



TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

“LA SOLEDAD NO DESEADA

EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL”

Autora

D^a Cristina Mendoza Cifuentes

Tutor

D. Tomás Peláez Reoyo

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2022 - 2023

FECHA DE ENTREGA: 23 DE JUNIO DE 2023

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
I. INTRODUCCIÓN	5
1.1 JUSTIFICACIÓN	6
1.2 OBJETIVOS	7
II. METODOLOGÍA	7
III. MARCO TEÓRICO	9
3.1 CONCEPTUALIZACIONES DE SOLEDAD Y VEJEZ	10
3.1.1 SOLEDAD	10
3.1.2 VEJEZ.....	13
3.1.3 LA SOLEDAD NO DESEADA	14
3.2 SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DE LA RURALIDAD	14
3.2.1 DIFERENCIAS ENTRE LO RURAL Y LO URBANO.....	15
3.3 FACTORES ASOCIADOS A LA SOLEDAD EN LA VEJEZ	17
3.3.1 SOLEDAD EN LA VEJEZ Y AISLAMIENTO.....	21
3.3.2 SOLEDAD EN LA VEJEZ Y GÉNERO	22
3.3.3 SOLEDAD EN LA VEJEZ Y MIGRACIÓN.....	24
3.3.4 SOLEDAD EN LA VEJEZ Y EDAD	24
3.3.5 SOLEDAD EN LA VEJEZ Y CALIDAD DE VIDA.....	25
3.3.6 SOLEDAD EN LA VEJEZ Y LA DEPRESIÓN	25
3.3.7 SOLEDAD EN LA VEJEZ Y COGNICIÓN	26
3.3.8 SOLEDAD EN LA VEJEZ Y MORBILIDAD	27
3.4 HERRAMIENTAS DEL TRABAJO SOCIAL	28
3.4.1 DETECCIÓN DE LA SOLEDAD NO DESEADA.....	28
3.4.2 PREVENCIÓN DE LA SOLEDAD NO DESEADA	28
3.4.3 INTERVENCIÓN DE LA SOLEDAD NO DESEADA.....	29
3.5 POLITICA PÚBLICA	30
3.6 SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES EN CASTILLA Y LEÓN	38
IV. CONCLUSIONES	40
V. REFERENCIAS	45
ANEXO 1. PRELIMINAR REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	59
ANEXO 2. DEFINITIVA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	60

Resumen

En el presente trabajo se logra identificar la Soledad No Deseada que sufren las personas mayores en el ámbito rural a través de la revisión de más de 100 publicaciones en relación al tema.

Inicialmente se reconocen los conceptos de Soledad, Vejez y Soledad No Deseada en personas mayores. Paso seguido, se realiza una revisión de las diferencias entre vivir durante la vejez en la ruralidad versus lo urbano, y cómo se entrecruzan las variables de la Red de servicios, el arraigo, los cambios, el nivel educativo - escolarización, y situación económica, entre otros. Lo que permite entrar a revisar los factores que se han identificado en los diferentes estudios, a saber: género, migración, edad, calidad de vida, depresión, cognición y morbilidad.

El trabajo finaliza con una revisión del papel del Trabajo Social en la prevención y atención, evidenciando la importancia de las políticas públicas para la prevención y atención, y resaltando el Modelo de Atención de Castilla y León, que ha sido destacado a nivel Europeo.

Palabras claves: Soledad, Vejez, Soledad No Deseada, Ruralidad, Trabajo Social.

Abstract

This paper identifies the Unwanted Loneliness suffered by the elderly in rural areas through the review of 100 publications related to the subject.

First, the concepts of Loneliness, Old Age and Unwanted Loneliness in elderly are defined. It follows a review of the differences between spending old age in rural versus urban areas, and the interconnection between variables such as the network of services, their roots, changes, educational level - schooling, and economic situation, among others. This allowed to review the factors that have been identified in the different studies, namely: gender, migration, age, quality of life, depression, cognition and morbidity.

This paper finalizes with a review of the role of Social Work in the prevention and care, underlining the importance of public policies for prevention and care, and highlighting the Castilla y León Care Model that has been emphasized at the European level.

Keywords: Loneliness, Old Age, Unwanted Loneliness, Rurality, Social Work.

I. Introducción

Pensar en la soledad en la vejez ha implicado la revisión de más de 100 documentos, que han permitido reconocer los hallazgos de diferentes estudios y logra identificar diversos factores que entran en relación con la situación de soledad en personas mayores del ámbito rural. Así mismo, se logran considerar las alternativas de acción que pueden generarse desde el trabajo social para combatir dicha situación de soledad en personas mayores del ámbito rural.

Principalmente, se debe comprender la soledad como un sentimiento y diferenciarla del aislamiento social, ya que la soledad se puede experimentar incluso cuando se está rodeado de otras personas; la discusión del término de “Soledad No Deseada” lleva a centrarla en la significación propia de las relaciones íntimas y cercanas, en la que entra una evaluación subjetiva de la expectativa y la realidad.

Ahora bien, esta Soledad en la Vejez entra en relación con los procesos de duelo propios del ciclo vital de las personas mayores, en donde los diversos estudios revisados la vinculan con los factores como el género, la migración, la edad, la calidad de vida, la depresión, la cognición y la morbilidad.

De esta manera, se logran identificar diferencias entre hombres y mujeres; población migrante y nacionales; edad de vejez, con diferencias importantes en los segmentos de 60 a 80, en relación a los mayores de 80 años.

Por tanto, la Soledad No Deseada en personas mayores también se relaciona con los recursos internos y externos que cada persona tiene para un bienestar físico y psicológico, y el funcionamiento neuronal que permite el desarrollo de los procesos cognitivos básicos de atención y percepción, y los complejos de abstracción y juicio.

También una serie de interesantes estudios se centran en comparar poblaciones de personas mayores que señalan sentirse solos, con aquellos que no lo señalan, y medir el aumento del riesgo de mortalidad.

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

La ruralidad es un factor que aumenta los anteriores factores descritos y adicionalmente trae consigo una multiplicidad de variables que se suman. Entre estas, están: La dificultad en la Red de servicios, los sentimientos de arraigo, la dificultad para tolerar los cambios, el nivel educativo habitual en las personas rurales, de escolarización incompleta, y bajos niveles de lectura y escritura, así como la situación económica, entre otros.

Finalmente, ante este panorama de análisis, se reconoce que el trabajo social se ha centrado en fomentar la prevención desde la política pública, como se hace referencia en diversos programas que se lograron identificar en Europa, principalmente en España y específicamente en Castilla y León, que se ha convertido en un ejemplo Europeo por el éxito de la experiencia del modelo de atención. Así mismo, la acción del trabajo social permite generar estrategias para promover el desarrollo de las personas mayores, fortaleciendo sus vínculos sociales y fomentando la participación social.

Por tanto, el trabajo social tiene un importante papel en la prevención y atención de la Soledad No Deseada en personas mayores del ámbito rural. Dicho papel está respaldado por la evidencia de los estudios, algunos de los cuales fueron revisados en esta investigación, y que permiten reconocer un campo interesante para la mejora de condiciones a la sociedad a través del desarrollo de la profesión de trabajo social.

1.1 JUSTIFICACIÓN

La vejez es una etapa del ciclo vital que requiere especial atención como sociedad. Es un momento en el que se suele esperar la retribución social y personal, pero que suele sentirse desatendida por la estructura y el entorno social. En esa relación de la expectativa de retribución y la escasa vinculación social, crece el sentimiento de Soledad No Deseada, un fenómeno que se agudiza aún más en el ámbito rural y que desde el Trabajo Social puede atenderse y prevenirse.

Para dar visibilidad a la situación de soledad y envejecimiento que sufren las personas mayores en el ámbito rural, se busca identificar en que consiste la denominada Soledad No Deseada en la vejez, y los efectos -tanto físicos como psicológicos- que dicha

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

situación puede acarrear; para que al comprender la problemática se puedan reconocer las alternativas para prevenir y atender este fenómeno, a través de las posibilidades que brinda el desarrollo profesional del trabajo social.

En tal sentido, se podrá visibilizar la figura del trabajo social en este tipo de intervención e identificar las estrategias para combatir la Soledad No Deseada en personas mayores del ámbito rural, específicamente en Castilla y León.

1.2 OBJETIVOS

El objetivo central de este trabajo, consiste en identificar la situación de soledad que sufren las personas mayores en el ámbito rural a partir de los diferentes estudios que se han realizado en relación al tema, para reconocer los aportes que desde el Trabajo Social se pueden realizar para prevenir y atender la problemática.

Esto permite plantear como objetivos específicos:

1. Reconocer los factores que se relacionan con la situación de soledad en personas mayores del ámbito rural, para, de esta manera, comprender con mayor claridad la situación de soledad y poder así señalar acciones multifactoriales desde el trabajo social.

2. Definir las alternativas de acción que desde el trabajo social se pueden realizar para combatir la situación de soledad en personas mayores del ámbito rural, fortaleciendo el conocimiento del perfil profesional, con aportes tanto para la prevención como para la atención a personas mayores.

II. Metodología

El presente TFG se realiza en la modalidad de revisión bibliográfica, por lo cual se realizaron revisiones en los siguientes ocho (8) motores de búsqueda académica:

1. ProQuest dissertations & theses global: que es la base de información de investigaciones de tesis internacionales.
2. PsycARTICLES: que reúne artículos de revistas como American Psychological Association; Canadian Psychological Association, y Hogrefe &

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

Huber. Por tanto, permitió reconocer investigaciones especializadas de psicología.

3. PsycINFO; es el motor de búsqueda de la American Psychological Association (APA), por el que se obtuvo información de psicología y medicina entre otras ciencias, que fueron publicadas en diferentes países e idiomas.

4. PubMed: es de la National Library of Medicine de Estados Unidos que permite revisar bibliografía de las ciencias de la salud.

5. Scopus: que es el portal de producción científica internacional incluyendo bibliografía de ciencias de la vida, la salud, sociales y psicología.

6. InCites: que es el motor del Institute for Scientific Information, Thomson Reuters y la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología; que permite revisar la producción científica incluida en la Web of Science el Journal Citation Reports (JCR) y Essential Science Indicators (ESI) que se ha realizado desde 1981 hasta la actualidad.

7. ÍNDICES-CSIC: que es “Información y Documentación de la Ciencia en España (ÍNDICES-CSIC)” donde se encuentra bibliografía multidisciplinar publicada en revistas científicas españolas, e integra las bases: ISOC (desde 1975), IME (desde 1971) e ICYT (desde 1979).

8. Oxford journals: que es el portal de de Oxford Journals que permitió revisar artículos de las revistas más citadas en disciplinas relacionadas con la salud, las humanidades y las ciencias sociales.

Adicionalmente se realizó una búsqueda de noticias con especial énfasis en la zona de Castilla y León.

La búsqueda se realizó por palabra claves, logrando encontrar en una primera revisión ciento treinta y cinco (135) artículos de interés (Ver Anexo 1 Preliminar revisión bibliográfica) con los cuales se realizó una revisión de disponibilidad y se depuro a una base de ciento cuatro (104) artículos que aportan al análisis. (Ver Anexo 2 Definitiva revisión bibliográfica)

A partir de la primera revisión se lograron identificar las siguientes categorías analíticas:

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

- Tipo de estudios: Se logra reconocer diferentes investigaciones realizadas, que utilizan instrumentos de interés, y metodologías diversas que aportan a la realización de estudios, en relación a la soledad no deseada en personas mayores del ámbito rural. También se identifican diferentes poblaciones que han sido estudiadas y que permite reconocer la relevancia que este tipo de estudios tiene a nivel mundial.
- Conceptualización: Se identifica que la mayoría de los estudios publicados conceptualizan las palabras claves de la presente investigación, y por tanto se logran reconocer las definiciones de soledad y vejez, en especial, y la relación con los enfoques disciplinares. Así como Soledad No Deseada y las diferencias del ámbito rural y urbano de esta problemática.
- Factores asociados a la soledad: La mayoría de estudios señala que no es posible generar causalidad entre los factores, por tanto no se identifican como causas ni consecuencias; son categorías que se relacionan a la soledad en la vejez. En este sentido, los factores que se señalaron mayoritariamente en los estudios revisados son: Género, migración, calidad de vida, depresión, morbilidad, función cognitiva, aislamiento.
- Política pública: Una de las características de las conclusiones en diferentes estudios está relacionada con la dimensión estructural de la sociedad, y por tanto se encontraron diversos llamados a las entidades públicas y rectores de política pública sobre la importancia del tema.

III. Marco Teórico

En un acercamiento a la vejez en Castilla y León, se logró reconocer que las personas mayores en el ámbito rural sufren de una soledad no deseada que desde el trabajo social se puede prevenir y acompañar, para minimizar su impacto en las personas mayores.

