



**TRABAJO FIN DE GRADO EN
TRABAJO SOCIAL**

**“EL SENTIMIENTO DE SOLEDAD
EN PERSONAS MAYORES,
PROPUESTA DE PROYECTO DE
INTERVENCIÓN GRADEFES
UNIDO”**

Autor:

D. Eric Vicente Real

Tutor:

D. Rogelio Gómez García

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID CURSO 2020- 2021

FECHA DE ENTREGA: 23 de Junio de 2021

ÍNDICE

RESUMEN	3
PALABRAS CLAVE	3
ABSTRACT	3
KEY WORDS	3
INTRODUCCIÓN	4
1.- MARCO TEORICO	6
1.1.- La tercera edad	6
1.1.1.- <i>La tercera edad en España y Calidad de Vida.</i>	6
1.1.2.- <i>Características de las personas mayores y etapas del envejecimiento.</i>	8
1.2.- Problemas y necesidad de las personas mayores.....	13
1.3.- La soledad	18
1.3.1.- <i>Concepto de la soledad</i>	18
1.3.2.- <i>Gravedad de la soledad en personas mayores</i>	20
1.3.3.- <i>La soledad desde el trabajo social y el papel del trabajador social gerontológico.</i> 23	
2.- MARCO LEGISLATIVO	26
2.1.- Principales programas y recursos legislativos.....	26
3.- CONTEXTO	29
3.1.- Evolución de la despoblación en León y causas.....	29
3.2.- Historia de Gradefes y los pueblos del municipio.....	33
4.- PROPUESTA DE PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL CON PERSONAS MAYORES.	37
4.1.- Título.	37
4.2.- Resumen	37
4.3.- Destinatarios.....	37
4.4.- Entidad responsable.....	37
4.5.- Justificación.....	38
4.6.- Metodología.....	39
4.7.- Objetivos.....	40
4.8.- Participantes	40
4.9.- Temporalidad y espacio.....	41
4.10.- Desarrollo.....	41
4.11.- “Las quedadas”	43
4.12.- Equipo multidisciplinar	43

4.13.- Recursos y presupuesto.....	44
4.14.- Difusión.....	45
4.15.- Evaluación y seguimiento del proyecto.....	45
5.- CONCLUSIONES.....	48
6.- BIBLIOGRAFÍA:	49

INDICE DE GRÁFICOS, TABLAS E IMÁGENES.

GRÁFICO 1: EVOLUCION DE LA POBLACION DE 65 Y MAS AÑOS. ESPAÑA, 1900 – 2068.	7
GRAFICO 2: Distribución de los migrantes intra-regionales según provincia de destino. 1960-1975.	29
GRAFICO 3: Evolución de la población residente por provincias (1971-2019).....	30
GRAFICO nº4: Evolución de la población de Gradefes (1900-2020).....	33
GRAFICO nº5: Población de Gradefes por edad y sexo (2020).....	34
TABLA nº1: FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL GERONTOLÓGICO.....	25
IMAGEN nº1: Mapa del Municipio de Gradefes.	36

RESUMEN

Actualmente el aumento de la esperanza de vida en España sumado a la escasa tasa de natalidad, ha desencadenado en una población cada vez más envejecida, lo que conllevará a que el número de personas mayores en España tenga el mayor porcentaje poblacional a largo plazo.

El proceso de envejecimiento de una persona mayor está ligado a una serie de acontecimientos y cambios que la persona va a tener que superar y afrontar a lo largo de su vida para mantener un bienestar emocional y calidad de vida que le permitan continuar con su proyecto de vida, sin embargo, muchas veces la persona no es capaz de afrontarlos, provocando sentimientos que afectan en su salud mental, física y psicológica, como es el caso del sentimiento de soledad.

El sentimiento de soledad es una de las mayores problemáticas que afectan hoy en día a muchas personas, pero en especial al colectivo de personas mayores, desde el Trabajo Social se lucha contra esta problemática, aplicando las herramientas, recursos y competencias propias de la profesión para frenar y mitigar este sentimiento, mejorando el bienestar emocional de la persona y promocionando sus potencialidades.

PALABRAS CLAVE

Personas Mayores, bienestar emocional, sentimiento de soledad, Trabajo social, envejecimiento, salud.

ABSTRACT

Nowadays, the increasing lifespan in Spain plus the low birth rate has resulted in an aged population, which will lead to the number of elder people in Spain being the greater population percentage in the long term.

The aging process in an elder person is linked to a series of events and changes that the person will have to overcome over his life to maintain an emotional wellness and quality of life that will allow him to continue with his life project. Nevertheless, the majority of the time, the person will not be able to overcome these problems, thus provoking feelings that affect his mental, physical and psychological health, being this the case of the feeling of loneliness.

The feeling of loneliness is one of the greatest problematics affecting people currently, but especially the elderly people collective. From the Social Work, this problematic is fought, applying the tools, resources and competences owned by the profession to stop and mitigate this feeling, simultaneously improving the emotional wellness of the individual and promoting their potentialities

KEY WORDS

Elderly people, emotional well-being, feeling of loneliness, Social work, aging, health

INTRODUCCIÓN

He decidido trabajar con este colectivo dada mi experiencia durante el PRACTICUM I en una residencia para personas mayores, allí tuve el privilegio de conocer, observar y aprender el trabajo que ejercen desde el equipo multidisciplinar de la residencia con las personas mayores residentes, aprendí lo que era un PAI (Programa de Atención Individualizado) y su funcionamiento, aprendí la importancia del trabajo en equipo y la comunicación continua entre este, comprobé que las personas mayores tienen mucho que aportar a la nuestra sociedad, pues su experiencia y potencialidades me mantenían en continua admiración, con todo esto, reuní la suficiente motivación para ser capaz de asociar mi formación académica y práctica, con mis raíces de procedencia, creando este trabajo.

El sentimiento de soledad afecta cada día a más personas, no está estrechamente relacionado a convivir solo, sino que muchas personas padecen soledad viviendo con pareja, o familiares cercanos, el sentimiento de soledad puede conllevar a un deterioro cognitivo, emocional y social de la persona que lo padece a largo plazo, y tratándose de personas mayores, cuyo proceso de envejecimiento ya acarrea este tipo de deterioros, el resultado puede ser peor.

Actualmente, existen recursos y prestaciones desde los servicios sociales que permiten a la persona mayor tener una alternativa y ayuda frente a este sentimiento, sin embargo, muchas veces no es suficiente o los recursos no se adaptan a las necesidades específicas de cada persona, todo esto se agrava si hablamos de personas mayores que habitan en municipios donde carecen de este tipo servicios ofrecidos por los Centros de Acción Social, municipios de menos de 100 habitantes, donde apenas llega la cobertura para los teléfonos móviles, en estos casos, estas personas se sienten aisladas y con un alto riesgo de exclusión social.

Todo ello, viene sumado de las repercusiones que a día de hoy está reflejando en muchas personas a nivel psicológico y emocional, lo sufrido durante el último año por las medidas sociosanitarias impuestas por el Covid-19, las cuales han supuesto la limitación del contacto humano durante más de un año, estas medidas han afectado con mayor gravedad a las personas mayores, quienes, ya no solo se les sumaba la frustración de padecer el virus, sino el agravamiento del sentimiento de soledad al no poder comunicarse, ni recibir presencialmente a sus seres queridos.

El objetivo general de este trabajo es:

- Profundizar en el colectivo de personas mayores y el sentimiento de soledad, aportando una visión desde el Trabajo Social y proponiendo un proyecto de intervención social que dé respuesta a las necesidades de atención y apoyo de las personas mayores del municipio de Gradefes.

Los objetivos específicos son:

- Reflejar las necesidades, características y problemas de las personas mayores
- Analizar y plasmar los diferentes tipos de soledad, su gravedad e importancia en relevancia a la tercera edad.
- Analizar el papel del Trabajador Social en relación con esta problemática, sus competencias, herramientas y potencialidades.
- Contemplar el marco legislativo que respalde a las personas mayores leonesas.
- Conocer y profundizar en el fenómeno de despoblación que ha azotado a la provincia de León y sus municipios en las últimas décadas, así como el contexto del municipio de Gradefes y sus pueblos
- Elaborar una propuesta de proyecto de intervención acorde a la fundamentación teórica previamente expuesta, que pretenda dar respuesta al sentimiento de soledad de las personas mayores pertenecientes al municipio de Gradefes.

La metodología empleada para el desarrollo del marco teórico del trabajo está basada en la recopilación de información mediante el uso de fuentes indirectas, de informes científicos, artículos académicos y libros de autores y profesionales de diversos campos de estudio, generalmente psicólogos, médicos y trabajadores sociales expertos en el tema a tratar.

Por otra parte, los datos e información expuesta tanto en el marco legislativo como en el contexto, son extraídos de páginas oficiales del Estado, de la Junta de Castilla y León y del Ayuntamiento de León y Gradefes.

Por último, la metodología implementada en el desarrollo del proyecto está fundamentada con mi experiencia durante el PRACTICUM I en una residencia de personas mayores, con las herramientas de trabajo, así como con la elaboración e intervención teniendo en cuenta los conocimientos adquiridos durante mi estancia en la residencia, así como mi conocimiento de la zona de Gradefes, su ayuntamiento e instalaciones.

La estructura del trabajo se ha formado en función de los objetivos específicos expuestos anteriormente que se pretenden conseguir, de modo que en primer lugar se contempla el marco teórico, que plasma la situación actual de las personas mayores en España, las características, necesidades y etapas del envejecimiento de estas personas, además del sentimiento de soledad, la gravedad de este sentimiento en las personas mayores y el punto de vista e importancia de esta problemática en el Trabajo Social, hablando del Trabajo Social Gerontológico.

En segundo lugar, se muestra un marco legislativo que muestra brevemente los recursos, programas y leyes que favorecen y respaldan al colectivo de personas mayores a nivel nacional, autonómico y provincial.

En tercer lugar, se muestra el contexto y la evolución de la despoblación en la provincia de León, su causalidad, además de una breve presentación de Gradefes y sus municipios, así como de su situación demográfica.

Por último, en cuarto lugar, se presenta la propuesta del proyecto de intervención centrado en dar respuesta a las necesidades de atención y apoyo de las personas mayores del municipio de Gradefes a causa del sentimiento de soledad, seguido de una serie de conclusiones personales.

1.- MARCO TEORICO

1.1.- La tercera edad

1.1.1.- La tercera edad en España y Calidad de Vida.

La tercera edad hace referencia a las últimas décadas de la vida de una persona, también conocida como senectud o mayores, se da a partir de los 65 y 75 años de edad de una persona.

Sin embargo, no todas las personas envejecen por igual, este periodo está muy marcado e influenciado por la vida de la persona, así como sus expectativas, capacidades y condiciones físicas y cognitivas, entre otras. Así pues, la tercera edad se construye desde la juventud.

Según datos facilitados por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2020), a fecha 1 de enero de 2020 la población mayor de 64 años en España ascendía a 9,28 millones de personas, volviendo así nuevamente a incrementarse, como ocurriese en años anteriores. No por menos, entre 2002 y 2020, la población en este rango de edad ha aumentado en más de dos millones de habitantes (Fernández, 2020).

Teniendo en cuenta estos datos, es relevante saber que España es uno de los países con mayor envejecimiento de su población y se estima que para 2050, "existan 16 millones de personas mayores, lo que viene siendo el 30% del total de la población" (Fernández, 2016, p. 35).

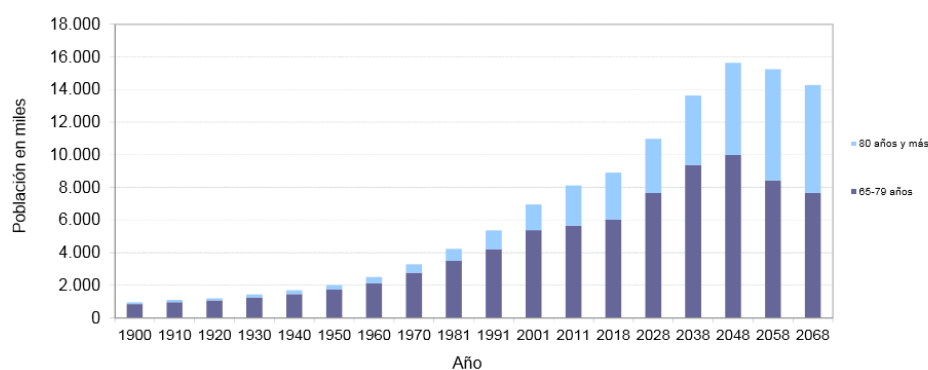
Todo ello se produce dentro de un marco de transición demográfica y la causalidad de esta la explica Guijarro y Peláez (2008), ya que históricamente la tasa de natalidad tiende a estar igualada con la tasa de mortalidad, en bajos niveles, lo que lleva sucediendo desde hace varias décadas en países desarrollados como España, sin embargo, cuando las dos tasas se igualan, significa que se producen tantas defunciones como nacimientos, de manera que sin flujos migratorios, el número de la población tiende a permanecer estable. El problema aparece cuando en una población estable, se le suma el envejecimiento de la población, lo que se entiende como el crecimiento permanente del número de personas mayores de 64 años en comparación con el resto de la población. Todo esto produce una "contradicción simultánea de la natalidad y de la mortalidad" (p. 1), la cual genera una modificación en la pirámide de población, haciendo que su base se recorte y se ensanche su cúspide, lo que conlleva que por

ejemplo en España, el número de personas menores de 15 años se vea superado por el número de personas mayores de 65, esto plantea situaciones de gran importancia sobre una sociedad que se ve reproducida por una estructura por edades que ya no existe.

Como podemos observar en el Grafico nº1, según el INE (2018), el aumento de la esperanza de vida en España genera una evolución exponencial de la población mayor, de modo que se puede contemplar un crecimiento de la población mayor de 80 años que corresponde con un total estimado para 2068 de aproximadamente 6 millones de personas, número que triplicaría el número actual de personas mayores de 80 años que hay en España, además, este aumento de la esperanza de vida, produce un equilibrio entre la población mayor de 80 años y la población entre 65 años y 79 años, donde ambos parámetros se mantienen semejantes.

GRÁFICO 1: Evolucion de la población de 65 y mas años en España, 1900-2068

Evolución de la población de 65 y más años. España, 1900-2068



Fuente: INE:1900-2011: Censos de Población y vivienda. 2018: Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2018. Proyección de despoblación. De 1900 a 2018 los datos son reales, de 2028 a 2069 se trata de proyecciones en función de los datos obtenidos con anterioridad.

Estos números simplemente son el reflejo de un crecimiento exponencial en el número de personas mayores en España, sin embargo, solo refleja el aumento de la esperanza de vida, pero esto no significa que el aumento de la esperanza de vida sea un aumento de la calidad de vida y, de qué sirve el crecimiento poblacional si no se tiene calidad de vida.

Osorio et al. (2011) habla de la calidad de vida como un elemento al que se le debe brindar especial consideración si hablamos de personas mayores y del envejecimiento, pues para ello se deben tener en cuenta una serie de consideraciones. Primero, se debe considerar la “especificidad del concepto según su contexto y referencia” ya que la vejez cuenta con diversas diferencias con otros grupos de edad en temas que pueden alterar e intervenir en la idea de calidad de vida. En segundo lugar, se debe considerar la “multidimensionalidad de la calidad de vida” (p. 62), pues para Osorio et al. (2011), es importante considerar los factores socio ambientales, personales o externos que presente la persona, los cuales cambian a medida que una persona envejece. Y, por

último, la calidad de vida en las personas mayores, consta de unos aspectos subjetivos y objetivos.

En esta línea de los aspectos que se deben considerar para determinar la calidad de vida de las personas mayores, destacan las aportaciones de Ardilla (2003) quien recoge en su artículo "Calidad de vida: una definición integradora" que la calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona, la cual posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar

material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida. En relación a la sensación subjetiva de bienestar social, así como los aspectos objetivos de la calidad de vida como las relaciones armónicas con el ambiente social y con la comunidad, es por donde se dirige este proyecto, pues la calidad de vida comprende en gran medida, los aspectos sociales, las relaciones interpersonales, así como las relaciones que las personas tienen con su entorno, donde a mejor y más fructuosas sean estas relaciones, mayor probabilidad existe de que el bienestar social de la persona sea el adecuado (Ardilla, 2003, p. 161).

