



TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

“COMBATIR LA SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES POR MEDIO DEL APOYO SOCIAL”

Autora: D^ª. Lidia Sánchez de la Fuente

Tutora: D. Rogelio Gómez García

**FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID CURSO 2014 - 2015**

FECHA DE ENTREGA: 02 de Septiembre de 2015.

ÍNDICE

- RESUMEN//ABSTRACT.....4
- JUSTIFICACIÓN.....5
- OBJETIVOS.....7
- Capítulo 1: FUNDAMENTACIÓN8
 - Vejez8
 - Soledad8
 - Apoyo social.....9
- Capítulo 2: VEJEZ10
 - Tendencias sociodemográficas.....10
 - Impacto de la crisis en los mayores.....10
 - Evolución en el concepto de vejez.....11
 - Proceso de envejecimiento.....12
 - Cambios destacables.....12
 - Necesidades.....14
 - Mujer mayor14
- Capítulo 3: SOLEDAD15
 - Causas15
 - Perfiles de mayores en soledad16
 - Pérdida de relaciones.....17
 - Pérdida del compañero/a17
 - Jubilación.....18
 - Salida de los hijos del hogar18
 - Sentimiento de Soledad.....19
 - Bienestar subjetivo.....19
- Capítulo 4: APOYO SOCIAL.....22
 - Redes de apoyo.....22
 - Fomento de la relación con los demás.....22
- Capítulo 5: DESDE EL TRABAJO SOCIAL.....27
 - Centrar la intervención27
 - Tareas preventivas27
 - Informarse y reflexionar sobre el envejecimiento.....28
 - Desarrollar un proyecto de vida.....28



- Aprender a envejecer.....28
- Envejecimiento activo.....29
 - El libro blanco del envejecimiento activo 201130
- CONCLUSIONES31
- BIBLIOGRAFÍA33



RESUMEN

El envejecimiento de la población española es una realidad que va en aumento e implica una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales que debemos aceptar para tener una vida saludable. Uno de los cambios característicos de esta etapa del ciclo vital es la pérdida de relaciones sociales, lo que puede provocar un sentimiento de soledad, que a su vez tiene un efecto negativo en la vida de las personas. Esta problemática se puede superar gracias al apoyo social aportado por las redes sociales que las personas mayores tienen a su alrededor.

El trabajo social, debe aprender a tratar esta situación desde todos los ángulos, fomentando el ocio y los hábitos de vida saludables, y facilitando un envejecimiento activo con el fin de mejorar su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE

Envejecimiento, pérdida de relaciones sociales, soledad, apoyo social, redes sociales, trabajo social, envejecimiento activo, bienestar, calidad de vida.

ABSTRACT

The aging of the Spanish population is a reality that is growing and involves many of physical , psychological and social changes that we must accept to have a healthy life. One of the characteristic changes of this stage of life is the loss of social relationships, which can lead to loneliness, which in turn has a negative effect on the people's life. This problem can get over thanks to the social support provided by social networks who's around of older people.

Social work , must learn to deal with this situation from all perspectives, encouraging the free time and healthy lifestyles , and making easier the active aging in order to improve their quality of life.

KEY WORDS

Aging, loss of social relationships, loneliness, social support, social networks, social work, active aging, welfare, quality of life.



JUSTIFICACIÓN

Elegí este tema principalmente por dos razones: por un lado, mi experiencia en las prácticas, y por otro lado, por el cambio de actitud que he estado viendo en mi abuela desde hace un par de años.

Afortunadamente, solo he experimentado en mi vida la pérdida de un familiar cercano: mi abuelo. Con su muerte, la estabilidad de mi familia, de la cual era la base, se vino abajo, por lo que muchos tuvieron que cambiar su rol en la misma. A partir de este hecho, pude ver como a mi abuela le invadía un sentimiento de pena y desorientación, seguido por una tristeza que sostuvo por años, hasta que, simplemente, ella misma decidió cambiar el rumbo de su vida. Ella era una de las típicas abuelas tradicionales que dicen ser mujer de un solo hombre y que llevaba el luto siempre encima; hasta que, con el paso de los años, se ha ido acomodado a su nueva vida, ocupando su tiempo libre con manualidades, viajes y amigas. El cambio en sus comentarios abría paso hacia una aprobación cada vez mayor sobre un nuevo amor, sobre la compañía que hace una pareja.

El cambio de actitud en mi abuela, los pasos que ha dado para superar el dolor por la pérdida, y la soledad que sentía tras ésta; es lo que me ha empujado a elegir este tema.

Respecto a mi experiencia en las prácticas, he de decir que no tuve un contacto pleno con el colectivo de mayores hasta el final de esta experiencia, en la que me dediqué a visitar a estas personas en su domicilio. La mayoría eran viudos o solteros que vivían solos en sus casas, que estaban deseando hablar y contarme todo lo que habían hecho en su vida o simplemente decir que echaban de menos a alguien. Pero hasta que tuve que llamar puerta a puerta a estas entrañables personas, no me di cuenta de lo poco valorados que estaban y la falta que me hacía a mí, no solo como futura trabajadora social, sino como persona, hacer una investigación sobre ellos.

Mediante una exhaustiva investigación en la literatura sobre el tema, me decidí a volcar en un mismo documento una descripción sobre los conceptos básicos de esta problemática y su alternativa:

En un primer apartado, establezco los conceptos básicos sobre los que se basará la investigación: Vejez, soledad y apoyo social.

En un segundo apartado, describo las tendencias demográficas del envejecimiento y el impacto de la crisis en las personas mayores, la evolución del concepto de vejez, lo que conlleva el proceso de envejecimiento y una pequeña diferenciación respecto a la mujer mayor.

En un tercer apartado, hablo de la reacción negativa que representa el problema de la soledad en los mayores, sus causas, los perfiles de las personas que la padecen, pérdidas de relaciones sociales características, los principales motivos de las mismas, y su relación con el bienestar subjetivo de cada persona.

En un cuarto apartado, comento la importancia del apoyo social que ocasionan las redes sociales de cada individuo, y lo importante que es el contacto y el establecimiento de una relación con los demás.



Como último apartado, menciono dónde se debería centrar la intervención a seguir para tratar esta problemática, las tareas preventivas que pueden evitar un estancamiento a una avanzada edad y destaco las potencialidades del envejecimiento activo.



OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo es conocer los aspectos más relevantes que inciden en la problemática de la pérdida de relaciones sociales a causa de la soledad y su superación mediante las relaciones sociales.

Otros objetivos a destacar pueden ser, entre otros:

- Abordar las causas de la soledad en los mayores.
- Analizar las tendencias sociodemográficas, así como la evolución del concepto de vejez.
- Concienciar sobre la mala concepción del envejecimiento en la sociedad.
- Concienciar sobre los aspectos positivos de una vida activa en la vejez.
- Evidenciar la gravedad de la problemática social expuesta.
- Exponer las ventajas y beneficios de un envejecimiento activo.
- Facilitar acciones para un envejecimiento saludable.
- Fomentar el establecimiento de nuevas relaciones.
- Fomentar espacios para el esparcimiento de nuestros mayores.
- Poner en conocimiento las facilidades para el establecimiento de la relación con los demás que nos propone el ayuntamiento de Valladolid junto con otras entidades.
- Potenciar el envejecimiento activo.
- Potenciar estilos de vida saludables en la vejez.
- Prevenir el estancamiento y la soledad en nuestros mayores por medio de actividades productivas.



1. CAPITULO: FUNDAMENTACIÓN

1.1. Vejez

La vejez debe ser concebida como una etapa más del ciclo de la vida, y hace referencia a los cambios vividos en una persona desde diferentes criterios.

Desde un punto de vista cronológico, se habla de vejez en base a la edad de cada persona; es el más utilizado en nuestra sociedad. En este sentido el hecho de envejecer lleva consigo cambios en la posición social de la persona en la sociedad, debido a las responsabilidades y privilegios que dependen de la edad cronológica. Sin embargo, existe una gran diferencia respecto al bienestar entre unas personas y otras de la misma edad.

Un concepto asociado a la edad cronológica es el de “adulto mayor”, que hace referencia a las personas de 60 años o más (de acuerdo al criterio de Naciones Unidas adoptado en 1956). (Huenchuán 1998).

En base a un criterio biológico y funcional, se asocia la vejez a una pérdida de funciones y un desgaste de órganos y tejidos. Este criterio está muy discutido debido la asociación social de vejez con enfermedad, afirmación que tiene numerosas excepciones.

Desde un punto de vista social y laboral, se habla de vejez a partir del momento de la jubilación y el aumento del tiempo libre de la persona. Es decir, la vejez, como otras etapas del ciclo vital, es también una construcción histórico-social que posee el significado que el modelo cultural establecido dé a los procesos biológicos que la caracterizan.