Por tanto, se ha realizado una búsqueda bibliográfica que permita identificar los diferentes estudios que se han realizado en relación al tema y así lograr reconocer los

factores que se relacionan con la situación de soledad en personas mayores del ámbito rural y también definir las alternativas de acción que desde el trabajo social se pueden realizar para combatir dicha problemática.

Es así como se inicia, con una conceptualización de los términos de soledad, vejez y soledad no deseada; que permiten adentrarse al reconocimiento de la Soledad No Deseada en personas mayores del ámbito rural, identificando las diferencias con el espacio urbano.

Seguidamente se realiza una revisión de los factores asociados, encontrando que dentro de las más de 100 publicaciones revisadas, se reconocen al género, la migración, la edad, la calidad de vida, la depresión, la cognición y la morbilidad; como variables que surcan la problemática de la Soledad No Deseada.

Finalmente, con un reconocimiento del papel del Trabajo Social, tanto para la prevención como en la atención, y específicamente en el ejercicio de la política pública, como uno de los ejes de trabajo de la profesión, y que se ve marcado en profundidad en varias experiencias de diferentes regiones del mundo, y específicamente en Castilla y León.

Todo este ejercicio investigativo se logra con la revisión de más de 100 publicaciones que se señalan en la referencias y en el Anexo 2; lo que permite aportar hallazgos y conclusiones relevantes a los objetivos propuestos.

3.1 CONCEPTUALIZACIONES DE SOLEDAD Y VEJEZ

3.1.1 Soledad

Bandari y su equipo, en la publicación "Defining loneliness in older adults: protocol for a systematic review" (Bandari et al., 2019) permiten reconocer la soledad en adultos mayores como un constructo social, es decir, su definición depende según el contexto o entorno desde el que se referencia, y por tanto, es un concepto cambiante según las diferentes culturas.

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

Desde diferentes disciplinas se ha intentado definir la soledad, en específico las ciencias sociales humanas y concretamente psicología y trabajo social, fueron las que inicialmente se aventuraron a conceptualizarla, por lo cual a la soledad se le consideran dimensiones psicológicas y sociales, como lo señala McInnis y su equipo en el artículo "A phenomenological exploration of loneliness in the older adult" (McInnis et al., 2001)

De Jong Gierveld y su equipo en 1998, realizaron una revisión de los conceptos y definiciones en relación a la soledad "A review of loneliness: concept and definitions, determinants and consequences" (De Jong Gierveld et al., 1998) en el estudio señalan que la soledad es un sentimiento complejo que da indicaciones en relación al bienestar de las personas.

Otros que relacionan la soledad a un "fenómeno psíquico, desagradable y angustioso" (Perlman, 1982) son Perlman y Peplau en el artículo Theoretical approaches to loneliness. Así mismo, el equipo de Chana en el artículo ". The role of the intermediate care team in detecting and responding to loneliness in older clients" (Chana et al., 2016) señala que la soledad es "una sensación desagradable".

Por tanto, la soledad es un sentimiento que se diferencia al estar o vivir solo. Ya señalaba Bandari y su equipo citando a Wilson (et al., 2015) y a Holwerda (et al., 2015)¹ en su artículo "Defining loneliness in older adults: protocol for a systematic review" "una persona puede sufrir sentimientos de soledad incluso en presencia de otras personas (así como) un individuo puede vivir solo pero no sentirse solo". (Bandari et al., 2019)

En la investigación de Aartsen, "Onset of loneliness in older adults" (Aartsen, 2011) se reconoce la soledad desde lo cognitivo, ya que lo asocia con "la discrepancia percibida entre el nivel de recursos sociales y personales" los que fueron deseados y los que lograron alcanzarse.

¹ Wilson RS, Boyle PA, James BD, Leurgans SE, Buchman AS, Bennett DA. Interacciones sociales negativas y riesgo de deterioro cognitivo leve en la vejez. *Neuropsicología*. 2015;29(4):561–70. <https://doi.org/10.1037/neu0000154>. IDPM de PubMed: 25495828; Centro de PubMed PMCID: PMC4468039 - Holwerda TJ, Deeg DJ, Beekman AT, van Tilburg TG, Stek ML, Jonker C, et al. Los sentimientos de soledad, pero no el aislamiento social, predicen el inicio de la demencia: resultados del estudio de ancianos de Amsterdam (AMSTEL). *J Neurol Neurocirugía Psiquiatría*. 2014;85(2):135–42. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2012-302755>. PubMed PMID: 23232034

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

En esta misma línea, de Jong Gierveld y su equipo relacionan la soledad con “la evaluación subjetiva de la situación en la que se encuentran los individuos”. En el estudio “The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: Tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys” (de Jong Gierveld et al., 2006) señala que dicha evaluación se relaciona con el número de relaciones a nivel de amistad y de afectividad, identificando dos categorías 1. La soledad social, que se corresponde con las relaciones que se desean tener pero que no se logran y 2. La soledad emocional, que hace referencia a las relaciones de confianza que han perdido intimidad o han dejado de existir. (de Jong Gierveld et al., 2006)

En la investigación “Loneliness and social isolation” (de Jong Gierveld et al., 2006) conceptualiza la soledad como “el resultado negativo de una evaluación cognitiva” en la que la calidad y la cantidad de relaciones discrepan entre las deseadas y las existentes.

Así mismo, Perlman y su equipo consideran que “la soledad es un resultado de la inconsistencia entre el nivel esperado de relaciones sociales de los individuos y el nivel real de conexiones que se ejercen” (Perlman , et al., 1982)

En palabras de Tabue y su equipo, “la soledad es el resultado de la inconsistencia entre la fuerza esperada de las redes sociales y la calidad de estas relaciones que se experimenta en la realidad” (Tabue et al., 2016)

Y en relación a esa calidad de las relaciones, el equipo de Chana la relaciona con “la falta de conexión o similitud con los demás.” En el artículo “The role of the intermediate care team in detecting and responding to loneliness in older clients” (Chana et al., 2016) reconoce que el estrés de esa imposibilidad de relacionarse es la causante de la soledad.

Para Luo y su equipo en “Loneliness and mortality among older adults in China” “La soledad es producto de malos resultados sociales, emocionales y de salud” (Luo, et al., 2014)

Por tanto, “La soledad es una experiencia subjetiva interna desagradable, que comienza cuando la red social de un individuo sufre una pérdida cualitativa o

cuantitativa” (Bandari et al., 2019) citando estudios de Chana (et al., 2016), De Jong Gierveld (et al., 2015), Perlman (et al., 1986), y Tabue (et al., 2016)².

3.1.2 Vejez

Así mismo, es importante reconocer las conceptualizaciones sobre vejez. Ya que por ejemplo, Bandari y su equipo en "Defining loneliness in older adults: protocol for a systematic review" señalan que "la naturaleza de la vejez proporciona condiciones para sentirse solo" (Bandari et al., 2019) Sin embargo, perspectivas más novedosas como la de Baltes y su equipo, relacionan categorías de éxito en el envejecimiento y lo reconoce como un momento de vida de crecimiento y productividad.

Cuando Baltes y su equipo señalan el envejecimiento exitoso lo reconocen como la manera que interactúan tres procesos frente a las pérdidas endémicas. Los tres procesos son: 1. selección, 2. compensación y 3. optimización. Por tanto, si frente a una pérdida endémica la persona logra (1) seleccionar, (2) compensar y (3) optimizar, se relacionaría como una adaptación exitosa al envejecimiento. Por tanto, reconoce de forma conjunta las ganancias y pérdidas en el marco de la heterogeneidad. (Baltes et al., 1996)

Este estudio realizado y publicado en 1996, denominado " The process of successful ageing" (Baltes et al., 1996), señala que las perspectivas en torno al envejecimiento permean incluso las opiniones científicas y que muchos niegan las evidencias psicológicas y conductuales que demuestran que en esta época de la vida se pueden mantener y alcanzar nuevas metas; por lo cual es relevante ponerlo sobre la mesa para alertar esta posibilidad en los diferentes estudios que se han consultado.

² Chana R, Marshall P, Harley C. The role of the intermediate care team in detecting and responding to loneliness in older clients. *Br J Community Nurs.* 2016;21(6):292–8. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2016.21.6.292>. PubMed PMID: 27270197. Epub 2016/06/09 - De Jong Gierveld J, Van der Pas S, Keating N. Loneliness of older immigrant groups in Canada: effects of ethnic-cultural background. *J Cross Cult Gerontol.* 2015;30(3):251–68. <https://doi.org/10.1007/s10823-015-9265-x>. PubMed PMID: 25982532; PubMed Central PMCID: PMC4539361 - Perlman D, Peplau LA. In: DP, editor. *Theoretical approaches to loneliness*. New York: John Wiley & Sons; 1982.- Tabue Teguo M, Simo-Tabue N, Stoykova R, Meillon C, Cogne M, Amiéva H, et al. Feelings of loneliness and living alone as predictors of mortality in the elderly: the PAQUID study. *Psychosom Med.* 2016;78(8):904–9. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000386>. PubMed PMID: 27583712

3.1.3 La soledad no deseada

Reconociendo la soledad como un sentimiento independiente a la situación de convivencia que tiene una persona, la Comunidad de Madrid profundiza en la denominación de “Soledad No Deseada” determinada por la menor o menos satisfacción de la persona con su red de relaciones sociales. Por tanto, se focaliza en los elementos estructurales en los que se puede abordar la problemática y centra sus esfuerzos en la red de servicios.

Se ha creado así mismo la Comisión de Soledad No Deseada de la Plataforma de Mayores y Pensionistas (PMP), presidida por Lázaro González, que como psicólogo jubilado, con 38 años de experiencia, fomenta que el Gobierno de España acoja la recomendación realizada por el Senado a finales de 2021 para elaborar una Estrategia Nacional contra la Soledad no Deseada.

3.2 SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DE LA RURALIDAD

Maite Pozo, desde la coordinación de la red de ciudades y comunidades amigables con las personas mayores, en su artículo “La soledad no deseada en personas mayores: algunas propuestas desde la Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores” señala que según las cifras del Instituto Nacional de Estadística – INE, a 1 de enero 2019, el 19,3% de la población total de España (9 millones) son personas mayores de 65 años.

Así mismo reporta, que de esta población, más de la mitad viven solos (4,7 millones) y la mayoría son mujeres, 72%; frente al 28% de hombres (1.465.600 mujeres y 572.100 hombres) y evidencia que el índice de envejecimiento es mucho más acentuado en el mundo rural, 28,5%.

En zonas como Castilla y León; el 43% de la población adulta mayor viven en la ruralidad. (266.592 personas mayores de 65 años según publicación del Diario El Español del 19 de marzo de 2023)

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

Y es que no se vive igual en los ámbitos urbanos que en los rurales, y estas diferencias de vida también generan impacto en las personas mayores y en el fenómeno de la Soledad No Deseada.

Antonio Illana, en su estudio “Ámbito rural y ámbito urbano. Diferencias y discriminaciones en materia de envejecimiento activo” señala que en España la ruralidad representa el 90% del territorio nacional, sin embargo, en densidad poblacional se evidencia que los habitantes se acentúan en las zonas urbanas, dejando ese 90% del territorio muy poco habitado: “Más de 6.000 municipios cuentan con menos de 2.000 habitantes (...) y los pueblos de menos de 5.000 habitantes no atraen a las personas jóvenes” Illana (2019)

Por tanto, la red de servicios se ve disminuida en lo rural ya que los profesionales en medicina, docencia, incluso personal técnico y emprendedores o empresarios, migran del ámbito rural, lo cual acrecienta la Soledad No Deseada en los espacios rurales.

Conceptos como el de “envejecimiento saludable” formulado por la Organización Mundial de la Salud en 1990, se distancia en su definición y posible realización en el ámbito rural y en el ámbito urbano, ya que existen diferencias de capacidad por parte del Estado a través de los gobiernos locales (Ayuntamientos) que manejan presupuestos distintos en los municipios rurales pequeños, en relación a los de las grandes ciudades. Así mismo, las distancias geográficas condicionan los estilos de vida en temas de desplazamientos, transportes, tiempos de atención e incluso en los servicios de bienestar y lúdica que se disponen.

Por tanto, si bien son derechos extendidos, la materialización de los mismos son distintos en un espacio rural que en uno urbano.

3.2.1 Diferencias entre lo rural y lo urbano

Dentro de las diferencias entre la Soledad No deseada en la vejez en ámbitos rurales y urbanos que señala Illana (2019) se pueden numerar las siguientes:

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

1. Red de servicios. En lo rural se valora más a los profesionales sanitarios por vivir en el mismo núcleo de residencia que por su especialización profesional.

2. Cambios y Arraigo. Las personas mayores en el mundo rural, tienen mayor defensa del sentimiento de comunidad, protegen la tradición en la comunidad y se cuidan de la invasión de externos. Ese mayor arraigo los limita en el momento de cambiar de residencia. En el espacio urbano el modelo de cambio, innovación y evolución es el imperante. Suelen tener mayor cercanía y convivencia entre varias generaciones por lo que asumen mucho mejor los cambios.