Es interesante conocer los resultados obtenidos de una investigación en España por Ballesteros (1998) quien a través de cuestionarios a personas mayores pudo extraer los factores fundamentales donde coincidían la mayoría de las personas a quienes realizó las investigaciones para determinar y aproximarse al concepto de calidad de vida, la cual según su investigación está determinada por: El estado mental de la persona, así como el nivel de salud, tanto real como percibida, las capacidades funcionales, el ocio y nivel de activísimo, la integración en la sociedad, la satisfacción con los servicios sociales y de salud prestados, así como con la vida y la calidad del medio ambiente donde se reside. (Ballesteros, 1998, p. 61). Además de esto, añade Ballesteros (1998) que se debe contar con un estudio sociodemográfico que refleje las características y condiciones culturales, educativas y económicas del entorno de la persona, para determinar en mayor medida su calidad de vida.

1.1.2.- Características de las personas mayores y etapas del envejecimiento.

Las características de las personas mayores van a estar condicionadas por una serie de cambios en diversos niveles que la persona mayor asume a lo largo de su vida, de estos cambios habla Anierte (2003, pp. 2-4) en su artículo "El proceso del envejecimiento", quien define el envejecimiento como la acumulación progresiva de cambios en el tiempo que son responsables del aumento de la probabilidad de enfermar y de morir del individuo, y diferencia cuatro cambios en la persona que envejece.

- Cambios biológicos: El envejecimiento trae consigo una serie de deterioros a nivel neuronal que causan alteraciones en diversos aspectos biológicos de la

persona como puede ser una disminución del volumen cerebral, de la sustancia blanca, así como de la corteza cerebral frontal, entre otros.

- Cambios Físicos: A nivel físico, el envejecimiento afecta y cambia morfológicamente los organismos cardiovasculares, tanto del aparato respiratorio, como el muscular, digestivo u óseo, entre otros. En la capacidad psicomotriz de la persona se produce una disminución y lentitud de esta, en planos generales, lo que genera en el individuo un riesgo para su salud.

En relación con los cambios físicos, Mishara y Riedel (2000, p. 25) afirman que el buen mantenimiento de las capacidades físicas en relación con la actividad física habitual y los buenos hábitos hacen mella en los cambios físicos de una persona, ayudando al mantenimiento de las capacidades psicomotrices entre otras, sin embargo, aun sabiendo el declive de los mecanismos físicos al comenzar la edad madura, la mayoría de las personas mayores no toman conciencia de la importancia de estos hábitos hasta que los cambios afectan notable y directamente en su vida cotidiana.

- Cambios psíquicos: Las capacidades intelectuales de la persona, así como la capacidad de resolver problemas, la falta de espontaneidad en procesos del pensamiento, son capacidades que a partir de los 30 años genera en la persona un declive. También se ven afectadas la capacidad de expresión y lenguaje. Sin embargo, aspectos como la creatividad, la capacidad imaginativa, el carácter y la personalidad en rasgos generales se mantienen sin alteración. Las situaciones desconocidas pueden generar miedo, el cual afecta en la capacidad de adaptación de la persona.

En este apartado, Noriega et al. (2005) hablan en su tesis sobre los problemas y amenazas que pueden suponer en la persona mayor la disminución de las funciones cognitivas a medida que la persona envejece, amenazas que influyen tanto en la integridad personal como en el bienestar de la persona. De manera que muchas personas mayores soportan la pérdida de memoria con una angustia mayor que el padecimiento de un dolor crónico, o incluso padecen con mayor sufrimiento la escasa o falta de relación socio familiar que un proceso de enfermedad determinado. El aspecto psíquico corresponde una difícil generalización e interpretación del alcance de las pérdidas en esta área, además, son las mismas personas quienes se adaptan poco a poco, e incluso llevaran a cabo prácticas y medidas alternativas para las dificultades y déficits que aparecen a medida que se envejece

- Cambios sociales: Existen tres dimensiones, dentro de los cambios sociales del envejecimiento que definen el rol individual de la persona, los cuales son:
 - ✓ La persona mayor como individuo: en la última etapa de su vida, algunas personas mayores desarrollan una conciencia de la muerte y su llegada, la actitud frente a esta conciencia es diferente en cada persona y en cada momento de su vida, lo que define el desarrollo del individuo, en este caso la persona mayor, es la aceptación de la realidad de la muerte, sin

embargo, no todas las personas llegan a este punto, algunas lo ven como una liberación, al terminar una vida de preocupaciones, problemas y lucha, otros lo ven como una alternativa a un futuro poco esperanzador donde alguna enfermedad pueda entristecer su tiempo, y para otras personas, la muerte ocasiona rechazo y el temor, angustia y tristeza acompaña su día a día.

En esta línea, cabe destacar las aportaciones de Uribe et al. (2008) donde a raíz de diversos estudios en la población mayor para conocer el nivel de aceptación de la muerte, concluyeron que, la muerte cada vez es un hecho más cercano y realista en la sociedad actual, pues hoy en día existe una menor espiritualidad en el hombre dada la crisis que atraviesa la cultura por una escasez de valores, así como una pérdida de la ética del significado de la vida, y un olvido del sentido de la muerte impuesto por varias religiones y culturas. Esta aceptación realista de la muerte como el final de la vida y como algo a lo que no se quiere llegar pronto, ha sumado a que se desarrollen esfuerzos y actuaciones para aumentar la esperanza de vida. De manera que independientemente de la edad o el género, "los factores que influyen en la aceptación y cercanía de la muerte van a depender de las características propias de cada persona, las cuales van a generar actitudes más favorecedoras o menos favorecedoras en su bienestar" (p. 124).

- ✓ La persona mayor como integrante del grupo familiar. Esta etapa, varía dependiendo de la independencia de la persona mayor, en función de sus capacidades psicológicas, cognitivas y físicas.

Para Landriel (2001, p. 11) como profesional del Trabajo social, recoge en su artículo "Adultos Mayores y Familia: Algunos aspectos de la intervención del Trabajo Social" que la función y actuación de las familias depende en gran medida que la persona se sienta integrada en el entorno familiar, por ello, no se trata únicamente de una provisión económica o material, sino de aportar a la persona la confianza y cuidados necesarios centrándose en el "estar", lo cual no es posible en muchas ocasiones, de manera que es necesario encontrar alternativas.

- ✓ La persona mayor capaz de afrontar pérdidas. Todas las pérdidas que puede tener una persona mayor, desde sus propias facultades, tanto físicas, psicológicas, etc. Como pérdidas afectivas que vienen con la muerte de un ser querido, generan una tensión emocional y un impacto en la persona que a menudo pueden generar sentimientos como la depresión, ansiedad o soledad.

- Cambio de rol en la comunidad: La sociedad valora sólo al hombre activo, que es aquel que es capaz de trabajar y generar riquezas. La persona mayor suele estar jubilada y es una persona no activa, pero tiene más posibilidades de aportar sus conocimientos y realizar nuevas tareas comunitarias. Su papel gira alrededor de dos grandes actividades: la actividad laboral y las tareas comunitarias, tales como

asociaciones, sindicatos y grupos políticos. No debemos olvidar que el hecho de envejecer modifica el rol que se ha desarrollado, pero no el individual.

En relación con el mantenimiento activo de la persona mayor en la comunidad, Bazo (1996) refleja las aportaciones de María Pía Barenys, Socióloga experta en la vejez, quien añade que las personas mayores que realizan actividades sin trasfondo o sentido no se van a mantener activas en la comunidad, ya que las personas mayores deben elegir aquellas actividades que no hayan hecho antes, pues así descubrirán sus potencialidades. "Si se quiere a una persona mayor activa en la comunidad, se deben realizar actividades donde recaiga una responsabilidad importante en ellas, donde mantengan un nivel de atención y participación constante, actividades con una finalidad lógica" (p. 213).

- Cambio del rol laboral: La jubilación supone un gran cambio en la vida de la persona mayor, la cual además de relacionarse con el fin de su vida laboral, puede acarrear diversas consecuencias negativas de no tomar las correspondientes alternativas. Generalmente, la vida y sus valores están orientados entorno al trabajo y la actividad, de manera que la carencia de él puede suponer una difícil adaptación de la persona mayor a su propio ritmo de vida. Esta dificultad puede agravarse si la persona no cuenta con un entorno socio familiar estable, responsabilidades, aficiones, etc. De manera que se puede agravar el bienestar emocional de la persona, sino se establece un plan de vida determinado que no genere un sentimiento de inutilidad en la persona mayor. Es interesante conocer las aportaciones de Feijóo (2007) quien realizó unos estudios para conocer la actitud frente a la jubilación de numerosas personas mayores que concurrían en un centro de personas jubiladas, los resultados obtenidos demostraron que "el 51% tenía una actitud desfavorable, el 13% una actitud neutra y el 36% una actitud favorable frente a la jubilación" (p. 18). Feijóo (2007) concluyó que este porcentaje de personas mayores con una actitud desfavorable hacia la jubilación podía relacionarse con una tendencia en el pensamiento negativo acerca de la jubilación por la reducción de sus ingresos que limitaría y condicionaría el estilo de vida llevado hasta el momento del cese laboral. Sin embargo, estos resultados reflejaron que a medida que se aumenta la edad, las actitudes frente a la jubilación son más favorables, pues las personas mayores de 70 años desean tener una vejez activa, así como desprenderse de un trabajo reglamentado con una exigencia laboral de largas jornadas, para poder dedicarse a actividades libremente y adecuadas a sus posibilidades y capacidades.

Algunos de los cambios dentro del proceso de envejecimiento que sufren las personas mayores, pueden afectar en gran medida en el desarrollo de las actividades ofrecidas dentro de este proyecto, la incapacidad de adaptación y el miedo al cambio pueden ser algunas de ellas, porque con la edad, salir de la zona de confort a menudo es difícil, a pesar de que estas personas consideren que se encuentran en una zona de confort,

muchas pueden sufrir la soledad y las consecuencias negativas a nivel emocional de esta. Salir de la zona de confort, exponerse a un cambio, realizar actividades o acciones nunca realizadas, pueden suponer cierto rechazo al principio, cuando se lleva una vida basada en la rutina y la monotonía (Aniorte, 2003).

El envejecimiento se trata de un proceso complejo y multidimensional donde es necesario tener en cuenta (Triadó & Villar, 1997, pp. 45-47):

- Las diferencias intraindividuales: No todas las personas se ven afectadas en todas las dimensiones del ser humano de igual manera por los procesos de cambio, de manera que, pese a que algunas dimensiones se ven deterioradas por la edad, otras pueden mantenerse estables e incluso mejorar.
- Diferencias interindividuales: El intento del individuo a la adaptación de los cambios que se producen en su ser, así como la configuración de las influencias que inciden sobre el a medida que la persona envejece, conllevan una distinción en cada persona en los procesos de cambio.
- Coocurrencia de pérdidas y ganancias: en el envejecimiento, como en todo proceso evolutivo, a medida que transcurre el tiempo, se presentan pérdidas y ganancias, de manera que no se puede atribuir a uno de los dos polos.

El envejecimiento es un proceso que cuenta con una serie de características propias y definidas en todos los seres vivos, las cuales son (Landinez et al., 2012, p. 565):

- Universalidad: es propio en todos los seres vivos
- Progresividad: el transcurso de la vida genera efectos en el organismo que al acumularse producen los cambios propios del envejecimiento.
- Irreversibilidad: no se puede detener ni revertir.
- Heterogeneidad e individualidad: cada ser vivo tiene una velocidad de envejecimiento característica, sin embargo, de declinación del ser va a depender del sujeto.
- Deletéreo: conlleva una pérdida progresiva de la función.
- Intrínseco: no se debe a los factores ambientales modificables.

Las etapas en el envejecimiento definen las necesidades y procesos por los que una persona avanza a medida que envejece, de modo que según la empresa ASISTED (2019) la cual es líder en servicios integrales de asistencia a las personas y que cuenta con una serie de artículos dentro de su blog virtual relacionados con las etapas del envejecimiento, asegura que existen tres etapas diferenciadas en el proceso de envejecimiento de una persona (párr. 3):

1. La prevejez (de 55 a 65 años): etapa previa a la vejez donde las funciones corporales de la persona se van a ver alteradas y mermadas sus capacidades para continuar con su día a día como antes.
En las mujeres, suele asociarse esta etapa al fin de la menopausia, la cual genera en la mujer diversos efectos y alteraciones hormonales que producen cambios sobre la fisiología de la mujer.
También es una etapa donde a causa del aumento de la esperanza de vida, aparecen diversos tipos de enfermedades crónicas y es a partir de los 65 años, donde estas enfermedades producen un aumento del nivel de fragilidad y la pérdida en la persona de su independencia.
2. La vejez (de 65 a 79 años): etapa caracterizada por un aumento de los problemas a nivel físico, tanto por el debilitamiento de los huesos que generan en la persona dolor o incapacidad de la realización de diversos esfuerzos o movimientos. También esta etapa se caracteriza por la reducción, en la mayoría de los casos, de la capacidad visual y auditiva de la persona, las cuales se ven resentidas con los años.
3. La ancianidad (de 80 años en adelante): en esta etapa, los cambios físicos citados anteriormente se ven mermados, pudiendo reducir, en la mayoría de los casos, la autonomía de las personas. Además de los demás problemas de salud, que tienden a agravarse en esta etapa (ASISTED, 2019).

1.2.- Problemas y necesidad de las personas mayores.

Este proyecto pretende hacer mella en los problemas y necesidades a nivel psicoemocional que pueden sufrir las personas mayores a medida que avanzan en su envejecimiento, problemas que pueden afectar en su bienestar emocional y por ende en su calidad de vida. Sin embargo, cuando una persona envejece, aparecen numerosos problemas y necesidades a tener en cuenta.

A medida que avanza el envejecimiento, la persona mayor, notará un debilitamiento y degeneración en sus facultades tanto físicas como biológicas, eso es un hecho irremediable a pesar de que se pueden aportar medidas como el deporte, hábitos de vida saludables, dieta, entre otros, que ayuden a mantener el bienestar físico y biológico de la persona mayor, sin embargo, un factor a tener en cuenta y que es esencial valorar es la salud mental, la cual es el reflejo del bienestar emocional, psicológico y social de la persona (Fernández, 2016).

Para determinar los problemas a nivel psicosocial que pueden sufrir las personas mayores, Chong (2012) refleja dos tipos de factores que influyen en los citados problemas psicosociales de la persona mayor, dependiendo del origen y la asociación e interacciones entre aquello genético e intrínseco y lo ambiental extrínseco. Estos factores son (p. 82):

- Los factores intrínsecos: proceden del interior de la persona, generan influencia en aquellos procesos que establecen la duración de la vida de la persona y obedecen a las causas genéticas y su manera de proceder.
- Los factores extrínsecos: completan todas aquellas alteraciones y exposiciones externas de la persona desde las edades más tempranas de vida, como pueden ser el sedentarismo, malos hábitos, lesiones, ritmo de vida, etc. (Chong, 2012).

La combinación de ambos factores determina los problemas a nivel psicosocial que pueda tener una persona mayor, según el estudio realizado por Casas et al. (2001) en un municipio de Girona, con la intención de conocer los factores que condicionan el bienestar psicoemocional de las personas mayores de la zona, determinaron que, pese a la precariedad de las condiciones de vida de muchas personas mayores, estas se han adaptado "psicológicamente" a ese nivel de vida, sin embargo, cuando algunos de estos problemas o necesidades sean visibles por los sistemas públicos, el grado del deterioro psicosocial de la persona será mucho superior al de la media, por la debilitamiento en su red de apoyo social a lo largo del tiempo que no acudió a los servicios sociales, "factor extrínseco que afecta gravemente sobre los factores intrínsecos de la persona" (p. 361).