Un concepto asociado a esta edad es el de “la tercera edad”, considerada como un modo más amable de referirse a la vejez. Para Chande (1996), históricamente este término se refiere a la idea de personas de edad avanzada, pero dentro de un marco de funcionalidad y autonomía que permiten llevar una vida independiente llena de satisfacción, y que constituye un estereotipo que se acerca mucho al de la “edad dorada”, tras el retiro de la actividad, y que supone que los mayores obtengan un tiempo de ocio y tiempo libre.

Desde la antropología, el concepto de vejez, al margen de la relación con la edad de cada individuo, está básicamente determinado por el proceso de producción, la sociedad de consumo y los ritmos vitales impuestos por la sociedad. Es decir, la vejez se encuentra marcada por aspectos culturales y biológicos que están relacionados.

1.2. Soledad

La Real Academia Española define la soledad como la carencia voluntaria o involuntaria de compañía.

La soledad, para Bermejo (2005, p. 141), se trata de “una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o



rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional”.

Este concepto tiene dos vertientes: Por un lado nos encontramos la soledad objetiva, que hace referencia a la falta de compañía. Dentro de esta vertiente se encuentran aquellas personas mayores que se ven obligadas a vivir solas en sus domicilios, sin embargo, esta tendencia no implica una experiencia desagradable, sino que puede ser vivida como enriquecedora; Por otro lado, en cuanto a la soledad subjetiva, las personas que la padecen la describen como un sentimiento doloroso y temido, y viene impuesta por la situación personal de la persona.

Según los estudios del IMSERSO, en colaboración con el CIS y con la Universidad de Granada (Madrigal 2000), El 27% de las personas de 65 a 69 años dice sentirse solas, porcentaje que asciende al 36% entre las mayores de 80 años. Y de las personas que viven solas, un 38% se sienten abatidas por su soledad, mientras que de las personas que residen con otras, este porcentaje es sólo de un 8%.

1.3. Apoyo social

De manera general, el apoyo social es considerado como el conjunto de recursos humanos y materiales con los que cuenta una persona para superar una crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.).

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), publicó un informe llamado “El apoyo social”, en el que se reconoce que las relaciones sociales entre las personas de su entorno, influyen de manera directa en la aparición o no de problemas, y en el grado de bienestar personal.

También se puede definir como “el conjunto de provisiones, expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, por las redes sociales y las personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas como de crisis” (LIN, 1986; extraído de García et al., 1995)



2. CAPITULO 2: VEJEZ

2.1. Tendencias sociodemográficas

En nuestro país, la esperanza de vida en las mujeres supera los 82 años y los 76 en el caso de los hombres; a esto, se le añade un descenso radical de la natalidad en los últimos años; lo que provoca que se haya duplicado la tasa de personas mayores de 65 años en las últimas décadas.

En 1960, el índice de envejecimiento en España rondaba el 8%, mientras que en el censo del 2001 se aumentaba hasta un 17%.

En esta misma línea, he de comentar el fenómeno demográfico llamado «envejecimiento del envejecimiento», es decir, el aumento de población con edad superior a 80 años, cuyo número se ha duplicado en tan solo veinte años.

La esperanza de vida ha sufrido un aumento significativo en las últimas cinco décadas, por lo que las proyecciones demográficas que se prevén para el 2025 datan de más de 8 millones de personas de más de 65 años, con una expectativa de vida de aproximadamente 82 años. Esto viene provocado por el éxito de los sistemas de protección social y los avances nutricionales y sanitarios propios del estado del bienestar.

Dado el creciente número de personas mayores, la sociedad tiene que atender a un importante sector de la población que vive más tiempo, teniendo que dedicar, a su vez, grandes presupuestos dirigidos a los servicios y cuidados de este colectivo. Las mejoras económicas junto a unas políticas que enfatizaban el bienestar social, permitieron dedicar progresivamente presupuestos, aunque siempre insuficientes, para una mayor y mejor atención a los mayores. Esto que comenta Bazo (1995) se está viendo amenazado por la actual situación de crisis en la que nos encontramos.

En el informe “Las personas mayores en España 2004” (IMSERSO 2004), se concluye que los servicios sociales destinados a los mayores de 65 años, son extraordinariamente limitados en España, ya que solo uno de cada diez dispone del apoyo de estas prestaciones.

2.1.1. Impacto de la crisis en los mayores

En oposición al resto de Europa, en nuestro país disfrutábamos de un factor de sostenibilidad eficaz desde 1995. Sin embargo, tras la crisis económica mundial y la consecuente pérdida de empleo de gran parte de la población, se instauró una época de reducción de las cotizaciones de la seguridad social, recortes en los derechos sociales de los ciudadanos, una brusca paralización del desarrollo de los servicios sociales (afectando particularmente al Sistema de Atención a la Dependencia), copago sanitario, exclusión de más de 450 medicamentos de la cobertura sanitaria de la seguridad social, reducción de becas y ayudas al estudio, endurecimiento de las condiciones de acceso a las prestaciones de servicios sociales, etc.; están conformando una situación cada vez más insostenible para los españoles.

En este oscuro contexto, sistema público de pensiones se ha convertido en uno de los sustentos principales de las familias (si no es el único), por lo que los trabajadores que aún conservan su empleo confían en la obtención de una prestación adecuada y suficiente cuando finalicen su vida laboral.

Asegurar un envejecimiento digno y de calidad es uno de los pilares del Estado social de bienestar español, que debe velar por el libre ejercicio de los derechos de ciudadanía de toda la población, “el mantenimiento del sistema público de pensiones, así como de atención a la dependencia, el aseguramiento sanitario público, los servicios sociales o incluso las políticas públicas de promoción del acceso a la cultura, el ocio y el tiempo libre forman parte del derecho ciudadano universal, que plantea la necesidad imperiosa de una apuesta política decidida” (Cruces et al 2013, p. 32).

2.2. Evolución en el concepto de vejez

Como señaló Walter (2005): “son las construcciones culturales de cada sociedad las que indican qué es el viejo y qué se espera de él” (Extraído de García 2005, p. 4).

La vejez en nuestra sociedad, como ya he comentado en apartados anteriores, está regulada socialmente por criterios y valores propios basados en un modelo juvenil, fuertemente marcado por mensajes consumistas que determinan unos ideales de hombre y mujer: jóvenes, altos, guapos y delgados. Ideales que ni siquiera la mayoría gente en su juventud puede seguir. Este modelo patente provoca en muchas ocasiones unas atribuciones sociales incorrectas al concepto de vejez: se encasilla a los mayores mediante mitos y prejuicios sociales que vienen a decir que ya no sirven como personas activas en nuestra sociedad debido a la pérdida de capacidades que les caracteriza.

En esta línea, tenemos que hablar de la importancia que tiene la productividad social en una persona. Esta productividad mide el valor de la persona en la sociedad de hoy en día, y debido a lo que comentaba anteriormente, las personas mayores pierden valor e interés respecto a este propósito y, consecuentemente, pierden poder de decisión.

Las personas mayores asumen el papel que se les asigna (“son como niños grandes”), lo que crea una dependencia psicológica hacia las personas cercanas que son más jóvenes. Esta dependencia implica que los hijos o las instituciones en las que viven, tomen las decisiones por ellos, en principio, por su bien. No decidir sobre la propia vida implica no ejercer los derechos fundamentales e inalienables que posee cada persona (García 2005).

Como apunte final a esta contextualización sobre la vejez en la sociedad, he de comentar que la sociedad en la que vivimos no suele cuidar a sus mayores, cosa que en la antigüedad, el rol y el poder de los ancianos era indiscutible, se entendía la experiencia como fuente de saber. Mientras que hoy, valores tan importantes como el respeto a nuestros mayores están, desgraciadamente, en decadencia.

2.3. Proceso de envejecimiento

Según Saal, “los viejos son siempre los otros y el límite se va corriendo a medida que los años nos atrapan”. “La vejez es esa naturaleza evanescente que tiene como peculiaridad el hecho de que nunca nos incluye, siempre somos la excepción” (Extraído de García 2005).

La vejez es una etapa más de la vida, y el hecho de confundir envejecimiento con enfermedad es un error. Si, el envejecimiento conlleva cambios biofisiológicos, sociales y psicológicos; pero este hecho es algo completamente normal que nos sucede a todos, según numerosos estudios, a partir de la década de los 30, cuando en teoría, aún somos jóvenes.

Diversas investigaciones declaran que en vez de producirse una pérdida en el rendimiento de facultades, simplemente se produce una variación en el funcionamiento de las mismas. El hecho de cómo se afronten estos cambios, marcará la diferencia en la calidad de vida de cada persona: “lo importante no es ser viejo, sino sentirse o no viejo” (Gabriel García Márquez).