3. Nivel educativo. A razón que la capacidad funcional se relaciona con el nivel educativo previo de las personas mayores, es importante reconocer que en la ruralidad suelen existir mayores que no han recibido ninguna educación formal completa: algunos pocos son analfabetos o tiene una escolarización incompleta; bajos niveles de lectura y escritura, y muy pocos gozan de educación o estudios superiores. Contrario a que en el ámbito urbano se reconocen mayores niveles educativos. Incluso, en lo urbano se está generando una nueva categoría de personas denominados “viejos jóvenes” quienes son jubilados, en plenas facultades mentales y físicas y que tienen mayor tiempo de ocio.

4. Situación económica. En la ruralidad se suele tener menor independencia económica que en el ámbito rural; En la zona urbana suelen tener una situación económica relativamente acomodada, cuentan con una mejor formación, son activos socialmente e importantes consumidores de bienes y servicios.

5. Convivencia. En la ruralidad se encuentra mayor prevalencia de mujeres solas a causa de la viudez. En lo urbano muchos mayores viudos terminan residiendo en el hogar de alguno de sus hijos o familiares. Sin embargo, en lo urbano se está desligando de la familia el cuidado de los ancianos y se pasa

al uso de las residencias; mientras en lo rural viven solos y la comunidad está atenta a ellos.

6. Relaciones sociales. Si bien en el ambiente rural se tienen menos personas con las cuales interactuar en comparación con el espacio urbano; la calidad y tipo de relaciones en lo rural están relacionadas a la cercanía, ya que para las personas rurales es de mayor importancia el “cara a cara”, la historia compartida y los referentes comunes, y comparten con sus vecinos el cuidado personal, valorando el apoyo de su comunidad, que es quien está a cargo de la atención de los ancianos. En lo urbano, las personas mayores tienen mayor preocupación por las relaciones sociales. La soledad y el aislamiento es mucho más pronunciado y los programas a implementar se relacionan a potenciar las relaciones sociales de los mayores.

7. Espacios para compartir. Los espacios naturales de encuentro como parques, pequeñas plazas o algún comercio, se convierten en los puntos de interacción social en lo rural.

Por tanto, las personas mayores en la ruralidad poseen una menor red social, pero estas son más intensas y frecuentes, se sienten más satisfechos de su entorno y de sus relaciones sociales y cuentan con mayores elementos culturales que funcionan como mecanismos de adhesión de los individuos a la colectividad, como ciertos ritos y fiestas populares; contrario que en los espacios urbanos.

3.3 FACTORES ASOCIADOS A LA SOLEDAD EN LA VEJEZ

Aartsen en su artículo del "Onset of loneliness in older adults" (Aartsen, 2011) permite reconocer una serie de factores que pueden relacionarse con la soledad en la población de adulto mayor. Entre los que destaca, se encuentran los duelos, ya sea por la pérdida de personas cercanas (en varias ocasiones, la pareja) pero también la pérdida de salud y con ella la pérdida de escenarios sociales de relación. Estos factores se señalan también en “Defining loneliness in older adults: protocol for a systematic review” (Bandari et al., 2019)

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

Así mismo, Arslantas y su equipo en 2015, también señalan como factores asociados en la soledad la pérdida de actividades sociales, que en específico reconocen como falta de pasatiempos y la pérdida de salud, por tanto la existencia de enfermedades crónicas y discapacidades físicas. Como novedad, reconocen como elementos asociados: el uso regular de medicamentos y vivir con el cónyuge como aumento de la sensación de soledad, tal como lo publican en "Loneliness in elderly people, associated factors and its correlation with quality of life" (Arsenijevic et al., 2018)

En "*Loneliness and mortality among older adults in China*", Luo y su equipo examinan las relaciones entre la soledad, los comportamientos sociales y de salud, reconociendo como factores asociados las actividades sociales, las actividades de ocio solitarias, el ejercicio físico, la salud emocional, la autoevaluación de la salud y las limitaciones funcionales.

Pinquart y Sorensen en el metanálisis que realizan en "Influences on loneliness in older adults: a meta-analysis" asociaron la soledad con la edad, el género, el nivel socioeconómico y el lugar de vida. (Pinquart et al., 2001)

Tijhuis y su equipo relacionan la soledad con cambios en el lugar de vivienda, como el traslado a una residencia, así como el estado de la pareja, si esta está enferma o hay pérdida, y la salud subjetiva, es decir, el sentirse o no saludable. En el estudio "Changes in and factors related to loneliness in older men", no encuentran relación de la soledad con limitaciones en las actividades de la vida diaria o la función cognitiva. (Tijhuis et al., 1999)

Nicolaisen y su equipo en "*Impairments, mastery, and loneliness. A prospective study of loneliness among older adults*" reconocen que el dominio influye en la sensación de soledad, tanto en las personas sin discapacidades como en las personas con discapacidades. Señalan que un alto nivel de dominio se relaciona con un menor riesgo de soledad. Dentro del nivel de dominio reconocen el estar casado o conviviente. En dicho estudio se tuvieron en cuenta factores como edad, el sexo y la salud subjetiva pero estos no se relacionaron con la soledad en ningún momento. (Nicolaisen, 2012)

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

Lang y su equipo realizan una revisión de las redes en términos de: 1. Tamaño, 2. Interrelaciones entre la edad cronológica, 3. Composición de la red, 4. Apoyo social y 5. Sentimientos de arraigo social. En el artículo "*Close emotional relationships in late life: Further support for proactive aging in the social domain*" permiten reconocer que se evidencia una mejora emocional y un mejor funcionamiento social en la vejez en relación a la selección, compensación y optimización de las redes sociales. (Lang, et al., 1994).

Hansen y su equipo exploraron el efecto de la ayuda regular en casa, reconociendo entre los resultados una disminución de la sensación de soledad. En el artículo "The strain and gains of caregiving: An examination of the effects of providing personal care to a parent on a range of psychological outcomes", incluyen la disminución de la sensación de soledad en relación al bienestar afectivo (Hansen et al., 2012).

Para Pinquart y su equipo, asociar la vejez y la soledad es un estereotipo que no se refleja en su estudio "*Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis*" Ya que en la investigación realizada, solo entre el 5% y el 15% de los adultos mayores reportan soledad frecuente. Los factores que reconocen como correlacionados son la calidad de la red social en términos de cantidad y vinculación, ya que señalan que la red de amigos y vecinos no distancia la sensación de soledad tanto como si logra hacerlo la red con miembros de la familia. (Pinquart et al., 2001).

Para Doblas y su equipo la pérdida de la pareja es el principal factor desencadenante para el sentimiento de soledad. Su estudio "Viudedad, soledad y salud en la vejez" (Doblas et al., 2018) señala que al morir sus parejas evidenciaban lo que denominaron "vacío emocional" frente al que describieron como "imposible de rellenar". Adicionalmente en términos de temporalidad, identificaron que dicha sensación de soledad se incrementa de noche.

La manera como lo describen permite reconocer que plantean una soledad física y emocional. Los autores señalan que este sentimiento de soledad puede dar origen a afectaciones en la salud, específicamente con trastornos depresivos ligados a una sensación de indefensión e incertidumbre, ya que como estas personas se quedan solas

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

en casa, temen sufrir un accidente o una enfermedad repentina y tienen pensamientos recurrentes en relación a quien podrá apoyarlas en el momento en que necesiten cuidados. (Doblas et al., 2018)

López y su equipo también reconocen la viudez como un factor asociado a la soledad en sus dimensiones emocional y social. Como señalan en su artículo “El sentimiento de soledad en la vejez” la que denominan “soledad emocional”, la asocian en especial a la edad y duración de la relación, por tanto el sentimiento de soledad es más agudo “en quienes enviudan a edad avanzada y tras varias décadas de matrimonio”. Así mismo, relacionan con la viudez el riesgo de sufrir “soledad social” ya que consideran pueden distanciarse de las amistades que como matrimonio tenían. (López et al., 2018)

Luo y su equipo en “*Loneliness and mortality among older adults in China*” reconocen que la soledad afecta y se ve afectada por los factores asociados. Así mismo, Emerson y su equipo señalan que los factores asociados son “bidireccionales” pueden ser causa y consecuencia de la soledad, “la pueden exacerbar” como señalan en *Risk factors for loneliness in elderly adults*”

Los factores los organizan en 4 tipos:

1. Factores de salud física predisponentes (p. ej., enfermedades crónicas, deficiencias funcionales, empeoramiento de la salud)
 2. Factores psicológicos, psiquiátricos y cognitivos (p. ej., depresión, ansiedad, demencia, nuevas deficiencias sensoriales)
 3. Factores socioculturales (por ejemplo, apoyos sociales, cambios en los ingresos, jubilación, eventos de vida perturbadores, la muerte de seres queridos)
 4. Factores ambientales sociales (por ejemplo, transporte, vivienda)
- (Emerson et al., 2016).

En la revisión realizada a las 93 publicaciones seleccionadas, se logran reconocer los siguientes factores que tienen relación con la clasificación anterior: el género, la migración, la edad, la calidad de vida, la depresión, la cognición y la morbilidad. A continuación los principales hallazgos que se reconocieron de cada uno.

3.3.1 Soledad en la vejez y aislamiento

Aunque para muchos autores es clara una diferencia entre aislamiento y soledad, para otros no lo es tanto; y esto tiene una relación directa con el concepto que se tiene del Aislamiento social.

Para De Jong Gierveld y su equipo “Está ampliamente aceptado que la soledad no está directamente relacionada con el aislamiento social, es decir, la ausencia de relaciones con otra gente” (de Jong Gierveld et al., 2006). Se reconoce el aislamiento social en “Loneliness and social isolation” con la estructura social, política económica de la comunidad en la que vive un individuo, y por tanto, lo define como un efecto o resultado de las privaciones traídas por la sociedad y las circunstancias económicas de la región o país en el que se vive.

Sin embargo, para Emerson y su equipo, relacionan aislamiento social como sinónimo de soledad a lo largo de su texto “Risk factors for loneliness in elderly adults”; ya que reconoce el aislamiento social a estar solo. (Emerson et al., 2016)

Esto se potencia cada vez que se realizan estudios en los que las variables de la soledad y el aislamiento social se estudian en relación a otros factores. Por ejemplo Gale y su equipo los asocian para estudiar la mortalidad y deterioro funcional en personas mayores en “Social isolation and loneliness as risk factors for the progression of frailty: the English Longitudinal Study of Ageing” (Gale et al., 2018). Así mismo, Gené-Badia y su equipo relacionan la soledad y el aislamiento social para evaluar las condiciones de salud emergentes en adultos mayores en “Social isolation and loneliness: What can we do as Primary Care teams?” (Gené-Badia, 2016).

Gale y su equipo, evidencia que los “altos niveles de soledad se asociaron con un mayor riesgo de volverse físicamente frágil o prefrágil alrededor de 4 años después”, asociando la soledad con aislamiento social (Gené-Badia, 2016).

Por su parte el equipo de Gené-Badia diferencian la soledad del aislamiento social reconociendo que “la soledad es el sentimiento subjetivo de tener menos afecto y cercanía de la deseada en el ámbito íntimo o relacional” y señalando que

“El aislamiento social es una situación objetiva de tener un contacto mínimo con otras personas” y por tanto al evaluar las condiciones de salud emergentes reconoce que son factores que, como otros presentes en la vejez, aumentan la morbimortalidad y promueve estudios a nivel individual y comunitario que faciliten la sociabilidad y la integración social.

Bien hace la Ong AD en su artículo “Loneliness and health in older adults: a mini-review and synthesis” en denominar “aislamiento social percibido”, al que es posible de equiparar con la soledad. Así como también hace un llamado a identificar conceptos clave y definiciones que permitan una intervención adecuada.

3.3.2 Soledad en la vejez y género

Diversos estudios han evaluado la variable género en sus investigaciones, reconociendo que los patrones de crianza por los cuales históricamente se construye la identidad de hombres y mujeres, se ven directamente relacionados con la capacidad de expresar el sentimiento de soledad, y los recursos sociales y culturales para responder a éste.