Los trastornos psicoemocionales son causados en gran medida por la incidencia negativa de los factores, tanto intrínsecos como extrínsecos o biopsicosociales. Para Ortega et al. (2015) estos trastornos producen alteraciones psicoafectivas en las personas mayores en las que destacan en mayor medida (p. 25):

- La depresión: Se considera como el problema de salud más común en la tercera edad por El Comité de expertos de Gerontología de la OMS (2015) el cual afirma que es más frecuente en mujeres que en hombres, y se trata de un problema difícil de detectar porque a menudo pasa inadvertida y oculta. Algunas manifestaciones que puede presentar la persona mayor en relación con el sufrimiento de depresión pueden ser pérdida de peso, trastornos en la conducta, abuso de drogas, entre otros, a nivel psíquico puede presentar tristeza, delirios, intentos de suicidio... A nivel corporal puede presentar, anorexia, insomnio, trastornos del sueño, taquicardias, etc. Y por último a nivel social, se puede observar aislamiento, falta de proyectos vitales, ruptura con sus vínculos sociofamiliares...

Según un estudio realizado por Urbina et al. (2007) cuyo objetivo era conocer y estimar la prevalencia de los síntomas depresivos en 467 personas mayores de 64 años del área sanitaria de Guadalajara, concluyeron que "una de cada cinco personas mayores de 64 años tiene síntomas depresivos" (p. 40), además de esto, se obtuvo una prevalencia mayor en la depresión en la mujer, sin embargo, esta disminuye con la edad. Por último, el estudio demostró que los factores de apoyo social y las relaciones de las personas mayores, están frecuentemente vinculados en la literatura médica con la presencia de síntomas depresivos.

- La ansiedad: las alteraciones generadas por la ansiedad son comunes en el envejecimiento, muchas veces los problemas de salud, enfermedades, incapacidades, o malestar físico pueden generar en la persona mayor la presencia de ansiedad, que puede desembocar en una manifestación de la tensión motora, insomnio, angustia, inquietud, entre otros. La ansiedad puede generar problemas a largo plazo a nivel psicoemocional de la persona mayor si no se aportan medidas y apoyo de su entorno más cercano (Ortega et al., 2015).

La ansiedad se puede distinguir en tres niveles dependiendo el nivel de gravedad y la continuidad en el tiempo de esta, así lo reflejan Arrieta y Almudena (2009) en su artículo "Efectividad de las Pruebas Psicométricas en el Diagnóstico y Seguimiento de Deterioro, Depresión y Ansiedad en las Personas Mayores" donde recogen los diferentes tipos de ansiedad (p. 8):

- ✓ Ansiedad aguda: puede ser el resultado de un episodio transitorio a raíz de un estrés situacional, generalmente se resuelve con tiempo y apoyo.
 - ✓ Ansiedad subaguda: en este caso el episodio se prolonga durante cuatro semanas o más, en un nivel de estrés identificable. Es necesario en la mayoría de los casos psicoterapia de apoyo y breves tratamientos con medicación.
 - ✓ Ansiedad crónica: se dan episodios de manera habitual durante largos periodos de tiempo, la persona experimenta síntomas físicos, insomnio, poca tolerancia ante situaciones que generan incertidumbre, estrés diario, etc.
- El estrés: el afrontamiento del estrés adquiere un papel fundamental en el desempeño de la persona mayor, pues varios son los factores que pueden generar estrés en la persona, los cuales están asociados a un gran número de cambios en la vida de la persona en un breve periodo de tiempo. El estrés tiene tres dimensiones, la psicológica, la cual viene definida y condicionada por la personalidad de la persona mayor, la dimensión biológica, marcada por los sistemas biológicos de la persona y el padecimiento de enfermedades y por último la dimensión social, que está estrechamente relacionada con su entorno macro y microsocioal. Los aspectos socioculturales, la pérdida de seres queridos, problemas familiares, los estilos de vida, el apoyo emocional que recibe la persona, son algunos de los factores principales que pueden generar estrés en la persona mayor (Ortega et al., 2015)
- Además de estos factores, la dinámica que se sigue hoy en día de vivir a contrarreloj supone un nivel de adaptación complejo, donde muchas personas mayores sufren estrés, para demostrar esto, Zamora y Pedraza (2010) realizaron un análisis y estudio de los niveles de estrés en correlación entre personas estudiantes y personas mayores, los resultados demostraron que las personas estudiantes sufren mayor nivel de estrés en épocas de incertidumbre por

exámenes o trabajos, sin embargo estos niveles se reducían a lo largo del año, en cambio, pese al menor nivel de estrés reflejado en las personas mayores, "muchas de estas no eran capaces de afrontarlo con una respuesta física de manera que aumentaba la exposición de la persona a estos niveles de estrés, lo que a largo plazo si provoca daño en la persona" (p. 66).

Según Cisneros y Ausín (2019, p.14) la tasa de prevalencia de los trastornos de ansiedad en personas mayores en España alcanza un porcentaje anual del 20,8%.

Además, Cisneros y Ausín (2019) reflejan que "solo el 7% de las personas mayores de 65 años y el 11% de las que tienen un trastorno mental han utilizado un servicio debido a un problema de salud mental en los últimos 12 meses" (p. 14), y que la barrera más frecuente para el uso de los servicios es la creencia personal "puedo resolver mis problemas por mí mismo" (p. 14). Esto puede deberse al estigma que muchas personas mayores tienen sobre sí mismas y su salud mental, además, puede sumarse en muchos casos el estigma asociado al edadismo, es decir, a la edad, lo cual retrae a muchas personas mayores a acudir a cualquier tipo de ayuda profesional o solicitar apoyo en su entorno cercano por sentir que son una carga o molestia.

Todos estos problemas a nivel psicoemocional que sufren las personas mayores se han visto agravados durante este último año, pues Covid-19 ha supuesto la implementación de unas medidas socio sanitarias y un clima de miedo e incertidumbre que ha repercutido en mayor grado sobre las personas mayores, quienes estadísticamente tienen más riesgo de sufrir las consecuencias y patologías del coronavirus en mayor grado de peligrosidad y riesgo. Entre las medidas socio sanitarias impuestas, como el confinamiento en casa, no poder salir salvo para tareas básicas, reducir la salida diaria a una hora, o confinar a las personas en el domicilio (aislar del mundo exterior y en ocasiones en la habitación, no disfrutar del área pública), etc. Han supuesto para las personas mayores, así como para aquellas personas con demencia, efectos negativos, como la reducción de la fuerza física a causa de la inactividad, problemas del sueño, insomnio y la somnolencia diurna. Varios estudios han demostrado que el deterioro cognitivo aumenta debido al cese de las actividades de estimulación, talleres, reuniones, terapia de grupo, servicio voluntario, asociaciones, entre otros. Todo ello además ha tenido influencia en el estado emocional y mental de las personas, lo que ha supuesto un aumento de los síntomas depresivos en muchas personas mayores por la falta de contacto con las redes sociales más cercanas y por ende fomento de la soledad (Pinazo-Hernandis, 2020).

Según García (2011) las personas mayores como colectivo, presentan unas necesidades específicas, entre las cuales destaca (párr. 3):

- Necesidad de atención a la dependencia: La salud, los recursos sanitarios y el suministro de medicación son aspectos fundamentales para los mayores. El acceso a servicios médicos generales o especializados, más y mejores instalaciones sanitarias, asistencia en salud mental, asistencia sanitaria domiciliaria y distintos sistemas y dispositivos asistenciales de apoyo, son servicios básicos para responder la necesidad de atención a la dependencia.

En el plano de lo social, las personas mayores tienen una serie de necesidades que según Rodríguez (2009) en su artículo "La soledad en el Anciano" destaca, en relación con este proyecto (p. 196):

- La necesidad de atención de las relaciones sociales: Es importante que la persona tenga dentro de su entorno a personas que se ocupan no tanto de cubrir necesidades básicas y de supervivencia, en caso de necesitarlo, sino que también puedan dar respuesta a las de otro tipo, menos tangibles, menos mensurables, más subjetivas, como puede ser la necesidad de compañía. Las necesidades que afloran en este ámbito serían correspondidas de manera que no queden sin respuesta los anhelos o deseos de las personas mayores, sean estos formulados o no, en lo que respecta a la compañía, a la escucha y a la protección "la sensación de seguridad" (p. 196). Se trata de necesidades a las que los servicios sociales no prestan mucha atención y que se cubren a través de otras vías. Dentro de esta necesidad, cabe destacar la importancia de la escucha activa, ya que muchas personas mayores pierden la capacidad de comunicarse (debido a algún tipo de deterioro auditivo o por una afección en el habla) y es posible que muchas personas a su alrededor no tengan el tiempo y la energía para escucharlas. Se sienten molestos poco a poco, se callan, ya no expresan sus opiniones, sentimientos o deseos. Todo esto puede generar en la persona aislamiento, rechazo y distanciamiento con su entorno, de manera que la necesidad de ser escuchado activamente ayuda a mitigar estos problemas.

Resumiendo, brevemente, la depresión, ansiedad y estrés mantenido en la persona mayor, generalmente viene ocasionado por la falta de contacto social con el entorno, entendiendo este contacto como, el apoyo socio familiar, la escucha activa, realizar actividades o formar parte íntegra de un grupo. De manera que, sin este contacto, además de los problemas relacionados con la salud mental de la persona, se produce un debilitamiento de la capacidad de afrontamiento de la persona mayor ante las agresiones del medio y, por ende, un empeoramiento de su salud funcional (Rodríguez, 2009)

1.3.- La soledad

1.3.1.- Concepto de la soledad

Según la Real Academia Española (s.f., Definición 1.f), la soledad es entendida como la “Carencia voluntaria o involuntaria de compañía” y, en segundo lugar, como “Lugar desierto, o tierra no habitada” (Real Academia Española [RAE], s.f., Definición 2.f). Es curioso la relación intrínseca de estas dos definiciones por la RAE con el proyecto que aquí se desarrolla, pues en este caso, la relación de la soledad con el hecho de habitar en un lugar con pocos habitantes es el principal factor que fomenta en este caso el sentimiento de soledad.

Según Rodríguez (2009), la soledad tiene dos variantes y no siempre debe ser entendida como algo negativo, existiendo la soledad objetiva y subjetiva, la primera hace referencia a la falta de compañía, donde según el estudio realizado CIS-IMSERSO, “el 14% de las personas mayores que residen en sus domicilios manifiesta soledad y no siempre implica una vivencia desagradable para el individuo, ya que puede ser una experiencia buscada y enriquecedora” (p. 161) y cuando hablamos de soledad subjetiva nos referimos a aquella que la padecen las personas que se sienten solas. “Es un sentimiento doloroso y temido por un gran número de personas mayores, nunca es una situación buscada” (p. 161). Es importante tener en cuenta estas consideraciones, pues la soledad enriquecedora o que no expresa sentimientos dolorosos para la persona que la padece, como puede ser el caso de numerosas personas dentro del margen territorial donde se pretende llevar a cabo este proyecto, no es un sentimiento a erradicar ni mitigar. Por ello, es importante diferenciar qué personas padecen de soledad objetiva o subjetiva, pues aquellas que sufren o no tienen un nivel de calidad de vida adecuado a causa de esta, son aquellas a quienes está dirigido este proyecto.

La soledad, también es algo que varía dependiendo de la cultura y los factores contextuales que rodean a la persona, Del Barrio et al. (2010) en su artículo “La soledad de las personas mayores en España y Suecia: contexto y cultura”, reflejan un porcentaje superior en el sentimiento de soledad de las personas mayores española frente a las personas mayores suecas, pese a que estas cuentan con un mayor aislamiento. Este porcentaje se da precisamente por la influencia cultural y el contexto, España es un país que cuenta por lo general con fuertes redes familiares y sociales, con un modelo más “familista”, sin embargo, Suecia, al igual que la mayoría de países nórdicos, reina un modelo más “individualista” donde la convivencia de varias generaciones familiares es inexistente prácticamente. Es precisamente el modelo español relacionado con el apoyo familiar el que, en caso de encontrarse debilitado, o inexistente, produce en la persona mayor el sentimiento de aislamiento o soledad, sin embargo, la cultura nórdica, valora en mayor medida el apoyo de los servicios públicos.

Es interesante conocer las aportaciones de Cataluña (2020), quien considera que la soledad cuenta con distintos tipos (párr. 2-5):

- Dentro de la soledad existencial, hace referencia a un tipo de soledad donde la persona no encuentra la razón de su propia existencia, el motivo por el que se vive, una sensación de vacío relacionada con la frustración. La soledad existencial es una condición humana de la existencia, que cuenta con un componente cognitivo y otro emocional, además, es un proceso de crecimiento interior, que conlleva una representación de la insatisfacción de las necesidades de apego de la persona (Viel, 2019).
- La soledad emocional, es aquella donde se expresan los sentimientos propios de la soledad como la tristeza, angustia y sufrimiento, pero puede ser por ausencia física de alguien en tu entorno cercano, o también puede darse sin tener esa ausencia en el entorno cercano, pues ocurre que muchas personas se sienten solas a pesar de estar rodeados por una pareja, amistades o familiares, en el momento que son relaciones que transmiten inseguridades, baja autoestima... hacen que la persona se aisle y se sienta sola. Este tipo de soledad es a la cual nos solemos referir cuando hablamos de soledad en personas mayores. Gené et al. (2016) hablan dentro de su artículo sobre el aumento significativo del deterioro cognitivo en personas mayores aisladas, siendo las personas mayores que viven en soledad las que comúnmente consumen más recursos sanitarios, lo que implica un mayor riesgo de caídas, ingresos hospitalarios y atención domiciliaria. Los datos que reflejan en su artículo es que existe "un riesgo de mortalidad prematura del 26% en aquellas personas con sentimiento de soledad, un 29% en personas con aislamiento social y un 32% en personas que viven solas" (p. 606).
- La soledad positiva se trata de ese tipo de soledad donde la persona se siente completa en todos los ámbitos de su vida, es decir, no hay carencia de algo, es un tipo de soledad voluntaria que se elige, entre los aspectos positivos de este tipo de soledad, destacan la independencia, la productividad, valorar las relaciones sociales, conocerse a uno mismo y sus propias emociones (Cataluña, 2020).
- La soledad transitoria o pasajera, es aquella que tiene la causalidad en el ambiente, es esperada y temporal, no es un tipo de soledad positiva pues acarrea sentimientos de tristeza y angustia por lo general, y puede provocar efectos dañinos en la salud, la gravedad de este tipo de soledad depende de si se cronifica (Cataluña, 2020).

- La soledad Crónica, no tiene que ver con un contexto o situación, sino que se determina cuando la soledad se apodera de la persona hasta tal punto que la persona experimenta un sentimiento de inadaptación con las demás personas, un aislamiento que se perpetua allá donde estés o con quien estés, pues no terminas de conectar con nadie. Este tipo de soledad acarrea síntomas como cansancio y fatiga que se pueden volver perjudiciales para la salud. Las personas que sufren este tipo de soledad tienden a no involucrarse en situaciones que impliquen relacionarse con personas, por ello se aíslan como vía de escape, lo que deriva en un mayor sentimiento de soledad y empeoramiento de su bienestar emocional (Cataluña, 2020).

En un estudio por profundizar sobre el concepto de soledad en las personas mayores del municipio del Bello en Colombia, Cardona et al. (2009) llegaron a la conclusión a través de varias entrevistas y encuestas con las personas mayores del municipio, que la soledad, como concepto para las personas que respondían, tiene un inclinación más objetiva que subjetiva, de manera que, para estas personas si existe una diferenciación de este concepto, y que es necesario trabajar mayormente en el concepto de “sentirse solo” más que en el de “estar solo” (p. 162).

Un aspecto muy importante en los procesos y fases por las que una persona transcurre cuando aparece la soledad en su vida, es la fase de aceptación, según el estudio realizado por, nuevamente, Cardona et al. (2011) donde a través de unos cuestionarios a 180 personas mayores para conocer las estrategias de afrontación frente a la soledad si se llegara a presentar, se obtuvieron los siguientes resultados:

“el 36% de las personas creen buena opción el buscar compañía, el 21’9% de estas personas buscarían distraerse con otras actividades, el 10’1% encontrarían la respuesta en dios, 17’4% de las personas proponen otras estrategias, y solo el 14’6% de las personas estarían dispuestas a emprender estrategias de aceptación de este estado” (Cardona et al., 2011, p. 158)

Esta aceptación supondría el emprendimiento de una perspectiva de cambio frente a la soledad, lo que involucra compromiso y responsabilidad en la persona.