Sin embargo, los estudios gerontológicos de la Organización Mundial de la Salud demuestran que la mayoría de las personas mayores, desde la jubilación y hasta los setenta años en adelante, no muestra diferencias claras en ningún indicador de salud, comparado con las personas comprendidas entre los cincuenta y los sesenta y cuatro años. Por lo tanto, se puede decir que, como cualquier otra etapa de la vida, los cambios observados en la vejez son graduales y no establecen diferencias claras y determinantes.

“Es preferible hablar de vejez como estado, es hablar de envejecimiento, como curso o proceso, un proceso que comienza tempranamente, al término de la juventud, y que a lo largo de la vida adulta se combina con procesos de maduración y desarrollo... El envejecimiento no constituye un proceso simple o unitario, sino un haz de procesos, asociados entre sí, aunque no necesariamente sincrónicos, y que se asocian, a su vez, con la edad cronológica, mas sin coincidir con ella e incluso sin variar en conexión mecánica con ella..... El proceso de envejecimiento se despliega en una secuencia compleja de cambios que tienen lugar en distintos niveles: biológico, psicológico, social.” (Fierro 1994; extraído de Ramos et al. 2009)

2.3.1. Cambios destacables

Biofisiológicos

Los cambios más notables y comunes son la tendencia del sistema cardiovascular a ser menos eficaz, pérdida de visión y audición, despistes y pérdidas de memoria, deterioro del rendimiento psicomotor y de la capacidad de aprendizaje y facilidad de resolución de problemas del individuo.

Estas alteraciones pueden ser causa de un deterioro de la salud, lo que conlleva una reducción de la capacidad de control sobre el entorno. El sistema sanitario será el encargado de prevenir y compensar estas pérdidas, incrementando la calidad de vida de los mayores.

Sociales

Tras la jubilación, las personas mayores pueden ser percibidas por el resto de la sociedad como receptoras de ayuda, cuidados y apoyo. Esta imagen es asumida por la persona mayor, lo que provoca en ocasiones un decaimiento psicológico de ésta: se siente inútil.

A esto, se le añade la pérdida de relaciones a causa de fallecimientos y problemas de salud, lo que provoca, en numerosas ocasiones, un aislamiento social.

Psicológicos

Cavallazzi (2012) habla de que los cambios psicológicos se dividen en tres grandes áreas:

1. Cognitivos: Afectan a la manera de pensar, así como a las capacidades de tipo intelectual (introversión, conformismo, mayor rigidez de posturas, cambios de personalidad...)
2. Los afectivos y de personalidad: Afectan a la forma de sentir y expresar afecto, así como a la forma de interpretar la realidad (pérdidas, duelos, limitación de autonomía...)
3. Los sexuales: Afectan al deseo y a la actividad sexual.

Algunas teorías sobre el envejecimiento (Merchán y Cifuentes 2014):

Según la teoría psicosocial de Erikson: El ser humano pasa por varias crisis (8) que se corresponden con los cambios de etapa vital y que es necesario resolver y superar esas crisis para envejecer de forma saludable. En la última, "integridad versus desesperación" el individuo tendrá que aceptar la temporalidad de la vida, la existencia de un fin y todas las vivencias que se dejaron atrás; Erikson establece que si no logramos llegar a esta etapa es que existieron algunos problemas anteriores que retrasaron nuestro desarrollo.

La teoría de la actividad de Havighurst nos cuenta que cuanto más activa ha sido la vida de una persona, más positivo será su envejecimiento.

Según la teoría de roles de Rosow, el individuo va pasando de unos roles a otros según la etapa de la vida en la que se encuentre; la adaptación positiva a esos cambios durante el envejecimiento, será directamente proporcional a la satisfacción en la vejez de la persona que lo viva.

La teoría de la desvinculación basada en los estudios de E. Cummings y W.E. Henry, habla de los beneficios que le resultan a la persona mayor de alejarse de la sociedad en gran medida.

2.3.2. Necesidades

El hecho de vivir en sociedad y establecer relaciones con los demás, implica inevitablemente una serie de necesidades sociales (García 2005).

Las demandas que se derivan del colectivo de personas mayores, tienen relación con la autonomía que pueden disfrutar a partir de la edad de la jubilación: necesidad de ocupar su tiempo libre, de ser útiles, de relacionarse, de transmitir conocimientos, etc. Así mismo, las personas mayores también se encuentran con necesidades marcadas por las dependencias que causa esta característica etapa: la soledad y la disminución de ingresos, actividades diarias, demandas de salud, cuidados y atenciones personales, equipamiento e infraestructuras domiciliarias que faciliten su autonomía personal, relación con los demás, etc.

Desde un punto de vista socioeconómico, y en términos generales, existe un consenso acerca de que la mayoría de las pensiones actuales conllevan unas cuantías insuficientes para la satisfacción de las necesidades de las personas mayores.

Garay (1995, p.41), a su vez, afirma que “la escasez económica se convierte muchas veces en la causa profunda de sus angustias, inseguridades y sufrimientos”. Además, existe una clara preferencia en cuanto a beneficios económicos fundamentalmente dirigida hacia los hombres, ya que una buena parte de las mujeres no ha cotizado.

2.4. Mujer mayor

El “envejecimiento del envejecimiento” que mencionaba en apartados anteriores, provoca una peculiaridad propia de nuestra sociedad: la feminidad de la vejez. Esto, se debe principalmente a que se da un cambio positivo en la evolución de la esperanza de vida de las personas, a la vez que disminuye la mortalidad femenina.

En el proceso de envejecimiento, existen diferencias destacables entre los dos sexos: Por ejemplo, la toma de conciencia de los cambios que este proceso conlleva (jubilación, soledad, marcha de los hijos, balance de lo vivido...) se afronta de diferente manera según el género.

Además, la sociedad tiende a ser más tolerante con los hombres que con las mujeres, respecto a los cambios a este proceso en la figura corporal (arrugas, canas...), incluso viéndolo como algo incluso más atractivo que la figura propia del modelo juvenil establecido.



3. CAPITULO : SOLEDAD

La vejez implica una serie de cambios vitales que se relacionan con el sentimiento de soledad en nuestros mayores, ya que se pueden ver obligados, como decía anteriormente, a vivir solos (abandono del hogar por parte de los hijos o fallecimiento del cónyuge, principalmente). La adaptación a esta nueva etapa va a depender de los recursos personales, socio-familiares y relacionales de las personas mayores.

Cukier (2004) señala que “la capacidad para reconocer la finitud de la existencia y aceptando la pena que este descubrimiento produce, es quizá, el logro psicológico más grande” (Extraído de García 2005).

3.1. Causas

Las causas principales de la soledad en la vejez, según Iglesias (2001), son tres: el deterioro de las relaciones familiares, el aislamiento social y la menor participación en actividades agradables. A través del estudio que realizó en colaboración con el CIS, el IMSERSO y la Universidad de Granada, concluyó que las personas mayores se relacionan con otras con bastante frecuencia. Un 45% mantenían relaciones sociales todos los días, un 26%, entre una y seis veces semanales, el 14% una vez a la semana y un 15% manifestaba que no se relacionaban semanalmente. Aunque la frecuencia en las relaciones sociales era la misma según el grado de soledad, se observaban diferencias en la calidad de las mismas. El 78% de los mayores que se sentían solos estaban satisfechas con sus relaciones sociales, que pese a ser un porcentaje alto, es inferior al de quienes no experimentaban este sentimiento (98%). La satisfacción obtenida de estas relaciones estaba determinada por el parentesco y la cercanía geográfica de aquellas personas con quienes se relacionaban. Las relaciones familiares eran más agradables que las que se mantenían con amigos o conocidos, aunque éstas también eran consideradas satisfactorias. Dentro de las relaciones familiares, las concebidas como más placenteras eran las que se mantenían con los nietos y con los hijos, especialmente si vivían en la misma localidad.

Por otro lado, López (2004) tras su estudio cualitativo sobre las personas mayores viviendo solas, concluye con la existencia de dos motivaciones principales: Por un lado, la voluntad propia, entre los que se encuentran el apego a la propia vivienda, la cercanía de los hijos, la permanencia en el contexto social de siempre, la libre disposición de la actividad diaria y la autosuficiencia económica. Sin embargo, y por otro lado, se encuentran los motivos causados por las circunstancias del momento: La falta de descendientes, la escasez de espacio en las viviendas de los familiares, el vacío de un hogar ajeno por causas laborales, la idea del estorbo, la intención preferente de no deteriorar las relaciones familiares, etc. De esta serie de motivos, López Doblas sugiere una clasificación de los perfiles fundamentales de personas mayores en el hogar unipersonal.

En España se estima que más de un millón de mayores viven solos. En su mayoría se trata de viudos, viudas y mujeres. La proporción de personas mayores que viven solas se incrementa con la edad.

Vivir en soledad puede desentrañar múltiples riesgos para la salud: diferentes estudios muestran que la ausencia de vínculos y redes puede asociarse al sufrimiento psíquico y a problemas psicológicos y relacionales. Una de cada 10 personas mayores (mayoritariamente mujeres), está diagnosticada de depresión, aunque la muerte por suicidio y lesiones autoinflingidas son más habituales en hombres.