En el estudio realizado por Aartsen, “Onset of loneliness in older adults” (Aartsen, 2011) se relaciona a las mujeres como las de mayor incidencia en el estado de soledad y el duelo, es decir, estos factores en la investigación tienen mayor incidencia femenina. Esto se vincula con los patrones de relación, donde suelen ser mayores en edad los hombres mayores, con respecto a las mujeres; por tanto son las mujeres las que pierden a sus parejas con mayor frecuencia. Esto hace que la distribución de los factores de riesgo sea desigual entre hombres y mujeres, por un patrón cultural de relación establecido históricamente y que en los ámbitos rurales sigue siendo prevalente

Borys y su equipo, en 1985, reconocieron diferencias de género en la soledad, relacionadas específicamente con la autodenominación. Es decir, la mayoría de mujeres acepta con mayor tendencia su soledad que los hombres. Esto representa un ejercicio de género ya que está íntimamente relacionado con la posibilidad que sienten las mujeres para admitir sentirse solas a diferencia de la que sienten los hombres. Este

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

estudio nace de las contradicciones en los resultados acerca de las diferencias de género en relación a la soledad en adultos mayores, que llamaron la atención a los investigadores, y por tanto; este auto reconocimiento de las emociones que se marca en las pautas de crianza por género pueden ayudar a explicar la contradicción

El estudio de Borys y su equipo, consistió en un experimento social en el que a una muestra de 117 personas se les presenta una historia de caso de una persona solitaria. Cuando la persona de la historia era un hombre generaba mayor rechazo que cuando la persona de la historia era una mujer; lo que evidencia un estereotipo de género asociado a la identificación y expresión de emociones como la soledad en hombres y mujeres.

En la investigación de López y su equipo, recopilada en el texto “El sentimiento de soledad en la vejez” señalan de manera directa “hemos apreciado diferencias de género en la incidencia del sentimiento de soledad, con una especial fragilidad de los varones para combatirlo” (López et al., 2018). Esto evidencia una relación de aprendizaje de habilidades, diferenciada por género, que históricamente se ha extendido, marcando patrones culturales que determinan los comportamientos personales.

En el estudio de Pinquart y su equipo, denominado “Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis” se señala: “Ser mujer, tener bajo nivel socioeconómico y baja competencia y vivir en hogares de ancianos también se asoció con una mayor soledad” (Pinquart et al., 2001).

Sin embargo, para Victor y su equipo en “Older people's experiences of loneliness in the UK: Does gender matter?” el género no muestra una relación consistente con la extensión y naturaleza de la soledad, siendo un estudio centrado en medir esta diferencia entre hombres y mujeres mayores, ya que ellos consideran que la diferenciación de género no está ligada al sentir soledad, sino a las circunstancias como estado civil, edad y vivienda, lo cual desafía el estereotipo de que la soledad es una experiencia específicamente femenina. (Victor et al., 2005)

Dykstra y su equipo en “Gender and marital-history differences in emotional and social loneliness among Dutch older adults” señalan novedosa información en relación

a las gratificaciones asimétricas derivadas del matrimonio. El estudio evidencia que para los hombres, el vínculo matrimonial, es más central para el bienestar emocional que para las mujeres, y adicionalmente, el matrimonio para los hombres, tiene un lugar fundamental en su relación con los demás. Por tanto la soledad emocional y social de los hombres se relaciona íntimamente con su relación matrimonial. Por su parte, las mujeres tienden a un arraigo social en otros vínculos cercanos. En relación a la soledad social, las mujeres se centran en compromisos familiares de maternidad y los hombres socializan en actividades fuera del hogar (Dykstra et al., 2004).

3.3.3 Soledad en la vejez y migración

El estudio de Fokkema y su equipo denominado “Differences in late-life loneliness: A comparison between Turkish and native-born older adults in Germany” evalúa el factor migración con relación a la soledad en la vejez, reconociendo que los sentimientos de soledad se relacionan con la precariedad a la que está ligada la vida migratoria, por tanto, se atribuye a que el nivel socioeconómico es más bajo y su salud es peor que la de los nativos. Así mismo, se relaciona la red y apoyo emocional que está fracturada por la migración, con la escasa calidad de las relaciones sociales que son necesarias para disminuir el sentimiento de soledad en la vejez.

3.3.4 Soledad en la vejez y edad

Si bien este TFG planea la revisión de la soledad en la vejez, es importante reconocer lo que señala Dykstra y su equipo en “Changes in older adults loneliness: Results from a seven-year longitudinal study”, y es que hay una relación de la soledad en la vejez con el tiempo, y por tanto la edad. “Los adultos mayores generalmente se vuelven más solitarios a medida que pasa el tiempo” (Dykstra et al., 2005) por tanto, el aumento de la sensación de soledad es mayor para los más mayores. El aumento de la edad trae consigo el aumento de factores como la pérdida de la pareja, la reducción de la capacidad funcional y la disminución de la red de apoyo.

3.3.5 Soledad en la vejez y calidad de vida

La calidad de vida (CdV) está ligada con los recursos internos y externos de los individuos para lograr una armonía física y psicológica, como lo señala Gerino y su equipo en "Loneliness, resilience, mental health, and quality of life in old age: a structural equation model" (Gerino et al., 2017). Por su parte Kadowaki y su equipo identifican "tres indicadores claves de calidad de vida: satisfacción con la vida, soledad y estrés vital percibido" (Kadowaki et al., 2015)

En la investigación "Loneliness in elderly people, associated factors and its correlation with quality of life" (Arsenijevic et al., 2018) se logra reconocer una correlación de la soledad con la calidad de vida, señalando que la soledad afecta negativamente la calidad de vida en la vejez, cada vez que se identificó una relación negativa entre todas las subescalas de la escala de calidad de vida y la soledad, en la correlación realizada entre la Escala abreviada de calidad de vida (QOL) (SF-36) y la Escala de soledad de UCLA.

Kadowaki y su equipo, en los análisis de regresión realizados en el estudio "Influence of home care on life satisfaction, loneliness, and perceived life stress", demostraron que cuando las necesidades de cuidado están satisfechas, son más bajos los niveles de soledad y estrés vital percibido.

Para Dahlberg y su equipo en "Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades" es claro que "vivir con sentimientos de soledad tiene implicaciones negativas para la calidad de vida, la salud y la supervivencia" (Dahlberg et al., 2018). Así mismo, Gerino y su equipo en "Loneliness, resilience, mental health, and quality of life in old age: a structural equation model", señalan que "la soledad influye en la calidad de vida mental y física a través de las dimensiones de salud mental y la resiliencia". (Gerino et al., 2017)

3.3.6 Soledad en la vejez y la depresión

Cacioppo y su equipo, en su estudio "Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago

Health, Aging, and Social Relation Study” evidencian que la soledad y la depresión son diferentes, y como implican condiciones distintas deben reconocerse aparte. (Cacioppo et al., 2010)

Tzang y su equipo señalan que tanto la soledad como la depresión son muy comunes en la población adulta mayor, y en su estudio "Association of depression and loneliness with specific cognitive performance in non-demented elderly males" reconoce que ambos tienen impactos negativos en la cognición, específicamente en el dominio de orientación. Adicionalmente a la soledad se reconocieron afectaciones en los dominios de atención, abstracción y juicio, y Fluidez (Tzang et al., 2015)

En los estudios de Russell y su equipo (1978) y los de Shearer (1999), la soledad se conceptualizó existencial, patológica y sociológicamente como un síntoma depresivo.

Wang y su equipo estudian la soledad y la calidad del apoyo social en adultos mayores con depresión, y los reconoce como potenciadores en la depresión. En el estudio "Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review" establecen los efectos adversos de la soledad en problemas de salud mental, encontrando pruebas sustanciales de que las personas con depresión que perciben un apoyo social deficiente tienen resultados más críticos en relación a los síntomas, la recuperación y el funcionamiento social. (Wang et al., 2018)

3.3.7 Soledad en la vejez y cognición

En el estudio "A model of loneliness in older adults" (Fees et al., 1999) se evidencia que al sentirse en soledad se disminuye el bienestar físico.

Zhong y su equipo, en 2016, señalan que el deterioro cognitivo en adultos mayores es uno de los efectos negativos más determinantes en la salud cerebral de quienes sufren de soledad transitoria o soledad crónica, tal como lo señalan en "Effects of transient versus chronic loneliness on cognitive function in older adults: findings from the Chinese longitudinal healthy longevity survey" (Zhong et al., 2016)

Donovan y su equipo examinan la relación de la soledad y la función cognitiva en adultos mayores en su estudio "Loneliness, depression and cognitive function in older U.S. adult" reconociendo que las personas con soledad y síntomas depresivos tienden a empeorar su función cognitiva, por tanto se entienden como factores de riesgo para el empeoramiento de la cognición. De manera inversa, no se reconoce relación, es decir, una persona con baja función cognitiva no tiende a empeorar la sensación de soledad. (Donovan, 2017)

Sin embargo, para Zhong y su equipo, la relación sí es recíproca. En el estudio "Loneliness and cognitive function in older adults: findings from the Chinese longitudinal healthy longevity survey" examinaron la relación entre la soledad y la función cognitiva y reconocieron que la relación soledad-cognición impacta la salud física, por lo que señalan que la soledad puede predecir el deterioro cognitivo posterior, y a su vez el deterioro cognitivo predecir la soledad. (Zhong et al., 2017)

3.3.8 Soledad en la vejez y morbilidad

Chan y su equipo reconocen una relación entre la soledad y los mayores riesgos de mortalidad, ya que su estudio "Loneliness and all-cause mortality in community dwelling elderly Singaporeans" (Chan et al., 2015) arrojó que la soledad aumentó las probabilidades de morir entre los ancianos de Singapur, en comparación con aquellos que no estaban solos. Identificaron tres vías por las que la soledad puede operar para aumentar el riesgo de mortalidad: 1. Las respuestas biológicas, 2. Las percepciones individuales y 3. Las interacciones sociales y los factores ambientales, por lo que evidencian la relación entre la soledad, el aislamiento social y el riesgo de mortalidad.

Luo y su equipo, examinó la relación entre la soledad, la salud y la mortalidad en "Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study", descubriendo una asociación de los sentimientos de soledad con un mayor riesgo de mortalidad, por tanto, este estudio indica que la soledad es un factor de riesgo de morbilidad y mortalidad y apuntan a mecanismos potenciales a través de los cuales funciona este proceso. (Luo et al., 2012).

3.4 HERRAMIENTAS DEL TRABAJO SOCIAL

Las personas profesionales en Trabajo Social, que cuentan con una gran sensibilidad a las diversas problemáticas sociales, tienen mucho que aportar para este tema en particular de la Soledad No Deseada en personas mayores del ámbito rural.

En general, se reconocen tres ejes de acción: 1. Detección, 2. Prevención y 3. Intervención.

3.4.1 Detección de la Soledad No deseada

En un principio se puede aportar en el ejercicio diagnóstico, ya que se debe iniciar por reconocer cómo se organizan y funcionan estos grupos sociales y cómo resuelven los retos a nivel personal y familiar. Este proceso logra identificar mejor las dinámicas para ayudar a las personas y familias en medio de la dificultad de asumir la problemática, vulnerabilidad o exclusión social, incidiendo en las condiciones sociales que entorpecen el desarrollo de su proyecto personal. Así mismo se pueden fomentar políticas sociales para promover la organización de los sistemas de protección social en general y particularmente de los servicios sociales.

“El primer paso fundamental para evitar la soledad no deseada es la detección precoz de las personas mayores que se encuentran en esta situación. Registrarlas, conocer su entorno vital y también sus preferencias, permite intervenir de la manera más adecuada”. NIC: Nagusi Intelligence Center (2021)

Con la detección se logra entonces censar personas con la intención de reconocer niveles de riesgo y por tanto se alimentan los sistemas de alerta que pueden detectar situaciones de cuidado. Así mismo se pueden prevenir, evitar, detectar y remitir las situaciones de riesgo social que puedan dar lugar a situaciones de maltrato y desasistencia.

3.4.2 Prevención de la Soledad No deseada

Todas las actividades que fomenten un envejecimiento activo, son consideradas como acciones de prevención ya que se anticipan a la aparición de la Soledad No

Deseada. Estas actividades suelen involucrar diferentes temas y espacios sociales, y requieren de la participación de las personas mayores. Dentro de estas se encuentra talleres y encuentros sociales que pueden ser en relación a la cocina, alimentación, lectura, teatro, danza, diversidad de posibilidades culturales, académicas, artísticas que les motive a involucrarse.

Las personas profesionales en Trabajo Social logran realizar estas actividades y además involucrar al entorno inmediato de la persona mayor, para generar una red de prevención que este atenta a brindar alternativas para mantener la actividad. Como por ejemplo, fomentar políticas para que las personas visiten los espacios rurales y fortalecer los espacios de vecinos como un lugar de empoderamiento propio que les permita arraigarse a ellos y sus familiares. Así mismo, realizar acciones para sensibilizar a la sociedad de necesidades de las personas mayores para promover la solidaridad.

3.4.3 Intervención de la Soledad No deseada

Para la intervención es muy importante reconocer las diferentes posibilidades de las personas mayores, tanto en sus capacidades de movilidad y cognitivas, como también en su historia cultural y social, con la que se pueden reconocer distintas realidades y por tanto una diversidad de situaciones para la interacción.

Las intervenciones para dar respuesta a las necesidades asociadas a la Soledad No Deseada pueden ser directas o indirectas. Dentro de las indirectas se encuentran las herramientas que aportan las trabajadoras sociales a través de programas que ofertan servicios y las directas se relacionan con los apoyos que se entregan a población adulta mayor y sus familiares.