1.3.2.- Gravedad de la soledad en personas mayores

A medida que la esperanza de vida crece en España, crece el número de personas mayores y, por ende, el número de personas que viven solas “En España, 4,7 millones de personas viven solas y 4 de cada 10 personas mayores de 65 años refieren sentirse en soledad” (Rodríguez et al., 2019, párr. 1). La sobrecarga asistencial en los centros de salud, que no permiten realizar los mejores seguimientos individualizados en los pacientes, la escasez de plazas para nuevos usuarios en las residencias, así como la falta

de personas sanitarias en el ámbito rural donde cada vez existe más población envejecida, generan una desatención en las personas mayores que hace que cada vez sea mayor el número de personas mayores que se sienten solas. Todo ello desemboca en datos alarmantes como que "el 50% de la población anciana que se suicidó fue a consulta de atención primaria el mes anterior" (Rodríguez et al., 2019, párr. 5)

Actualmente, tras la pandemia que hoy en día sufrimos y que tuvo gran repercusión el año pasado, una encuesta elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (2020), refleja que un total de 4.849.900 de personas han sufrido en soledad estos duros meses de confinamiento y medidas sociosanitarias.

de todas ellas un 43,6 % tenían 65 o más años y, a partir de esa franja de edad, el 70,9 % (1.511.000) eran mujeres. El 44,1 % de las mujeres mayores de 85 años vivían solas frente al 24,2 % de los hombres (Agencia EFE, 2021, párr. 3).

Todos estos datos reflejan un elevado número de personas mayores afrontando desde la soledad una situación que a nivel emocional nos afectó a la gran mayoría de la población, sin embargo el hecho de afrontarla solo, en muchos casos sin una red de apoyo o comunicación, y con la incertidumbre que existe alrededor del Covid-19 y cómo puede afectar a cada persona, generó un clima de malestar emocional en muchas personas mayores que ha repercutido gravemente en su salud mental durante este último año.

De Ussel (2001) en su informe afirma que existen dos factores de riesgo que generalmente condicionan el sentimiento de soledad en las personas mayores, que son la defunción de la pareja y el deterioro de la salud. Las personas mayores son más vulnerables a la soledad por estar expuestas de manera particular a ambos eventos. Las investigaciones, han concluido en la gran relación entre el sentimiento de soledad en las personas mayores con el estado civil, destacando el efecto protector del matrimonio contra la soledad, sobre todo cuando existe una elevada calidad relacional.

El sentimiento de soledad, hace mella más profundamente en aquellas personas que se encuentran en el tránsito de la vida matrimonial a la viudedad, sin embargo, conforme la persona logra adaptarse a la viudedad, su prevalencia tiende a disminuir (Victor & Bowling, 2011).

Otro de los factores que han supuesto una vinculación con el sentimiento de soledad en personas mayores es el hecho de residir en un hogar unipersonal, se registran niveles de soledad superiores en personas que viven solas que en aquellas que presentan otras formas de convivencia, de manera que vivir en solitario desemboca en un aumento de la incidencia del sentimiento de soledad y demanda de los servicios sanitarios (Del Barrio et al., 2010).

La soledad se asocia negativamente con la salud, pues ambas se condicionan entre sí, esto viene muy bien reflejado por un estudio realizado en Estados Unidos, por la Comisión Europea (2008) durante el periodo comprendido entre los años 2002 y 2008, con la ayuda del Instituto Nacional del Envejecimiento, investigó en un alto número de personas mayores, la relación existente entre el deterioro o vulnerabilidad de su salud

y el sentimiento de soledad, concluyendo que, "Es sorprendente descubrir que la soledad por sí misma está asociada a un riesgo mayor de muerte y de declive funcional" (párr. 3), pues se comprobaba que aquellas personas que padecían soledad tenían un mayor riesgo en el deterioro de su salud y en el riesgo de fallecimiento, entorno a un 50% de mayor probabilidad, de aquellas personas que vivían en compañía.

En relación con la salud, Bermejo (1997) diferencia como puede repercutir el sentimiento de soledad en la salud de las personas mayores, destacando (pp. 6-7):

- A nivel físico: se conoce que la soledad tiene un efecto debilitador del sistema inmunológico, que hace que aumente el riesgo a padecer enfermedades, también se asocia a dolores de cabeza, diversos problemas digestivos y de corazón, insomnio. En atención primaria, se conoce un aumento de los servicios médicos en relación con la soledad.
- A nivel psicológico: la soledad puede derivar en baja autoestima y puede ser la vía a otros problemas como el alcoholismo y la depresión, así como ideas suicidas. La pérdida del cónyuge o pareja es el factor que ejerce más influencia en el aumento de la posibilidad de desencadenar trastornos psicopatológicos, como la depresión o la neurosis.

Es interesante conocer las aportaciones de Echeburúa (2015) quien expresa las diferentes formas clínicas de las conductas suicidas de las personas, al hablar de las personas mayores, refleja que, entre los diferentes grupos de edad, el suicidio es más frecuente en personas mayores, por condiciones de trastornos depresivos o enfermedades incapacitantes, principalmente. Entre las motivaciones de las personas mayores más relevantes figuran la soledad, la pérdida de la pareja o abandono de la red familiar, entre otras. Además, "las personas mayores realizan menos intentos autolíticos que las personas más jóvenes, pero al utilizar métodos más efectivos, conllevan a este grupo de edad a ser el que presente una mayor letalidad" (p. 119).

- A nivel social: la necesidad de apoyo de su entorno, o la necesidad de pertenencia a un grupo por la carencia de él, puede generar problemas relacionales de la persona como relaciones tóxicas, pertenencia a sectas, etc (Bermejo, 1997).

1.3.3.- *La soledad desde el trabajo social y el papel del trabajador social gerontológico.*

Es importante conocer el enfoque que puede tener la profesión del trabajo social ante la soledad, por ello cabe citar la definición del trabajo social según el Consejo General de Trabajo Social (2020), que describe el trabajo social como “una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas” (párr. 3) , teniendo en cuenta esta base teórica, podemos decir que desde el trabajo social se pueden desarrollar prácticas que promuevan esta cohesión social, permitiendo el fortalecimiento de las personas, pues la gran problemática es la inexistencia de una red de apoyo positiva que permita a la persona sentirse respaldada. En esta línea Bes (2020) comenta que desde el trabajo social no se puede ignorar el fenómeno de la soledad, pues además de las competencias burocráticas de la profesión, intervención de casos, etc. “la disciplina también tiene como competencias la cohesión social, la promoción de los colectivos en situación de riesgo y la resolución de problemas en las relaciones humanas” (p. 11).

El sentimiento de soledad es una problemática en muchos colectivos a día de hoy y supone un reto para el trabajador social dentro de sus competencias y más si se trata de personas que viven en su propio domicilio y no se tiene información ni seguimiento de ellas, como refleja Bordal (2013) el cual hizo un estudio entre el bienestar subjetivo entre las personas mayores institucionalizadas y las que no, concluyendo que, en el colectivo de personas mayores residentes en un centro para personas mayores, el sentimiento de soledad puede ser tratado por un trabajador social apoyándose en un equipo multidisciplinar el cual respalde a este aportando una visión y estrategias desde diferentes puntos de vista para desarrollar un plan de intervención individualizado y sucumbir en mayor medida este problema, sin embargo, cuando hablamos de personas mayores que padecen este sentimiento, en sus propios domicilios, el problema se complica, pues existe una carencia de información, una inexistencia del conocimiento de la red socio familiar de la persona, sus capacidades, su estado físico, emocional y cognitivo, que, comparado con las posibilidades que ofrece el trabajar desde un centro de personas mayores, donde la historia y datos de la persona permiten enfocar y trabajar con la persona de una manera más efectiva, reflejan las complicaciones a las que se enfrenta un trabajador social que lucha contra la soledad de las personas mayores no institucionalizadas, que residen en sus propios domicilios, o en este caso, que habitan en pequeños municipios.

Una de las disciplinas dentro del trabajo social que trabaja directamente en relación con las consecuencias y el análisis de la problemática social tanto individual como comunitaria de las personas mayores, es el Trabajo Social Gerontológico, cuyo objetivo de intervención, según Hernández (2017) es la necesidad que presenta una persona mayor a raíz de interrelacionarse con un medio determinado, además, es el trabajador social de esta disciplina quien debe considerar si es necesario mejorarla o mantenerla.

La soledad en las personas mayores, como se explica previamente, depende de su objetividad y subjetividad, en el caso de la última, nos encontramos con personas que a pesar de estar rodeadas de personas en su día a día y contar con una red sociofamiliar, se sienten solas. Es por ello que, según Rodríguez (2009), atribuye que la responsabilidad del sentimiento de soledad en la persona mayor, recae no solo en ella, sino en el entorno que la rodea, ya que la familia es la mayor fuente de vínculo afectivo y de apoyo de una persona, seguido de su red de amistades y, por último, de la comunidad donde se encuentre. De manera que resalta que "la sociedad debe ser consciente de este problema y sensibilizarse para desarrollar un cambio" (p. 17).

Más allá del trabajo con la red socio familiar y comunitaria que rodea a la persona, se debe trabajar imprescindiblemente con las potencialidades de la propia persona, Kisnerman (1998) en su libro habla en referencia de las potencialidades de las personas mayores y el trabajo con ellas desde el trabajo social, de "considerar también todo el potencial que encierran sus pasados" (p. 113), ya que estos pueden ser la vía para la narración de acontecimientos y experiencias que les permiten sentirse los verdaderos protagonistas, Kisnerman (1998) también añade una serie de actuaciones que se pueden realizar desde el trabajo social con estas personas, como (p. 133):

Programas de voluntariado, de transmisión a jóvenes de sus experiencias, organizar servicios de atención domiciliaria, charlas sobre la atención de la salud, modificando actitudes y hábitos, aulas de la tercera edad, para capacitación y promoción sociocultural, sensibilizar a las familias y comunidad para construir redes contenedora de sus mayores, entre otras, que suponen un amplio abanico de actuaciones y actividades que desde el trabajo social se pueden realizar para paliar esta problemática.

Otro de los problemas que surge dentro del trabajo social en este colectivo es la estereotipada visión asociada con este perfil profesional, ya que son muchas las personas mayores que niegan acudir a los servicios sociales o a los centros de atención social, por un mal entendimiento de las actuaciones que ahí se realizan, según De Robertis (2006) este pensamiento se relaciona con un entendimiento de las actuaciones desde un plano más asistencial, donde acuden personas con verdaderas necesidades, sobre todo relacionadas con el plano económico laboral. Todos estos pensamientos impiden a la persona mayor que padece soledad acudir en busca de ayuda por parte de profesionales del trabajo social, "empeorando su situación y absteniéndose a la participación de las actividades y actuaciones que se realizan para combatir la soledad desde el Trabajo Social" (p. 151)

En relación con la función del trabajador social en el trabajo con personas mayores, Llamas (2011) remarca una serie directrices existentes a nivel estatal establecidas por el "Plan Concertado para el desarrollo de prestaciones básicas de Servicios Sociales de corporaciones locales" que concretan el marco de acción de las competencias del trabajador social, las cuales son (p. 213):

- Prestaciones residenciales: Programas de respiro familiar, residencias y recursos alternativos de vivienda.

- Prestaciones no residenciales: Tele asistencia, Centros de día, servicio de ayuda a domicilio, etc.
- Prestaciones técnicas: Ayudas de adaptación en el domicilio, prótesis, etc.
- Programas de ocio y salud: programas de termalismo, vacaciones, educación para personas mayores, etc.

Entre las funciones más específicas del trabajador social a la hora de trabajar con personas mayores, es necesario que el profesional realice una valoración de la demanda de la persona para poseer la mayor información posible, que le permita ejecutar un diagnóstico favorable y así diseñar una intervención en función de las necesidades detectadas y los recursos disponibles, las funciones del trabajador social en el área gerontológica se caracterizan por ser de atención directa e indirecta, como se refleja en la Tabla nº1.

TABLA nº1: Funciones del trabajador social gerontológico.

FUNCIONES DE ATENCION DIRECTA	FUNCIONES DE ATENCION INDIRECTA
Función preventiva: Detectar y prevenir precozmente los problemas sociales que puedan dificultar la integración social de las personas mayores	Coordinación: optimizando los recursos y planificando las alternativas de intervención de la manera más efectiva y eficiente.
Función promocional: Desarrollar las capacidades naturales de las personas mayores, fomentando su participación activa.	Trabajo comunitario: Potenciar los recursos a favor de la prevención de la problemática social
Función asistencial: Aumentar la capacidad de la persona mayor promocionando la utilización de los recursos para satisfacer sus necesidades sociales	Documentación: diseñar, elaborar y cumplimentar la intervención apoyándose en diferentes instrumentos propios de esta profesión (informe social, ficha social, etc.)
Función rehabilitadora: reinserción social de aquellas personas mayores con algún tipo de discapacidad física, psíquica o social	Planificación y evaluación: diseñar planes, programas, servicios.
Función informativa: Informar sobre los derechos y recursos sociales, asesorando sobre ante sus demandas.	Dirección, gestión, planificación y organización de centros de personas mayores

Fuente: Elaboración propia a partir de Llamas (2011) Funciones del Trabajador Social Gerontológico.

2.- MARCO LEGISLATIVO

2.1.- Principales programas y recursos legislativos

Es interesante conocer los recursos a nivel legislativo ofrecidos por los diversos organismos gubernamentales, así como por las competencias provinciales y de los ayuntamientos de los pueblos, que suponen un apoyo y punto de partida para conocer el nivel de preocupación y atención a las necesidades de las personas mayores, mayormente citando aquellos relacionados con la soledad y las propuestas existentes para combatirla. A nivel nacional contamos con:

- “Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato 2018–2021” (Consejo Estatal de las Personas Mayores, 2017), en esta estrategia se pretende enfocar diversas políticas y planes de acción hacia las personas mayores en diferentes líneas de actuación, entre las que se destaca en relación con este proyecto la “línea de actuación relativa a la participación en la sociedad y en sus órganos decisorios”, los objetivos que en esta línea se recogen, entre otros, son: “fomentar la inclusión social de las personas mayores, apoyar el voluntariado de jubilados y de personas mayores, reducir la brecha digital y apoyar el aprendizaje permanente en personas mayores” (pp. 3-4).
- “Artículo 50 de la Constitución Española” (1978), el cual refleja que (p. 16):
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.
Este artículo cuenta con dos puntos significativos que son la existencia de una suficiente distribución de las pensiones y el establecimiento de una red de servicios sociales.
- “Estrategia Nacional frente al Reto Demográfico aprobada el 29 de marzo de 2019” (Consejo de Ministros, 2019), cuya línea de actuación recoge entre otras, “Garantizar la funcionalidad de los territorios afectados por la despoblación y la baja densidad” y “Favorecer el asentamiento y la fijación de población en el medio rural” (p. 1).

A nivel legislativo, destacan:

- Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural (Boletín Oficial del Estado, 299, de 13 de diciembre de 2007).
- 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 14 de diciembre de 2006).

A nivel autonómico, cabe destacar:

- “El Programa Integral de Envejecimiento Activo” (Orden FAM, 119, de 25 de febrero de 2014), destaca por reunir todas las actividades y servicios que desarrollan las administraciones públicas de Castilla y León desde los programas de envejecimiento activo, en materia de prevención de la dependencia.
- “Club de los 60” (Orden FAM, 119, de 25 de febrero de 2014), es una iniciativa llevada a cabo por la Gerencia de los Servicios Sociales para las personas de 60 años o más de la comunidad de Castilla y León, con esta condición de socio se puede participar en las actividades y servicios del Programa Integral de Envejecimiento Activo de Castilla y León.

A nivel legislativo, destacan:

- 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).
- DECRETO 3/2016, de 4 de febrero, por el que se regula la acreditación de centros y unidades de convivencia para la atención a personas mayores en Castilla y León (Boletín Oficial de Castilla y León, 24, de 4 de febrero de 2016).

