nacionales en 1990 que tiene como fin “analizar los esfuerzos que las administraciones publicas de los Estados miembros de la CE están realizando para luchar contra la exclusión social” como afirma Roldan (1993, p.310)

Actualmente los cambios que se han producido en las sociedades y la heterogeneidad de pensamientos y valores han favorecido la aparición del individualismo lo cual aleja los problemas de las personas del conflicto por cuestión de clase por los que luchaba el Marxismo (López, 2006). Esta heterogeneidad que caracteriza los pensamientos y actuaciones de las sociedades modernas conlleva una fractura en el tejido social (Brugue, Gomà & Subirats, 2002). Del mismo modo Álvarez (2016) nos muestra que los procesos de exclusión sufridos por las personas en la actualidad están vinculados con “la vulnerabilidad de las relaciones en las redes sociales” (p.371) de las personas, “Los sistemas de apoyo y la escasez de vínculos de inserción comunitaria” (p.371)

A lo largo de la corta historia que tiene este término, se ha modificado su significado y variados los matices en función del momento histórico, la situación coyuntural, la ideología o cultura y la perspectiva o disciplina desde la que se estudia. Generalmente se tiende a estudiar este término focalizándose en los aspectos económicos y, sin embargo, aunque está muy ligado al ámbito económico y comparte rasgos definitorios con el termino pobreza, es una situación multifactorial y todos ellos deben tenerse en cuenta a la hora de explicar o abordar el conflicto. Como podemos apreciar en el concepto expuesto por Roldan (1993) donde se dice que el término exclusión social permite ampliar el contenido de los aspectos puramente económicos de la definición de pobreza y entender dicho proceso como un:

Conjunto de mecanismos de rupturas tanto en el plano simbólico, estigmatización, falta de atributos o negatividad de los mismos como en el plano de las relaciones sociales, ruptura de los lazos sociales que desarrollan la cohesión y que estrechan las relaciones entre los miembros (p.307).

Por tanto, no existe un único factor que conduzca a las personas a procesos de exclusión, sino que se trata, en palabras de Brugue, Gomà et al. (2002) de un “fenómeno poliédrico” (p. 12) en el que se dan diversas circunstancias, generalmente muy interrelacionadas, que conllevan al individuo a experimentar dicho proceso.

Este término no es absoluto, es decir, no es un binomio exclusión o no exclusión, sino que es un concepto en el que existen grados, y las personas pueden transitar por todos esos grados a lo largo de su vida (Castañer, 2016).

En el Libro Verde sobre Política Social (1993) citado en Arriba (2002) se destaca la importancia de los aspectos sociales y no solo económicos “la exclusión social no significa únicamente una insuficiencia de ingresos. [...] la exclusión revela algo más que la desigualdad social e implica el riesgo de una sociedad dual o fragmentada” (p.11).

Generalmente los aspectos más trabajados en la lucha contra la exclusión son los de índole económica o instrumental y esto trae consigo, tal y como nos dice Estivill (2003) citado en López (2006), una “acumulación de procesos confluyentes [...] que van alejando e ‘inferiorizando’ a personas, grupos, comunidades y territorios con respecto a los centros de poder, los recursos y los valores dominantes” (p.5).

En Bravo, Caparrós y Miranda (2008) se cita la definición de J. Subirats (2004) sobre exclusión social, quien la concibe como:

Una acumulación de barreras y límites que dejan fuera de la participación en la vida social mayoritaria a quienes la padecen. Estas barreras y límites son de tipo muy diverso y no se reducen, aunque incluyen, a la carencia extrema de ingresos y recursos económicos. Esto significa que nos encontramos ante un proceso dinámico de acumulación, superposición y/o combinación de diversos factores de desventaja o vulnerabilidad social que pueden afectar a personas o grupos, que viven en unas condiciones de vida materiales y psíquicas que les impiden sentirse y desarrollarse plenamente como seres humanos (p.25)

Como se ha podido apreciar en todo lo expuesto anteriormente, la exclusión social tiene un carácter multifactorial y es entendido por Brugué et al. (2002) como un “fenómeno estructural, racional, dinámico, multifactorial y multidimensional y politizable” (p.11). Sin embargo, el interés de este trabajo se centra de manera más intensa por la dimensión relacional. La exclusión no solo radica en la manera en que se organiza la sociedad, sino también en las decisiones que toman los agentes implicados en ella y en las oportunidades que se le otorga o, mejor dicho, se les niega.

A continuación, se muestra una tabla extraída de Institut de Govern i Polítiques Públiques de la Universidad Autónoma de Barcelona (2006) donde se muestran los factores que afectan a la dimensión relacional en función a los ámbitos a los que afecta.

Cuadro 1.1: Relación entre ámbitos y factores que afectan a la dimensión relacional

Ámbitos	Factores que afectan a la dimensión relacional
Socio-demográficos	<p>Inversión pirámide poblacional (envejecimiento de la población).</p> <p>Intensificación flujos migratorios.</p> <p>Transformación de la estructura familiar (auge de hogares monoparentales, unifamiliares y nuevas formas de convivencia).</p>
Socio-económicos	<p>Revolución informacional y surgimiento de la brecha digital.</p> <p>Inadecuación de los recorridos formativos tradicionales a la demanda de mano de obra especializada.</p> <p>Transformación y desregulación de la estructura socio – laboral (flexibilización y precarización del empleo).</p> <p>Transformación del sistema de protección social (paso del Estado de Bienestar Keynesiano a un modelo Welfare Mix) (Déficit de inclusividad y flexibilidad).</p>
Socio-culturales	<p>Creciente individuación de las trayectorias vitales.</p> <p>Auge del multiculturalismo.</p> <p>Transición de la identidad asociada al trabajo a la identidad como consumidor.</p> <p>Fragilización de los vínculos sociales.</p>

Fuente: Institut de Govern i Polítiques Públiques. Universidad Autónoma de Barcelona (2006). La dimensión racional de la exclusión social y las políticas de protección social

En este cuadro se puede observar las zonas en las que se pueden dividir la dimensión relacional y los factores que afectan a cada una. Todos estos factores, combinados en mayor o menor medida, repercuten en una calidad relacional deficiente que, junto con el resto de las dimensiones, conduce a procesos de exclusión social. También se puede observar que los factores que nos muestran son característicos de las sociedades actuales donde se dan procesos de disminución demográfica, gran movilidad geográfica o poco arraigo a una comunidad. Nos movemos en una sociedad donde los cambios se dan de manera muy rápida o una “sociedad líquida” como la denominaba Zygmunt Bauman. Esto conlleva una adaptación veloz al cambio, lo que trae consigo vulnerabilidad en las relaciones sociales y por consiguiente escaso apoyo social o soledad.

II. DIMENSIONES DE SOLEDAD

La soledad, tanto objetiva como subjetiva, la pueden sufrir todas las personas independientemente de sus características individuales o su situación social, económica, geográfica, familiar o laboral. Sin embargo, existen ciertas características sociodemográficas que se constituyen como factores de riesgo para desembocar en una situación de soledad. Generalmente los autores coinciden en la edad como principal factor de riesgo. Sin embargo, también se le otorga importancia al género, el estado civil, tipo de familia y la nacionalidad (inmigrantes).

Pinazo y Donio (2018, pp. 49-50) señalan los grupos de población con mayor riesgo de tener sentimiento de soledad según diversas investigaciones. Estos grupos son:

- Mujeres
- Personas mayores
- Personas no casadas o sin una persona confidente
- Personas que viven solas
- personas con niveles más bajos de estudios
- personas con niveles de ingresos económicos más bajos
- Personas pertenecientes a minorías étnicas

1. Dimensión objetiva

1.1 España

Se pretende conocer la tipología de los hogares españoles respecto a la soledad. Para ello se va a realizar una comparativa de los últimos datos existentes, pertenecientes al año 2018, con los años 2016 y 2013. De este modo se podrá analizar la evolución que se ha producido.

Tabla 2.1. Tipología de los hogares españoles. Años 2013, 2016 y 2018. Expresado en miles

	Año 2013	Año 2016	Año 2018
Hogares	18.217,3	18.406,1	18.535,9
Hogares unipersonales	4.412,0	4.638,3	4.732,4
Hogares monoparentales	1.707,7	1.964,9	1.878,5
Pareja sin hijos que convivan en el hogar	3.943,3	3.861,9	3.913,9
Pareja con hijos que convivan en el hogar	6.362,9	6.228,8	6.298,2

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Continua de Hogares (2019)

Comparando los datos de los tres años mencionados se puede observar el cambio sucedido entre 2013 y 2018 en España.