A través del trabajo social se generan estrategias para potenciar la vida autónoma de las personas mayores, sea cual sea su condición física, ya que pueden ser actividades en diferentes niveles de autonomía. Así mismo promover el desarrollo personal y social a través del ocio y la cultura y fortalecer la integración social de las personas mayores, generando estrategias para vincularlos al entorno familiar y social e impulsando las relaciones intergeneracionales

3.5 POLITICA PÚBLICA

Las políticas de bienestar para las personas mayores se iniciaron en España en la década de los 90 desde la administración central, a través del Plan Gerontológico Nacional. En 2006 se consolida la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia que sitúa a población mayor y con discapacidad como un pilar esencial en el estado de bienestar. Esta reglamentación permitió que se extendieran las acciones a nivel de regiones autonómicas, provincial y municipal.

Cuando en 2007 en Países Bajos se realizó una reforma política del sistema de salud, que recortó el presupuesto para la ayuda doméstica a la población adulto mayor, se pone sobre la mesa un debate en relación al alivio a la soledad que genera esta asistencia en hogares. Esta discusión, llevó a Arsenijevic y Groot en 2018 a publicar el artículo "Does household help prevent loneliness among the elderly?" (Arsenijevic, 2018) que si bien no les permite encontrar evidencia científicamente comprobada que permita atribuirse el aumento de la soledad al no contar con apoyo en casa, si permite revisar las políticas que afectan la calidad de vida y que pueden fomentar los sentimientos de soledad del adulto mayor.

Hansen y su equipo también destacan que la prestación de cuidados disminuye la soledad y por tanto en su artículo "The strain and gains of caregiving: An examination of the effects of providing personal care to a parent on a range of psychological outcomes" destaca el papel de las políticas sociales y los sistemas de atención que relacionan la prestación de cuidados como parte de las estrategias de bienestar para las personas mayores. (Hansen et al., 2012)

Así mismo, Kadowaki y su equipo en "Influence of home care on life satisfaction, loneliness, and perceived life stress" presentan evidencia sólida en relación a los beneficios que genera la utilización de los servicios de atención domiciliaria para adultos mayores a nivel médico y psicosocial. Encontrando que el cuidado del hogar "llena un vacío de cuidado" que mejora significativamente la calidad de vida. (Kadowaki et al., 2015)

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

Estudios como el de Dykstra y su equipo, señalan que las residencias no afectan a la soledad en las personas adultas mayores como lo describe en "Changes in older adults loneliness: Results from a seven-year longitudinal study". (Dykstra et al. 2005)

Zhang y su equipo en "Loneliness and health service utilization among the rural elderly in Shandong, China: a cross-sectional study" lo señalan con claridad: "las políticas de atención médica deben pasar de un énfasis en el control de la utilización y el costo de la salud a un mayor enfoque en permitir que las personas mayores solitarias obtengan más apoyo social" (Zhang et al., 2018)

Así mismo, en la investigación de Arsenijevic y su equipo, "Loneliness in elderly people, associated factors and its correlation with quality of life" (Arsenijevic et al., 2018), se puntualiza que al reconocer a los adultos mayores que viven solos como un grupo de alto riesgo, es sobre la esfera política que recae la responsabilidad.

Para Gerst-Emerson y su equipo es claro que "la soledad es un importante problema de salud pública entre los ancianos" y que al disminuir la fuente potencial de sufrimiento puede disminuir la carga del sistema. Por tanto en su artículo "Loneliness as a public health issue: the impact of loneliness on health care utilization among older adults" proponen una identificación de la soledad y una intervención focalizada para disminuir los costos asociados a la atención médica. (Gerst-Emerson et al., 2015).

Chan y su equipo en "Loneliness and all-cause mortality in community dwelling elderly Singaporeans" (Chan et al., 2015), también señalan que la salud mental de los adultos mayores es un problema de salud pública que por su importancia requiere intervenciones comunitarias que logren identificar, concienciar y aumentar la atención de las personas mayores solitarias de manera más eficiente en la comunidad.

Gerino y su equipo en "Loneliness, resilience, mental health, and quality of life in old age: a structural equation model" (Gerino et al., 2017) señalan en sus hallazgos y sugieren que es importante que en la prevención primaria o el proceso de recuperación se trabaje el apoyo para que las personas mayores puedan reducir la soledad, y por tanto sea incluido en las intervenciones clínicas.

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

Emerson y su equipo, insisten en que comprender de manera amplia los factores de riesgo para la soledad es un ejercicio que fortalece la política pública, porque conduce a mejorar los resultados de salud en las etapas de prevención primaria, secundaria y terciaria, como lo expresan en “Risk factors for loneliness in elderly adults” (Emerson et al., 2016).

Estas alertas a la política pública toman mayor fuerza cuando Bandari y su equipo, presentan la cifras en prospectiva de la población adulta mayor, que va en aumento: “en 40 años, la población de personas mayores de 60 años se duplicará en el mundo”³ y como lo señala en *Defining loneliness in older adults: protocol for a systematic review* (Bandari et al., 2019) “Así, la proporción de personas mayores de 60 años respecto al resto de la población mundial (que era del 11% en 2006) llegará al 22% en 2050”⁴.

Estas proyecciones son un desafío para trabajar en el bienestar de las personas adultas mayores en términos económicos, sociales y de salud, por tanto es una alerta para la política pública mundial, como lo describe Lunenfeld (202) en “The ageing male: demographics and challenges” y Marais y su equipo (2006) en “Risk factors for elder abuse and neglect: brief descriptions of different scenarios in South Africa”

Por tanto, iniciar con aclarar la definición del concepto de soledad y comprenderla desde la perspectiva de las personas mayores podrá mejorar los servicios de atención médica y rehabilitación, prevenirla y brindar las intervenciones necesarias, como lo precisa McInnis y su equipo (2001) en “A phenomenological exploration of loneliness in the older adult” Ya que como señala Walker y su equipo (2010) sin una correcta comprensión de los conceptos, la diversidad del fenómeno no podrá ser

³ Citando a He W. 65+ in the United States: 2005. U.S. Department of Commerce, Economics and Statistics Administration, Bureau of the Census; 2005

⁴ Citando a Lutz W, Butz WP, C SK, Kc S. World Population and Human Capital in the Twenty-First Century: An Overview. Oxford University Press; 2017. - Naciones Unidas. Department of International Economic and Social Affairs. Population D, Naciones U, United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population D, United Nations Department of Economic and Social A, Department of Economic and Social Affairs PDS, Nations DIESAU, et al. World Population to 2300: UN; 2004 - Christensen K, Doblhammer G, Rau R, Vaupel JW. Ageing populations: the challenges ahead. *Lancet*. 2009;374(9696):1196–208. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61460-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61460-4). PubMed PMID: PMC2810516. - Kowal P, Goodkind D, He W. *An Aging World: 2015*, International Population Reports. Washington: US Government Printing Office; 2016.

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

explicado de forma adecuada y por tanto se requiere un lenguaje común entre los profesionales a cargo de las personas mayores, como lo señala en “Strategies for theory construction in nursing”

Y resaltar la propuesta de Dahlberg y su equipo (2018) en relación a analizar el concepto de soledad desde la perspectiva de las personas mayores para que se puedan generar componentes que influyen en la investigación y la práctica clínica.

Para 2021 la Organización Mundial de la Salud reconoce la Soledad No Deseada como un fenómeno de la salud pública, alertando sobre los importantes efectos que genera en la salud de las personas, y por los factores estructurales que involucra. Esta alerta moviliza recursos logrando que en España se haya creado el Observatorio Estatal contra la Soledad No Deseada – SoledadES que reúne estudios, políticas y planes de acción de las diversas comunidades y regiones en España.

El Observatorio Estatal de Soledad no Deseada creado en 2022 ofrece unos datos muy relevantes. Previo al COVID-19 estimaron que el 8,7% de la población española se siente sola con frecuencia o de forma permanente. Un estudio de 2022 señala que el 11,6% de las personas encuestadas se sienten solas con frecuencia o siempre. Por tanto “Más de 5.500.000 personas en España sufren Soledad no Deseada” y de esta cifra, el porcentaje más importante son personas mayores, especialmente mujeres como lo reporta Lázaro González, presidente de la Comisión de Soledad No Deseada de la Plataforma de Mayores y Pensionistas. (2022)

Maite Pozo en “La soledad no deseada en personas mayores: algunas propuestas desde la Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores” analiza como el envejecimiento demográfico es una tendencia mundial. Relata que para 2050 se espera que las personas mayores de 65 años sean más del 30% del total de la población española (cerca de 13 millones de personas – en 40 años 1 de cada 3 españoles será mayor de 65 años). Y las personas mayores de 80 años llegarán a superar la cifra de 4 millones (lo que supondrá algo más del 30% de la población mayor).

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

Por lo tanto, en la Comunidad de Madrid se considera la soledad no deseada como una de las prioridades en la presente legislatura, y genera un Programa Regional que busca atender la soledad no deseada de las personas mayores. A través de dicho Programa se construyen consensos para que pueda actuar una red coordinada de instituciones, entidades y profesionales. Este Programa lo gerencian a través de la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social.

Así mismo, se fomenta la consolidación del Consejo Regional de Mayores de la Comunidad de Madrid, creado en 2020 con el propósito de “promover medidas que abordaran la Soledad No Deseada de las personas mayores” Para lograrlo, se une a organizaciones profesionales, entidades sociales, asociaciones y empresas. (198 entidades entre las que se encuentran 14 administraciones públicas de la Comunidad de Madrid, 21 entidades pertenecientes al CRM y 163 entidades y profesionales).

Esta Red de atención a mayores en soledad han logrado desarrollar un documento que refleja el Programa de Acción de la Red de Atención a Mayores en Soledad en el que se incluye una aproximación conceptual y cuantitativa al fenómeno y las líneas de intervención, con un resumen de las actuaciones realizadas por los diferentes agentes. Este trabajo se ha tomado como “un punto de partida de una metodología de trabajo innovadora que prima el trabajo en red”.

Con la Red se ha realizado:

1. Sistematización de las acciones y mapeo de las organizaciones que trabajan para disminuir la soledad no deseada de personas mayores en la Comunidad de Madrid. El cual se ha realizado a través de un Formulario en uso de las TICS que puede no ser accesible a las personas mayores y por tanto puede no incluir a la totalidad de las personas mayores.
2. La conformación del Servicio de Coordinación de la Red de atención a mayores en soledad de la Comunidad de Madrid (DGAMD) que asesora técnicamente en relación a la soledad no deseada (SND) / asilamiento social (AS), como un dispositivo de servicio público. El uso de tecnologías en

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

mayores requiere una etapa de alfabetización y una caracterización de la infraestructura tecnológica, ya que muchas de las personas mayores no cuentan con un equipo tecnológico y en muchas ocasiones no conocen su manejo y uso. Adicionalmente, es frecuente que esta población tenga imaginarios de la tecnología que les generan obstáculos para su aprendizaje y manejo.

3. El desarrollo del simposio “La soledad no deseada en las personas mayores” que se llevó a cabo en 2021 y que logró más que conceptualizar el tema y reconocer sus dimensiones; Permitió el trabajo en red desde diversos ámbitos para reducir el sentimiento de soledad no deseada y el aislamiento social entre las personas mayores. (Documento de memorias de la Simposio) Es importante realizar jornadas de actualización permanente y de mantener mesas de trabajo para la reflexión continua de los procesos que se acompañan.

4. Las Jornadas de trabajo en red a través de 4 grupos de trabajo temáticos en los que reflexionaron juntos el personal profesional y voluntario de organizaciones del tercer sector, de la administración y de empresas de servicios. (Documento de jornadas de trabajo) La articulación implica comprender sinergias desde los diferentes sistemas de información que tiene cada institución, la misión propia de cada entidad y del marco de conocimiento de las personas desde sus diversas profesionales.

Se reconocen diferentes alternativas para reducir el fenómeno y atender a las personas mayores, logrando reconocer las siguientes experiencias significativas

- Estrategias que **caracterizan** a las personas mayores, son las que se consideran de primer nivel, porque permite conocer con claridad que personas mayores se tiene en un espacio específico, y se pueden identificar los servicios que requieren. Son estrategias que sirven para la atención pero también para la prevención ya que se pueden detectar factores de incidencia de la Soledad No Deseada y alertarlos con antelación. Se reconocieron tres de este tipo:

- En Bilbao, 53 asociaciones de mayores, el colectivo de profesionales de otras asociaciones y la ciudadanía en general,

consolidan la Red Activa, que permite gestionar el programa “*Mirada Activa*” del ayuntamiento, en el que se identifica las personas mayores que viven solas y en situación de vulnerabilidad para intervenir desde los servicios sociales municipales.

- En Barcelona, se fomenta la red municipal Radars_ que cubre 42 barrios, en donde los vecinos conocen unos indicadores para detectar y hacer seguimiento de personas mayores que viven solas en su zona. Lo realizan con el apoyo de Amics de la Gent Gran.