3.2. Perfiles de mayores en soledad

- Solteros

Existe un elevado número de personas mayores que han pasado de constituir un hogar familiar establecido por ellos mismos y sus progenitores, a tener que formar un hogar unipersonal.

- ◆ Cuidado de padres

De manera tradicional, las mujeres han sido las responsables de los cuidados de ancianos, niños y dependientes debido, además de la tradición, al rol exclusivamente doméstico de la mujer.

De este modo, la responsabilidad del cuidado de los padres caía exclusivamente sobre la mujer. En primer lugar sobre las hijas solteras, en segundo lugar sobre las hijas que enviudaron jóvenes, en tercer lugar sobre las hijas casadas y en cuarto lugar, y de manera excepcional, sobre los hijos varones.

Esta situación de vivienda compartida ha beneficiado siempre a las dos partes: por parte de los progenitores, la obtención de cuidados y compañía, y por parte de los hijos, por la carencia de recursos económicos (en el caso de la mujer) o en materia doméstica (en el caso de los hombres), además de costumbre y falta de voluntad.

- ◆ Emancipados

Aquellas personas solteras que optaron por emanciparse en su juventud, ya fueran hombres o mujeres, están acostumbrados a la soledad residencial, además de a la vida doméstica en solitario. Por esto mismo, son las personas que mejor se adaptan al proceso de envejecimiento y los cambios que conlleva este proceso.

- Separados y viudos jóvenes

- ◆ Cuidado de la familia monoparental

Aquellas personas mayores que en su juventud sufrieron la viudedad prematura y no encontraron una nueva pareja, tuvieron que afrontar un aumento de cargas familiares con el cuidado y manutención de los hijos. Este hecho les obligó a afrontar y superar

el duelo volcándose en el cuidado de los hijos, por lo que durante el envejecimiento sufren más el sentimiento de soledad que aquellas personas que no tuvieron descendencia.

- ◆ Reagrupamiento familiar

Para superar el duelo y recibir ayuda en el cuidado de los hijos, muchas de estas personas tienden a irse a vivir con la familia o cerca de ellos.

- Viudos en la 3ª edad

Es el grupo más numeroso y en el que se centra esta investigación: La vida que solía llevar con su pareja cambia de manera radical (su hogar de residencia, su manera de vestir, sus amistades, sus actividades cotidianas...), lo que afecta considerablemente a la persona, por lo que es necesario que se afronte de manera sana.

3.3. Pérdida de relaciones

A grandes rasgos, la pérdida de relaciones sociales de las personas mayores también conlleva la desaparición de roles, recuerdos e incluso de la identidad propia de cada persona. Con la pérdida de las personas más significativas de la persona, también desaparecen los anclajes de su historia personal.

El descenso de las redes sociales que conlleva el envejecimiento no equivale a un menor apoyo recibido; así como tampoco un mayor número de interacciones provoca un aumento en la percepción subjetiva de apoyo.

He de comentar que las consecuencias de una red de apoyo sana son evidentes: menor nivel de estrés y mayor resistencia a la enfermedad. Sin embargo, la motivación de la persona mayor para establecer nuevas relaciones disminuye en la misma proporción que la autonomía personal y el autoestima, lo que suele provocar un aislamiento y posterior refugio en una soledad en la que la persona se sienta segura. De ahí la importancia de programas de intervención adecuados para fomentar la participación en grupos, favorecer el dinamismo de las relaciones entre usuarios y aumentar la actividad social en el colectivo de personas mayores.

3.3.1. Pérdida del compañero

La percepción de la soledad viene influida por el estado civil de la persona que la vive. Según los estudios, las personas mayores viudas son las que insisten en la falta de una pareja estable, mientras que las personas mayores que siguen casadas o están separadas no le dan tanta importancia.

Herrera (2003) describe la vejez como la etapa de las “pérdidas” y de los “temores” (a la soledad, al aislamiento, a la incompreensión, a la falta de recursos económicos, a la discapacidad, a la fragilidad, a la dependencia...).



Tras la pérdida de un ser querido, es difícil iniciar relaciones porque las habilidades para ello se han perdido: Si los vínculos con esa persona han sido muy estrechos, lo más probable es que el cónyuge que se queda entre en un cuadro depresivo en el que la persona desee sufrir el mismo destino que el fallecido o sentimientos de culpa por seguir vivo. En este contexto, no es fácil creer en la posibilidad de una nueva relación afectiva a corto o largo plazo, independientemente de la edad.

Esta situación afecta a una mayor cantidad de mujeres que hombres. En primer lugar, porque son más numerosas, por lo que tienen menor probabilidad de encontrar pareja, y en segundo lugar, porque en el contexto de nuestros mayores, aún no está socialmente aceptado que la mujer pueda tener nuevas posibilidades de relación en la vejez, al menos en lo referente a ciertas concepciones sociales de algunos grupos.

Es preciso capacitar a las personas mayores para aceptar la pérdida, afrontar el duelo y coger fuerzas para continuar adelante en la vida y, tal vez, en un futuro, comenzar a plantearse la búsqueda de otra persona para andar ese camino en compañía.

3.3.2. Jubilación

La jubilación es para el individuo una nueva realidad que implica un replanteamiento de la experiencia vital en el uso del tiempo, en las experiencias físicas, en la dedicación intelectual y en el significado social de la persona, y todo ello supone una respuesta psíquica global del individuo (Moragas 1989, p. 42; extraído de Limón 1993, p.54).

Los sociólogos insisten en la existencia de una creencia generalizada en que el proceso de la jubilación se trata de un momento trascendental en la vida de una persona y es considerada un cambio cualitativo que le concierne en todos sus aspectos. Desde este punto, la vida de una persona ya no se constituye por medio del trabajo, sino del ocio y el tiempo libre. Los dos aspectos más significativos de esta fase son, por un lado, la reducción del nivel de ingresos, en los que en algunos casos puede provocar que los mayores tengan que depender de los hijos, nietos o instituciones; y, por otro lado, que la persona, al jubilarse, sienta que haya perdido su función participativa en la sociedad, y pierda el contacto con los compañeros y amigos.

3.3.3. Salida de los hijos del hogar

También conocido como el “síndrome del nido vacío” haciendo alusión a una metáfora del nido que dejan las crías de pájaro cuando aprenden a volar.

Se trata de un torrente de sentimientos que afecta a los progenitores cuando los hijos se independizan y continúan sus vidas fuera del hogar familiar. Tiene más incidencia en las mujeres, por la tradición doméstica que llevan ejerciendo a lo largo del tiempo, de modo que cuando deja de ocuparse de sus hijos parte de las ocupaciones principales de su vida desaparecen o incluso el sentido de



su vida, dejando un hueco vacío que no saben con que llenar. Por supuesto, este síndrome también afecta a hombres y a mujeres trabajadoras, pero en menor medida.

Tras la partida de los hijos del hogar, se puede encontrar también a la pareja como un desconocido, pues muchas familias centran su energía en los hijos, sin dejar espacio para la intimidad y la relación con su compañero o compañera.

Estos sentimientos de duelo se deben eliminar mediante el entretenimiento, la adquisición de nuevos hobbies, el acercamiento a la pareja, etc.

3.4. Sentimiento de soledad

La soledad es uno de los problemas más graves que afectan a las personas mayores en España.

López (2004), tras su estudio sobre las personas mayores viviendo solas en nuestro país, concluyó que la soledad era interpretada, principalmente como:

- Falta de compañía, con quien hablar y con quien compartir anécdotas, experiencias, momentos...
- Temor a caer enfermos de forma relativamente grave, sin nadie que les ayude, además de la tristeza de afrontar las dolencias solo.
- Indefensión y falta de seguridad.

Sin embargo, en ese mismo trabajo, se descubre que a pesar de que los mayores admiten que el sentimiento de soledades un grave problema, lo más común es la incidencia a la negativa de que lo sufran de forma continuada. Esto se debe a la muy enraizada idea del estorbo, y de no preocupar ni molestar a nadie.

Los problemas generados de este sentimiento son diversos y pueden llegar a ser muy graves: Recuerdo obsesivo de los seres queridos que fallecieron, desilusión por la vida, situaciones familiares adversas, empeoramiento de la salud, descuido de su propia persona, depresión, etc.

Como principales recursos contra este problema, las personas mayores fortalecen cualidades personales como la entereza, se vuelcan en creencias religiosas, buscan encuentros para las relaciones familiares o sociales, se plantean distracciones fuera del domicilio, realizan visitas a sus vecinos, familiares o amigos, o encuentran entretenimientos dentro del hogar en la televisión, la radio, la lectura, etc.