Primeramente, hay que destacar que el número de hogares existentes se han incrementado desde el año 2013. La tipología de hogar más frecuente entre los hogares españoles en todo el periodo observado es la de pareja con hijos que conviven en el hogar. Sin embargo, esta tipología de hogar ha ido disminuyendo a medida que han ido pasando los años. Posteriormente se encuentran los hogares unipersonales que, a diferencia de los anteriores, han aumentado significativamente desde el año 2013 hasta la actualidad. Cabe destacar que son la tipología que más ha aumentado y su ascenso ha sido continuo.

En segundo lugar, se encuentra la tipología de hogares habitados por una pareja sin hijos que convivan en el hogar, la cual ha sufrido un descenso, aunque con una ligera recuperación en 2018 respecto a 2016.

Por último, se encuentran los hogares monoparentales. Son la tipología más escasa. Han experimentado un aumento en el periodo de tiempo observado, aunque cabe destacar que se produjo una disminución en 2018 respecto al año 2016.

Otro dato relevante para el análisis de la soledad es el número de hogares en España según el número de personas que lo habitan (tabla 2.2).

Tabla 2.2. Hogares españoles según el número de personas que lo habitan. Años 2013 y 2018.
Expresado en miles

	Año 2013	Año 2018
Hogares	18.217,3	18.535,9
1 persona	4.412,0	4.732,4
2 personas	5.547,6	5.633,9
3 personas	3.870,3	3.855,9
4 personas	3.278,6	3.250,2
5 personas	832,8	801,9

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Continua de Hogares (2019)

En este caso también ha aumentado la participación desde la primera encuesta realizada en 2013 a la llevada a cabo en 2018. Como se puede ver en la tabla los hogares más numerosos son los habitados por 2 personas. En segundo lugar, destacan los hogares habitados por una sola persona. Ambos son los únicos que registran un ascenso en el periodo observado, aunque cabe señalar que es mayor el aumento experimentado por los hogares de una sola persona. Respecto a los demás tipos de hogares todos tienden a descender.

Los hogares unipersonales, según lo plasmado en la encuesta continua de hogares, están experimentando un aumento a medida que pasan los años, y, por tanto, resulta interesante conocer otros factores de riesgo como edad y sexo, que pueden conducir a experimentar la soledad a las personas que los habitan.

Tabla 2.3. Hogares unipersonales españoles según el sexo y edad. Años 2013 y 2018. Expresado en miles.

	Año 2013	Año 2018
Ambos sexos		
Total de personas	4.412	4.732,4
Menos de 65 años	2.606,3	2.694,8
65 años o más	1.805,6	2.037,7
Hombre		
Total	2.053,1	2.165,9
Menos de 65 años	1.557,1	1.593,8
65 años o más	496	572,1
Mujer		
Total	2.358,8	2.566,6
Menos de 65 años	1.049,2	1.101,0
65 años o más	1.309,6	1.465,6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Continua de Hogares (2019)

Los datos muestran que juntando ambos sexos es mayor el número de personas de menos de 65 años que viven solas, aunque ambas franjas de edad aumentan en el 2018, siendo mayor dicho aumento en los mayores de 65 años.

En función del sexo, son las mujeres quienes más habitan los hogares unipersonales. Sin embargo, si se disgrega por sexos y edades se puede encontrar en primer lugar el perfil de hombre menor de 65 años. Aun así, en los últimos años el número de mujeres de 65 años o más que viven en este tipo de hogares ha aumentado en gran medida situándose en el año 2018 cerca de ser el grupo principal que habita en los hogares unipersonales. Por tanto, son las mujeres, en todas las etapas vitales, el grupo más representativo en cuanto a esta tipología de hogar. Aunque, por otro lado, son los hombres de menos de 65 años el perfil que más se repite.

En conclusión, respecto a la información aportada por los datos de la encuesta continua de hogares en España se puede decir que la tendencia actual, respecto al año 2013, es la disminución de personas en los hogares, siendo cada vez menor el número de estas. En consecuencia, los hogares unipersonales están aumentando significativamente. Respecto a estos hogares unipersonales son las mujeres, en general, quienes más sufren la soledad en los hogares. Por otro lado, resulta llamativo

que, disgregando por sexo y edad, sean los hombres de menos de 65 años los más numerosos en cuanto a dicho tipología de hogar.

1.2 Castilla y León

Tras los datos recogidos por la encuesta continua de hogares respecto a los hogares españoles, se quiere conocer si la situación se desarrolla del mismo modo en la comunidad autónoma de Castilla y León. Por ello se va a realizar una comparativa entre los datos de diversos años para analizar la situación actual y la evolución.

Tabla 2.4. Tipología de los hogares de Castilla y León. Años 2013, 2016 2018. Expresado en miles.

	Año 2013	Año 2016	Año 2018
Hogares	1.031,2	1.023,2	1.015,5
Hogares unipersonales	283,4	294,2	297,7
Hogares monoparentales	90,7	96,6	100,7
Pareja sin hijos que convivan en el hogar	246,3	236,3	236,8
Pareja con hijos que convivan en el hogar	331,2	323,1	311,9

Fuente: Encuesta continua de hogares. INE

En el caso de Castilla y León, a diferencia de España, el número de hogares que aparecen en la encuesta ha sido menor a medida que han pasado los años. Otro aspecto que difiere del nacional reside en que en 2013 la tipología más numerosa era la de pareja con hijos que convivían en el hogar. Sin embargo, el dato más llamativo es que los hogares unipersonales, seguidos de los hogares monoparentales, son las tipologías que más han aumentado en el periodo observado. Los hogares habitados por parejas sin hijos conviviendo en el mismo hogar, los cuales disminuyeron en el año 2016 respecto al año 2013, han experimentado un leve aumento en el año 2018. El resto de las tipologías han disminuido, salvo los hogares habitados por parejas sin hijos que también han aumentado, aunque escasamente.

Del mismo modo que se ha analizado el estudio en el ámbito estatal se va a analizar en el ámbito autonómico, por tanto, pasamos a conocer el número de hogares en función del número de personas que lo habitan.

Tabla 2.5. Hogares de Castilla y León según el número de personas que lo habitan. Años 2013 y 2018. Expresado en miles.

	Año 2013	Año 2018
Hogares	1.031,2	1.015,5
1 persona	283,4	297,7
2 personas	331,4	329,2
3 personas	211,2	201,1
4 personas	162,7	150,6
5 personas	34,0	29,7

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Continua de Hogares (2019)

Del mismo modo que en el caso anterior el número de hogares es menor en 2018. Aun así, se aprecia un aumento en los hogares unipersonales lo cuales se establecen como la única tipología que crece. No obstante, sigue ocupando el segundo lugar detrás de los hogares habitados por 2 personas equiparándose, de este modo, a la tendencia en España.

Por último, se va a analizar los perfiles de las personas que viven en los hogares unipersonales.

Tabla 2.6. Hogares unipersonales de Castilla y León según el sexo y edad. Años 2013 y 2018. Expresado en miles.

	Año 2013	Año 2018
Ambos sexos		
Total de personas	283,4	297,7
Menos de 65 años	148,3	143,2
65 años o más	135,1	154,5
Hombre		
Total	126,9	135,9
Menos de 65 años	87,0	83,7
65 años o más	39,9	52,2
Mujer		
Total	156,5	161,7
Menos de 65 años	61,3	59,4
65 años o más	95,2	102,3

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Continua de Hogares (2019)

Respecto a los perfiles de las personas que habitan los hogares unipersonales en Castilla y León, tomando a ambos sexos en conjunto, en 2013 son más numerosas las personas de menos de 65 años, del mismo modo que en España. Sin embargo, esta situación da un vuelco en la actualidad pues ahora en dicha comunidad autónoma son más las personas de 65 años o más que viven en un hogar unipersonal. Respecto a el análisis realizado por sexo y edad, a diferencia de la tendencia nacional, son las mujeres de 65 años o más el perfil que más habita este tipo de hogares, tanto en el año 2013 como en la actualidad. Por tanto, podemos decir que en Castilla y León actualmente las personas que viven solas son, generalmente, mujeres de 65 años o más.

De este modo se puede afirmar que en Castilla y León se sigue una tónica muy parecida a la existente en el ámbito nacional. Los hogares con más de dos personas disminuyen dejando paso a los hogares unipersonales que no paran de crecer. En cambio, como rasgo característico, los hogares unipersonales castellanoleoneses están habitados en la actualidad y, a diferencia del año 2013, por personas de 65 años o más las cuales son mayoría mujeres.