- En Salamanca, el programa “*Salamanca Acompaña*” tiene un protocolo para la detección de situación de vulnerabilidad y soledad no deseada y los casos que puntúan se les orienta e informa sobre los recursos disponibles, brindando acompañamiento durante el proceso y haciendo seguimiento.

- Estrategias que promueven el **acompañamiento**: Son las que generan espacios de contacto que minimizan la Soledad previniéndola, pero también atendiéndola en los casos que se necesita. Generan un alto impacto en el individuo, pero son estrategias muy costosas porque implican la disponibilidad de personal capacitado para llevar a cabo la actividad, así como los tiempos de duración del contacto y como los horarios de atención.

- Cruz Roja, con el programa “*Te Acompaña*” que habilita canales de atención.

- En Zaragoza, crear espacios denominados “*Nos gusta hablar*” en los que las personas mayores tienen un lugar de encuentro y compañía logrando conversaciones cara a cara.

- En Vitoria-Gasteiz, el Programa «*Estamos contigo*» hace llamadas a los mayores en el domicilio para charlar y ofrecerles los apoyos necesarios.

- Estrategias que potencian el entorno cercano, las redes **vecinales**: Permite eliminar algunas de las barreras de la estrategia de acompañamiento

institucional, ya que el costo más alto, que es el del pago de la plantilla, se libera por el ejercicio que entregan de modo voluntario las personas que hacen parte de la estrategia. Sin embargo, aparecen otros factores que implican la revisión de estas prácticas; uno es la preparación de las personas que realizan el apoyo voluntario y otro es la permanencia de las personas voluntarias al interior de la estrategia, ya que suelen ser de alta rotación de personal.

- Localidades amigables con las personas mayores: Bilbao, Zaragoza, Basauri, Coslada, Barcelona, Valladolid y Salamanca.
- Grandes Amigos es una ONG de voluntariado que recupera vínculos vecinales poniendo a las personas mayores en el centro del barrio.
- En Valladolid, el programa “*escuadrones de buena vecindad*”, reúne personas voluntarias que en colaboración con los servicios sociales recuperan costumbres y relaciones a través de tejer lazos, acompañar, hacer charlas.
- La Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados, tiene un programa donde personas mayores son voluntarias para ayudar y acompañar a otras personas.
- Estrategias para el uso de **nuevas tecnologías**: son de amplia divulgación, mucho más económicas y con mayor sostenibilidad que las estrategias que requieren personal, sin embargo la dificultad se relaciona con la accesibilidad de la población adulta mayor a la infraestructura y alfabetización tecnológica; así como también, existe el reto en relación con la cercanía del contacto y el vínculo en la relación tecnológica.
 - Madrid utiliza nuevas tecnologías en un sistema soportado por una aplicación que fomenta las relaciones sociales del barrio y fortalece programas de atención con actividades grupales y visitas domiciliarias, entre otras acciones.

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

- En Basauri, la comunidad, haciendo uso de las nuevas tecnologías, tiene una red comunitaria para prevenir situaciones de riesgo y soledad de personas mayores. En esta red participan comercios, farmacias, vecinos y personal sanitario.
- El grupo motor de Durango Lagunkoia-Amigable, realizó “*El podcast de Durango Amigable*», un programa de radio de noticias positivas.
- Estrategias que potencian **hábitos saludables**; son las que a través de actividades específicas logran además promover el vínculo y cercanía a través de temas de interés que puedan influir en otros factores, como la alimentación y el tiempo libre.
 - En Coslada, se organizan talleres para fomentar el envejecimiento saludable y activo, utilizando el cine como vehículo de trabajo.
- Estrategias para la **cercanía de servicios**, es una forma de brindar apoyo a las personas mayores garantizando acceso a la oferta viable y promoviendo su autonomía. Sin embargo, es una estrategia poco efectiva en casos de personas con dependencia que por su reducción en la movilidad no tendrían la posibilidad de acceso.
 - En París tiene un proyecto urbanístico denominado “ciudad de 15 minutos”, que busca que los servicios necesarios no estén más lejos de 15 minutos caminando.

3.6 SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES EN CASTILLA Y LEÓN

Castilla y León hacen parte de la Serranía Celtibérica que ocupa el primer lugar de despoblación en España, en un fenómeno que se ha denominado “La España vaciada”, que se refiere a los amplios territorios con poca población. Según Burillo y su

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

equipo, en 2018 la densidad poblacional en la Serranía Celtibérica es de menos de 8 habitantes por kilómetro cuadrado, siendo la cifra de 7,20 (Burillo et al., 2018)

Los micropueblos son la forma predominante en Castilla y León, ya que es en esta región en la que se encuentran 1.400 de los 2.606 pueblos de España que tienen entre 101 y 500 habitantes. (Barreira, 2021) En 2018 el Padrón evidenció que en Castilla y León “se perdieron 21.718 habitantes, es decir, 59 habitantes cada día.” (Fernández, 2019)

Este fenómeno de pocas personas por kilómetro cuadrado, se acentúa aún más porque quienes los habitan son personas mayores. La población de 65 años o más supera el 30% en provincias como Castilla-León, según señala Barreira en 2021.

“El círculo destructivo de falta de servicios, debilidad de la estructura económica, falta de empleo, emigración juvenil, sobre todo femenina, masculinización, envejecimiento, aislamiento, despoblación y desertización, explica la historia de estas zonas de nuestro país.” (Fernández, 2019)

Ante esta situación, en Castilla y León se ha realizado una reglamentación para la atención y protección a las personas mayores. La Ley 5/2003, del 3 de abril, genera un marco jurídico para garantizar el respeto y la defensa de los derechos de las personas mayores; prestarles atención integral y continuada y prevenirlos de situaciones de abuso personal y patrimonial, entre otros que se resaltan en el objeto de la Ley.

En este marco se plantea el proyecto ‘Rural Care’ que propone un modelo de atención en red multiservicio para que las personas mayores reciban atención personalizada, articulando los cuidados en domicilio y en centros residenciales. Este modelo fue reconocido en 2022 por diversas autoridades de la Comisión Europea como una experiencia exitosa, recibiendo el Cluster SIVI por la Asociación Europea de Innovación sobre Envejecimiento Activo y Saludable –‘EIP AHA’. Por tanto Castilla y León es referente por la implantación de la innovación y por la calidad de su atención.

Actualmente, Castilla y León desarrollan un “Plan de acción contra la soledad no deseada y el aislamiento social”. Este plan de vigencia 2022-2025 considera 30 acciones

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

claves para lograr 13 objetivos específicos que se han planteado. Este proceso se organiza en 3 áreas, las cuales son:

1. Actividades para prevenir la Soledad No Deseada, en el que se enfatizan acciones de sensibilización, se brinda información y se genera una estrategia de comunicación
2. Procesos de intervención para apoyar a las personas en el desarrollo y mantenimiento de redes sociales, con la intención de disminuir la Soledad No Deseada
3. Promoción de espacios de encuentro que sean accesibles a las personas mayores y en los que se logre establecer relaciones interpersonales amigables.

En el artículo del Diario El Español, del 19 de marzo del presente año, 2023; la Junta de Castilla y León señalan que la teleasistencia avanzada es una prestación gratuita que cuenta con más de 42mil beneficiarios y que se espera llegar a 50mil en el 2025. Por tanto la cuantía destinada al envejecimiento activo de 18,5 millones de euros se espera que sea triplicada.

En tal sentido, la experiencia de Castilla y León permite reconocer el rol que tiene el Trabajo Social para que pueda prevenirse y atenderse la Soledad No Deseada en Personas Mayores del Ámbito Rural.

IV. Conclusiones

Se ha identificado la situación de soledad que sufren las personas mayores en el ámbito rural a partir de más de 100 publicaciones diferentes que se han realizado en relación al tema, logrando reconocer:

- La soledad es un sentimiento y es importante diferenciarlo del aislamiento social y la depresión.
- La diferenciación del concepto es crucial para un trabajo focalizado en las necesidades específicas de las personas que padecen soledad.

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

- La manera como se definen los conceptos influye significativamente en las apreciaciones teóricas que se realizan, y por tanto en las intervenciones que se realicen.
- La soledad se asocia con un balance negativo de la expectativa frente a la realidad; cobra relevancia la intervención en relación a las necesidades creadas por los contextos que vivimos.
- La soledad es un tema actual y que estará vigente para las próximas generaciones ya que en la actual sociedad de consumo, en la que actualmente vivimos, se aumentan las expectativas y necesidades y se reducen las posibilidades de alcanzarlas. Por tanto es un escenario en el que se incrementará la sensación de soledad.
- La soledad en adultos mayores como un constructo social, permite que la definición incluya elementos sociales e históricos de las diferentes culturas de las que provengan y/o vivan las personas que la sienten, y que son importantes al momento de intervenir para mejorar su calidad de vida.
- Es importante reconocer las diferencias de la soledad emocional y la soledad social.

En la revisión de las más de 100 publicaciones se logran reconocer que con la situación de soledad en personas mayores del ámbito rural, se relacionan los factores género, la migración, la edad, la calidad de vida, la depresión, la cognición y la morbilidad, entre los cuales es importante concluir:

- La gestión de los duelos de las pérdidas, sea de personas cercanas, pareja, de la salud, de los escenarios sociales de relación, pasatiempos y actividades sociales; se asocia a las herramientas para afrontar la Soledad No Deseada
- Reconocer los factores asociados a la Soledad No Deseada permite reconocer con mayor detalle las implicaciones diferenciales que puede tener el sentimiento de soledad en las personas mayores. La transversalización del

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

conocimiento permite mejores formas de entender lo que sucede y plantear intervenciones más adecuadas.

- Es importante desmitificar varias asociaciones como la vejez y la soledad, que es un estereotipo, así como la soledad y la depresión, que son diferentes; y reconocer las implicaciones de la soledad en el empeoramiento de la depresión, la pérdida de las funciones cognitivas, la morbilidad y la mortalidad.

- Los factores reconocidos se incrementan en el ámbito rural y se suman variables importantes propias del espacio no urbano, como son Red de servicios, arraigo, cambios, nivel educativo - escolarización y situación económica

Dentro de las alternativas de acción desde el trabajo social se puede definir:

- Una necesidad urgente por fomentar y desarrollar las políticas públicas para el bienestar para las personas mayores, que permitan generar Programas para la prevención y atención de la Soledad No deseada, en donde el Trabajo Social logra generar acciones claras y focalizadas.

- La Soledad No Deseada es un asunto de salud pública por lo que el Trabajo Social tiene mucho que aportar.

- Es importante la prevención primaria, así como la atención y los procesos de recuperación, y estos deben ubicarse en las sedes hospitalarias, residencias y domicilios.

- En España se ha creado la Dirección General de Atención al Mayor, se tiene el Consejo Regional de Mayores de la Comunidad de Madrid, existe el Programa de Acción de la Red de Atención a Mayores en Soledad y cuenta con diversas experiencias significativas que abordan el tema de la Soledad No Deseada en Personas mayores y en donde el ámbito rural es reconocido como un factor que incrementa la problemática.

- Castilla y León, tiene un marco jurídico, a través de la Ley 5/2003, de 3 de abril, para garantizar el respeto y la defensa de los derechos de las personas mayores. Así mismo, cuenta con un Modelo de Atención reconocido por la Comisión Europea en 2022 como una experiencia exitosa, por lo cual es referente de innovación y calidad en la atención para el “Envejecimiento Activo y Saludable”

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

- Actualmente, en Castilla y León se desarrolla el “Plan de acción de contra la soledad no deseada y el aislamiento social” que organiza acciones para realizar entre 2022 a 2025.

- Adicionalmente en las propuestas de intervención desde el trabajo social se destaca la generación de estrategias para promover el desarrollo y la integración de las personas mayores.

En definitiva, el trabajo social tiene un amplio marco de acción en los tres ejes analizados: 1. Detección, 2. Prevención y 3. Intervención; siempre y cuando se pueda conocer del tema en específico, para este caso la Soledad No Deseada y los factores asociados, por lo que planteamos unas propuestas en los tres ejes.

Los trabajadores sociales en la detención pueden liderar los diagnósticos ya que se tienen herramientas tanto para construir los instrumentos de diagnóstico como para recopilar la información de forma individual o grupal. Así mismo, el trabajador social puede hacer los análisis de la información recopilada para fortalecer el sistema de alerta, identificando necesidades puntuales de atención que le permitan diseñar proyectos, programas y políticas para una prevención e intervención fundamentada en hallazgos específicos.

En la prevención, los trabajadores sociales pueden liderar actividades que fomenten un envejecimiento activo, porque tienen la capacidad de diseñar y desarrollar talleres en diferentes temas y espacios sociales que promuevan la participación tanto de las personas mayores como de su entorno cercano. Por tanto, podrán promover la solidaridad realizando acciones de sensibilización en la sociedad sobre las necesidades de las personas mayores.

