



**Universidad
Zaragoza**

Trabajo Fin de Grado

La percepción de la soledad en los adultos mayores:
una aproximación al trabajo social
The perception of loneliness by older adults: an
approximation to social work

Autor/es

Mario Mozo Martínez

Director/es

Bárbara Oliván Blázquez

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo
Año 2020

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN	4
MARCO TEÓRICO.....	6
LA SOLEDAD SEGÚN DISTINTOS AUTORES	6
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INFLUYEN EN LA SOLEDAD	9
EDAD	9
SEXO	9
ESTADO CIVIL	9
NIVEL DE ESTUDIOS.....	9
SITUACIÓN LABORAL.....	10
FORMA DE CONVIVENCIA	10
CONTEXTUALIZACIÓN	12
A NIVEL INTERNACIONAL	12
A NIVEL NACIONAL.....	13
A NIVEL URBANO Y RURAL.....	14
RELACIÓN ENTRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA SOLEDAD	16
TEORÍAS EXPLICATIVAS DEL ENVEJECIMIENTO Y LA SOLEDAD.....	18
BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS ESTRATEGIAS PARA COMBATIR LA SOLEDAD.....	21
OBJETIVOS E HIPÓTESIS	25
OBJETIVO GENERAL.....	25
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
METODOLOGÍA	26
DISEÑO	26
MUESTRA	27
VARIABLES.....	28
ANÁLISIS DE DISCURSOS	28
CUESTIONES ÉTICAS	29
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	30
ASPECTOS GENERALES Y SOCIODEMOGRÁFICOS	30
SENTIMIENTOS DE SOLEDAD EN EL ADULTO MAYOR	31
TIPO DE SOLEDAD PERCIBIDA EN EL ADULTO MAYOR	31
REDES SOCIALES DE APOYO	33
PRESTACIONES SOCIALES PERCIBIDAS Y ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	34
CONCLUSIONES	37
VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.....	37
LIMITACIONES EN EL ESTUDIO	38
IMPLICACIONES EN EL TRABAJO SOCIAL.....	38
BIBLIOGRAFÍA.....	40

Índice de tablas

Tabla 1. Factores de riesgo en la soledad/aislamiento social 6

Tabla 2. Porcentaje de población mayor de 65 años, de índice de envejecimiento activo y de índice de
sobre-envejecimiento..... 13

Tabla 3. Población mayor de 65 años en Aragón 13

Tabla 4. Población mayor de 65 años en La Rioja (2006) 14

Tabla 5. Factores sociodemograficos de los entrevistados 27

RESUMEN

Esta investigación se realiza con el objetivo de profundizar en el sentimiento de soledad que perciben los adultos mayores en la actualidad para que puedan desarrollarse futuros proyectos de intervención para dar soluciones a este problema; para ello se ha desarrollado un estudio cualitativo mediante entrevistas abiertas semiestructuradas a personas con edades comprendidas entre setenta y cinco y ochenta y cinco años para conocer su realidad social, cuyos resultados de la investigación dejan claro que los hombres tienen un mayor sentimiento de soledad social, mientras que en el caso de las mujeres es la soledad conyugal, no habiendo grandes diferencias entre el contexto rural y urbano.

Palabras clave: adultos mayores, contexto rural/urbano, estudio cualitativo, soledad, trabajo social.

This research is carried out with the objective of deepening the feeling of loneliness that older adults perceive today so that future intervention projects can be developed to provide solutions to this problem; for this it has been developed a qualitative study has been developed through semi-structured open interviews with people aged between seventy-five and eighty-five years to know their social reality, whose research results make it clear that men have a greater sense of social loneliness, while in the case of women it is the conjugal loneliness, there being no major differences between the rural and urban context.

Keywords: older adults, rural/urban context, qualitative study, loneliness, social work.

INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN

El objetivo de este trabajo de investigación es conocer la experiencia subjetiva de la soledad en las personas mayores tanto en un contexto rural como en un contexto urbano, dada la creciente población mayor que cada vez siente más de cerca la soledad.

El ser humano es un ser social por naturaleza, el cual necesita a los demás para vivir. La soledad es la principal preocupación de los mayores (IMSERSO, 2006). Esta experiencia está presente a lo largo de todo el ciclo vital, no obstante, en la vejez existe un mayor riesgo a padecerla.

Según la Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato 2018-2021 en el año 2011 existían en España más de 1,7 millones de personas mayores en España que vivían solas en sus domicilios, de las cuales casi 1,28 millones eran mujeres y solo 430 mil eran hombres. De ellos, el 21,4% tenían más de 85 años, mientras que las mujeres mayores de 85 años que vivían solas alcanzaban el 40,9%.

A la vez que el número de hogares unipersonales tiende a aumentar en España, cuyo crecimiento es más pronunciado aún en el grupo de edad de personas mayores de 65 años y principalmente mujeres, donde el incremento de los hogares unipersonales de las personas mayores de 65 años entre el año 2013 y el año 2016 ha sido de un 7,13% (Estrategia Nacional de Persona Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato 2018-2021).