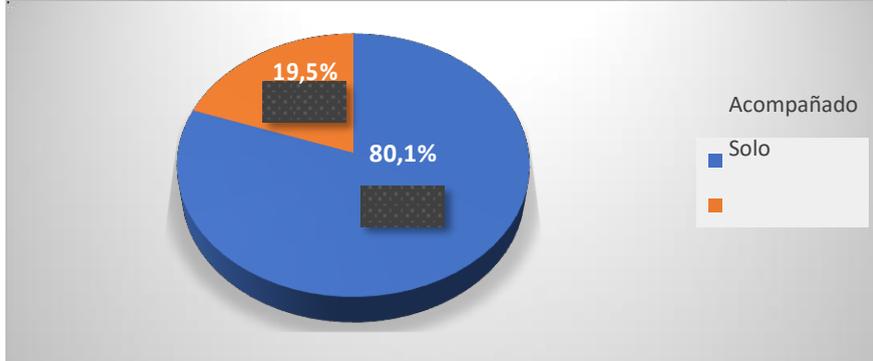
2 Dimensión subjetiva

En el análisis realizado hasta el momento de las dimensiones de la soledad se ha observado la situación de los hogares españoles y se ha analizado la soledad desde un ámbito objetivo, es decir, se ha puesto el foco en la composición de los hogares. Sin embargo, como ya se ha comentado anteriormente, la soledad tiene un aspecto objetivo (aquello que se puede medir) y un aspecto subjetivo (que hacer referencia al sentimiento de soledad que invade a las personas).

Para poder abordar la magnitud de la soledad en España desde la óptica subjetiva se va a utilizar el Informe de la Soledad en España impulsado por AXA y realizado por Díez y Morenos (2015)

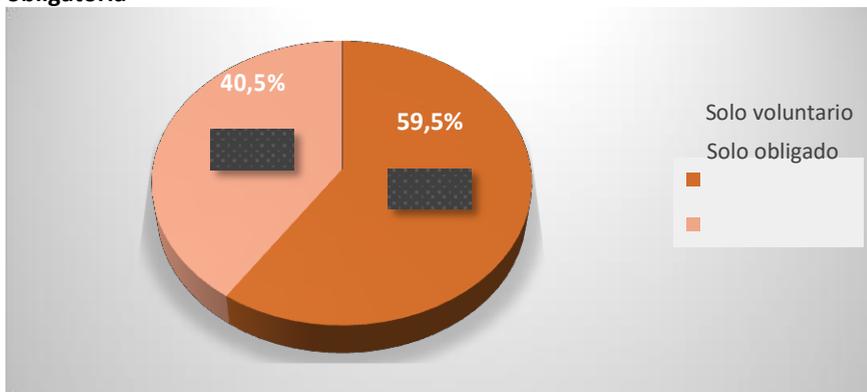
Los datos que revela este estudio afirman que, de las personas encuestadas (1.206), el 80,1 % viven acompañados mientras que el 19,5% viven solos. Aunque para hacer hincapié en la cuantificación de la soledad como aspecto negativo se va a fijar la mirada en cuantas de las personas que viven solas lo hacen de manera forzada, es decir, porque no les queda otra opción. Este porcentaje supone un 7,9% de la muestra total.

Gráfico 2.1. Distribución de los entrevistados. Personas que viven acompañadas o solas



Fuente: La Soledad en España. Fundación ONCE y Fundación AXA. Año 2015

Gráfico 2.2. Distribución de los entrevistados. Personas que viven solas de manera voluntaria u obligatoria



Fuente: La Soledad en España. Fundación ONCE y Fundación AXA. Año 2015

No obstante, como ya se ha comentado en el primer capítulo, el hecho de vivir solo no implica sentirse solo o experimentar una sensación de aislamiento. Del mismo modo vivir acompañado no nos libra de experimentar este sentimiento.

Díez y Morenos (2015) lo demuestran mediante datos empíricos. Así pues, del porcentaje de 19,5% de personas que viven solas el 27,5% expresa no experimentar el sentimiento de soledad, mientras que de los 80,1% de individuos que viven acompañados, el 52,6% confiesan que han sufrido sentimiento de soledad. Otro dato que sostiene esta idea es el índice de sociabilidad extraído del mismo estudio, donde se muestra que “los ‘solos voluntarios’ [...] son los que presentan el valor más alto de ‘sociabilidad’” (Díez y Morenos, 2015, p.9). A la hora de sociabilizar se señala que “la variable que más contribuye” es el empleo Díez y Morenos (2015, p.10), sobre todo a tiempo completo, mientras que aspectos como ideologías o religión no son relevantes en este ámbito.

En el lado opuesto, cuando se habla de la soledad, los factores que se indican como más influyentes son “estado civil, los ingresos mensuales totales en el hogar y el tamaño del hábitat de residencia” Díez y Morenos (2015, p.11). Si se centra la óptica en la soledad obligada, a los factores indicados anteriormente se añade también el sexo de la persona y la situación laboral.

Una vez analizados los datos en cuanto a la soledad de los españoles y a los factores que más influyen en ella, ahora surge una pregunta. Los españoles que viven solos ¿A que atribuyen su soledad? Los datos revelan que principalmente los españoles culpabilizan de este sentimiento al aislamiento o la falta de comunicación con otras personas, seguido de falta de afecto, nostalgia de una persona o momento determinado, fracaso en el ámbito personal o ser rechazados por el resto de los individuos (Díez y Morenos, 2015).

Tras el análisis de estos datos se puede decir que las personas que vivían solas en sus hogares de manera obligada en el año 2015 en España era una pequeña proporción en

comparación al resto de tipologías. Sin embargo, esto no significa una correlación directa con el sentimiento de soledad pues los datos expresados por los individuos confirman que la convivencia con más personas no implica ausencia de sentimiento de soledad, del mismo modo que habitar un hogar unipersonal no conduce a la soledad subjetiva.

Por tanto, con los datos recogidos de la Encuesta Continua de Hogares y los datos aportados por el Informe realizado por Díez y Morenos (2015) sobre la soledad en España, podemos esclarecer algunas ideas sobre la soledad en España.

Primeramente, destaca la reducción de individuos que habitan en los hogares en favor de las tipologías de hogares bipersonales o unipersonales. Es decir, se está produciendo una tendencia tanto en Castilla y León como en España a vivir de manera solitaria. Sin embargo, este fenómeno no tiene por qué conllevar sentimiento de soledad, es más, los individuos que eligen esta opción de manera voluntaria tienden más a la socialización. El problema de esta tendencia reside en aquella persona que no eligen esta situación de soledad objetiva pues es más frecuente que experimenten situaciones de aislamiento social y por ende sentimiento de soledad. En el lado opuesto se encuentran los hogares donde conviven varias personas, lugares en los cuales no existe soledad objetiva pero donde, en muchos casos, los individuos que los habitan han sentido los efectos de la soledad.

Otro dato relevante reside en los factores de riesgo respecto a la soledad. Inicialmente destacamos la edad. Aunque en España actualmente los hogares unipersonales están más frecuentados por personas menores de 65 años, en Castilla y León este dato se da a la inversa y son los mayores de 65 años quienes más ocupan esta tipología de hogar. Del mismo modo, con el cambio demográfico que se inclina hacia el aumento en la esperanza de vida y la disminución de la natalidad, esta circunstancia con el paso de los años se está extendiendo a todo el territorio nacional.

El sexo también es influyente a la hora de percibir el sentimiento de soledad. Son las mujeres, generalmente mayores de 65 años, quienes ocupan el puesto superior en cuanto a soledad objetiva (hogares unipersonales) y soledad subjetiva.

El número de ingresos y el tipo de empleo también se constituyen como un elemento de gran relevancia. Un trabajo a tiempo completo contribuye de manera muy positiva a la hora de sociabilizar.

Por último, dejando para el final el factor menos relacionado con el individuo, nos encontramos el tamaño de la población donde se reside. Cuanto más grande es una población, más oportunidades de ocio o participación social existen. En cambio, dicha participación social o sociabilización se dificulta de igual manera ya que las relaciones sociales se tornan más impersonales y difíciles de mantener (Díez y Morenos, 2015).

Al observar estos factores se ha apreciado que se relacionan con factores de riesgo que conducen a procesos de exclusión, tales como edad, sexo, tipo de empleo, ámbito geográfico, participación social o ingresos económicos.

Para finalizar este capítulo se ha observado que la situación actual del sentimiento de soledad, así como los factores que pueden conducir a ella, están muy influidos por el tipo de sociedad actual. El modelo familiar ha cambiado, y cada vez se tiene una implicación menor con la familia y con los cuidados de esta. Esto, unido a la gran movilidad geográfica y el abandono del mundo rural en pro de grandes ciudades, está fomentando un modelo de vida más individualista. En España la edad media de los habitantes cada vez es mayor. Globalmente existe una gran precariedad e inestabilidad en el ámbito laboral lo cual dificulta así mismo una estabilidad económica. Por tanto, se considera que el tipo de sociedad actual es un caldo de cultivo propicio para la expansión del sentimiento de soledad entre los individuos.