En la provincia de León, resalta:

- “Programa de Actividades al aire libre dentro del Área de Promoción del Envejecimiento Activo y Prevención” (Ayuntamiento de León, 2021) ha puesto en marcha recientemente un programa basado en diferentes actividades entre las que destacan Taichi, musicoterapia y ejercicios varios, con el fin de acercar a las personas mayores de la provincia y respetando las medidas socio sanitarias, fomentar el envejecimiento activo.
- “Guía de Recursos de Envejecimiento Activo” (Diputación de León, 2021), la cual enmarca los diferentes recursos a los que se puede acceder siendo una persona mayor Leonesa.
- “Circuitos Culturales para Personas Mayores” (Ayuntamiento de León, 2021), el circuito comprende conferencias, representaciones teatrales y visitas a exposiciones, entre otras. Todo ello con la finalidad de promocionar el envejecimiento activo en la provincia.

En el municipio de Gradefes hace años que no están inmersos en ningún programa destinado a las personas mayores y el fomento del envejecimiento activo, previniendo la soledad, sin embargo, en el año 2018 se llevaron a cabo algunas actividades, entre ellas:

- “Gimnasia para Mayores y Cursos De Memoria en Gradefes por Cruz Roja” (Ayuntamiento de Gradefes, 2018), El ayuntamiento de Gradefes en colaboración con Cruz Roja, llevó una serie de cursos con la finalidad de

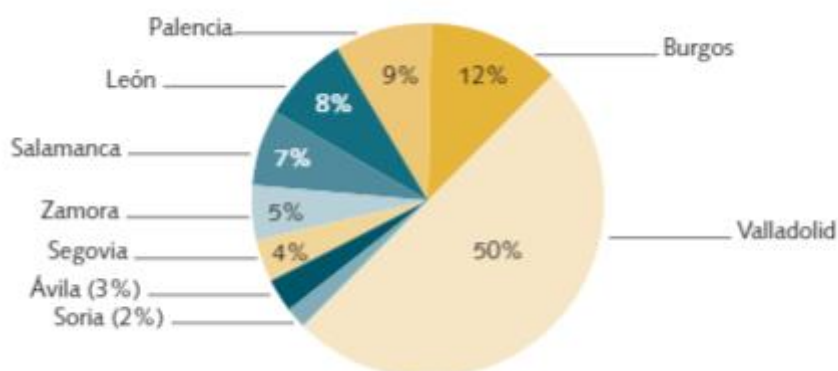
mantener o mejorar las funciones cognitivas de las personas mayores del municipio, así como su calidad de vida, salud y bienestar.

3.- CONTEXTO

3.1.- Evolución de la despoblación en León y causas.

La década de los 60 destacó en la comunidad de Castilla y León por las numerosas migraciones intrarregionales al gran núcleo provincial, en este caso Valladolid, en busca de nuevas oportunidades laborales y académicas, sin embargo, León seguía manteniendo mayor número de población (cerca de 600.000 habitantes) que Valladolid (375.000 habitantes), durante gran parte del periodo comprendido entre 1960 y 1975, pero fueron las constantes migraciones intrarregionales las que inclinaron la balanza hacia Valladolid, la cual recibió al final de este periodo el 50 % de los habitantes de las provincias vecinas, frente al 8% de León, como refleja Caballero et al. (2010) en el GRAFICO nº 2. Además de esto, gran parte del ámbito rural de León abasteció de mano de obra y residentes a Valladolid, aportando durante este periodo 7000 nuevos habitantes. Lo que supuso el inicio de la conocida despoblación Leonesa.

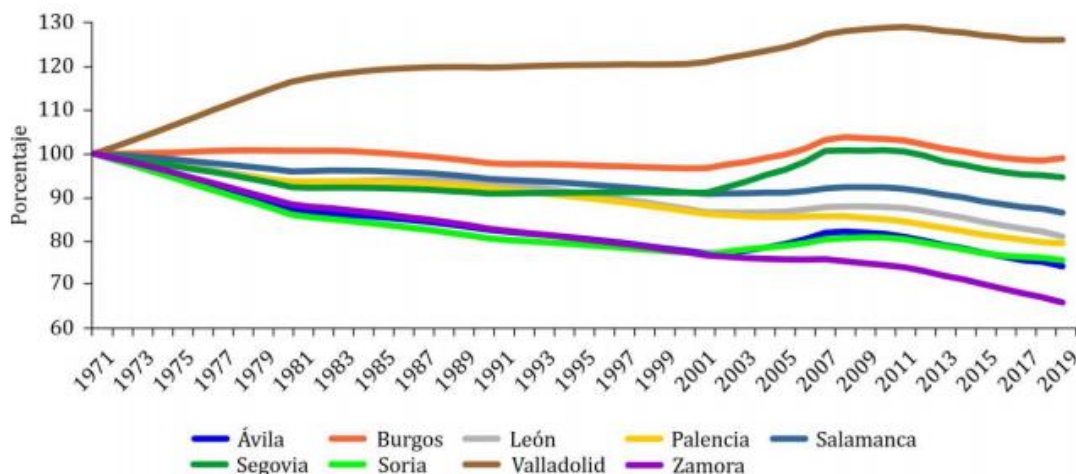
GRAFICO 2: Distribución de los migrantes intra-regionales según provincia de destino. Período 1960-1975. Migrantes que cambian de provincia y de residencia



Fuente: elaborado por Caballero (2010). Migraciones interiores españolas, periodo de 1960-1970 (INE).

A partir de los movimientos migratorios intrarregionales de los años 60 en Castilla y León, la evolución del porcentaje de la población en la mayoría de las provincias, incluida León, se ha visto reducida con respecto al núcleo urbano provincial, que es Valladolid, como podemos comprobar en el GRAFICO nº 3.

GRAFICO 3: Evolución de la población residente por provincias (1971-2019)



Fuente: Elaborado por Modino y Fanjul (2020, p. 5), datos extraídos del INE a 1 de Enero de cada año.

Según los datos, Modino y Fanjul (2020) que reflejan en su artículo “Despoblación, envejecimiento y políticas sociales en Castilla y León”, en función de las estimaciones del Instituto Nacional de Estadística (2020), según la evolución sociodemográfica de la región Castellano-leonesa, la provincia de León, “en los próximos 15 años perderá más del 11 % de sus efectivos, lo que se traduce en 52.000 habitantes aproximadamente” (p. 5), todo ello, sin incidir en municipios donde las tasas de fecundidad y sados migratorios sean menos favorables, lo cual agrava el problema.

Con todo esto, sabemos que en las últimas décadas la provincia de León ha sufrido un descenso de la población, sin embargo, según Camarero y Sampedro (2019) si hablamos de León capital, la población aumentó durante los años en los que la población de los pueblos disminuyó (1950-1990), eso se puede relacionar con la búsqueda de una vida mejor en la urbanización por parte de muchas familias, lo que generó en gran parte el fenómeno de despoblación rural, pero también destacan muchos otros aspectos que influyen en el abandono de los pueblos, los más relevantes que han contribuido a la situación demográfica de los pueblos de León a lo largo de los años son, según Camarero y Sampedro (2019), principalmente (pp. 78-79):

- Las condiciones de ubicación: las personas que residen en los pueblos cuentan con un perfil caricaturizado lleno de prejuicios y estereotipos, fundamentados precisamente en la escasa formación académica o las condiciones de vida, estereotipos motivados principalmente por los habitantes de las urbanizaciones, esto genera en muchas personas la causa suficiente para abandonar el pueblo y

un motivo por el cual no desplazarse de la urbanización hacia el entorno rural por parte de los habitantes de las grandes urbes.

- Las condiciones laborales y de educación: es uno de los motivos por los que muchas personas pertenecientes a estos pueblos se han visto obligados a abandonar sus raíces y poder emprender un proyecto de vida basado en la formación académica y laboral en núcleos poblacionales con mayor número de oportunidades, abandonando trabajos relacionados con la agricultura y la ganadería, perdiendo así también parte de la cultura rural.
- Carencia de los servicios básicos: esta causa condiciona las dos anteriores, pues a partir de 1950, a raíz de las políticas franquistas, se produjo una brecha entre los servicios tanto sanitarios, como educativos, así como de infraestructuras, que siguió empeorando ante el insuficiente desarrollo del medio rural, dichas políticas únicamente beneficiaban a las ciudades, con mejoras en los servicios básicos. Este mayor número y las mejoras en los servicios y actividades socioculturales en las ciudades, generaron un mayor interés en el sentimiento del urbano centrismo, además de la propaganda de la época para el desplazamiento a las ciudades, esto generó el abandono de los pueblos, y el asentamiento permanente en las grandes urbanizaciones.

En la “Revista de Estudios sobre Despoblación y Desarrollo Rural”, redactada por Gómez-Limón et al. (2007) se muestran tres causas reseñables que produjeron en gran medida el fenómeno de despoblación sobre Castilla y León, y más especialmente en los pueblos de León (p. 12):

- El crecimiento vegetativo negativo, un crecimiento generado por la caída de la natalidad en muchos pueblos, así como la tasa de fecundidad, a partir de los años 70, y un aumento del envejecimiento de los habitantes pertenecientes a estos pueblos.
- Mayor tradición agraria: las ciudades presentan mejores condiciones de vida que las zonas rurales, que, a medida que aumentaba la demanda en sectores urbanos de fuerza de trabajo, concluyó en una motivación al comienzo del éxodo rural. Más adelante, se produjo una modernización del sector agrario, y una evolución de la agricultura tradicional a la moderna, que generó un aumento del éxodo, esto supuso una expulsión de un gran número de personas que trabajaban activamente en la agricultura hacia la industria o servicios localizados en ciudades.

- Los núcleos de población tenían un menor tamaño inicial, esto generó en los municipios, una dificultad en el hecho de generar las economías de escala para mantener las actividades de producción necesarias en una sociedad tan competitiva. Además, la distribución en los pequeños núcleos de la población implicó una limitación para la expansión de los servicios sociales básicos, centrándose estos, como se explicaba anteriormente, en las ciudades, o núcleos de población mayor (Gómez-Limón et al., 2007).

Otras causas que han propiciado en menor medida el abandono rural, según Álvarez (2019, pp. 6-7) son:

- La insuficiente inversión presupuestaria en la ejecución de los instrumentos normativos ambiciosos, la cual permite llevar a cabo las medidas aprobadas legalmente, esto ocurre con la Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural, la cual pretenda fomentar actividades económicas como el turismo rural, fomentar la industria agroalimentaria, recuperar elementos patrimoniales, entre otras. Iniciativas que se han visto frenadas por la falta de desarrollo presupuestario.
- Las diferentes Administraciones Públicas carecen de capacidad de coordinación y planificación para diseñar, desarrollar y revitalizar las actuaciones necesarias para mejorar la situación del medio rural, órganos que en muchas ocasiones olvidan paulatinamente la existencia del avance de la despoblación en nuestro país, ejerciendo sus competencias en las grandes urbes.
- Inexistencia de un marco normativo adaptado a las necesidades y características de los pequeños y medianos municipios, con el consiguiente impacto que tiene en ellos la existencia de un marco normativo general, sobre todo en las normas medioambientales.

Por último, Bosque et al. (2001) añaden que una de las causas que incrementa el fenómeno de la despoblación en muchos de los entornos rurales a nivel nacional, la cual se da también en los municipios leoneses, es el problema de la vivienda en estos entornos, ya que, por lo general, el mercado mobiliario presenta grandes rigideces, una oferta de viviendas escasa, peor oferta de alquiler, inexistente información y elevados precios. Esto afecta a grupos de edad como parejas jóvenes, quienes se encuentran por lo general con ofertas muy reducidas y con viviendas en alquiler bastante deterioradas, esto hace que "estas familias que se encuentran recién constituidas prefieran residir en ciudades próximas o núcleos donde estos problemas son menores" (p. 222).

3.2.- Historia de Gradefes y los pueblos del municipio.

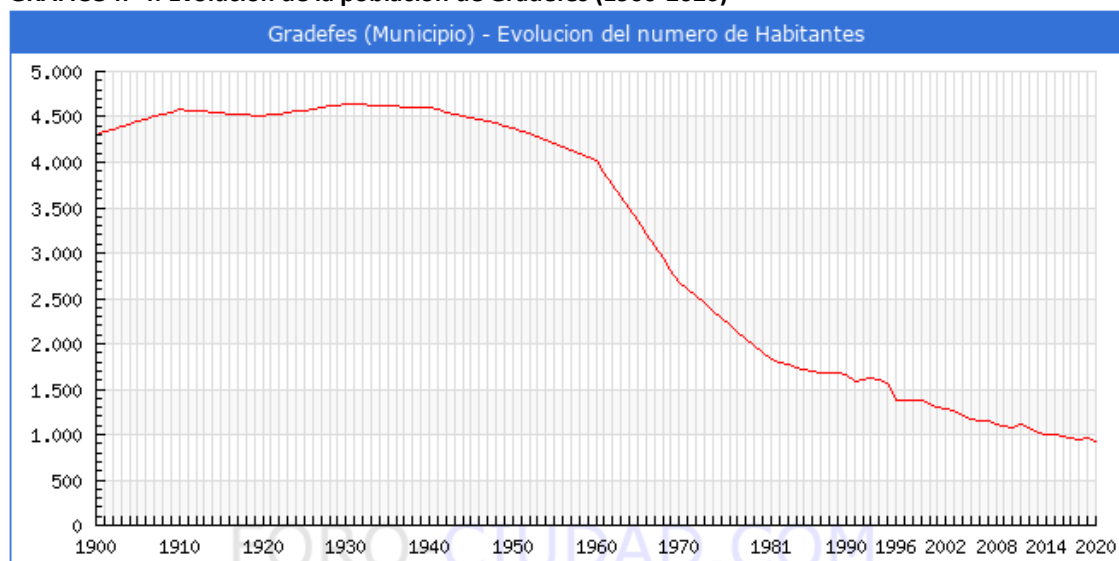
Gradefes es un municipio compuesto por las 19 localidades ubicadas a orillas del río Esla, la presencia de uno de los afluentes más importantes del río Duero, ha sido determinante en la historia de la zona, ya que sus aguas han favorecido desde la época prerromana al asentamiento de la población, centrando sus actividades económicas en la ganadería, agricultura y la pesca.

En el municipio destacan diversos elementos patrimoniales, de diversas épocas, entre ellos prevalece la extraordinaria herencia de las órdenes religiosas que dan forma en monasterios e iglesias nacidas en el Camino de Santiago.

La festividad más destacada del municipio es la fiesta de San Blas, el 3 de febrero y el primer domingo de agosto, fiesta del Ayuntamiento de Gradefes, que concentra numerosas personas y habitantes de la zona en un ambiente cálido y cultural.

Durante los últimos 100 años, el municipio de Gradefes ha sufrido una pérdida cuantiosa de habitantes, GRAFICO nº 4, pasando de los más de 4500 habitantes entre 1910 y 1940, a sufrir una disminución a partir de los años 50, que ha desembocado en los 931 que hay actualmente.

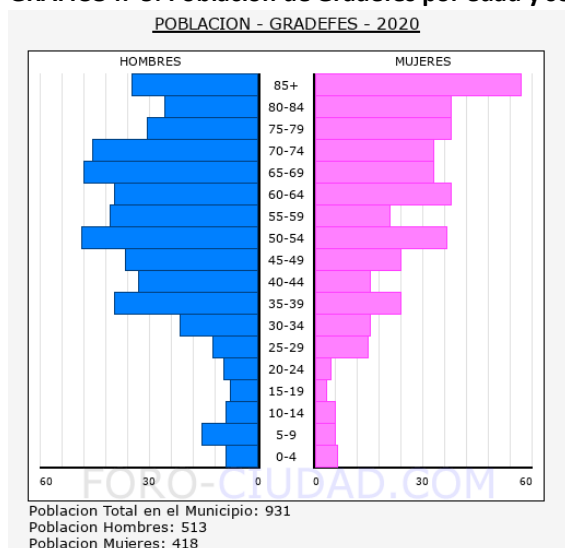
GRAFICO nº4: Evolución de la población de Gradefes (1900-2020)



Fuente: elaborado por Foro-Ciudad a partir de INE (2020). Estadística de la evolución de la población en Gradefes de 1900 a 2020.