Las personas profesionales en Trabajo Social tienen amplias facultades para realizar la intervención directa en la atención de personas que sufren de Soledad No Deseada, liderando acciones que potencien la autonomía de las personas mayores, promoviendo el desarrollo personal y social a través del ocio y la cultura y fortaleciendo su integración social de las personas mayores, generando estrategias para vincularlos al entorno familiar y social e impulsando las relaciones intergeneracionales.

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

De esta manera, en este trabajo se logra fundamentar en que consiste el fenómeno, los factores que se relacionan, y por tanto permite una identificación integral de la Soledad No Deseada en las personas mayores en el ámbito rural, logrando reconocer aportes que desde el Trabajo Social pueden llevarse a cabo para prevenir y atender la problemática.

V. Referencias

- Aartsen M, Jylhä M. (2011) *Onset of loneliness in older adults: results of a 28 year prospective study*. Eur J Ageing;8(1):31-38. doi: 10.1007/s10433-011-0175-7.
- Arsenijevic J, Groot W. (2018) *Does household help prevent loneliness among the elderly? An evaluation of a policy reform in the Netherlands*. BMC Public Health;18(1):1104. doi: 10.1186/s12889-018-6004-6
- Arslantas H, Adana F, Abacigil Ergin F, Kayar D, Acar G. (2015) *Loneliness in elderly people, associated factors and its correlation with quality of life: a field study from western Turkey*. Iran J Public Health;44(1):43-50. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4450013/>
- Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. (16 de noviembre de 2020) *El programa 'Estamos contigo' de apoyo a las personas mayores por la Covid-19, Premio de Buenas Prácticas*. https://www.vitoriagasteiz.org/wb021/was/contenidoAction.do?uid=u3760db2d_175baeacf15_7ea7&idioma=es&fbclid=IwAR25XUtomZoyZ5HAgPExwlyUmxs3WYYKo48ha60EMTnBSsIzo4xjYZio0E
- Baltes M. M., Carstensen L. (1996). *The process of successful ageing*. Ageing and Society, 16(4), 397–422. Doi: 10.1017/S0144686X00003603
- Bandari R, Klankeh HR, Shahboulaghi FM, Ebadi A, Keshtkar AA, Montazeri A. *Defining loneliness in older adults: protocol for a systematic review*. Syst Rev. 2019;8(1):26 <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0935-y>
- Barreira Diz, Edelmira (2021) *Llenar de oportunidades la España vaciada*. Retos actuales del sector agrario español Nº 171 Colegio de Economista
- Borys S., Perlman D. (1985). *Gender differences in loneliness*. Personality and Social Psychology Bulletin, 11(1), 63–74. DOI: 10.1177/0146167285111006

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

Bonillo, María. (4 de diciembre de 2021) *Es posible combatir la soledad a través del urbanismo: "Queremos vivir con calidad de vida"*
<https://www.65ymas.com/sociedad/es-posible-combatir-soledad-traves-urbanismo-34209-102.html>

Burillo, M.P.; Burillo, F. (2018) *Las regiones desfavorecidas de España ante la Política de Cohesión 2021-2027*. Monografías Instituto Serranía Celtibérica, nº 2. Teruel: Ministerio de Economía-Universidad de Zaragoza-Serranía Celtibérica.

Cacioppo J. T., Hawkley L. C., Thisted R. A. (2010). *Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relation Study*. *Psychology and Aging*, 25(2), 453–463. doi: 10.1037/a0017216

Chan A, Prassana R, Ma S, Malhotra R. (2015) *Loneliness and all-cause mortality in community dwelling elderly Singaporeans*. *Demographic Research*;32:1361-82
<https://www.demographic-research.org/volumes/vol32/49/default.htm>

Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores. (16 de octubre de 2018)
El programa "Mirada Activa" del Ayuntamiento de Bilbao recibe el premio de buenas prácticas en amigabilidad de Euskadi Lagunkoia-Euskadi Amigable.
https://blogciudades.imserso.es/web/ciudades-amigables/detalle-actualidad/-/asset_publisher/fbbloAB18e7l/content/el-programa-mirada-activa-del-ayuntamiento-de-bilbao-recibe-el-premio-de-buenas-practicas-en-amigabilidad-de-euskadi-lagunkoia-euskadi-amigable/20123

Comunidad de Madrid (2021) *Informe ideas clave de las jornadas y recomendaciones*. Jornadas de trabajo en red sobre Soledad No Deseada de personas mayores en la Comunidad de Madrid.
https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/informe_ideas_clave_jornadas_y_recomendaciones_v2.pdf

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

Comunidad de Madrid (2021) *Ponencias y conclusiones Simposio Soledad No Deseada en las Personas Mayores.*

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/ponencias_y_conclusiones_simposio_snd_16112021_v-3.pdf

Comunidad Madrid (s.f) *Soledad no deseada de las personas mayores en la Comunidad de Madrid.*

<https://www.comunidad.madrid/servicios/servicios-sociales/soledad-no-deseada-personas-mayores-comunidad-madrid>

Courtin E, Knapp M. (2017) *Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review.* Health Soc Care Community; 25(3):799-812. doi: 10.1111/hsc.12311.

Cruz Roja.(s.f.) *¿Qué es la soledad no deseada?: la soledad que duele.*

<https://www2.cruzroja.es/-/que-es-la-soledad-no-deseada-la-soledad-que-duele-smta-cnt>

Dahlberg L, Agahi N, Lennartsson C. (2018) *Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades.* Arch Gerontol Geriatr;75:96-103. doi: 10.1016/j.archger.2017.11.004

De Jong Gierveld J., Kamphuis F. (1985). *The development of a Rasch-type loneliness scale.* Applied Psychological Measurement, 9(3), 289–299.

<https://conservancy.umn.edu/handle/11299/102185>

De Jong Gierveld J., van Tilburg T. (1999). *Manual of the loneliness scale.* Vrije Universiteit Amsterdam. <https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/1092113>.

De Jong Gierveld J., van Tilburg T. (2010). *The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: Tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys.* European Journal of Ageing, 7(2), 121–130. doi: 10.1007/s10433-010-0144-6

De Jong Gierveld J., van Tilburg T., Dykstra P. A. (2006). *Loneliness and social isolation.* In Vangelisti A., Perlman D. (Eds.), *Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 485–500). Cambridge, MA: Cambridge University Press.

https://www.researchgate.net/publication/227944437_Loneliness_and_Social_Isolation

De Jong Gierveld J. (1998) A review of loneliness: concept and definitions, determinants and consequences. Rev Clin Gerontol;8(1):73–80. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0959259898008090>

Delgado Losada, María Luisa; González, David Alonso (2020) Estudio sobre la atención a la soledad no deseada de las personas mayores. Grupo de Investigación Políticas Sociales Emergentes, Innovaciones y Éticas Aplicadas en Trabajo Social. <https://soledadnodeseada.es/wp-content/uploads/2021/11/Estudio-atencion-soledad-no-deseada-personas-mayores.pdf>.

Díez Nicolás, Juan; Morenos Páez, María. (2015) *La soledad en España*. Fundación SERES. <https://www.fundacionseres.org/Lists/Informes/Attachments/995/151127%20La%20Soledad%20en%20Espa%C3%B1a.pdf>

Doblas JL, Díaz Conde MP. (2018) *Viudedad, soledad y salud en la vejez*. Rev Esp Geriatr Gerontol;53(3):128-33 DOI: 10.1016/j.regg.2017.09.005

Donovan NJ, Wu Q, Rentz DM, Sperling RA, Marshall GA, Glymour MM. (2017) *Loneliness, depression and cognitive function in older U.S. adults*. Int J Geriatr Psychiatry;32(5):564-73. doi: 10.1002/gps.4495.

Dykstra P. A. (2009). *Older adult loneliness: Myths and realities*. European Journal of Ageing, 6(2), 91–100. doi: 10.1007/s10433-009-0110-3

Dykstra P. A., de Jong Gierveld J. (2004). *Gender and marital-history differences in emotional and social loneliness among Dutch older adults*. Canadian Journal on Aging, 23(2), 141–155. <https://doi.org/10.1353/cja.2004.0018>

Dykstra P. A., van Tilburg T., de Jong Gierveld J. (2005). *Changes in older adults loneliness: Results from a seven-year longitudinal study*. Research on Aging, 27(6), 725–747. Doi: 10.1177/0164027505279712

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

- Emerson KG, Jayawardhana J. (2016) *Risk factors for loneliness in elderly adults*. J Am Geriatr Soc;64(4):886-87. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557971/>
- Euskadi lagunkoia. (23 de noviembre de 2020) *"El podcast de Durango Amigable" une a sus protagonista para hacer frente a la COVID-19 desde la amigabilidad*. <https://www.euskadilagunkoia.net/es/noticias/noticias-lagunkoia/2231-el-podcast-de-durango-amigable-une-a-sus-protagonista-para-hacer-frente-a-la-covid-19-desde-la-amigabilidad>
- Fees B. S., Martin P., Poon L. W. (1999). *A model of loneliness in older adults*. Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 54B(4), P231–P239. Doi: 10.1093/geronb/54B.4.P231
- Fernández, Fernando (2019) *¿Cómo arreglar el problema de la España vaciada? Soluciones de fondo, soluciones cosméticas o colonización interior*. Papeles de relaciones ecosociales y cambio global Nº 147, pp. 131-145
- Fernández-Rufete, Pedro Caballero; Delgado Urrecho, José María; Vega García, Cesar; Hortelano Mínguez, Luis Alfonso; Quintanilla López, Patricia; Milán Sarmentero, Marco. (2002) *La situación de las Personas Mayores en Castilla y León*. Informe a Iniciativa Propia. CES Consejo Económico y Social. <https://www.cescyl.es/es/publicaciones/informes-iniciativa-propia/informe-iniciativa-propia-situacion-personas-mayores-castil>
- Fokkema T., Naderi R. (2013). *Differences in late-life loneliness: A comparison between Turkish and native-born older adults in Germany*. European Journal of Ageing. Published online: March 6, 2013. Doi: 10.1007/s10433-013-0267-7
- Gale CR, Westbury L, Cooper C. (2018) *Social isolation and loneliness as risk factors for the progression of frailty: the English Longitudinal Study of Ageing*. Age Ageing;47(3):392-7. doi: 10.1093/ageing/afx188

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

- Gallo Estrada, Julia y Molina Mula, Jesús. *Factores que inciden en la soledad residencial de las personas mayores que viven solas*. Gerokomos vol.26 no.1 Barcelona mar. 2015 <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2015000100002>
- Gené-Badia J, Ruiz-Sánchez M, Obiols-Masó N, Lagarda Jiménez E. (2016) *Social isolation and loneliness: What can we do as Primary Care teams?* Aten Primaria;48(9):604-9. doi: 10.1016/j.aprim.2016.03.008
- Gerino E, Rollè L, Sechi C, Brustia P. (2017) *Loneliness, resilience, mental health, and quality of life in old age: a structural equation model*. Front Psychol;8:2003. doi: 10.3389/fpsyg.2017.02003
- Gerst-Emerson K, Jayawardhana J. (2015) *Loneliness as a public health issue: the impact of loneliness on health care utilization among older adults*. Am J Public Health;105(5):1013-9. doi: 10.2105/AJPH.2014.302427
- Gallo Estrada, Julia y Molina Mula, Jesús. *Factores que inciden en la soledad residencial de las personas mayores que viven solas*. Gerokomos vol.26 no.1 Barcelona mar. 2015
<https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2015000100002>
- Hansen T., Slagsvold B., Ingebretsen R. (2012). *The strain and gains of caregiving: An examination of the effects of providing personal care to a parent on a range of psychological outcomes*. Social Indicators Research, Published online: September 11, 2012. Doi: 10.1007/s11205-012-0148-z
- Hearer R, Davidhizar R. (1999) *Conquering Loneliness*. Elder Care;11(2):12–5. DOI: 10.7748/eldc.11.2.12.s6
- Iecovich E. (2013). *Psychometric properties of the Hebrew version of the de Jong Gierveld Loneliness Scale*. Educational Gerontology, 39, 12–27. Doi: 10.1080/03601277.2012.660860

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

Illana, Antonio. (s.f.). *Ámbito rural y ámbito urbano. Diferencias y discriminaciones en materia de envejecimiento activo*. <http://www.madurezactiva.org/estudios-y-proyectos/ambito-rural-y-ambito-urbano-diferencias-y-discriminaciones-en-materia-de-envejecimiento-activo>

Infosalus. (31 de enero de 2023) *La soledad no deseada en las personas mayores también es un problema de salud*. <https://www.infosalus.com/mayores/noticia-soledad-no-deseada-personas-mayores-tambien-problema-salud-20230131081147.html>

Junta de Castilla y León. (2021) Plan de Acción Castilla León contra la soledad no deseada y el aislamiento social 2022 - 2025. Servicios Sociales