III. CONSECUENCIAS SOCIALES

Como se ha tratado en los capítulos anteriores, el problema de la soledad está aumentando su relevancia en la sociedad actual. Esta dificultad que padecen cada vez más personas produce en sus vidas e, incluso, en su entorno, consecuencias que hacen tambalear el bienestar de los individuos y sociedades. A continuación se va a centrar el foco de análisis en las consecuencias que tiene respecto a la calidad de vida e integración social, ya que son pilares fundamentales en el sistema de bienestar en el que vivimos y los cuales deben estar garantizados.

1. Calidad de vida

El concepto calidad de vida surge en torno a la década de los 60 como una reacción a “los daños económicos provocados por el proceso de industrialización y un modelo de desarrollo que ha deteriorado gravemente el medio ambiente” (Diccionario de trabajo Social, 2017 p.13). Este concepto ilustra la necesidad de fomentar o acercarse a un tipo de sociedad en la cual se priorice al ser humano y sus necesidades frente al crecimiento económico y el interés material (Diccionario de Trabajo Social, 2017). En la sociedad actual, fundamentalmente a gran escala, las personas han perdido el valor inherente que nos caracteriza como seres humanos. Nuestros intereses, derechos y bienestar han sido sustituidos por las transacciones económicas, la producción masiva y una sociedad donde la importancia reside en los aspectos materiales.

La calidad de vida, según la definición que recoge la Real Academia Española (2014), es el “conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida”. Como se puede observar dicha significación no profundiza en cuáles son las condiciones, simplemente destaca que hacen que la vida tenga valor y sea complaciente.

Esta palabra ha aumentado su relevancia en el lenguaje del día a día, sin embargo, no tiene un significado único, sino que es polisémico. Su significado va a variar en función de la disciplina desde la que se estudie o, incluso, según la persona que lo haga.

Sin embargo, aún con la diversidad de definiciones que nos podemos encontrar, existe un rasgo común a todas y es que dicho concepto resalta aquello que hace mejor y más deseable la vida de una persona, primando su bienestar frente a otros intereses como pueden ser los puramente económicos o materiales.

Por otro lado, al ser un término sin un significado específico este puede tener un carácter objetivo, subjetivo o mixto. Hay autores que al hablar de calidad de vida están enfocando el concepto a “Las redes familiares y sociales, los recursos económicos, el entorno físico de residencia, la salud, la disposición de recursos de apoyo o cuidado, las actividades de ocio y la participación comunitaria” (Fernández-Mayoralas & Rojo-

Pérez, 2018. p. 53). En cambio, también está la opción de analizar el concepto centrándose en “La percepción emitida por los individuos sobre sus circunstancias [...] y a las condiciones y los estereotipos atribuidos a un contexto poblacional” (Fernández-Mayoralas & Rojo-Pérez, 2018. p.53)

Sin embargo, podemos considerar, tal y como nos dicen Caqueo y Urzúa (2012), que las definiciones más completas que explican mejor la situación de una persona y dejan atrás la polarización de significados son las que aúnan las condiciones objetivas con los sentimientos que éstas produce a las personas.

Esta visión mixta del concepto permite elaborar políticas sociales que tengan en cuenta no solo las necesidades de las personas desde un punto de vista instrumental, sino que se primen de igual manera, tal y como afirma Casas (2012, párr.17), “la opinión del usuario de servicios” para conseguir “participación y proactividad” en las intervenciones. Así mismo, esta concepción más amplia del concepto de calidad de vida aboca a la interdisciplinariedad, generando políticas sociales integrales que permitan abordar todos los aspectos que puedan interferir para la consecución de una calidad de vida óptima para todos los individuos (Casas, 2012).

Tras haber expuesto qué se comprende por calidad de vida, se va a explicar cómo afecta la soledad en este ámbito y su impacto en los individuos.

En general los autores coinciden en una serie de pilares en los que debemos fijarnos para determinar el nivel de calidad de vida. Estas áreas son: salud y seguridad física, área económica o material, área social o relacional, área emocional y área de desarrollo del individuo. La soledad puede afectar a todas las áreas, bien sea objetiva o subjetiva. De este modo una persona que se sienta sola y aislada puede ver mermados completamente su bienestar y calidad de vida.

En lo relacionado con la salud, por ejemplo, Cutrona, Russell & Rose (1986) citados en Donio y Pinazo (2018, p. 74) dicen que “Los individuos que reciben refuerzo de los demás sobre su autoestima podrían cuidarse más y consecuentemente evitar algunas enfermedades” prosiguen con el argumento de que “la alta autoestima” proporcionada por las relaciones satisfactorias con los demás “podría tener efectos positivos en el sistema inmune de los individuos”. Esta misma idea la refuerza en Fernández-Mayoralas y Rojo-Pérez (2018) quienes entienden que la salud percibida por el individuo y la calidad de vida están influenciadas de manera positiva por los contactos o apoyo recibido por la familia, aunque, del mismo modo, puede verse afectada en caso de existir una pérdida de un ser querido. De igual manera, el mismo autor nos ilustra también con el caso de personas mayores institucionalizadas, situación que, generalmente, aleja del entorno habitual, fracturando los lazos sociales, lo cual desemboca en situaciones de aislamiento o soledad. En este escenario es más propicio que las personas padezcan más problemas de salud. Por último, es preciso subrayar lo expuesto por Nicolás y Páez (2015) respecto a las conclusiones obtenidas tras el estudio de la soledad en España, ellos afirman que “las variables soledad y

enfermedad están estrechamente asociadas, sobre todo cuando hay una condición de imposición de ese estado de aislamiento” (p.44).

Otro área que destacar en cuanto al daño que puede provocar la soledad en el bienestar de las personas es el de las relaciones sociales. Como se conoce, la soledad tiene mucho que ver con las relaciones sociales, no solo con la cantidad, sino con la calidad de estas. Fernández-Mayoralas y Rojo-Pérez (2018) afirman que “las redes formadas por familiares y por otras personas cercanas están entre las dimensiones de calidad de vida más valoradas por los adultos mayores” (p.58). Del mismo modo Donio y Pinazo (2018) nos reafirman la importancia del apoyo social para mantener una calidad de vida con la que las personas estén satisfechas y la importancia de “tener un buen amigo con quien hablar” (2018, p.74). También hay autores que hablan expresamente de la influencia que tiene la soledad con la calidad de vida. Por ejemplo, es el caso de Rojo-Pérez et al. (2012) citado en Fernández-Mayoralas y Rojo-Pérez (2018) quienes nos dicen que “la percepción de la soledad o de contar con apoyo social, también se encuentran entre los determinantes del bienestar social” (p.58). Otro ejemplo es el de Gow et al. (2007) citados en Donio y Pinazo (2018) quienes exponen que “algunas investigaciones han identificado que los niveles de soledad se asociaban negativamente con la satisfacción vital de las personas mayores” (p.85).

La soledad y la calidad de vida también tienen otro nexo en común, esta relación reside en las personas o grupos que afirman tener menor satisfacción con su vida. En ellos encontramos, como muestran Donio y Pinazo (2018), a las mujeres, personas mayores de 69 años y viudos o separados. Como se ha explicado en el capítulo anterior estos grupos de personas son los que más sufren o padecen la soledad. También destacan las personas con bajos niveles de ingresos o escasos estudios, considerados, de igual modo, como factores determinantes a la hora de sufrir aislamiento o sensación de soledad.

Por último, se va a analizar la influencia de la soledad en el área emocional y el desarrollo del individuo. Se considera que cuando se dan situaciones en las que la persona tiene un profundo sentimiento de soledad ésta puede entrar en un fuerte espiral de abatimiento y negatividad tal y como afirman Díez y Morenos (2015), quienes nos explican cómo afecta el sentimiento de estar solo a distintos grupos de edad, “Las personas mayores son más propensas a sentir falta de actividad, abatimiento tristeza, mientras que los parados de larga duración o personas en edades maduras suelen sentir más rabia o impotencia” (p.44). También se explica en el mismo texto que los jóvenes, debido a la situación de incertidumbre y constante cambio que sufren, tienden a generar sentimientos de frustración y a sentirse insuficientes e insatisfechos. Estos sentimientos pueden llevar a la persona a paralizar sus estrategias personales que permitan abandonar dicha situación. Sin embargo, siempre que no se instalen en un estado patológico, es posible abandonar dicha fase si se cuenta con una buena salud mental y buenos apoyos en el entorno que proporcionen soporte y comunicación, así como oportunidades de mejorar, generando todo ello estímulos que

permitan al individuo un progreso emocional y desarrollo personal (Díez y Morenos, 2015).