Como se puede comprobar en el GRÁFICO nº 5, la mayoría de la población de Gradefes la conforman los mayores de 60 años. También, existe un alto número de mujeres mayores de 85 años.

GRAFICO nº5: Población de Gradefes por edad y sexo (2020)



Fuente: elaborado por Foro-Ciudad a partir de INE (2020). Gráfico de la población de Gradefes por edad y sexo.

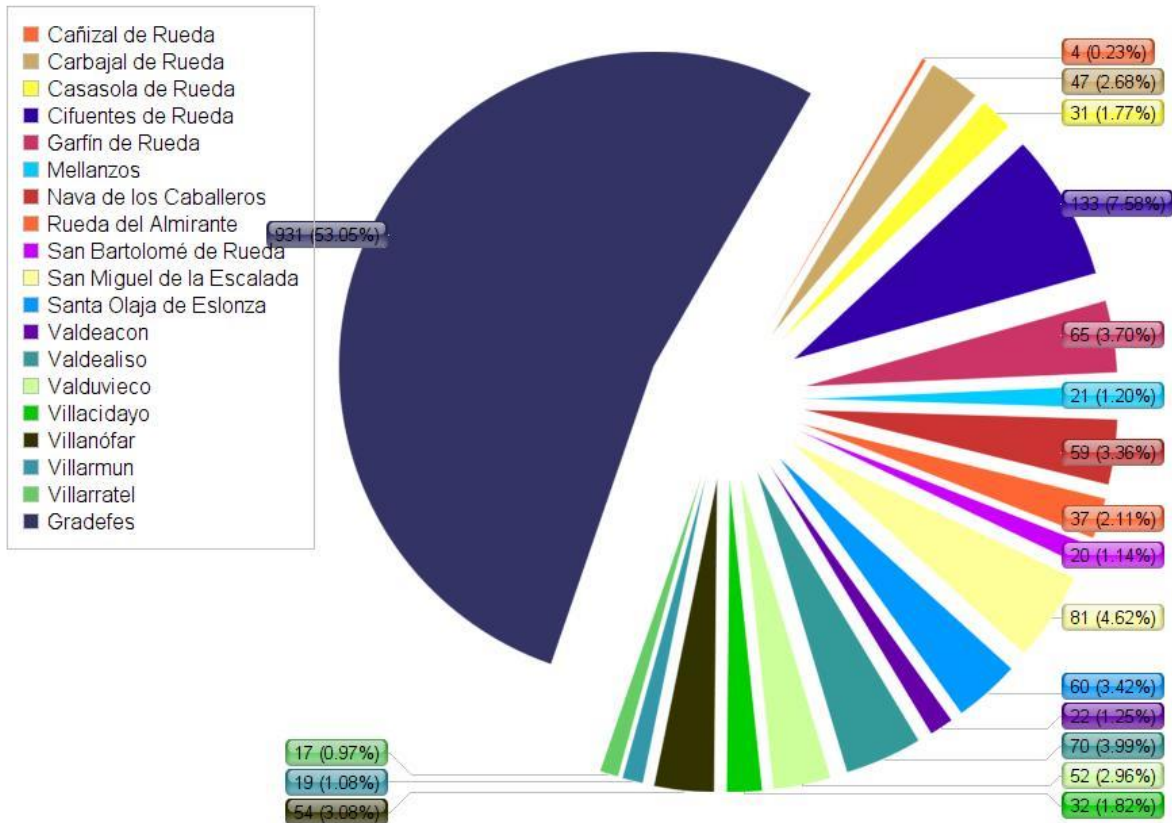
19 son los pueblos a los que va dirigido este proyecto, 19 pueblos del municipio de Gradefes, incluido este, que son los siguientes:

- Cañizal de Rueda: Cuenta con 4 habitantes.
- Carbajal de Rueda: Cuenta con 47 habitantes.
- Casasola de Rueda: Cuenta con 31 habitantes.
- Cifuentes de Rueda: Cuenta con 133 habitantes.
- Garfín de Rueda: Cuenta con 65 habitantes.
- Mellanzos: Cuenta con 21 habitantes.
- Nava de los Caballeros: Cuenta con 59 habitantes.
- Rueda del Almirante: Cuenta con 37 habitantes.
- San Bartolomé de Rueda: Cuenta con 20 habitantes.
- San Miguel de la Escalada: Cuenta con 81 habitantes.
- Santa Olaja de Eslonza: Cuenta con 60 habitantes.
- Valdeacón: Cuenta con 22 habitantes.
- Valdealiso: Cuenta con 70 habitantes.
- Valduviego: Cuenta con 52 habitantes.
- Villacidayo: Cuenta con 32 habitantes.
- Villanófar: Cuenta con 54 habitantes.
- Villarmún: Cuenta con 19 habitantes.
- Villarratel: Cuenta con 17 habitantes.

En el siguiente GRAFICO nº6, aparece reflejado proporcionalmente el porcentaje de los habitantes con sus respectivos municipios.

GRAFICO nº6: Porcentaje poblacional de los municipios de Gradefes.

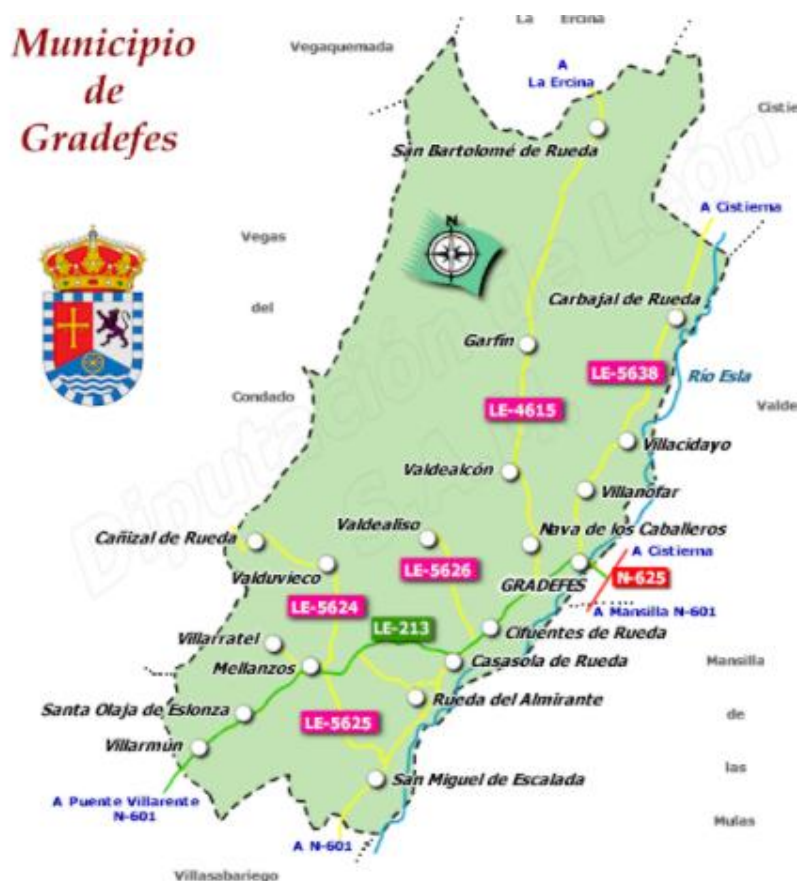
Porcentaje poblacional de los Municipios de Gradefes



Fuente: elaboración propia a partir de INE (2020) población de los municipios de Gradefes.

Todos estos pueblos son a los que va dirigido este proyecto, reflejados en la IMAGEN nº 1, por lo general son pueblos escasa población y la mayoría de sus habitantes son personas mayores.

IMAGEN nº1: Mapa del Municipio de Gradefes.



Fuente: Ayuntamiento de Gradefes. Mapa del municipio de Gradefes.

4.- PROPUESTA DE PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL CON PERSONAS MAYORES.

4.1.- Título.

"Gradefes Unido"

4.2.- Resumen

"Gradefes Unido" es una propuesta de proyecto creada para dar respuesta a las necesidades de atención, apoyo y compañía que presentan las personas mayores que viven solas en el municipio de Gradefes, así como en cada uno de los pueblos dentro de él, mediante la realización de "quedadas" en cada uno de los pueblos con la intención de crear vínculos de amistad y apoyo entre las personas mayores que quieran participar.

Como se ha explicado previamente, el sentimiento de soledad puede suponer un estado que afecta gravemente en el bienestar psicoemocional de las personas mayores generalmente, por la pérdida de un ser querido, escasa o inexistente red de apoyo o simplemente por no convivir en un entorno sociofamiliar adecuado para no padecer este sentimiento, por ello, la creación de vínculos con otras personas que presenten el mismo sentimiento, sentirse respaldado, escuchado y sobre todo no sentirse solo, durante el desarrollo de este proyecto, es esencial para intentar combatir este sentimiento que en último año, dadas las circunstancias sociosanitarias a raíz del Covid-19, se ha ido agravando en muchas personas mayores.

4.3.- Destinatarios

- Personas mayores del municipio de Gradefes, así como de los pueblos de este.

4.4.- Entidad responsable

- Ayuntamiento de Gradefes.

4.5.- Justificación

Las oportunidades laborales y académicas son escasas en muchos pueblos de España, donde sus habitantes tienen que desplazarse fuera de él para poder ejercer un trabajo o formarse académicamente, esto ocurre en gran medida en León, provincia de la comunidad de Castilla y León, conocida por sus cuantiosos pueblos, los cuales se recogen en municipios, siendo el de Gradefes el elegido para el desarrollo de este proyecto. El municipio de Gradefes cuenta con 19 pueblos en su delimitación, pueblos en los cuales viven actualmente menos de 100 personas en su mayoría, y cuya población ha sufrido un continuo descenso a lo largo de los años considerable por motivos de la despoblación anteriormente comentada.

Pero, en este último año, estos pueblos no solo se han visto afectados por la despoblación que lleva presente durante las últimas décadas, sino que, a raíz del Covid-19 y las medidas sociosanitarias que han obligado a restringir el contacto humano en la medida de lo posible con el fin de frenar el nivel de contagios en Castilla y León, ha supuesto el cierre de los Centros de día, bares, salones recreativos, áreas de entretenimiento, salones de usos múltiples, etc. Además de las restricciones en el número de personas reunidas no convivientes, así como las limitaciones en el contacto humano y distancia social. Todas estas medidas, aunque necesarias, han ayudado en gran medida a frenar la ola de contagios y generar una estabilidad y reducción de estos, pero ha supuesto un cambio en el estilo de vida de muchas personas, cuyas interacciones sociales y actividades de ocio se han visto reducidas, esto, para colectivos vulnerables como el de las personas mayores quienes, a causa de la edad y el deterioro cognitivo, físico y social, ha supuesto en muchos casos un factor en contra del mantenimiento de su salud mental y bienestar emocional.

Las personas mayores de los pueblos de Gradefes se encuentran viviendo solas en la mayoría de los domicilios y además cuentan con pocas personas con las que relacionarse en muchos de ellos, si a esto le sumamos, el abandono del pueblo por la despoblación, las medidas socio sanitarias impuestas en temporadas de mayor indicio de contagios, que limitan prácticamente a cero el contacto que puedan tener estas personas con otras, la escasez de programas o actividades socioculturales más allá de los eventos y fiestas municipales pocos días del año, y finalmente, el desconocimiento de la gran mayoría de personas mayores del uso de tecnologías que supongan un acercamiento, contacto y comunicación con otras personas, obtenemos como resultado un número de personas abrumador que se encuentran en situación de soledad, sin red una red de apoyo familiar o social cercano sobre el que respaldarse y comunicarse, ni un programa o actividad en su propio pueblo que le posibilite conocer personas de su entorno.

Es por ello que nace este proyecto, “Gradefes Unido”, con la intención y motivación de visibilizar, sensibilizar y concienciar a la sociedad de esta problemática, a la vez, dar respuesta a muchas personas mayores que ven limitados los recursos en su entorno por vivir en pueblos donde se prioriza el trabajo o los recursos y programas por parte de los

órganos responsables están destinados al ocio y actividades de toda la población del pueblo, sin especificar en aquellas personas que padecen este sentimiento de soledad.

"Gradefes Unido" permitirá dar respuesta de manera accesible, fácil y visible a muchas personas mayores quienes se sienten solas, independientemente del motivo, este proyecto centrará el protagonismo en las propias personas, quienes serán las encargadas de dar respuesta a las necesidades de apoyo, de ser escuchadas y empatía a otras personas, mientras que ellas mismas también ven satisfechas estas necesidades, de modo que es un proyecto retroalimentativo, ya que son las propias personas las que se ayudan entre sí, mejorando su bienestar emocional, fortaleciendo las redes de apoyo y contacto y mejorando, finalmente, su calidad de vida.

4.6.- Metodología

La metodología que se pretende desarrollar en este proyecto tiene un abordamiento asistencial, tratando de mitigar el sentimiento de soledad que muchas personas mayores sufren a causa del contexto actual en los pueblos de Gradefes, pero a su vez también tiene un punto de vista preventivo, donde a través del estudio y análisis de la situación, así como el conocimiento de los recursos actuales aportados por el ayuntamiento de León, se puede llegar a realizar actividades y actuaciones donde se dé respuesta a muchas personas mayores de estas localidades que cuenten con apoyo psicosocial y de su entorno, y además puedan servir de apoyo asimismo a otras personas que no tienen estos apoyos, retroalimentándose entre sí.

La metodología a su vez persigue ser equitativa e individualizada, donde cada persona que participe cuente con un estudio y conocimiento de su situación y contexto, y por ende, una respuesta personalizada a sus necesidades, es decir, este proyecto pretende alejarse de la metodología integradora y general, donde cada persona recibe la misma atención y estudio, y la respuesta es la misma en todas las personas, por ello, es necesario que el desarrollo de este proyecto se lleve a cabo a mano de profesionales en el ámbito de la intervención social, con competencias en el estudio y análisis del colectivo de personas mayores, que sean empáticas y trabajen con ambición por ayudar y cambiar su situación o mejorarla.

4.7.- Objetivos

Objetivo General:

- Erradicar o mitigar el sentimiento de soledad en las personas mayores del municipio de Gradefes, creando una red de apoyo satisfactoria entre las personas participantes.

Objetivos Específicos:

- Visibilizar y sensibilizar sobre la problemática y la necesidad de abordarla.
- Permitir un acceso sencillo al proyecto mediante una campaña de difusión adaptada a personas mayores.
- Potenciar un clima de confianza en la red de apoyo de las personas mayores basada en la empatía, escucha activa y acompañamiento.
- Conocer las necesidades de cada persona participante, adaptando el proyecto en la medida de lo posible a estas.
- Compartir y transmitir experiencias e historias entre las personas participantes.

Objetivos Operativos:

- Mejorar el bienestar emocional y reducir o erradicar el sentimiento de soledad en el 95% de las personas mayores participantes.
- Que al menos el 90% de las personas mayores participantes hayan creado un vínculo de amistad entre sí, con el que se mantengan en contacto activo.
- Que exista una participación activa del 95% de las personas mayores que van a participar en el proyecto.
- Realizar un seguimiento y acompañamiento por parte del equipo multidisciplinar del 100% de las personas mayores participantes con el fin de mejorar su situación emocional.

4.8.- Participantes

Los destinatarios de este proyecto, como se ha comentado antes, son las personas mayores del municipio de Gradefes, así como de los pueblos de este, es decir, podrá formar parte de este proyecto cualquier persona mayor que quiera participar, independientemente de si vive sola o acompañada, a pesar de que es un proyecto para combatir la soledad en personas mayores, para la creación de vínculos y redes de apoyo, este factor no tiene importancia.

El equipo multidisciplinar estará formado por un trabajador social, un psicólogo y dos técnicos superiores de integración social, quienes trabajaran de forma conjunta y coordinada.

Por último, se contará con la ayuda, coordinación y financiación del ayuntamiento de Gradefes.

4.9.- Temporalidad y espacio

El proyecto tendrá una duración de un año, desde su inicio, durante este año, todas las personas participantes y los profesionales del equipo multidisciplinar, recorrerán cada uno de los 19 pueblos del municipio de Gradefes, conociendo y aprendiendo la historia de cada pueblo, contada por las propias personas mayores participantes del proyecto y pertenecientes a cada respectivo pueblo, en las “quedadas”.