Junta de Castilla y León. (s.f) *Catálogo de Servicios Sociales*. <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/como-acceder-servicios-sociales/catalogo-servicios-sociales.html>

Kadowaki L, Wister AV, Chappell NL. (2015) *Influence of home care on life satisfaction, loneliness, and perceived life stress*. *Can J Aging*;34(1):75-89. doi: 10.1017/S0714980814000488

Karki A. (2009) *Loneliness among elderly women: a literature review*. Espoo, Otaniemi: Laurea university of applied sciences. https://www.researchgate.net/publication/236161239_Loneliness_among_elderly_women

Lang F. R., Carstensen L. L. (1994). *Close emotional relationships in late life: Further support for proactive aging in the social domain*. *Psychology and Aging*, 9(2), 315–324. Doi: 10.1037/0882-7974.92.315

Ley 5/2003, de 3 de abril, de atención y protección a las personas mayores. BOR Número 108. <https://www.boe.es/boe/dias/2003/05/06/pdfs/A17158-17172.pdf>

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

- López Doblas, J. y M. P. Díaz Conde. (2018). *El sentimiento de soledad en la vejez*. Revista Internacional de Sociología 76(1): e085.
<https://doi.org/10.3989/ris.2018.76.1.16.164>
- Luna Porta, Belén; Pinto Fontanillo, José Antonio (2021) *Aislamiento y soledad no deseada en las personas mayores*. Factores predisponentes y consecuencias para la salud. <https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050318.pdf>
- Lunenfeld B. (2002) The ageing male: demographics and challenges. World J Urol;20(1):11–6. DOI: 10.1007/s00345-002-0250-y
- Luo Y, Waite LJ. (2014) *Loneliness and mortality among older adults in China*. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci;69(4):6333-45. doi: 10.1093/geronb/gbu007.
- Luo Y., Hawkey L. C., Waite L. J., Cacioppo J. T. (2012). *Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study*. Social Science & Medicine, 74(6), 907–914. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.11.028
- Madrid. Memorias simposio “La soledad no deseada en las personas mayores” documento de jornadas de trabajo.
https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/ponencias_y_conclusiones_simposio_snd_16112021_v-3.pdf
- Madrid. (s.f) Portal. <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Servicios-sociales-y-salud/Direcciones-y-telefonos/Soledad-en-las-personas-mayores/?vgnnextfmt=default&vgnextoid=20656ff80bedf510VgnVCM1000001d4a900aRCRD&vgnnextchannel=2bc2c8eb248fe410VgnVCM1000000b205a0aRCRD&idCapitulo=10552505>
- Marais S, Conradie G, Kritzinger A. (2006) Risk factors for elder abuse and neglect: brief descriptions of different scenarios in South Africa. Int J Older People Nursing;1(3):186–9. DOI: 10.1111/j.1748-3743.2006.00025.x

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

McInnis GJ, White JH. (2001) *A phenomenological exploration of loneliness in the older adult*. Arch Psychiatr Nurs;15(3):128–39.

<https://doi.org/10.1053/apnu.2001.23751>. PubMed PMID: 11413504

Monreal Bosch, Pilar; del Valle Gómez, Arantza; Serda Ferrer, Bernat (2009) *Los Grandes Olvidados: Las Personas Mayores en el Entorno Rural*. Psychosocial Intervention vol.18 no.3

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000300007

Martín Zarza, Estefanía (Agosto de 2022) *Soledad no Deseada. Viaje al interior del mundo rural*. Geriatricarea. <https://www.geriatricarea.com/2022/08/30/soledad-no-deseada-viaje-al-interior-del-mundo-rural/>

Mouzo, Jessica. (28 de mayo de 2019) *Vigías contra la soledad*. https://elpais.com/sociedad/2019/05/24/actualidad/1558718241_242544.htm

!

NIC: Nagusi Intelligence Center (2021) *¿Cómo combatir la soledad no deseada en personas mayores?* Informe Monográfico.

https://www.bizkaia.eus/documents/9027320/11569571/04_Soledad_No_Deseada_ES.pdf

Nicolaisen M., Thorsen K. (2012). *Impairments, mastery, and loneliness. A prospective study of loneliness among older adults*. Norwegian Journal of Epidemiology, 22(2), 143–150. doi: <https://doi.org/10.5324/nje.v22i2.1560>

Ong AD, Uchino BN, Wethington E. (2016) *Loneliness and health in older adults: a mini-review and synthesis*. Gerontology;62(4):443-9. doi: 10.1159/000441651

Observatorio Estatal contra la Soledad No Deseada. (s.f) *Portal*. <https://www.soledades.es/politicas>

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

- Palacios del Valle, Alejandro. (2019) Envejecimiento activo en zonas rurales: Estudio comparativo de los planes regionales. Trabajo fin de grado en trabajo social. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/39822>
- Palma-Ayllón, E. Escarabajal-Arrieta, M. (2021). *Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores*. Gerokomos, vol.32 no.1 22 - 25
https://scielo.isciii.es/443/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100022&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Pérez, Recio Atenea. (2022) *La Soledad en las personas mayores en el Ámbito rural*. Trabajo de grado. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/56957/TFG-G5726.pdf?sequence=1>
- Perlman D, Peplau LA. In: DP, editor. (1982) Theoretical approaches to loneliness. New York: John Wiley & Sons
https://www.researchgate.net/publication/284634633_Theoretical_approaches_to_loneliness
- Pinquart M., Sörensen S. (2001). *Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis*. Basic and Applied Social Psychology, 23(4), 245–266. doi: 10.1207/153248301753225702
- Prado, Santero, M., Caruso, D., Ortiz, F., Zamorano, M. S., & Irazola, V. (2023). *¿Cuáles son las brechas de conocimiento y qué priorizar en investigación en salud mental del adulto mayor? Estudio cuali-cuantitativo utilizando la matriz de estrategias combinadas para Argentina (MECA)*. Global Health Promotion., 30(1), 87–94.
<https://doi.org/10.1177/17579759221086282>
- Pinazo-Hernandis, Sacramento. (2020) *La Soledad no deseada en personas mayores*. Universidad de Valencia.
<https://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos/Presentaci%C3%B3n%20SACRAMENTO%20PINAZO-HERNANDIS.pdf>

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

Pozo, Maite. (7 de diciembre de 2020) *La soledad no deseada en personas mayores: algunas propuestas desde la Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores*. <https://blogciudades.imserso.es/-/la-soledad-no-deseada-en-personas-mayores-algunas-propuestas-desde-la-red-de-ciudades-y-comunidades-amigables-con-las-personas-mayores>

Ramos Reverón, Francisco Javier; Zamora Delgado, Sandra. (2022) *Valoración percibida de la soledad en personas mayores en zonas urbana y rural* Trabajo de Fin de Grado Trabajo social Universidad de La Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/29491/Valoracion%20percibida%20de%20la%20soledad%20en%20personas%20mayores%20en%20zonas%20urbana%20y%20rural..pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Rodríguez, Mariana; Franchello, Esteban; Laurina, Leandro. (2020) *Las personas mayores en el ámbito rural*. Boletín Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la situación de las personas adultas mayores. No 20. Pag 9 - 15. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000300007

Rodríguez, Pilar (2004) *Envejecimiento en el mundo rural: Necesidades singulares, políticas específicas*. Boletín sobre el envejecimiento Perfiles y Tendencias No 11 Observatorio de Personas Mayores. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/boletinsobreenejec11.pdf>

Rueda Estrada, José Daniel (2018) *La soledad en las personas mayores en España*. Una realidad invisible. Pág. 43-64 https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/2303_id_rueda_estrada_def.pdf

Russell D. (1996). UCLA Loneliness scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessments*, 66(1), 20–40. doi: 10.1111/j.1600-0447.1994.tb01620.x

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

- Russell D., Peplau L. A., Cutrona C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472–480. doi: 10.1037//0022-3514.39.3.472
- Russell D, Peplau LA, Ferguson ML. (1978) Developing a measure of loneliness. *J Pers Assess*;42(3):290–4. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11
- San Migue, Begoña Elizaldel (2018) *El envejecimiento en el mundo rural, ¿una oportunidad para cambiar las relaciones de género?* Fundación "la Caixa" Observatorio Social. <https://elobservatoriosocial.fundacionlacaixa.org/-/el-envejecimiento-en-el-mundo-rural>
- Servicio de información sobre discapacidad. (27 de octubre de 2022) Castilla y León muestra a la UE su modelo de atención a las personas mayores. <https://sid-inico.usal.es/noticias/castilla-y-leon-muestra-a-la-ue-su-modelo-de-atencion-a-las-personas-mayores/>
- Shiovitz-Ezra S., Leitsch S., Graber J., Karraker A. (2009). *Quality of life and psychological health indicators in the national social life, health, and aging project*. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 64B(S1), i30–i37. 10.1093/geronb/gbn020
- Steed L., Boldy D., Grenade L., Iredell H. (2007). *The demographics of loneliness among older people in Perth, Western Australia*. *Australasian Journal on Ageing*, 26(2), 81–86. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1741-6612.2007.00221.x>
- Sundström G, Fransson E, Malmberg B, Davey A. (2009) Loneliness among older Europeans. *Eur J Ageing*;6:267-75. doi: 10.1007/s10433-009-0134-8
- Tabue Teguo M, Simo-Tabue N, Stoykova R, Meillon C, Cogne M, Amiéva H, et al. (2016) Feelings of loneliness and living alone as predictors of mortality in the elderly: the PAQUID study. *Psychosom Med*;78(8):904–9. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000386>

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

- Tijhuis M. A. R., De Jong Gierveld J., Feskens E. J. M., Kromhout D. (1999). *Changes in and factors related to loneliness in older men*. The Zutphen elderly study. *Age and Ageing*, 28, 491–495. doi: 10.1093/ageing/28.5.491
- Tirado Tur, María Carmen; Villar Posada, Feliciano; Solé Resano, Carmen; Osuna Olivares, María José. (2003) *Envejecer en entornos rurales*. IMSERSO, Estudios I+D+I N^o 19.
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/imserso-estudiosidi-19.pdf>
- Tzang RF, Yang AC, Yeh HL, Liu M-E, Tasai S-J. (2015) *Association of depression and loneliness with specific cognitive performance in non-demented elderly males*. *Med Sci Monit*;21:100-4. doi: 10.12659/MSM.891086.
- Van Baarsen B., Snijders T. A. B., Smit J. H., van Duijn M. A. J. (2001). *Lonely but not alone: Emotional isolation and social isolation as two distinct dimensions of loneliness in older people*. *Educational and Psychological Measurement*, 61(1), doi: 119–135. 10.1177/00131640121971103
- Vázquez, Mayte (2019) *La soledad no deseada en los mayores. Un problema de todos*. Copmadrid. <https://www.copmadrid.org/wp/la-soledad-no-deseada-en-los-mayores-un-problema-de-todos/>
- Victor C. R., Scambler S. J., Marston L., Bond J., Bowling A. (2005). *Older people's experiences of loneliness in the UK: Does gender matter?* *Social Policy and Society*, 5(1), 27–38. doi: 10.1017/S1474746405002733
- Walker LO, Avant KC. (2010) *Strategies for theory construction in nursing*. New Jersey: Pearson
<https://www.pearsonhighered.com/assets/preface/0/1/3/4/0134754077.pdf>
- Wang J, Mann F, Lloyd-Evans B, Ma R, Johnson S. (2018) *Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a*

systematic review. BMC Psychiatry;8:156. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1736-5>

Yanguas Lezaun, Javier. (2021) *La soledad no deseada en las personas mayores*.

Programa de Personas Mayores de la Fundación "la Caixa".
<https://elobservatoriosocial.fundacionlacaixa.org/-/la-soledad-no-deseada-en-las-personas-mayores>

Zhang J, Xu L, Li J, Sun S, Ding G, Qin W, et al. (2018) *Loneliness and health service utilization among the rural elderly in Shandong, China: a cross-sectional study*. Int J Environ Public Health;15(7). doi: 10.1001/archpsyc.64.2.234

Zhong BL, Chen SL, Conwell Y. (2016) *Effects of transient versus chronic loneliness on cognitive function in older adults: findings from the Chinese longitudinal healthy longevity survey*. Am J Geriatr Psychiatry;24(5):389-98. doi: 10.1016/j.jagp.2015.12.009.

Zhong BL, Chen SL, Tu X, Conwell Y.(2017) *Loneliness and cognitive function in older adults: findings from the Chinese longitudinal healthy longevity survey*. J Gerontol B Psychol Schi Soc Sci;72(1):120-8. doi: 10.1093/geronb/gbw037

ANEXO 1. Preliminar revisión bibliográfica

Abrir enlace de [EXCEL](#)

(Abrir con Adobe Acrobat Reader DC para poder visualizarlo)

ANEXO 2. Definitiva revisión bibliográfica

Abrir enlace de [EXCEL](#)

(Abrir con Adobe Acrobat Reader DC para poder visualizarlo)