3.5. Bienestar subjetivo

El bienestar se define como el estado del individuo cuyas condiciones físicas, mentales, sociales y económicas le proporcionan satisfacción y tranquilidad. Debe valorarse desde dos perspectivas:



- Desde un punto de vista objetivo, existen indicadores que nos permiten hacer un estudio dirigido a valorar aspectos o componentes del bienestar, y concluir en una estimación global o índice de bienestar.
- Desde un punto de vista subjetivo, hablamos del grado de satisfacción alcanzado por el individuo, es decir, el nivel de calidad de vida percibido.

Numerosos autores destacan la importancia del bienestar subjetivo sobre la calidad de vida.

Flecha (2015, p.319), concibe la calidad de vida como “un concepto multidimensional que engloba componentes objetivos y subjetivos referidos al bienestar físico y psicosocial de las personas, y su evaluación incluye la percepción subjetiva que tiene el sujeto de estas dimensiones”. Así mismo, entiende el bienestar psicológico subjetivo, como “la valoración positiva, afectiva y cognitiva, de bienestar y satisfacción con la vida entendida como ‘estar y sentirse bien en el presente’ y, ‘estar y sentirse bien con el propio recorrido vital’”.

La psicología, desde una perspectiva positiva, centra su atención en el estudio del envejecimiento satisfactorio: establece que las personas mayores poseen una posibilidad de seguir desarrollándose también en la vejez. Este cambio del modelo evolutivo tradicional, se caracteriza por representar esta etapa vital como una fase de involución y deterioro de la persona; Esto, se debe a los datos revelados por numerosas investigaciones que identifican los elementos que contribuyen a un mayor bienestar y calidad de vida entre los mayores.

Los estudios psicológicos sobre el bienestar, establecen una serie de necesidades básicas que inciden positivamente sobre el mismo (Hernández et als. 2010, p. 154; extraído de Flecha 2015, p.322):

- La importancia de los vínculos: El apoyo de una red social se considera un elemento muy importante, tanto como ser fuente de bienestar, lo que provoca un aumento del autoestima, como por ser un factor protector en momentos de crisis.
- Mantener una vida activa: Haciendo referencia a algo más que la actividad física, consiste (también) en el desarrollo de actividades de la vida diaria que sean productivas, satisfagan inquietudes y despierten la curiosidad intelectual de la persona.
- Cultivar el recuerdo y compartir la vida: La tendencia de recuperar recuerdos del pasado (proceso llamado *reminiscencia*), se trata de un proceso normal e incluso saludable, aunque se tenga la concepción general contraria.
- Actitudes positivas: Mantener una actitud optimista se considera útil como fuente de bienestar, puesto que promueve el autoestima y la autoeficacia de la persona. Ser optimista permite olvidarse en gran medida del futuro para vivir con intensidad el presente. Muchos estudios asocian la autoeficacia a un envejecimiento más saludable,



con mayor actividad, menor discapacidad y mejor funcionamiento de las áreas cognitiva y social.

- Satisfacción con la vida: Este concepto representa un juicio personal y general sobre cómo se considera la vida de cada uno.

He de añadir, que el ejercicio físico realizado de manera adecuada, mejora el bienestar psicológico subjetivo, no solo de las personas mayores, sino de la sociedad en general; el ejercicio diario desde la juventud ayuda a mejorar significativamente el proceso de envejecimiento. De hecho el ejercicio físico está considerado como una excelente terapia para reducir el estrés emocional, y en ocasiones, también disminuye los estados de ansiedad y depresión.



4. CAPITULO : APOYO SOCIAL

La idea principal del concepto de apoyo social refuerza el sentido de apreciación y ser querido del individuo, al verse a sí mismo como miembro aceptado de un grupo social.

Este fenómeno reduce el impacto de los eventos estresantes que afectan a las personas en su salud, es decir: No influye directamente en la salud o los problemas de los individuos, sino que modera la relación entre ambos, amortiguando el impacto de los factores estresantes sobre la salud. Los estudios demuestran que los sentimientos negativos ante una crisis vital se reducen en las personas que tienen una red de apoyo social, mientras que en las que no tengan no. Sin embargo, el apoyo social no influye en las personas que no están sometidas a ningún tipo de estrés. (Durá y Garcés, 1991)

4.1. Redes de apoyo

El apoyo social se puede componer mediante organizaciones conectadas entre sí formando un sistema de apoyo social diferente en cada individuo denominado red social. Será precursor de compañía, apoyo, guía y ayuda para la persona.

Distinguimos entre las redes de apoyo social natural, como pueden ser la familia, amigos, compañeros de trabajo, vecinos etc., que prestan una ayuda inmediata que depende de la afinidad, cercanía y tipo de relación previa. Y las redes de apoyo social organizado, como pueden ser grupos de apoyo, servicios sociales, seguridad social, la empresa para que se trabaja, voluntariado... accesibles para casi todos los individuos pero más lentas.

De alguna manera, la existencia de las redes demuestra que no hay igualdad de oportunidades para todos los grupos sociales y que en la búsqueda de beneficios, incluso entre los más desposeídos, las redes se estructuran y reestructuran para conservar o aumentar los recursos (De la Peña, 2001; extraído de Guzmán, J. M. et al.).

En lo referente al tipo de apoyo social que se transfiere entre los miembros de la red, podemos diferenciar tres tipos importantes: el apoyo socioemocional (expresiones de afecto, cariño y empatía), apoyo instrumental (información y orientación en los problemas prácticos, materiales o de servicios) y apoyo valorativo ("feedback" o refuerzo social).

4.2. Fomento de la Relación con los demás

Para superar y combatir la soledad en la vejez, se debe fomentar el ocio y los hábitos de vida saludables entre nuestros mayores. Para ello, en Castilla y León, existen programas y espacios de reunión proporcionados desde diferentes entidades, que facilitan la relación con los demás.

- Preparación para la jubilación

La finalidad estos programas, se trata de dar sentido al tiempo libre y vivirlo de forma creativa, de manera que facilite la autorrealización personal, favorezca la salud y propicie la participación en la dinámica social.

Ayudar a afrontar los cambios producidos por esta nueva situación, así como la prevención de situaciones conflictivas provocadas por este hecho, y que puedan afectar a la propia persona, así como a las personas con las que convive cotidianamente.

- Centros de día

Se llega a ellos mediante unidades de atención social como puede ser un centro de acción social; Son recursos de carácter preventivo y de promoción personal, dirigidos a personas mayores con cierto nivel de autonomía funcional; Se llega a ellos mediante unidades de atención social como puede ser un centro de acción social. En los centros, se realizan actividades socioculturales y recreativas (físico-deportivas, musicales, culturales, de convivencia, de promoción y educación para la salud, manualidades, voluntariado, etc.), además de poder ofrecer otros servicios como son el comedor, la peluquería, podología, biblioteca, etc. A parte de las actividades definidas, en estos centros se desarrolla una programación de talleres establecida que atiende a demandas especializadas de los usuarios.

- Programa de Turismo Social para mayores

La Administración del Estado, a través del programa del IMSERSO, y dentro de su política de envejecimiento activo, promueve un programa social de turismo destinado a los mayores, con el objetivo de facilitar la incorporación de este grupo de la población al turismo, a la vez que atenúa las consecuencias que la crisis ha provocado en este sector.

- Termalismo Social

A través de este programa del IMSERSO, el gobierno español proporciona a los y las pensionistas, que por prescripción médica precisan los tratamientos que se proporcionan en los balnearios y que reúnan requisitos establecidos, el acceso a estos establecimientos mediante tarifas de precio reducido.

- El Club de los 60

Integra una serie de programas de animación sociocultural, gestionados por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, por medio de la Gerencia Servicios Sociales, con el fin de facilitar un envejecimiento activo saludable a las personas mayores, por medio de actividades que promueven el desarrollo personal y la ocupación creativa del tiempo libre. Este servicio está dirigido a personas de a partir de 60 años, residentes en la comunidad de Castilla y León. La inscripción es gratuita.

El objetivo de algunos de los principales programas que componen el Club de los 60, tienen el objetivo de facilitar el acceso de las personas mayores a actividades específicas, contribuyendo a la mejora de su calidad de vida, a la vez que se promueve el conocimiento del patrimonio histórico, artístico y paisajístico de nuestro país, a través de visitas organizadas.

Entre otras, se realizan las siguientes actividades: servicio de información, programa de viajes (campaña de primavera y otoño), programa de termalismo para personas mayores en Castilla y León, concurso de poesía y cuentos, intercambio con otras comunidades, visitas al parque de la naturaleza Valwo, de Matapozuelos (Valladolid), concurso intergeneracional de pintura / dibujo y fotografía para niños, jóvenes y mayores, difusión de la agenda para las personas mayores o la tarjeta del club de los 60.