La realización de las “quedadas” tendrán una disposición temporal que variara dependiendo de los criterios del equipo multidisciplinar en función de la disponibilidad de la mayoría de las personas participantes, así como de las personas participantes del municipio al que van a acudir, siempre se pretenderá ajustar los márgenes de tiempo de manera que favorezca al mayor número de personas posibles.

La distribución del tiempo se mostrará previamente

Este proyecto se ve delimitado espacialmente en el municipio de Gradefes y sus 18 pueblos, del mismo modo la sede u oficina donde se va a llevar el proceso burocrático, entrevistas y reuniones del equipo multidisciplinar, será en el centro Cívico “La Escuelinas” en las cercanías de San Miguel de La Escalada, prestado por el Ayuntamiento de Gradefes para el desarrollo de este proyecto.

4.10.- Desarrollo

“Gradefes Unido” comenzará con una difusión del proyecto, sus objetivos y finalidades por parte del equipo multidisciplinar, la idea es crear un “díptico” que recoja todos estos datos e informe a la persona que quiera participar de cómo debe inscribirse y contactar con los profesionales, estos “dípticos” serán enviados al buzón de cada uno de los domicilios de los municipios involucrados, también se distribuirán en los centros de día del municipio.

Una vez realizada la distribución, se atenderá bien telemáticamente o bien presencialmente (en la sede o en el domicilio de la persona), en función de las necesidades y características de las personas interesadas, a cada persona mayor que solicite participar, se le realizará una breve entrevista inicial por parte del trabajador social y el psicólogo del equipo multidisciplinar, quienes con el consentimiento de la persona guardaran en la base de datos la información de cada participante, su historia de vida, redes de apoyo, principales necesidades afectivas detectadas y posibles adaptaciones para el desarrollo del proyecto.

Cada persona participante quedará registrada, con su aprobación, en un Programa de Atención Individualizado (PAI) en las bases de datos del equipo multidisciplinar, este PAI será la herramienta principal del trabajo del equipo multidisciplinar, donde se recurrirá para conocer las necesidades de cada persona, mantener un seguimiento, conocer los

recursos con los que se cuenta o redes de apoyo, teléfonos de contacto, limitaciones físicas, etc.

Una vez realizadas las entrevistas y registradas las personas mayores participantes en el PAI, se iniciará el desarrollo del proyecto.

El proyecto consiste en recorrer cada uno de los pueblos del municipio de Gradefes, junto con las personas mayores pertenecientes al proyecto, para conocer las historias, relatos y experiencias que las personas mayores de cada municipio tienen que transmitir y contar, esto se realizará en las denominadas "quedadas", serán 19 "quedadas", una por cada municipio de Gradefes, estas se realizarán en función de la disponibilidad de la mayoría de los participantes así como la valoración y consenso del equipo multidisciplinar.

Además de presentarnos cada municipio y contar su historia, cada persona perteneciente al proyecto se presentará, contará brevemente su historia de vida y el porqué de su motivación a participar en este proyecto. A medida que avance el proyecto, muchas personas ya se conocerán entre sí, la idea es que formen lazos relacionales de amistad aquellas personas que se sienten más afines entre sí y esto permita fomentar la creación de vínculos y redes de apoyo, facilitándose teléfonos de contacto o realizando quedadas individualmente ajenas a las establecidas en el proyecto.

Para el desplazamiento entre los municipios, se contará con la ayuda de la empresa de autobuses "Autocares MartinCar", expertos en el servicio de transporte adaptado a personas de la tercera edad, además de aquellas personas que puedan trasladarse de manera autónoma a los municipios.

A medida que se vayan realizando las "quedadas", se irá realizando un seguimiento individual del PAI de cada persona, por parte del equipo multidisciplinar, el cual valorará y se reunirá cuando sea necesario para determinar algún cambio, o simplemente para modificar el plan de actuación con una determinada persona, es necesario el trabajo coordinado, donde cada profesional conozca perfectamente su labor y su rol dentro de este proyecto, además, al menos una vez al mes se deberá contactar con cada persona participante por parte del trabajador social y el psicólogo, para conocer su punto de vista, su grado de inclusión en el proyecto, si se ha contactado o creado algún vínculo con otra persona participante, propuestas de mejora, etc. Todos los datos recogidos durante esta entrevista se almacenarán en cada PAI individualmente, para que sirva de información y orientación para el resto de profesionales.

4.11.- “Las quedadas”

Las “quedadas” son las principales actividades llevadas a cabo en este proyecto, cada una de ellas se realizará en un municipio diferente, y en cada una de ellas se presentarán las personas mayores participantes de cada municipio, así como el mismo municipio. Se dará un paseo por el municipio, conociendo los espacios y elementos patrimoniales de cada municipio y conociendo las aportaciones de cada persona. Finalmente, las “quedadas” sirven para conocer la historia de cada persona del municipio que quiera participar, se permitirá a cada persona un tiempo donde explique y transmita quién es, el porqué de su participación en este proyecto, podrá expresar sus ambiciones, sus gustos, su proyecto de vida, sus experiencias, historias, etc. Estas “quedadas” no están delimitadas bajo ningún mandato por parte del equipo multidisciplinar, sino que el desarrollo de estas es flexible, ya que son las propias personas de cada municipio las principales protagonistas por ese día, narrando y orientándonos por el municipio como ellas consideren oportuno y realizando las actividades que consideren, siempre bajo el consenso y aprobación previa de los profesionales del equipo multidisciplinar.

4.12.- Equipo multidisciplinar

El equipo multidisciplinar encargado del proyecto está formado por:

- Un Trabajador Social: Es el encargado de realizar junto con el psicólogo las entrevistas iniciales, acordar los días y horarios para realizar las “quedadas”, coordinar las funciones y labores del resto de miembros del equipo multidisciplinar, estar en activa comunicación con el Ayuntamiento de Gradefes para informar sobre la evolución y desarrollo del proyecto y, por último, hacer un seguimiento del PAI de cada persona perteneciente al proyecto, comprobando su estado de ánimo, su actividad en el proyecto y acordando entrevistas y reuniones si fuera necesario.
- Un Psicólogo: Trabaja conjuntamente con el Trabajador Social, valorando el estado de ánimo de cada persona mayor perteneciente, aportando un punto de vista como profesional de psicología, asesorará e informará según la evolución del PAI de las personas pertenecientes si fuera necesario realizar un cambio, acordar una entrevista, aportará con sus competencias y formación, los conocimientos necesarios para desarrollar el proyecto de manera equitativa, otorgando más atención y apoyo a aquellas personas que se consideren con un mayor deterioro emocional a causa de la soledad.
- Dos Técnicos Superiores de Integración Social: Estarán inmersos en el transcurso de las “quedadas”, aportando información y puntos de vista al equipo multidisciplinar de la evolución emocional de las personas desde el contacto directo con ellas durante el transcurso de las “quedadas”. Además, podrán realizar dinámicas y actividades que crean necesarias en consenso con el equipo

multidisciplinar y las personas del municipio correspondiente, en caso de que sea necesario. Realizarán un acompañamiento y seguimiento de la evolución y desarrollo del proyecto en cada persona perteneciente desde un plano más informal.

Este proyecto cuenta con la financiación y colaboración del Ayuntamiento de Gradefes.

4.13.- Recursos y presupuesto

Los recursos estimados para este proyecto son:

- Recursos humanos:
 - ✓ El equipo multidisciplinar formado por un Trabajador Social, un Psicólogo y dos Técnicos de Integración Social.
- Recursos materiales y técnicos:
 - ✓ Sala del Centro cívico “La Escuelinas” donde será la sede del proyecto, la oficina para el desarrollo de entrevistas o reuniones y la zona de trabajo para los profesionales del equipo multidisciplinar.
 - ✓ Material de oficina correspondiente para poder realizar el trabajo, es imprescindible tres ordenadores y una impresora.
 - ✓ Mesas y sillas.

El presupuesto estimado para la realización de este proyecto es el siguiente:

SALARIO MENSUAL DE LOS PROFESIONALES	PRESUPUESTO
TRABAJADOR SOCIAL	1.000€/mes = 12.000 €/año.
PSICÓLOGO	950€/mes = 11.400€/año.
DOS TÉCNICOS DE INTEGRACIÓN SOCIAL	200€/mes X 2 = 4800 €/ año.

RECURSOS MATERIALES Y ESPACIALES.	PRESUPUESTO
Centro Cívico “La Escuelinas”, prestado por el Ayuntamiento de Gradefes	0€/mes = 0€/año.
Oficina y sede del proyecto, junto con mobiliario y material tecnológico (ordenadores e impresora) prestado por el Centro Cívico “La Escuelinas”	0€/mes = 0€/año.
Material de difusión del proyecto.	400€/año.

TRANSPORTE	PRESUPUESTO
Empresa de transporte adaptado a la tercera edad “Autocares MartinCar”, se encargará del desplazamiento de ida y vuelta a los 19 municipios, variará en función del número las personas participantes y los autobuses necesarios en cada ocasión.	1000€/año.
<u>TOTAL: 29.600€</u>	

4.14.- Difusión

Para la difusión de este proyecto se pondrá en marcha antes de su inicio la creación de unos dípticos y carteles que se distribuirán por todos los municipios, los dípticos se enviarán a cada domicilio de los municipios pertenecientes al proyecto, al tratarse de pueblos de poca población este número no es desmesurado. Además, el equipo multidisciplinar se pondrá en contacto con los profesionales del centro de día municipal “Ribera del Esla” para la difusión del proyecto y asesoramiento de aquellas personas que consideren desde su punto de vista que puedan formar parte de este proyecto dada su situación sentimental en relación con la soledad.

También se creará una página web con los teléfonos de contacto, e-mail y redes sociales del proyecto “Gradefes Unido” donde las personas mayores que estén interesadas en participar puedan también contactar con el equipo multidisciplinar desde la vía telemática.

4.15.- Evaluación y seguimiento del proyecto

La evaluación del proyecto desde su desarrollo hasta su finalización será una herramienta fundamental a la hora de conocer el grado de efectividad y consecución de los objetivos expuestos previamente, así como el grado de satisfacción de todas las personas que forman parte de este proyecto.

La evaluación será llevada a cabo por el Trabajador Social y el Psicólogo de manera conjunta, con el asesoramiento y aportaciones de los Técnicos de Integración Social, los objetivos de la evaluación son:

- Comprobar si se ha producido un cambio en el estado de ánimo de la persona mayor desde el inicio del proyecto hasta su consecución y si este cambio ha permitido mejorar su bienestar emocional en contra del sentimiento de soledad.
- Analizar la creación de vínculos y redes de apoyo satisfactorias entre las personas participantes y la posible longevidad de estas.

- Concretar la eficacia de los PAIs, así como su adaptación a cada persona y si el programa ha permitido mejorar la percepción de la persona frente a su situación sentimental.
- Reflejar el grado de satisfacción con las "quedadas" por parte de las personas implicadas, tanto los profesionales como las propias personas mayores participantes.
- Plasmar la efectividad y eficiencia del proyecto en relación con los recursos utilizados y el presupuesto solicitado.

La recogida de datos en el proceso de evaluación vendrá determinada por:

- La comunicación directa a través de entrevistas, las cuales se realizarán mínimo una vez al mes por parte del equipo multidisciplinar con cada persona participante.
- Los datos e información extraída de los PAIs, los cuales se irán actualizando a medida que el proyecto vaya avanzando, plasmando la evolución y desarrollo de cada persona participante en el proyecto.
- La observación directa en las "quedadas" por parte del equipo multidisciplinar, la cual permitirá ofrecer en los posteriores consensos del equipo, los puntos de vista de cada profesional y los aspectos que se debería mejorar, mantener o cambiar en función de la evolución y desarrollo del proyecto.
- Encuestas de satisfacción y propuestas de mejora al terminar cada "quedada", que se entregarán en formato físico en una hoja de papel a cada persona, o bien extraerá esta información mediante la comunicación directa por parte de los profesionales con aquellas personas a quienes haya que adaptar esta herramienta.

Estas herramientas de recogida de información, permitirán efectuar una evaluación que se dividirá en:

- Evaluación inicial: llevada a cabo una vez se hayan realizado las entrevistas con las personas que quieran participar en el proyecto y se contemple los recursos materiales, humanos y financieros disponibles, esta evaluación permitirá reflejar las necesidades que presenta cada persona, adaptando el proyecto y planteando un programa individualizado a cada persona en función de su estado socioemocional en relación con la soledad, esta evaluación inicial es clave para plantar las bases de lo que será el desarrollo del proyecto y conocer que persona necesita más apoyo y más atención por parte del equipo.
- Evaluación durante el proyecto: este tipo de evaluación es la llevada a cabo durante el transcurso del proyecto, es la que permite corroborar la consecución de los objetivos planteados y en caso de que sea necesario, cambiar el desarrollo del plan individualizado o modificarlo si se considera oportuno por parte del equipo multidisciplinar y la propia persona, esta evaluación reflejará el desarrollo del proyecto, si se está ejecutando correctamente y las "quedadas"

permiten la creación de vínculos y relaciones satisfactorias entre los participantes.

- Evaluación final: por último, esta evaluación reflejará los resultados finales desde el inicio hasta la consecución del proyecto y permitirá conocer el grado de consecución de los objetivos previamente planteados, así como la satisfacción y efectividad del proyecto en las personas participantes, esta evaluación servirá como justificante para una posible ampliación del proyecto en otros municipios con las mismas características.

Los ítems que se van a valorar y evaluar primordialmente en el desarrollo y consecución del proyecto serán:

- Creación de vínculos y redes de apoyo satisfactorias entre las personas participantes.
- Cambio y mejora de la percepción de la situación socioemocional de la persona ante su sentimiento de soledad.
- Mejora en el bienestar emocional de la persona.
- Satisfacción con su PAI, con las "quedadas" y con el proyecto por parte de las personas participantes.
- Eficacia y eficiencia de los recursos en relación con el presupuesto estimado, así como la viabilidad y sostenibilidad durante su desarrollo.

5.- CONCLUSIONES

En este trabajo se ha expuesto uno de los numerosos problemas que repercuten en el día a día de un trabajador social, en este caso, el sentimiento de soledad en personas mayores, el cual como se ha demostrado, cada vez es un sentimiento que acompaña en el día a día a más y más personas, si a esto le sumamos la situación sociosanitaria que hemos sufrido, que ha impedido a muchas personas mayores contactar con otras personas dada su incapacidad y manejo de recursos tecnológicos que les permitieran comunicarse fácilmente, además de vivir en municipios donde ya de por sí las relaciones sociales y redes de apoyo son escasas, obtenemos un alto número de personas mayores que padecen este sentimiento y que no obtienen ningún tipo de recurso o ayuda que pueda satisfacer sus necesidades de atención, comunicación y apoyo.

Desde el trabajo social y teniendo en cuenta las competencias y conocimientos que se adquieren para el desempeño de esta profesión, nace este proyecto, “Gradefes Unido”, con el objetivo primordial de dar respuesta y proponer una alternativa a las personas mayores del municipio de Gradefes que a causa del sentimiento de soledad, bien sea por lo sucedido en el último año a raíz del Covid-19 o por motivos relacionados con la despoblación que estos municipios leoneses han sufrido en las últimas décadas, se sientan excluidas, aisladas, con un deterioro de su bienestar emocional el cual sin una solución rápida, como este proyecto, puede derivar en un mayor agravamiento de la salud mental, física y psicológica de la persona mayor.

Este proyecto motiva a las personas mayores de estos municipios a conocerse entre sí, saber que no están solas, que pueden comunicarse y transmitir sus experiencias, historias y emociones a otras personas que las van a entender mejor que nadie, permite crear relaciones y redes de apoyo satisfactorias que posibiliten a las personas sentirse respaldadas, con alguien que de verdad se preocupa por ellas, más allá del compromiso familiar, crear verdaderas amistades.