En cambio, no todo es negativo en el vínculo calidad de vida – soledad. El tipo de relación va a depender de la percepción que el individuo tenga sobre su situación o según su cultura. Observando diversos estudios se puede apreciar que los índices de soledad son más elevados en los países del centro-sur de Europa que en los países más septentrionales. Estos datos, encontrados en Donio y Pinazo (2018), se pueden explicar mediante factores culturales. Los países del sur, como bien se explica en el mismo documento, están educados en modos de vida donde la familia tiene una importancia vital y, por tanto, las personas tienen altas expectativas en ellas, en su compañía y en su apoyo. Sin embargo, en los países situados más al norte las personas están más acostumbradas a la soledad, por tanto, no se le atribuye a la soledad un significado negativo.

Esto explica que haya personas que disfrutan de las etapas de soledad entendida desde la óptica objetiva. Estas personas conciben la viudedad, separación, abandono del hogar por parte de los hijos u otro estado en el cual vivan de manera unipersonal, como una oportunidad de prosperar, sentirse libres e independientes, destacando, eso sí, la importancia del apoyo familiar en caso de enfermedad o contingencias. No le otorgan al concepto de soledad una acepción negativa o estigmatizante, más bien lo observan como una situación inevitable que les abre un nuevo camino hacia la independencia y el desarrollo personal.

2. Integración Social

El término integración social fue creado por Emile Durkheim. Fue acuñado para hacer referencia al proceso por el cual los grupos sociales más desfavorecidos o minorías debían ser aceptados por el resto de los individuos de una comunidad, practicando el respeto y la aceptación de los diversos valores y normas fomentando la igual participación en la comunidad con el objetivo de lograr el bienestar pleno y garantizar la dignidad y calidad de vida de todas las personas. Así mismo, la integración social es un concepto que estima que “los valores del conjunto de diferentes subgrupos o comunidades son compartidos sin que se presente discriminación para la convivencia” y esto es así porque “existen lazos sociales que vinculan al individuo con empresas dando significado y sentido al mundo” (Diccionario de trabajo Social, 2017 p.43). Del mismo modo Keyes (1998) citado en Blanco y Díaz (2005) afirma que este término se establece como la “evaluación de las relaciones que mantenemos con la sociedad y con la comunidad” (p.2).

Por tanto, se puede decir que la integración social consiste en garantizar el respeto hacia las diferencias de los individuos de la comunidad y fomentar el apoyo y la participación de todas las personas, especialmente aquellos que tienen una situación más vulnerable o tendente a la marginación, para garantizar principios básicos como la

dignidad humana, la libertad y la igualdad que conduzcan a un estado de bienestar y calidad de vida en la comunidad. Es importante que se produzca la integración de los individuos en una comunidad ya que las personas forman parte de una red donde existen intereses comunes.

Como ya se ha mostrado en este texto el sentimiento de soledad es un elemento subjetivo que caracteriza la calidad de las relaciones que tiene el individuo. Por otro lado, se encuentra el aislamiento social que se constituye como “una medida objetiva de la mala integración social” tal y como afirman Luanaigh y Lawlor (2008) citado en Donio y Pinazo (2018) y que supone “la falta de relaciones interpersonales duraderas” (p.38). Aunque el sentimiento de soledad no implica obligatoriamente que exista aislamiento social sí que es un factor muy determinante y son dos términos muy relacionados entre sí.

Existen ciertos factores de riesgo que pueden favorecer el aislamiento social. Algunos de estos factores, nombrados en Donio y Pinazo (2018) son el nivel socioeconómico, el nivel de estudios y el tipo de empleo. Estos factores tienen una gran incidencia ya que, como apuntan Hawkey et al. (2008) y Savikko et al. (2005) citados en Donio y Pinazo (2018) “Las personas con niveles económicos y de estudios más elevados suelen tener una red social más amplia [...] lo que les brinda más oportunidades de interacción social” (p.59). Del mismo modo, en el mismo documento se cita a Hacıhasa-noglu et al. (2012) y Neri y Vieira (2013) quienes consideran que tener menos recursos económicos o sociales puede dificultar el acceso a actividades que se llevan a cabo en la comunidad o en el entorno social.

Otros elementos que pueden determinar la cantidad y duración de las relaciones sociales son la edad y sexo. A medida que más avanzados nos encontramos en nuestro ciclo vital las redes sociales van disminuyendo, generalmente por las pérdidas involuntarias, pero también por las dificultades que se encuentran a la hora de establecer nuevas relaciones. En el caso de las mujeres, cuya esperanza de vida es mayor, este factor se multiplica. También incide el hecho de que las mujeres se han dedicado generalmente al cuidado del hogar, lo cual les ha dificultado establecer redes más extensas. También son determinantes el tipo de vivienda y los procesos migratorios. Las personas que viven en hogares unipersonales tienden a contar con menor apoyo social. Del mismo modo las personas inmigrantes que llegan a un país desconocido usualmente lo hacen sin contar con ningún tipo de contacto o persona que pueda proporcionar apoyo social.

Como se puede ver, los factores de riesgo que inducen al aislamiento social están muy vinculados con los factores de riesgo que se relacionan con sentimientos de soledad. Hawkey, Browne y Cacioppo (2005) citados en Donio y Pinazo (2018) confirman la estrecha relación entre ambos conceptos al afirmar que existen “muchas investigaciones” las cuales “han demostrado la existencia de una asociación significativa entre el tamaño de la red social y los sentimientos de soledad” (p.64). De hecho, en el mismo documento, se cita a Zebhauser, Hofmann-Xu et al. (2014) quienes ponen de manifiesto lo que reveló un estudio llevado a cabo con personas mayores

“tener una red social pequeña se ha asociado con un riesgo tres veces más elevado de sentirse solo” (p.64).

Es importante establecer políticas sociales que no solo traten estos problemas desde el punto de vista material ya que la soledad se constituye como un sentimiento subjetivo que en muchas ocasiones te hace sentir aislado de la sociedad. Este sentimiento tiene una dualidad, pues, tal y como se afirma en Nicolás y Páez (2015), la sensación de soledad de manera forzada puede constituirse como un estigma que termine generando rechazo por parte de la sociedad.

Por tanto, entendemos que el apoyo e integración de un individuo en su entorno social puede establecerse como un mecanismo de lucha contra los sentimientos de soledad, favoreciendo la prevención, disminución e, incluso, erradicando dicha sensación, empleando para ello estrategias que no solo se basen en recursos materiales o instrumentales. En Donio y Pinazo (2018) se afirma que “cuanto mayor es el apoyo social percibido, mayor es la participación de las personas en actividades sociales” (p.67), y que “actividades sociales, tales como acudir a la iglesia o hacer un trabajo voluntario, actúan como factor protector contra la soledad” (Jong Gierveld,1998 citado en Donio y Pinazo 2018, p.67).

También en Díez y Morenos (2015) se refuerza esta idea, donde se afirma que “las personas que tienen acceso a bienes y servicios son menos propensas a padecer soledad porque pueden así intensificar sus relaciones, su propia presencia, su poder de decisión, su participación en el entorno, etc.” (p.35). Aunque se quiere alejar a este texto de las concepciones materialista que cada vez más inundan las políticas sociales, es preciso destacar un elemento importante a la hora de generar inclusión social y luchar contra el sentimiento de soledad como es el empleo. El trabajo, como se afirma en Díez y Morenos (2015) “aporta la sensación de ser útil para la sociedad: obliga a relacionarse, proporciona una dignidad como sujeto individual y social, hace sentirse igual e integrado y proporciona recursos para poder invertirlos libremente en lo que se desee” (p.44).

Como se ha podido observar, el sentimiento de soledad es un elemento de gran importancia al que hay que atender si se quiere garantizar la integración social y la calidad de vida óptimas para el individuo. Por tanto, parece de vital importancia que las estrategias para la lucha contra la soledad no deseada aumenten su presencia en las políticas sociales que se pongan en marcha, especialmente en aquellas destinadas a garantizar la calidad de vida e integración social de todos los individuos, y evitar que se releguen únicamente al sector de personas mayores. Del mismo modo es importante la adquisición de una concepción mixta, es decir, no atender únicamente a concepciones materialista de los problemas, sino introducir la visión subjetiva de los individuos a la hora de diseñar planes de prevención o lucha contra la exclusión social, así como aquellos destinados al aumento de la calidad de vida.

Por tanto, aunque queda patente la relevancia de los aspectos más materiales como puede ser el empleo o aspectos económicos, hay que actuar de forma integral e

interdisciplinar. Así mismo es preciso, en la sociedad actual tendente al aumento de las situaciones de soledad y aislamiento social, generar iniciativas de prevención de situaciones de soledad o aislamiento social, centradas, como ya se ha señalado con anterioridad, no solo en los grupos más vulnerables, sino en toda la población. De esta forma se podrá garantizar la integración de los individuos en la comunidad, impulsándola y enriqueciéndola, labrando el camino hacia una calidad de vida plena característica del estado de bienestar en el cual nos encontramos.