- Entrenamiento de la memoria

Mantener la actividad cerebral y estimular la mente es trascendental para el envejecimiento activo. Los expertos recomiendan “Aprender algo todos los días” mediante actividades constructivas: hacer crucigramas, escribir historias, hacer puzles, jugar a las cartas, aprender a navegar por internet, leer la prensa, escuchar la radio, ver la televisión, etc. Acudir a los talleres de memoria en centros de personas mayores, centros de salud o centros de servicios sociales se considera muy beneficioso para estimular la mente de los mayores.

- Huertos ecológicos

Están dirigidos a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, estos programas se llevan a cabo mediante la explotación temporal de un huerto, además de tener acceso a formación, asesoramiento y orientación.

Desde el espacio fomentado hacia la ampliación de la cultura y la formación de nuestros mayores, se encuentran diferentes actividades:

- Educación de adultos

Los mayores tienen una mayor preocupación por implicarse en actividades y programas educativos a los que no podían acceder en el pasado. A partir de la década de los 70 existen numerosas intervenciones formativas que están orientadas hacia la educación y formación de las personas mayores, mediante metodologías participativas. En estas iniciativas, se demuestra una gran presencia de mujeres.

- Programa interuniversitario de la experiencia de Castilla y León

Los objetivos del programa están dirigidos al intercambio de conocimientos y experiencias de las personas mayores, pretenden fomentar su participación en la sociedad, además de profundizar y divulgar distintos campos de la cultura, favorecer acciones de

solidaridad y promover la calidad de vida mediante una actitud activa y positiva ante el envejecimiento, a través del acceso al aprendizaje.

De entre los programas específicos para la participación y solidaridad destacan:

- Programa de desarrollo comunitario y animación sociocultural
Cuyos objetivos son: promover el asociacionismo, mejorar la calidad de vida en el entorno rural y ofertar propuestas de ayuda para afrontar de forma satisfactoria la jubilación y el proceso de envejecimiento., Mediante este programa se facilita el acceso de los mayores a un amplio abanico de actividades en su propio ambiente: talleres de manualidades, gimnasia de mantenimiento, viajes socioculturales, teatro, juegos autóctonos, cursos, conferencias.
Además, la oferta de servicios tales como: peluquería, podología, etc., cuya promoción y gestión vienen dados por las propias personas mayores, con la financiación de la Junta de Castilla y León.
- Asociacionismo
Castilla y León cuenta con multitud de asociaciones de mayores, de pequeño tamaño y estructuras simples, ya que nuestra comunidad cuenta con una amplia dispersión de pequeños núcleos rurales, en los que cada asociación suele establecerse en una población. Las acciones llevadas a cabo por la Junta de Castilla y León dirigidas al apoyo del asociacionismo son por un lado, el apoyo técnico y por el otro lado, el apoyo económico.
- Voluntariado de personas mayores
Los programas de voluntariado por y para las personas mayores están apoyados en actividades orientadas al ocio y tiempo libre, a la información y el asesoramiento, a las relaciones intergeneracionales, cubren tareas de acompañamiento, las nuevas tecnologías y el apoyo a personas mayores dependientes. De forma anual, se celebra una Jornada de Voluntariado que busca constituirse en foro de expresión de las acciones solidarias que se realizan en la Comunidad Autónoma de Castilla y León en torno a las personas mayores.
- Consejos de personas mayores
Es considerado como uno de los cauces dirigidos a la participación de los mayores en el Consejo Regional y los Consejos Provinciales para las Personas Mayores, órganos de naturaleza consultiva, de propuesta, coordinación y asesoramiento a Administración de la Comunidad Autónoma en política social para este colectivo en desarrollo a lo establecido en la Ley de Atención y protección a las Personas Mayores de Castilla y León. Entre sus funciones encontramos la propuesta de medidas que mejoren la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores.
Un papel importante desempeñan, igualmente, los órganos de participación de los Centros de mayores como son los Consejos y



Asambleas que orientan las actividades y dinámica diaria de los mismos, de acuerdo a los intereses de los usuarios.



5. DESDE EL TRABAJO SOCIAL

5.1. Centrar la intervención

Desde el trabajo social, la intervención con las personas mayores para mejorar su calidad de vida, no se debe centrar exclusivamente en la salud física, ya que muchas otras variables de orden psicológico influyen directamente en su bienestar.

Cuando tratamos con mayores, debemos saber que los problemas de salud constituyen una situación estresante frecuente y predecible para la persona, por lo que la adaptación a esta situación debería resultar más fácil, pero no para todos los es. La clave es averiguar cuáles son las estrategias con las que se puede ayudar a las personas a superar esta fase del ciclo vital con éxito. En este punto, es necesaria la aplicación de estrategias asimilativas que acerquen al individuo a un estado más valorado por el mismo y ayuden a compensar los posibles efectos negativos generados como pueden ser, entre otros y según el IMSERSO (2006), la pérdida de contacto con la realidad, la falta de responsabilidades y de la toma de control.

En nuestro país, en cuanto a intervención se refiere, para Yanguas (2006) se ha pasado de los modelos benéfico-asistenciales (décadas anteriores a los años ochenta) a los modelos paternalistas y hosteleros que imperaron a principios y mediados de los ochenta y, de estos últimos, a modelos que progresivamente asumen que la calidad de vida de la persona mayor y su familia deben constituir el objetivo principal en el que se debe basar toda la atención a la vejez de este nuevo siglo XXI. (Meléndez et al. 2008)

Cabe señalar lo importante que es que se facilite el desarrollo del bienestar personal en los mayores, tanto estableciendo unos mecanismos que mejoren los aspectos relacionales y familiares, como mejorando la sensación de seguridad personal, de manera que se optimice el dominio del entorno, así como la autonomía personal.

5.2. Tareas preventivas

En lo referente a las personas mayores, la prevención suele entenderse desde un enfoque sanitario, como la identificación de pacientes riesgo de presentar determinadas enfermedades (además de las consecuencias negativas a corto y largo plazo de las mismas), y la aplicación de las medidas oportunas para minimizar tal riesgo.

Sin embargo, la tarea preventiva más importante que deben desarrollar todos los profesionales que atienden a personas mayores, es facilitar y promover todas aquellas actividades dirigidas al desarrollo de la persona y al aumento de las relaciones sociales, así como los factores que pueden facilitar unas condiciones más adecuadas para un mejor envejecimiento, de manera que nuestros mayores acepten positivamente los procesos de envejecimiento reforzando su autoestima.

Tras una revisión de las actividades básicas de la vida diaria, se destacan aquellas que tienen una mayor probabilidad de mejora en el envejecimiento activo, entre las que se incluyen actuaciones que buscan la promoción de

actitudes activas ante la salud, el mantenimiento y/o mejora de la calidad de vida, la educación, la cultura, el disfrute del tiempo libre, la solidaridad y la participación en la comunidad y la vida social activa.

5.2.1. Informarse y reflexionar sobre el envejecimiento

A nivel personal, es muy importante que a medida que se vayan cumpliendo años, nos desprendamos de prejuicios, mitos, estereotipos, etc. acerca del envejecimiento propios de la sociedad. Para ello, debemos saber cuáles son los cambios principales a los que nos veremos expuestos todos y cada uno de nosotros, y reflexionar sobre ellos para poder afrontar este proceso con una actitud positiva.

Los profesionales de trabajo social en atención primaria, así como los especialistas podemos ayudar en gran medida en este proceso respecto a la ruptura de prejuicios y guiar en la prueba de nuevos modelos de envejecimiento alternativos.

5.2.2. Desarrollar un proyecto de vida.

De manera general, desarrollar un proyecto de vida supone pensar, planificar y decidir cómo se quiere vivir los años de vida que nos quedan, eligiendo las actividades que queremos llevar a cabo, desarrollando hábitos de vida saludables, participando en la sociedad, aceptando que sufriremos pérdidas de seres queridos y que en algún momento nuestra vida llegará a un fin. Asimismo, este proyecto que nos planteamos debe ser lo suficientemente flexible como para permitir cambios en función de la realidad que nos rodea.

El objetivo de este proyecto de vida es mejorar la propia calidad de vida.

5.3. Aprender a envejecer

Con la edad, cambia nuestro ritmo de aprendizaje pero mantenemos la capacidad para adquirir nuevos conocimientos. En base a esto, y para facilitar la adaptación a esta nueva etapa de la vida, sería conveniente incorporar a los aprendizajes de la vida otro más: aprender a envejecer.

Se le llama aprendizaje al cambio que se da en una persona respecto a sus pautas de conducta. Aquel que aprende algo, logra un cambio en su conducta.

Y en este proceso de aprendizaje, se debe aceptar el hecho de que la temporalidad de la vida nos afecta a todos. Aceptar que la juventud pasó como el resto de las etapas del ciclo vital y que lo importante es vivir el presente, disfrutándolo, y aceptar el futuro en todos sus aspectos, es una muy buena manera de sentar las bases de una vejez feliz y saludable.