Este proyecto me satisface personalmente, pues ha significado un proceso de análisis y sensibilización ante una problemática a menudo estigmatizada y poco visibilizada en los medios de comunicación, pero a la vez muy cercana en nuestras vidas cotidianas, pues el sentimiento de soledad cada vez es mayor, dada la nueva era tecnológica, la cual limita el contacto social y la comunicación presencial, reduciendo todo tipo de interacción de una persona con su círculo cercano en una pantalla, algo irreal en cierto modo. Esto me hizo pensar más allá, pensar en aquellas personas que ni siquiera pueden satisfacerse de este recurso para comunicarse, personas que por condiciones de su entorno donde viven, ni si quiera tienen a menudo cobertura o la posibilidad de comunicarse, personas que viven su día a día sin comunicarse con nadie, ni relacionarse con nadie. Esto me llevo a pensar en mi pueblo, Cañizal de Rueda, del municipio de Gradefes, además de los 18 pueblos restantes, me hizo empatizar con estas personas y focalizar este trabajo de fin de grado en esta dirección, proponiendo este proyecto y profundizando en el colectivo de personas mayores, sus necesidades, características y los problemas que conlleva el sentimiento de soledad

6.- BILIOGRAFÍA:

- Agencia Efe. (2021). *La soledad se instala en los hogares españoles el año de la pandemia*. Agencia Efe. <https://www.efecom/efe/espana/sociedad/la-soledad-se-instala-en-los-hogares-espanoles-el-ano-de-pandemia/10004-4505767>
- Álvarez, J. L. D. (2019). La despoblación en Castilla y León: políticas públicas innovadoras que garanticen el futuro de la juventud en el medio rural. *Cuadernos de Investigación en Juventud*, (6), 21-36. [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-LaDespoblacionEnCastillaYLeonPoliticasyPublicasInno-6944033%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-LaDespoblacionEnCastillaYLeonPoliticasyPublicasInno-6944033%20(1).pdf)
- Aniorte, N. (2003). El proceso del envejecimiento. *Revista biomédica revisada por pares*, 3(11), 1-5. <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Dic2003/2753>
- Ardilla, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista latinoamericana de psicología*, 35(2), 162–163. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Arrieta, E., & Almudena, L. M. (2009). Efectividad de las pruebas psicométricas en el diagnóstico y seguimiento de deterioro, depresión y ansiedad en las personas mayores. *Clínica y salud*, 20(1), 5-18. <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v20n1/v20n1a02.pdf>
- Asisted. (2019). *Las distintas etapas de la vejez*. Asisted. <https://www.asisted.com/blog/las-distintas-etapas-de-la-vejez/>
- Ayuntamiento de León. (2021). *Programa de Actividades al aire libre dentro del Área de Promoción del Envejecimiento Activo y Prevención*. https://www.dipuleon.es/extfrontdipuleon/img/File/Derechos%20Sociales/plan_del_programa_integral_de_envejecimiento_activo.pdf
- Bacca, G., Cataño, N., & García, C. (1995). Necesidades del anciano. *Asistencia Integral del Anciano Sano*, (1), 1-30. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/unidad9_anciano_comunidad.pdf

- Ballesteros, R. (1998). Quality of life: the differential conditions. *Psychology in Spain*, 2(1), 57-65.
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1045.2341&rep=rep1&type=pdf>
- Bazo, M. T. (1996). Aportaciones de las personas mayores a la sociedad: análisis sociológico. *Revista española de investigaciones sociológicas*, (73), 209-222.
<https://doi.org/10.2307/40183848>
- Bermejo, J. C. (1997). La Soledad en Mayores. *ARS medica revista de ciencias médicas*, (1), 1-20.
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/264-Documento%20principal%20\(texto\)-1168-1-10-20160822.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/264-Documento%20principal%20(texto)-1168-1-10-20160822.pdf)
- Bes, C. C. (2020). *Soledad, Salud y Trabajo Social* (Publicación nº 1396) [Trabajo de Grado, Universidad de Zaragoza]. <https://zaguan.unizar.es/record/101960/files/TAZ-TFG-2020-1396.pdf>
- Bordal, A. D. C. (2013). Aproximación desde el Trabajo Social: depresión y Bienestar subjetivo en mayores institucionalizados vs no institucionalizados. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, (52), 109-132.
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-AproximacionDesdeElTrabajoSocial-4703008%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-AproximacionDesdeElTrabajoSocial-4703008%20(1).pdf)
- Bosque, M. I. A., Pérez, L. A. S., & Navarro, V. J. P. (2001). Políticas ante la despoblación en el medio rural: un enfoque desde la demanda. *Revista de estudios sobre despoblación y desarrollo rural*, (1), 211-232. [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-PoliticasAnteLaDespoblacionEnElMedioRural-243632%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-PoliticasAnteLaDespoblacionEnElMedioRural-243632%20(1).pdf)
- Camarero, L., & Sampedro, R. (2019). Despoblación y ruralidad transnacional: crisis y arraigo rural en Castilla y León. *Economía Agraria y Recursos Naturales*, 19(1), 59-82.
<https://doi.org/10.7201/earn.2019.01.04>
- Cardona, J. L., Villamil, M. M., Henao, E., & Quintero, A. (2009). Concepto de soledad y percepción que de su momento actual tiene el adulto mayor en el municipio de Bello, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(2), 153-163.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n2/v27n2a06.pdf>

- Cardona, J. L., Villamil, M. M., Henao, E., & Quintero, A. (2011). El afrontamiento de la soledad en la población adulta. *Medicina UPB*, 30(2), 150-162. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1804-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3081-1-10-20200820.pdf>
- Casas, F., González, M., Senders, G., Aymerich, M., Domingo, A., & Del Valle, A. (2001). Indicadores sociales y psicosociales de calidad de vida de las personas mayores en un municipio. *Psychosocial Intervention*, 10(3), 355-378. <https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/7884/IndicadoresSociales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cataluña, D. (2020). *Tipos de Soledad*. Instituto Europeo de Psicología Positiva. <https://www.iepp.es/tipos-de-soledad/>
- Chong, D. A. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Revista cubana de medicina general integral*, 28(2), 79-86. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n2/mgi09212.pdf>
- Cisneros, G. E., & Ausín, B. (2019). Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. *Revista española de geriatría y gerontología*, 54(1), 34-48. <http://www.elsevier.es/regg>
- Comisión Europea. (2008). *Un estudio no encuentra relación entre la depresión y la soledad de los más mayores*. Cordis. <https://cordis.europa.eu/article/id/34745-study-finds-no-link-between-depression-and-loneliness-in-elderly/es>
- Consejo Estatal de Personas Mayores. (2017). *Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato 2018–2021*. <https://www.algec.org/wp-content/uploads/2017/12/Estrateg-Nacde-PM-2018-lmserso.pdf>
- Consejo General de Trabajo Social. (2020). *Definición Internacional de Trabajo Social*. <https://www.cgtrabajosocial.es/DefinicionTrabajoSocial>

Consejo de Ministros. (2019). *Estrategia Nacional frente al Reto Demográfico aprobada el 29 de marzo de 2019*.

<https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/Paginas/enlaces/290319-enlace-reto.aspx>

Decreto 3/2016, de 4 de febrero, *por el que se regula la acreditación de centros y unidades de convivencia para la atención a personas mayores en Castilla y León*. Boletín Oficial de Castilla y León, 24, de 4 de febrero de 2016.
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DECRETO+3+2016+de+4+de+febrero%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DECRETO+3+2016+de+4+de+febrero%20(1).pdf)

De Ussel, J. I. (2001). La soledad en las personas mayores: influencias personales, familiares y sociales. *Ministerio de trabajo y asuntos sociales*, (1), 1-221. <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/11/La-soledad-en-las-personas-mayores.pdf>

Del Barrio, É., Castejón, P., Castiello, M. S., Tortosa, M. Á., Sundström, G., & Malmberg, B. (2010). La soledad de las personas mayores en España y Suecia: contexto y cultura. *Revista española de geriatría y gerontología*, 45(4), 189-195.
<https://doi.org/10.1016/j.regg.2010.02.010>

De Robertis, C. (2006). *Metodología de la intervención en Trabajo Social*. Lumen.

Diputación de León. (2014). *Club de los 60*. <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/personas-mayores/club-envejecimiento-activo.html>

Diputación de León. (2021). *Guía de Recursos de Envejecimiento Activo*. https://www.dipuleon.es/extfrontdipuleon/img/File/Derechos%20Sociales/guia_de_envejecimiento_activo.pdf

Diputación de León. (2014). *Programa Integral de Envejecimiento Activo*. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/orden_fam1192014_de_25_de_febrero.pdf

Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art06.pdf>

- Feijóo, R. N. (2007). Actitudes hacia la jubilación. *Interdisciplinaria*, 24(1), 5-42. <https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/103823/v24n1a01.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Fernández, J. (2016). *Informe 2016: las personas mayores en España*. https://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/11201700_1_informe-2016-persona.pdf
- Fernández, R. (2020). Población de España mayor de 65 años 2002-2020. *Statista*. <https://es.statista.com/estadisticas/630678/poblacion-de-espana-mayor-de-65-anos/>
- García, A. (2011). *Necesidades de las personas mayores*. Area de Ciencia del Envejecimiento. <https://gerontologia.maimonides.edu/2011/02/necesidades-de-las-personas-mayores/>
- Gené, B.J., Ruiz, S.M., Obiol, M.N., Puig, L. O., & Jiménez, E. L. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atencion primaria*, 48(9), 604-609. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.008>
- Gierveld, J. J., Marjolein, B. V. G., Hoogendoorn, A. W., & Smit, H. J. (2009). Quality of Marriages in Later Life and Emotional and Social Loneliness. *The journals of gerontology*, 64 (4), 497- 506. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbn043>
- Gómez-Limón, J. A., Muñiz, I. A., & González, M. R. (2007). Percepción pública del problema de la despoblación del medio rural en Castilla y León. *Revista de estudios sobre despoblación y desarrollo rural*, (6), 9-60. [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-PercepcionPublicaDelProblemaDeLaDespoblacionDelMed-2515508%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-PercepcionPublicaDelProblemaDeLaDespoblacionDelMed-2515508%20(2).pdf)
- Guijarro, M., & Peláez, O. (2008). La longevidad globalizada: un análisis de la esperanza de vida en España (1900-2050). *Revista electrónica de geografía y ciencias sociales*, (12), 256-280. <http://hdl.handle.net/10902/6535>
- Hernández Buitrago, N. J. (2017). *La intervención del Trabajo Social Gerontológico y las relaciones familiares de los Jubilados en el programa de promoción del envejecimiento activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato* [Trabajo de Grado, Carrera de Trabajo Social]. Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Jurisprudencia y

Ciencias

Sociales.

<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/25985/1/FJCS-TS-218.pdf>

Instituto Nacional de Estadística. (2020). *Proporción de personas mayores de cierta edad por provincia*. <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1488>

Instituto Nacional de Estadística. (2020). *León: Población por municipios y sexo*. <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=2877&L=0>

Kisnerman, N. (1998). *Pensar el trabajo social*. Sites/Lumen.

Llamas, C. F. (2011). Trabajo social para la tercera edad. *Documentos de trabajo Social: revista de trabajo y acción social*, (49), 204-219. [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-TrabajoSocialParaLaTerceraEdad-4111475%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-TrabajoSocialParaLaTerceraEdad-4111475%20(2).pdf)

Landinez, N. S., Contreras, K., & Castro, Á. (2012). Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Revista cubana de salud pública*, 38(4), 562-580. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v38n4/spu08412.pdf>

Landriel, E. (2001). Adultos mayores y familia: algunos aspectos de la intervención del trabajo social. *XVII Seminario latinoamericano de escuelas de trabajo social*, (1), 1-16. <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-017-031.pdf>

Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para *el desarrollo sostenible del medio rural*. Boletín Oficial del Estado, 299, de 13 de diciembre de 2007. <https://www.boe.es/eli/es/l/2007/12/13/45/con>

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. <https://www.boe.es/eli/es-cl/l/2003/04/03/5>

Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para *el desarrollo sostenible del medio rural*. Boletín Oficial del Estado, 299, de 13 de diciembre de 2007 <https://www.boe.es/eli/es/l/2007/12/13/45/con>

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 14 de diciembre de 2006. <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39/con>

Mishara, B. L., & Riedel, R. G. (2000). *El proceso de envejecimiento*. Ediciones Morata. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=P1WSN0NT-hoC&oi=fnd&pg=PA11&dq=1.%09Mishara,+B.+L.,+%26+Riedel,+R.+G.+\(2000\).+El+proceso+de+envejecimiento.+Ediciones+Morata.+&ots=IOeKoKqe9U&sig=qPv2UXxacN9oL4HWAI83VMqjeml](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=P1WSN0NT-hoC&oi=fnd&pg=PA11&dq=1.%09Mishara,+B.+L.,+%26+Riedel,+R.+G.+(2000).+El+proceso+de+envejecimiento.+Ediciones+Morata.+&ots=IOeKoKqe9U&sig=qPv2UXxacN9oL4HWAI83VMqjeml)

Modino, J. M. D., & Fanjul, A. P. (2020). Despoblación, envejecimiento y políticas sociales en Castilla y León. *Revista galega de economía*, 29(2), 1-18. <http://dx.doi.org/10.15304/rge.29.2.6959>

Noriega, M. J., García, M. & Torres, M. P. (2005). Proceso de envejecer: cambios físicos, cambios psíquicos, cambios sociales. *Comunidad autónoma de Cantabria: universidad de Cantabria*, (3), 1-21. https://issuu.com/sietic/docs/tema_4_2

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*, (1). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

Ortega, R. A., Ramírez, E., & Chamorro, A. (2015). Una intervención para aumentar el bienestar de los mayores. *European journal of investigation in health, psychology and education*, 5(1), 23-33. [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-UnalIntervencionParaAumentarElBienestarDeLosMayores-5388699%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-UnalIntervencionParaAumentarElBienestarDeLosMayores-5388699%20(1).pdf)

Osorio, P., Torrejón, M. J. & Anigstein, M. (2011). Calidad de vida en personas mayores en Chile. *Revista Mad*, (24), 61-75. <https://revistaatemus.uchile.cl/index.php/RMAD/article/view/13531>

Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista española de geriatría y gerontología*, 55(5), 249-252. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7266768/pdf/main.pdf>

- Real Academia Española. (s.f). Soledad. *Diccionario de la Lengua Española*. <https://dle.rae.es/soledad>
- Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159-166. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n4/comunicacion2.pdf>
- Rodríguez, R. H., Puertas, S. B., Neila, E. C., Bustos, A. M. C., Sampedro, M. E. C., Albarrán, A. G., & Loira, A. S. (2019). La soledad en el anciano. *Revista INFAD de psicología. International journal of developmental and educational psychology*, 3(2), 195-206. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n2.v2.1911>
- Servicios Sociales para personas mayores en España. (2006). *Boletín sobre el envejecimiento*, (22), 1-46. <https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/boletinopm22.pdf>
- Triadó, C., & Villar, F. P. (1997). Modelos de envejecimiento y percepción de cambios en una muestra de personas mayores. *Anuario de psicología*, (73), 43-56. <https://doi.org/10.1344/%25x>
- Urbina, J. R., Flores, J. M., García, M. P., Torres, L., & Torrubias, R. M. (2007). Síntomas depresivos en personas mayores: Prevalencia y factores asociados. *Gaceta sanitaria*, 21(1), 37-42. <https://scielo.isciii.es/pdf/gv21n1/original6.pdf>
- Uribe, A. F., Valderrama, L., Durán, D. M., Galeano-Monroy, C., Gamboa, K., & López, S. (2008). Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores. *Acta Colombiana de Psicología*, (11), 119-126. <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v11n1/v11n1a12.pdf>
- Victor, R. C., & Bowling, A. (2011). Un análisis longitudinal de la soledad entre las personas mayores en Gran Bretaña. *The journal of psychology*, 146 (3), 313-331. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.609572>

Viel Sirito, S. (2019). *La soledad existencial al final de la vida* [Tesis doctoral, Carrera de psicología, Universidad autónoma de Barcelona]. Repositorio Institucional – Universidad Autónoma de Barcelona.

https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2019/hdl_10803_667778/svs1de1.pdf

Zamora, H., & Pedraza, R. (2010). Estrés en personas mayores y estudiantes universitarios: un estudio comparativo. *Psicología iberoamericana*, 18(1), 56-68.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915936007>