López-Bermejo (2014) habla de la soledad subjetiva, que involucra deficiencias en las relaciones sociales, que depende de las expectativas y percepciones de la persona, donde las personas se sienten solas y de la soledad objetiva, la falta de compañía, el aislamiento social o el vivir solo.

La soledad subjetiva es temida por el 22% de las personas mayores; manifestando sentirse solas un 27% y ascendiendo a un 36% a los 80 años; además, 1 millón de personas mayores manifiestan esta soledad con angustia, donde el 39% son mujeres, el 21% hombres, el 68% separadas o divorciadas, el 39% solteras o viudas y el 17% reconocen estar casadas, mientras que la soledad objetiva, situada entre el 14 y el 20% de las personas mayores que viven solas, en los que el 7% son hombres, el 20% mujeres, el 55% están separadas o divorciadas, el 36% están solteras y el 31% son viudas (López-Bermejo, 2014).

Paralelamente, se puede encontrar una soledad emocional o social. La soledad emocional carece de una relación íntima y cercana, produciendo inquietud, ansiedad, miedo y vacío y remediándolo principalmente reemplazando el vínculo. Por su parte, la soledad social será la ausencia de una red social satisfactoria, produciendo aburrimiento, exclusión y ausencia de propósito y donde las principales fuentes de relaciones sociales son la familia y los amigos (López-Bermejo, 2014).

Investigaciones realizadas con personas mayores en España afirman que un 16,8% de la muestra presentaba niveles moderados a altos de soledad y un 23,1% afirmaron que se sentían solos. A nivel mundial, la prevalencia de la soledad en personas mayores va desde un 4% hasta un 40%, donde a algunos les cuesta asumir su sentimiento de soledad por estar asociado a un estigma o a la creencia de que sea un fracaso social (Donio-Bellegarde y Pinazo-Hernandis, 2015).

El trabajo se dividirá en varios apartados:

En primer lugar, se abordará el concepto de la soledad según los autores más influyentes sobre el tema, teniendo en cuenta factores sociodemográficos; se contextualizará tanto a nivel internacional como a nivel estatal y local, y en contextos rurales y urbanos; se explicará la relación que existe entre el proceso de envejecimiento y de la soledad y las distintas teorías acerca de la soledad y el envejecimiento; y habrá un breve apartado que sobre las estrategias de intervención de la soledad en personas mayores desde el trabajo social.

En segundo lugar, se plasmará el diseño de la investigación, teniendo en cuenta el objeto y/o problema de la investigación, la población/universo, el ámbito geográfico/ temporal, las hipótesis de partida de acuerdo a los objetivos y la metodología llevada a cabo, enfatizando en el enfoque cualitativo y en las técnicas e instrumentos para la recogida de datos (observación y entrevista).

En tercer lugar, una vez expuesto el marco teórico y el diseño de la investigación y llevada a cabo la metodología a utilizar, se analizarán y discutirán los datos, para posteriormente llegar a unas conclusiones en relación a la consecución de los objetivos y a la confirmación o no de las hipótesis de las que partimos y a la orientación hacia futuras investigaciones sobre el tema.

En conclusión, se trata de profundizar en el sentimiento de soledad de los adultos mayores de hoy en día y en la percepción que tienen de ellos mismos y del entorno que les rodea; una investigación que puede servir para diseñar y llevar a cabo futuros proyectos de intervención contra la soledad en mayores y una manera de reconocer al colectivo en el resto de la población.

MARCO TEÓRICO

LA SOLEDAD SEGÚN DISTINTOS AUTORES

Según Bellegarde (2018) no es lo mismo estar solo que vivir solo o sentirse solo, ya que tener compañía tampoco garantiza la ausencia de soledad.

Para ella, la soledad es un fenómeno subjetivo, que surge de la discrepancia entre las relaciones sociales deseadas y las efectivamente conquistadas. Por su parte, el aislamiento social es la medida objetiva que se caracteriza por la falta de interacciones sociales.

Los adultos mayores son particularmente vulnerables por factores comunes a la etapa de la vida:

- Muerte de seres queridos (pareja, familiares y amigos).
- Pérdida de roles sociales (jubilación, emancipación de los hijos, muerte de la pareja).
- Una mayor prevalencia de enfermedades crónicas o incapacitantes, limitando sus actividades.

En España, el 13,4% de las mujeres mayores y el 8,6% de los hombres mayores dicen sentirse solos (IMSERSO, Encuesta Mayores 2010)

Tabla 1. Factores de riesgo en la soledad/aislamiento social

Factores de riesgo en la soledad/aislamiento social:
Género femenino
Edad avanzada
Viudez o sin cónyuge confidente
Vivir solo
Sin hijos
Baja calidad de relaciones sociales
Con discapacidad
Cuidadores

Fuente: elaboración propia a partir de Bellegarde Nunes (2018)

Según López Bermejo (2014) existen factores que favorecen la soledad:

- Cambios a nivel familiar: cambios en los modelos familiares, síndrome del nido vacío, viudez, crisis dentro del sistema de cuidados.
- Cambios a nivel social: la red social se establece en la infancia, con la pérdida debido a los cambios residenciales, y al periodo laboral, con la posterior jubilación.