En este sentido, tanto los profesionales que atienden a las personas mayores, como los familiares directos, deberían hacer un esfuerzo para reconocer y dar

respuesta a las necesidades afectivo-sexuales de estas personas, además de mantener el equilibrio entre sus derechos y su intimidad y dignidad.

Respecto al modelo social instaurado, es preciso favorecer propio modelo de los mayores, no imponer conductas, respetar sus valores y su historia personal.

5.4. Envejecimiento activo

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

El envejecimiento activo es aplicable tanto a individuos como a grupos de población. Permite a las personas hacer que el potencial bienestar físico, social y mental se desarrolle plenamente a lo largo del curso vital y participar en la sociedad de acuerdo a sus necesidades, deseos y posibilidades, a la vez que se les proporciona la protección adecuada, seguridad y cuidados en el momento que requieran asistencia. (Vicente 2011).

Hoy en día, las personas que se van uniendo al colectivo de mayores en España, adoptan otras actitudes ante la vida que se traducen en comportamientos activos, convirtiéndose así en agentes comunitarios de la sociedad. Esto se produce mayoritariamente entre las personas mayores que se encuentran en buena salud y que se revelan ante las expectativas que la sociedad de modelos juveniles tiene de ellas. Estas personas destacan por abordar esta etapa de la vida como una más, con perspectivas de desarrollo personal y social.

Este nuevo modelo de envejecimiento añade caracteres positivos a la vida de las personas mayores, pone en cuestión los estereotipos del envejecimiento tradicional y consolida una nueva cultura sobre el envejecimiento satisfactorio.

Conseguir un envejecimiento activo supone, por un lado, el acceso a servicios sociales y sanitarios de calidad, y por el otro, poder disfrutar de los recursos culturales y asociativos de los que se dispone en la sociedad; porque un envejecimiento agradable se consigue mediante proyectos y la formación de vínculos, relaciones, encuentros... Por esto mismo, el entorno en el que se vive y en el que se envejece, es un factor determinante para realizar proyectos personales y para la consolidación de relaciones estables.

En el año 2001, la Organización Mundial de la Salud señaló el “envejecimiento activo”, planteándolo como un reto para los siguientes años.

Según el plan de Acción Internacional de Madrid, conseguir un buen desarrollo en la vejez implica la construcción de colectividades para todas las edades, una apuesta por un envejecimiento activo y saludable y la incorporación del envejecimiento como aspecto clave en las políticas de crecimiento y desarrollo. El hecho de ofrecer unas condiciones básicas de salud, Servicios Sociales y mantenimiento de la renta para asegurar un mínimo bienestar a las



personas mayores, al mismo tiempo que se refuerza un punto de vista activo de la vejez, se convierten en líneas a seguir para la intervención pública dirigida a este colectivo de la sociedad.

5.4.1. Libro blanco del envejecimiento activo 2011

Es un documento elaborado por iniciativa del gobierno de España que guía las políticas dirigidas a la mejora de la calidad de vida de los mayores. Este libro insiste en la importancia de los modelos de vida saludables para el mantenimiento de la actividad en edades avanzadas y requiere la colaboración de instituciones, entidades, sectores, agentes y colectivos sociales para el fomento y desarrollo de la cultura del envejecimiento activo y saludable. Entre sus propuestas destacan:

- Asumir que el desarrollo particular de las personas se prolonga a lo largo de todas las etapas del ciclo vital, lo que provoca una repercusión social.
- Instaurar una política económica dirigida a todo el ciclo vital y facilite el establecimiento de las relaciones humanas, reservando tiempo para los cuidados personales, la solidaridad y las relaciones sociales para mejorar la economía y la seguridad de los mayores.
- Desarrollar, fomentar y difundir un concepto de personas mayores que se ajuste a los derechos que les pertenecen como parte integrante de la sociedad, sin discriminaciones ni desigualdades de trato.

Facilitar la participación activa de las personas mayores en todos los ámbitos y en todos los niveles de la sociedad, además de potenciar la solidaridad intergeneracional.



CONCLUSIONES

El análisis y estudio bibliográfico expuesto a lo largo de este trabajo sobre el impacto de la soledad en las personas mayores y el apoyo social como medio para lidiar con ella, permite adquirir unos conocimientos que posibilitan la elaboración de una serie de conclusiones:

En nuestro país estamos experimentando un aumento de población que afecta principalmente al número de personas mayores que no cesa de ascender. Dado el creciente número de mayores, la sociedad debe que atender las características necesidades de un importante sector de la población que vive más tiempo, teniendo que dedicar, a su vez, grandes presupuestos públicos dirigidos a los servicios y cuidados de este colectivo.

El envejecimiento es un proceso natural por el que debemos pasar todos y que conlleva una serie de cambios fisiológicos, psicológicos y sociales a los que hay que adaptarse. El proceso de adaptación a estos cambios conlleva así mismo el proceso de aceptación de uno mismo y de las carencias que se irán produciendo a lo largo de esta fase, ya sean la asimilación de las arrugas o problemas de salud característicos de la edad o la superación de la pérdida de seres queridos.

La soledad, como he recalcado a lo largo del trabajo, es un problema social muy grave para todos, pero en especial para las personas mayores. Está caracterizado por la pérdida de relaciones sociales debido al fallecimiento de personas cercanas, el cambio en la rutina diaria, la salida de los hijos del hogar o incluso el aislamiento voluntario. Esta problemática no solo afecta a la vida social de los mayores sino que puede llevar a un decaimiento de salud física o psíquica.

Sin embargo, no es tanto el problema de vivir en solitario puesto que muchas personas disfrutan de este hecho, va de la mano del bienestar subjetivo de cada uno; sino lo que lo que afecta seriamente es la problemática que implica el sentimiento de soledad: el vacío existencial que se presenta ante la pérdida de relaciones sociales tan común a una avanzada edad (ya sea por dejar las amistades del trabajo, los círculos de amistad construidos con la pareja que ya no está, la construcción de la familia de cada hijo...) mientras se está rodeado de gente.

La manera más eficaz de superar este sentimiento es mediante la ayuda del apoyo social que prestan las redes de contacto de las que dispone una persona. Es decir, las personas cercanas que le pueden prestar ayuda económica, material, de compañía, comprensión, consejo... Para crear, reconstruir o fortalecer las redes de apoyo que rodean a nuestros mayores, debemos fomentar el ocio y los hábitos de vida saludables, como el envejecimiento activo, la participación social y el bienestar físico, psíquico y social, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Como trabajadores sociales, nos encontramos en una situación privilegiada para facilitar a las personas mayores las características y/o recursos que necesitan para emprender un camino que lleva a un envejecimiento activo y saludable. Es preciso atender a los mayores reconociendo sus carencias y necesidades, a la vez que se presta una atención adecuada que atienda de manera multidimensional a los factores bio-psicosociales de su día a día y procurando el aprendizaje de estrategias adaptativas y de aceptación.



Como aprendizaje personal a lo largo del proceso de elaboración de este documento, puedo decir que me encuentro mejor capacitada para escuchar, atender y dirigir mi atención en la intervención y en el trato con este colectivo el día de mañana, no solo como futura trabajadora social, sino como persona.

Pienso que el conjunto de personas mayores precisan mucho afecto y atención por parte del resto de la sociedad y que los trabajadores sociales podemos aportarles no solo recursos e información, sino también pautas, herramientas y estrategias sociales para facilitar la adaptación a los cambios que experimentan en sus vidas dirigidos a la mejora de su bienestar y calidad de vida.