IV. ATENCIÓN SOCIAL PRIMARIA Y TRABAJO SOCIAL EN EL PROBLEMA DE LA SOLEDAD NO DESEADA

La soledad no deseada es un problema que se está extendiendo y que tiene cada vez mayor incidencia a los países desarrollados. Desde el Centro Común de Investigación de la Comisión Europea se ha llevado a cabo un estudio que pone de manifiesto el volumen de este problema, pues tal y como afirma el Instituto Internacional de Estudios sobre la Familia (2019) “30 millones de adultos europeos (7% de la población total de Europa) se sienten solos, así como que hay 75 millones de adultos que se reúnen con familia o amigos como máximo una vez al mes” (p.2). En algunos países europeos la magnitud es tal que ha llevado a sus gobernantes a la creación de un ministerio encargado de la soledad, como es el caso de Reino Unido (Internacional de Estudios sobre la Familia, 2019).

España es uno de los países europeos en los que mayor es la sensación de soledad que sienten las personas. Esto es debido a razones culturales, pues tenemos una larga tradición de apoyo familiar. Por tanto, cuando no se percibe el apoyo que se esperaba o se deseaba se produce una “disonancia cognitiva”, así la denomina Jong Gierveld (1987) citado en Martínez y Celdrán (2019, p. 31). Del mismo modo en España está aumentando el número de hogares unipersonales y, demográficamente, su población está cada vez más envejecida. Esto hace que sea urgente la intervención respecto a la soledad no deseada antes de que sus efectos sigan elevándose.

Una de las consecuencias de la soledad más estremecedoras son las noticias sobre muertes de personas que viven solas y cuyo cadáver no se descubre hasta mucho más tarde, incluso después de pasado varios meses. A muchas personas no se les echa en falta. Generalmente estas personas suelen encontrarse al final de sus etapas vitales.

Como se ha ido comprobando a lo largo de este trabajo, las personas mayores son el grupo de edad que más experimenta la soledad, tanto objetiva como subjetiva. En esta etapa vital se producen cambios muy profundos como lo es la jubilación. También la salud se encuentra más mermada y se experimentan más procesos de enfermedad. Sin embargo, uno de los cambios más dolorosos que se produce de manera inevitable son las pérdidas en las redes sociales de forma involuntaria, estas pérdidas pueden incluso ser de personas a las cuales se tiene un gran apego, como la pareja o familiares cercanos. Si la persona pertenece al medio rural las pérdidas en la red social tienden a ser mayores, ya que las redes sociales tienen un carácter intrageneracional, pues la relación se da en mayor medida con personas de edades similares, lo cual implica una reducción más notable de las redes debido a las consecuencias propias de la edad (Puga, 2019).

Es cierto que, como se ha dicho en el párrafo anterior, las personas mayores son quienes más sufren esta sensación de soledad y, por tanto, las actuaciones dirigidas a la prevención o atención de la soledad usualmente se dirigen a este sector de

población. Sin embargo, no son el único colectivo que sufre dicho sentimiento, pues la soledad no entiende de edades y puede producirse en cualquier etapa vital generando en todas ellas consecuencias indeseables para las personas.

Desde que se nace se crean fuertes vínculos de apego con los progenitores o las personas cuidadoras. Cuando a un niño lo separan de la persona con la que ha desarrollado dicho vínculo presenta malestar o llora, es decir, que ya en esta etapa se aprecia la angustia que genera la sensación de sentirse solo. Bretherton y Munholland (2008) citados en Martínez y Celdrán (2019) dicen que “fruto de la relación que se establece entre el niño y el referente principal, el niño construye lo que se denomina << representación mental de las relaciones >>, que sería como un esquema de cómo funcionan estas relaciones” (p.16). Por tanto, en la infancia es donde comienzan a adquirirse las competencias relacionadas con la socialización, pues incluso en los periodos de juegos, además de competencias educativas o motrices, se adquieren conocimientos sobre cómo estar en compañía de otras personas (Martínez & Celdrán, 2019). Así mismo, la familia o el entorno del menor juega un papel primordial en la adquisición de las habilidades sociales, pues como se afirma en el Instituto Internacional de Estudios sobre la Familia (2019) “Es en el hogar y la familia donde se aprende a vivir en comunidad y compañía de otras personas” (p.4).

En la adolescencia la sensación de soledad puede experimentarse con mayor intensidad. En esta etapa vital el apego se establece con el grupo de pares. La relación que se lleva a cabo con los amigos, en palabras de Martínez y Celdrán (2019) “tiene un gran poder sobre la imagen de uno mismo y su valía” y prosiguen diciendo que el adolescente “asocia la diferencia con la soledad [...] <<si todos se conocen y tú eres el diferente, te sientes solo>>” (p.19).

En el resto de las etapas vitales la soledad se siente de manera menos intensa, aunque, de igual modo, se dan situaciones que pueden producir este sentimiento e intensificarlo de tal forma que perjudique en gran medida a la persona.

La adultez más inmediata, según decía Erikson (1982) citado en Martínez y Celdrán (2019), se constituye como una etapa caracterizada por “intimidación vs. aislamiento” (p.20). En esta etapa en la que se comienza a establecer el proyecto vital la falta de una pareja que apoye las decisiones o la falta de la familia en los momentos más señalados y difíciles, como puede ser el caso de una enfermedad, les hace sentir la soledad de manera más intensa. Le atribuyen a estar solo un carácter negativo, lo cual les induce a un sentimiento de soledad.

En la etapa de la adultez se quiere destacar dos acontecimientos o circunstancias que pueden desencadenar sentimientos de soledad no deseada. Primeramente, el hecho de convertirse en madre. Muchas madres, tras el parto, sufren periodos de tristeza generadas por el temor de no saber actuar correctamente, sin embargo, no lo verbalizan pues consideran que la maternidad, socialmente, está constituida como un acontecimiento feliz. La represión de este sentimiento las conduce a un proceso en las que se sienten solas y angustiadas.

Otra circunstancia destacable es el hecho de ser cuidador/a. Las personas que proporcionan cuidado de manera informal obtienen muy poco reconocimiento por parte de la sociedad, sin embargo, es una tarea en la cual se invierte mucho tiempo, lo que conlleva la pérdida o debilitamiento de las redes sociales, sentimientos de soledad y aislamiento social (Martínez y Celdrán, 2019).

Como se ha mostrado, la soledad es un sentimiento que pueden experimentar las personas en cualquier etapa vital. Por tanto, desde el Trabajo social, y más concretamente desde la Atención Social Primaria, se deben llevar a cabo actuaciones que incidan en todas las etapas vitales, poniendo el foco más allá de las personas mayores y adaptando la intervención a cada situación.

Conociendo que la soledad presenta una tendencia al alza es importante que se apueste primeramente por la prevención de este sentimiento. La prevención, tal y como afirma Casas en el documento Domínguez (2001) se constituye como:

Proceso de intervención social que, con el objetivo último de mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas y sistemas humanos, y acorde con conocimientos rigurosos, manipula los factores asociados o implicados en la génesis de diferentes enfermedades, problemáticas o necesidades sociales, desarrollando actuaciones concretas a fin de evitar su aparición, reaparición o agravamiento (p.141).

La prevención se comenzó a usar primeramente en el sector sanitario, pero a partir de los años 60 se extendió también por el ámbito social. En la actualidad, en los servicios sociales y en muchas otras disciplinas, la prevención se considera una gran aliada a la hora de reducir costes y, aún de mayor relevancia respecto al tema tratado en este estudio, Pontones (2013) afirma su utilidad “para reducir el número de personas que acceden al sistema de servicios sociales por primera vez” (p.387). Así mismo, tiene un escenario idóneo en el Trabajo social, y más concretamente en la Atención Social Primaria, debido, tal y como afirma Domínguez (2001), a la “proximidad a los ciudadanos y a las situaciones carenciales cotidianas” (p.139) ya que se “dispone de un conocimiento privilegiado para, con la participación de la trama social, de las personas, grupos y colectivos, construir nuevos escenarios de intervención” (p.139).