BIBLIOGRAFÍA

- Abellán, A; Vilches, J. y Pujol, R. (2014). *Un perfil de las personas mayores en España, 2014. Indicadores estadísticos básicos*. Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 6. [On line] Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos14.pdf>
- Aguerre, C.; Bouffard, L. y Curcio, C. L. (abril-junio 2008). *Envejecimiento exitoso: Teorías, investigaciones y aplicaciones clínicas*. Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria. Volumen 22 (pp. 1146-1162). [On line] Recuperado de: <http://www.acgg.org.co/descargas/revista-22-2.pdf#page=31>
- Bazo, M. T. (1996, Enero-Marzo). *Aportaciones de las personas mayores a la sociedad: Análisis sociológico*. Revista Española de Investigaciones Sociológicas. Volumen 73.
- Bazo, M.T. (1995) *El reto de envejecimiento: una reflexión sociológica*. Revista Española de Geriatria y Gerontología. Volumen 30 (pp. 95-97).
- Bermejo, J. C. (2005). *La soledad en los mayores*. ARS MEDICA, Revista de Estudios Médico Humanísticos. Volumen 8, número 8. [On line] Disponible en <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/arsmedica8/Art10.html>
- Castells, M. (1992). *Análisis de las políticas de vejez en España en el contexto europeo*. Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de Servicios Sociales.
- Cavallazzi, L. (27, febrero 2012) *Cambios psicológicos del envejecimiento*. I Congreso del Manejo Interdisciplinario del Paciente Anciano.
- Chande, R. H. (1996). *El envejecimiento: una nueva dimensión de la salud en México*. Revista de la Salud Pública. Mexico. Volumen 38 (pp. 409-18). [On line] Recuperado de: http://bvs.insp.mx/rsp/files/File/1996/num_6/ENVEJECI386.pdf
- Chande, R. H. (1998, julio-septiembre). *Implicaciones del envejecimiento en la planeación del bienestar*. Papeles de Población. Volumen 4 (pp. 31-38). [On line] Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11201705>
- Conde, C. (2013) *Trabajo Social y Sectores de Intervención. Tema 4: Trabajo Social y Personas Mayores* (Temario). Grado en Trabajo Social. Facultad de Educación y Trabajo Social. Universidad de Valladolid.
- Consejo Económico y Social de Castilla y León. (2009). *Perspectivas del envejecimiento activo en Castilla y León*. Valladolid.
- Cruces, J.; de la Fuente, L.; Martínez, A. y Llopis, E. S. (Enero 2013). *Informe sobre el impacto de la crisis en las condiciones de vida de las personas mayores*. (Comisiones Obreras, informe 56). Madrid.
- Dumitrache, C. G. (2014). *La satisfacción vital en las personas mayores: impacto de los recursos psicosociales*. [On line]. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10481/34429>
- Durá, E. y Garcés, J. (1991). *La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos*. Revista de Psicología Social. Volumen 6 (pp. 257-271). [On line]. Recuperado de: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02134748.1991.10821649?journalCode=rrps20#.VeDnA_6sVqU



- Fernández, I. y Méndez, C. (25 diciembre 2012). *Pensiones públicas dignas y seguras*. El País [On line] Disponible en: http://elpais.com/elpais/2012/12/21/opinion/1356119520_777366.html
- Fernández-Ballesteros, R. (2012). *Envejecimiento activo: Algunas consideraciones básicas*. En G. d. CSIC, Informe: Una vejez activa en España (pp. 83-87). EDIMSA.
- [file:///C:/Users/Lidia/Downloads/Aportes para una conceptualizacion de la vejez%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Lidia/Downloads/Aportes para una conceptualizacion de la vejez%20(1).pdf)
- Flecha, A. C. (2014). *Bienestar psicológico subjetivo y personas mayores residentes*. *Pedagogía social*. Revista interuniversitaria. Volumen 25 (pp. 319-341). [On line] Recuperado de: http://www.upo.es/revistas/index.php/pedagogia_social/article/view/880
- Garay J. (1995) *¿Que es envejecer?*. Revista Geriatrika. Volumen 11 (pp. 36-45).
- García, G.; Barriga, L.; Ramírez, J. L.; Santos, J.; Zubiría, A. y Velasco, L. (2013) *Índice DEC del Desarrollo de los Servicios Sociales en España*. (Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales). [On line]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/indice-desarrollo-serviciosociales-06-2013.pdf>
- Hernáñez, L.; Vázquez, C. y Hervás, G. (2009). *El paisaje emocional a lo largo de la vida. La ciencia del bienestar: fundamentos de una psicología positiva* (pp. 143-180).
- Herrera, A. (2003) *Sexualidad en la vejez ¿mito o realidad?* *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. Volumen 68 (pp. 150-162). [On line] Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262003000200011&script=sci_arttext&tIng=e
- <http://www.crmfabcete.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/5006lasoledad.pdf>
- Huenchuán, S. (1998). *Vejez, género y etnia. Grandes temas para el siglo XXI*. Universidad de la frontera, Temuco, Chile. [On line] Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-054.pdf>
- Huenchuán, S. (2011). *Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación*. (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población) Santiago de Chile: Naciones unidas. [On line] Recuperado de: http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/2/43682/Modulo_1.pdf
- Iglesias, J.; López, J.; Díaz, M. P.; Alemán, C.; Trinidad, A. y Castón, P. (2001). *La soledad en las personas mayores. Influencias Personales, Familiares y Sociales*. Análisis Cualitativo. (Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)). Madrid: Observatorio de las personas mayores. [On line] Recuperado de: <http://www.crmfabcete.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/5006lasoledad.pdf>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) (2004). *Las Personas Mayores en España Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas*. Observatorio de Personas Mayores. Madrid. [On line] Recuperado de:



http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/info_rme2004v1.pdf

- Limón, M. R. (1993). *La preparación a la jubilación: nueva ocupación del tiempo*. Revista Complutense de Educación. Universidad Complutense, Madrid. Volumen 4 (pp. 53-67). [On line] Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/RCED9393120053A/17967>
- López, J. (2004) *Personas mayores viviendo solas. La autonomía como valor en alza*. (Instituto de Mayores y Servicios Sociales IMSERSO). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Lugones, M. (2001) *El climaterio y el síndrome del nido vacío en el contexto sociocultural*. *Revista cubana de medicina general e integral*. Volumen 17 (pp. 206-208). [On line]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_2_01/mgi17201.pdf
- Madrigal, A. (2000). Boletín sobre el envejecimiento: *La soledad de las personas mayores*. *Servicio de Estudios y Estadísticas del IMSERSO*. Madrid: Observatorio de las personas mayores. Volumen 3. [On line] Recuperado de: <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/boletinopm3.pdf>
- Martín, M. (12 noviembre 2001) *Envejecimiento y cambios psicológicos*. Trabajo monográfico realizado para el Curso Virtual de Educación para el Envejecimiento. Tiempo: Portal de la Psicogerontología. Volumen 1 (p. 12). [On line] Recuperado de: <http://www.psiconet.com/tiempo/monografias/cambios.htm>
- Martín, M. (2012). *Trabajo social con personas mayores. Teoría y práctica del Trabajo Social Gerontológico*. Revista de Servicios Sociales y Política Social. Consejo General del Trabajo Social. Volumen 98 (9-34).
- Meléndez, J. C.; Tomás, J. M. y Navarro, E. (2008, Marzo). *Análisis del bienestar en la vejez según la edad*. Revista de Geriatria y Gerontología. Volumen 43 (90-95).
- Merchán, E. y Cifuentes, R. (2014) *Teorías psicosociales del envejecimiento*. (Temario) Universidad de Castilla La Mancha y Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid, Universidad Autónoma de Madrid.
- Ministerio de Asuntos Sociales (2005) *Las personas mayores en España 2004*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Moioli, B. (2005) *Aspectos conductuales, actitudinales y experienciales de la sexualidad en la vejez*. Sexología integral. (pp. 26-27).
- Molina, C.; Meléndez, J. C. y Navarro, E. (2008, diciembre). *Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados*. Revista Anales de psicología. Volumen 24 (pp. 312-319). [On line] Recuperado de: http://www.um.es/analesps/v24/v24_2/14-24_2.pdf
- Navarro, E.; Meléndez, J. C.; y Tomás, J. M. (2008). *Análisis de las redes sociales en la vejez en función de la edad y el género*. Revista multidisciplinar de gerontología. Volumen 18 (pp. 19-25). [On line] Recuperado de: <http://www.uv.es/melendez/envejecimiento/AnaRedSocialEntreManhein.pdf>



- ONU (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento. Madrid. (pp. 74-105).
- Pérez, J. y Martín, F. (2006). Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Nota Técnica de Prevención (NTP 439): *El apoyo social*. Barcelona / Madrid. Recuperado de: http://comisionnacional.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf
- Ramos, J.; Meza, A. M.; Maldonado, I.; Ortega, M. P. y Hernández, M.T. (octubre-diciembre 2009). *Aportes para una conceptualización de la vejez*. Revista de Educación y Desarrollo. Volumen 11. [On line] Recuperado de: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf
- Santamaría, C. E. (2010). *El síndrome del nido vacío*. Revista electrónica Psique. [On line]. Disponible en: <http://www.psiqie.com.mx/articulos/el-sindrome-del-nido-vacio.html>
- Sarabia, C. M. (2009) *Envejecimiento exitoso y calidad de vida: Su papel en las teorías del envejecimiento*. Revista Gerokomos. Volumen 20 (pp. 172-174). [On line] Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400005
- Vicente, J. M. (2011). *Libro blanco del envejecimiento activo*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Madrid.
- Villalba, C. (1993). *Redes sociales: un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. [On line] Recuperado de: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1993/vol1/arti6.htm>
- Yanguas, J. J. (2006). *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional* (No. 11002). Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). [On line] Recuperado de: <http://cercadeti.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/analisiscalidad.pdf>
- Zamanillo, T. (1989). *Bienestar social y Trabajo social: Tendencias actuales*. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Trabajo Social. [On line] Recuperado de: [file:///C:/Users/Lidia/Downloads/9473-9554-1-PB%20\(1\).PDF](file:///C:/Users/Lidia/Downloads/9473-9554-1-PB%20(1).PDF)