La prevención puede darse en tres niveles. En primer lugar, se encuentra la prevención primaria la cual se lleva a cabo mediante educación o sensibilización de los individuos o de la comunidad. Con ella se trata de evitar la aparición de situaciones negativas o indeseables en grupos de población que no presenten el problema, pero puedan situarse en una posición de riesgo. Tal y como apunta las características de la intervención primaria esta debe darse mediante una perspectiva comunitaria e interdisciplinar que proporcione a las personas herramientas ambientales y personales que les permitan afrontar “sus problemas ellas mismas, y promover contextos sociales justos” tal y como afirma Fernández- Ríos (1994) citado en Domínguez (2001). En el ámbito de la soledad es importante sensibilizar a la población sobre su existencia y

lograr su desestigmatización. Del mismo modo, es conveniente que desde edades bien tempranas se fomente la interacción y las relaciones sociales adecuadas de los bebés con sus cuidadores de referencia para permitir el desarrollo de estrategias de socialización adecuadas. También resulta de gran utilidad educar a los profesionales de Atención Social Primaria sobre los factores de riesgo que pueden desembocar en situaciones de soledad, para que de este modo detecten a los individuos que se encuentren en riesgo de padecer soledad no deseada y se pueda prevenir esa situación. Gené- Badia, Lagarda, Obiols-Masó, Oliveras y Ruiz-Sánchez (2016) ofrecen la opción de que “las historias clínicas” en el ámbito de salud y las historias sociales en el ámbito social “incorporen las escalas diagnósticas y que se favorezca su registro” (p. 607). Esta iniciativa permitiría llevar un registro de las personas que se encuentren en situación de riesgo y observar indicios de soledad. Este modo de control de las personas que puedan estar en situación de riesgo puede considerarse como prevención secundaria, ya que puede permitir detectar situaciones de soledad que ya han germinado pero cuyos efectos apenas son notables.

Por último, se encuentra la prevención terciaria, que estaría constituida por el seguimiento de las personas con las que ya se ha intervenido en un proceso de soledad no deseada, de este modo los profesionales podrían prevenir el resurgir de este sentimiento. De este proceso de prevención y seguimiento habla Puga (2019) quien afirma que:

La presencia creciente de hogares en los que personas frágiles viven solas exige la conformación en torno a las mismas de una serie de sistemas de prevención y seguimiento para garantizar su seguridad (sistemas más tecnológicos en algunos casos y más basados en vínculos personales en otros). En estos casos los vínculos con los vecinos son fundamentales (p.25).

Para llevar a cabo una intervención con una persona que experimenta la soledad no deseada se deberá conocer cuáles son las posibles causas de esa sensación. A raíz de esa detección se podrá trabajar con el afrontamiento dirigido al problema que causa esa sensación o al afrontamiento de la emoción que causa en la persona (Lazarus y Folkman, 1984 citados en Martínez y Celdrán, 2019). Debe ser la persona la que decida desde qué ámbito se va a abordar el problema y qué estrategias considera que son las óptimas para ello. Los profesionales de Atención Social Primaria deberán ofrecer servicios de información, orientación y apoyo. Así mismo, es recomendable que se realice un trabajo interdisciplinar, pues la soledad no solo afecta al ámbito social, y sus causas pueden ser diversas. Tal y como se afirma en Gené-Badia et al. (2016):

Las intervenciones sobre la soledad y el aislamiento social son un buen ejemplo del tipo de actividades comunitarias integradas que debe realizar el equipo de atención primaria. Tienen un mayor impacto si se realizan en colaboración con el resto de los servicios sociales y sanitarios del territorio y con las asociaciones civiles y religiosas de la comunidad (p.608)

Como se ha mostrado anteriormente, aunque existen factores de riesgo comunes en todas las personas, cada etapa vital tiene circunstancias propias que pueden inducir al individuo a ese sentimiento. Por tanto, las estrategias pueden variar en función de la etapa que esté viviendo la persona.

Iniciando con la etapa de la infancia se considera que las medidas primordiales deben basarse en proporcionar las estrategias básicas para que se desarrollen habilidades sociales adecuadas. Es importante que los niños tengan un referente que ejerza de manera positiva esta socialización. También son muy relevantes los juegos sociales donde se interactúa con otras personas en oposición a los juegos electrónicos individuales. Las estrategias preferidas por los adolescentes para afrontar el sentimiento de soledad de forma individual son las TIC, en particular aquellas plataformas como YouTube que les permiten sentirse acompañados. En cambio, en el ámbito social los adolescentes prefieren las estrategias informales centradas en la interacción con los pares.

Por otro lado, los adultos prefieren usar estrategias que involucren el pensamiento individual, la asimilación de la situación en la que se encuentran y eliminar los estigmas de la soledad para, de este modo, evitar situaciones de angustia o de culpabilidad. En todas las etapas se da más importancia a las estrategias que se llevan a cabo de manera informal, con el entorno o redes sociales (Martínez y Celdrán, 2019). La eficacia de estas estrategias no está demostrada científicamente, sin embargo, están extraídas de grupos de discusión formados por integrantes de las distintas etapas vitales, y es lo que las propias personas consideran que es lo más adecuado o eficaz. Como afirman Martínez y Celdrán (2019) “es realmente escasa la literatura que haya vinculado de forma específica soledad, estrategias de afrontamiento y ciclo vital” (p. 35). De manera general las estrategias que existen actualmente se encuentran dirigidas a la intervención en personas mayores.

Por otro lado, muchos autores hablan de emprender acciones que fomenten las relaciones intergeneracionales para afrontar el problema de la soledad. Como afirma Puga (2019) “Evolucionamos hacia redes sociales más estrechas, con un menor número de vínculos, pero menos susceptibles a las pérdidas, dada su composición crecientemente intergeneracional. Ello podría redundar en una mayor fortaleza frente al sentimiento de soledad asociado a dichas pérdidas”. (p.26)

Por tanto, se considera que, desde el Trabajo Social, las actuaciones destinadas a prevenir o actuar en situaciones de soledad no deseada que pretendan abarcar un campo de acción más amplio deben basarse en un conjunto de acciones. Estas acciones deben integrar la intergeneracionalidad, el trabajo interdisciplinar y deben implicar a los máximos actores posibles de las zonas donde se pretende intervenir para tejer, de este modo, una red de servicios donde todos puedan participar en este proceso de prevención, detección, atención e incluso seguimiento de situaciones de soledad. Es importante la sensibilización de toda la población acerca de la soledad y sus efectos, y educarlos en la adquisición de estrategias de afrontamiento que permitan reducir el estigma que se asocia a este sentimiento y les doten de habilidades

que les permitan afrontar las situaciones difíciles. Estas acciones también pueden repercutir en el aumento de sensación de apoyo o integración de aquellas personas que se sienten solas. La Atención Social Primaria se considera un punto privilegiado a la hora de detectar situaciones de soledad debido al contacto directo con las personas. Por tanto, los profesionales de las áreas de acción social, centros de salud, entidades sociales, asociaciones de vecinos, parroquias, etc. deberán establecer una red de comunicación que pueda permitir la detección precoz de estas situaciones prestando especial atención en aquellos sujetos que, por sus características personales o situación social, se encuentren en situación de riesgo. Respecto a la intervención directa que se lleve a cabo con las personas se considera que lo prioritario es establecer qué considera la persona que produce este sentimiento y cómo piensa que podría resolverse. El profesional de Atención Social Primaria debe constituirse como un pilar fundamental de apoyo que permita hacer sentir a la persona que es escuchada y que no está sola. A su vez, se debe proporcionar información y orientación a la persona sobre la situación y las opciones existentes. Por último, es importante que se produzca un seguimiento para asegurar que las estrategias llevadas a cabo han sido las correctas y cerciorarse de que la persona ha adquirido habilidades que le permitan solventar sus problemas de soledad no deseada, y, en caso negativo, llevar a cabo nuevas intervenciones que prevengan la aparición de este sentimiento tan negativo.

CONCLUSIÓN FINAL

Esta revisión a la bibliografía existente de la temática de soledad no deseada ha permitido llegar a una serie de conclusiones respecto a la soledad, su relación con la exclusión social y las formas de atención.

Primeramente, se ha podido apreciar que la soledad sentida no hace referencia al simple hecho de estar solo. La soledad está muy estigmatizada, sin embargo, hay personas que buscan estar solas ya que disfrutan de esos momentos para reflexionar y desconectar de los problemas diarios. Lo que sí se constituye como un problema y una situación indeseable es el sentimiento de estar solos y aislados, incluso rodeados de personas. La soledad no querida afecta al individuo de manera negativa, no solo en el ámbito social, sino que también repercute en la salud física y mental, genera frustración y culpa a la persona que la sufre afectando a su autopercepción e incluso disminuyendo sus respuestas para solucionar ciertos problemas. Es tal el alcance negativo de la soledad que puede desembocar en situaciones de exclusión. La soledad y la exclusión se encuentran estrechamente relacionadas. Primeramente, una de las dimensiones de la exclusión social es la relacional. Una persona que está aislada socialmente no puede mantener las interacciones sociales suficientes y de calidad para que esta dimensión se desarrolle de la manera correcta. Como se ha comentado en líneas anteriores la soledad afecta a la salud tanto física como psicológica. Así mismo las personas que están aisladas socialmente o cuyas relaciones sociales no son de una calidad adecuada tienen menor apoyo social y menores opciones de participación social. Sin embargo, algo que se ha podido comprobar es que la relación de la soledad con la exclusión es un círculo vicioso, no solo la soledad afecta a diversas dimensiones de la exclusión social, sino que los factores de riesgo de la soledad coinciden en gran medida con los de la exclusión social. El sexo, la edad, vivir en el ámbito rural, el estado civil, el nivel de estudios o el tipo de empleo son factores que comparten ambas situaciones y que pueden condicionar la integración y la participación social. Por tanto, una persona que se sienta sola puede acabar en una situación de exclusión social, y de igual manera una persona que este en una situación de riesgo o exclusión social puede llegar a experimentar sensación de soledad no deseada o aislamiento social. De este modo se considera importante que las actuaciones dirigidas a evitar la exclusión social no se basen exclusivamente en recursos o actuaciones de carácter material. En la actualidad los recursos destinados a este fin se basan en prestaciones o en la búsqueda activa de empleo, todo ello configurando intervenciones muy burocratizadas que se olvidan de ahondar en el plano subjetivo de las personas y sus necesidades.

Otro aspecto llamativo que se ha podido apreciar en este trabajo es que actualmente si se buscan actuaciones destinadas a combatir la soledad éstas están dirigidas casi en exclusiva a la población mayor de 65 años. Sin embargo, se ha podido comprobar que la soledad afecta a las personas de todas las edades y que incluso tener este sentimiento en edades muy jóvenes puede desencadenar problemas en las siguientes etapas vitales. Poner en práctica las habilidades sociales y tener un referente que

ejerza un correcto modelo de socialización en los primeros años de vida es de vital importancia para poder desarrollar estrategias que permitan favorecer la relación con los demás. Así mismo, aunque existen factores de riesgo comunes a todas las edades, es cierto que cada etapa vital se caracteriza por una serie de situaciones que aumentan la posibilidad de sufrir soledad no deseada. Por tanto, la forma de atención a la soledad deberá tener en cuenta estas diferencias. De este modo se considera que los organismos públicos competentes deben impulsar la creación de acciones contra la soledad para todas las personas atendiendo a las circunstancias vitales de cada uno. De igual manera, se considera importante que las actuaciones fomenten la intergeneracionalidad y se realicen de forma interdisciplinar permitiendo, de este modo, la correcta atención a todos los factores que causen esa sensación de soledad.

Tras la finalización del estudio de la bibliografía relacionada con la soledad y las actuaciones llevadas a cabo, se quiere realizar una pequeña crítica al modelo de servicios sociales actual pues se entiende que el grueso de las intervenciones son de carácter material y se llevan a cabo de manera impersonal y burocratizadas. Es importante reconsiderar el aspecto social, atender a las dificultades de las personas también de manera subjetiva, y llevar a cabo actuaciones integrales que no se basen en recursos económicos o prestaciones, pues como se ha podido ver, la soledad, considerada como un problema de carácter silencioso, necesita atender a análisis cualitativos de las circunstancias de la persona.

Finalmente se pretende que este estudio sirva de utilidad para conocer la problemática de la soledad no deseada, las consecuencias que tiene en el plano personal y social y la insuficiencia de actuaciones que existen en la actualidad en España para tratar de prevenir o erradicar lo que algunos denominan la enfermedad más devastadora de las sociedades modernas.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, M. D. (2016). Metodología de intervención en redes sociales y desarrollo comunitario. En Ferran, A. & Guinot, C. (Eds.) *Trabajo Social: arte para generar vínculos*. (pp.370-382). Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto. Recuperado de <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/otraspub/otraspub12.pdf>
- Arriba, A. (2002 enero). El concepto de exclusión social en política social. Recuperado de <http://digital.csic.es/bitstream/10261/1495/1/dt-0201.pdf>
- Blanco, A. & Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4), 582-589. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3149>
- Bravo, S. A., Caparrós, N., & Miranda, J. J. (2008). *II Plan de Lucha contra la Exclusión Social en Navarra. Diagnostico de la Exclusión social en Navarra*. Navarra: ALTER Grupo de investigación. Departamento de Trabajo Social. Universidad de Navarra. Recuperado de https://www.academia.edu/9649664/II_Plan_de_Lucha_contra_la_Exclusi%C3%B3n_Social_en_Navarra
- BRUGUE, Q., Gomà, R. & Subirats, J. (2002). DE LA POBREZA A LA EXCLUSIÓN SOCIAL. Nuevos retos para las políticas públicas. *Revista Internacional de Sociología*, 60(33). Recuperado de <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/728>
- Caqueo, A. & Urzúa, A. (2012). Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- Casas, F. (1997). Calidad de vida y calidad humana. *Papeles del psicólogo*, 74. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=812>
- Castañer, T. C. (2016). Tejiendo redes en barrios vulnerables. *Trabajo Social: arte para generar vínculos*. 638-692. Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- Coca, A. & Gómez, J.L. (2015) Estudio de la compañía y soledad a través de la lógica. *ene* 9(1). Recuperado desde <http://eneenfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/509/companiaylogica>
- Díez, J. & Morenos, M. (2015). *La Soledad en España*. Fundación ONCE y Fundación AXA.
- Domínguez, F. J. (2001). Actuaciones preventivas en contextos comunitarios. Una oportunidad, ¿necesidad?, para el trabajo social con enfoque comunitario. *Alternativas: Cuadernos de trabajo social*. (9), 135-168. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2735943>
- Donio, M. & Pinazo, S. (2018) La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención. *Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal* (5). Recuperado de <http://www.fundacionpilares.org/docs/publicaciones/fpilares-estudio05SoledadPersonasMayores-Web.pdf>

- Expósito, F. & Moya, M. (1999). Soledad y Apoyo social. *Revista de Psicología Social*, 14(2-3), 297-316, DOI: 10.1174/021347499760260000 Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1174/021347499760260000?needAccess=true>
- Fernández-Mayoralas, G. & Rojo-Pérez, F. (2018) La calidad de vida en la población mayor. En envejecimiento de la población, familia y calidad de vida en la vejez. 49-74 Madrid: Funcas. Recuperado de https://www.funcas.es/publicaciones_new/Sumario.aspx?IdRef=4-15028
- Gené-Badia, J., Lagarda, E., Obiols-Masó, N., Oliveras, L. & Ruiz-Sanchez, M. (2016) Asilamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atención Primaria*. vol 48 (9) pp 604-609
- Institut de Govern i Polítiques Públiques. Universidad Autónoma de Barcelona. (2006). La dimensión racional de la exclusión social y las políticas de protección social. Recuperado de <http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/c312e200-f561-45ac89b301f18cdfd2cd/29.+La+dimension+racional+de+la+exclusion+social+y+las+politicas+de+proteccion+social.%28Castellano%29.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
- Instituto Internacional de Estudios sobre la Familia. (2019). La soledad como cuestión de estado en Europa (24). Madrid. Recuperado de <https://www.siis.net/es/buscar/Record/542710>
- Instituto Nacional de Estadística (2019 abril 2). *Encuesta Continua de hogares. Resultados* [Fichero de datos]. Recuperado de http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176952&menu=ultiDatos&idp=1254735572981
- López, A. E. (2006). ¿A qué llamamos exclusión social? . *Polis Revista Latinoamericana* , 15. Recuperado de <https://journals.openedition.org/polis/5007>
- Martínez, R. & Celdrán, M. (2019). La soledad no tiene edad. Explorando vivencias multigeneracionales. (colección: Soledad como fenómeno complejo Vol. 1). Barcelona: Fundació Amics de la Gent Gran. Recuperado de <https://www.siis.net/es/buscar/Record/540849>
- Pontones, C. (2013). La prevención y los presupuestos personales en la prestación de Servicios Sociales: dos áreas potenciales de generación de eficiencia. *Cuadernos de trabajo social*. 26-2, 385-395. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4685456>
- Puga, D. (2019) *El envejecimiento, un triunfo de la sociedad cuestionado por la falta de vínculos. VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*. Serie: Documento de Trabajo nº 2.5, Madrid:Fundación FOESSA, Cáritas Española Editores. Recuperado de <https://www.siis.net/es/buscar/Record/542763>
- Real Academia Española. (2014). Disquisición. En *Diccionario de la lengua española* (23.ª ed.). Recuperado de <https://dle.rae.es/?id=YGkk3NL>

- Real Academia Española. (2014). Disquisición. En *Diccionario de la lengua española* (23.^a ed.). Recuperado de <http://lema.rae.es/drae2001/srv/search?id=th6fUJ0TbDXX2Xc9jAuL>
- Roldan, E. (1993). El observatorio de la CE sobre la exclusión social y los servicios sociales. *Cuadernos de trabajo Social (4-5)*, 307-316. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS9192110307A>
- Valbuena, F. & Vázquez, M. P. (sin fecha) La Pirámide de Necesidades de Abraham Maslow. Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Ciencias de la Información, ES. Recuperado de <http://coebioetica.salud-oaxaca.gob.mx/wp-content/uploads/2018/libros/ceboax-0530.pdf>