López-Bermejo (2014) señala que los mayores tienden a ser agentes pasivos de las relaciones sociales, donde más de la mitad de ellos manifiestan sentimientos de soledad debido a la disminución de la red social y al sentimiento de reciprocidad, hablando así del “Síndrome de la Soledad”, el cual es un estado

psicológico como consecuencia de las pérdidas en el sistema de soporte individual, la disminución de la participación de las actividades dentro de la sociedad y la sensación de fracaso en su vida.

Esto trae unas consecuencias negativas para la salud: debilita el sistema inmunológico, aumentando el riesgo de padecer enfermedades y con el posterior aumento en el uso de los servicios sanitarios, y a su vez, problemas psicológicos (baja autoestima, depresión, alcoholismo e ideas suicidas).

Por lo tanto, la enfermedad podrá o bien llevar a mayor aislamiento o bien a paliar la soledad si aparece solidaridad entre la red social.

Por su parte, Yanguas et. al (2018) explica que existen cuatro perspectivas teóricas que explican la soledad:

- Perspectiva cognitiva: la soledad se entiende como una discrepancia (una evaluación que el sujeto realiza) entre las relaciones sociales que una persona desea y las que tiene.
- Perspectiva interaccionista: la soledad entendida no desde el hecho de estar solo, sino desde la falta de relaciones tanto significativas como íntimas y por la falta de vinculación comunitaria.
- Perspectiva psicodinámica: la soledad entendida como las consecuencias negativas derivadas de la necesidad de intimidad y de relaciones interpersonales para vivir.
- Perspectiva existencialista: la soledad entendida como una realidad consustancial al ser humano que puede causar sufrimiento y dolor, y que también supone la posibilidad de crear cosas nuevas, reflexionar y comprenderse a uno mismo.

Pinazo-Hernandis y Donio-Bellegarde (2018) recogen varias definiciones de distintos autores desde los primeros que quisieron definir la soledad hasta los autores más actuales.

En primer lugar, autores clásicos como Robert Weiss (1983) afirman que la soledad es un fenómeno natural, un sentimiento que puede surgir en ciertos momentos de la vida y que puede afectar a cualquier persona, independientemente de su género, edad u otra característica sociodemográfica.

Por su parte, para de Jong Gierveld (1987), la soledad es un sentimiento individual caracterizado por una falta de desagradable o inadmisibles de calidad en ciertas relaciones sociales. De acuerdo a Peplau & Perlman (1982) la soledad puede ser definida como una respuesta psicológica negativa ante una discrepancia entre las relaciones sociales deseadas y las relaciones reales.

Otros autores como Young (1982) han hablado de distintos tipos de soledad en función de su duración, diferenciando entre tres tipos de soledad:

- Soledad crónica: aquella que dura dos o más años y es el sentimiento de insatisfacción con las relaciones sociales y la incapacidad de desarrollar relaciones sociales satisfactorias.

- Soledad situacional: aquella que surge después de un evento vital estresante, como la muerte del cónyuge o la ruptura de un matrimonio, el cual es temporal y la persona lo supera en el momento que acepta su pérdida.
- Soledad pasajera: aquella forma de soledad más habitual, caracterizada por episodios cortos de sentimientos de soledad.

De forma paralela, si atendemos a la duración del sentimiento de soledad, habrá soledad permanente, surgida cuando uno se queda viudo y no tiene hijos, y la soledad puntual, aquella vivida en situaciones puntuales cuando uno se queda solo en casa, pero sabe que pronto tendrá la compañía de su familia y el sentimiento será aliviado cuando se produzca el reencuentro (Pinazo-Hernandis y Donio-Bellegarde, 2018)

Asimismo, al analizar la soledad en la etapa más tardía de la vida, Víctor, Scambler, Bowling y Bondt (2005) proponen tres tipos de soledad: la soledad asentada, la soledad de inicio tardío y la soledad en descenso.

- La soledad asentada sería un estado ya establecido hace tiempo influido por factores de personalidad, patrones de conducta y relaciones interpersonales repetidas a lo largo de la vida.
- La soledad de inicio tardío podría ser una respuesta a las pérdidas normativas que se producen en la vejez (viudedad, pérdida funcional en uno mismo o en la pareja).
- La soledad en descenso serían aquellos casos en que el nivel de soledad disminuyó en la vejez comparado con los años previos.

Más recientemente, Castro (2015) propuso una nueva división según los tipos de soledad, diferenciando entre soledad objetiva, soledad emocional y soledad social sintótica:

- La soledad objetiva, sería aquella relacionada con los aspectos más objetivos del fenómeno, o lo que es lo mismo, con la presencia o la ausencia de relaciones sociales.
- La soledad emocional, por su parte, sería la percepción sobre las prestaciones de ayuda y cuidado que uno recibe de su red social.
- La soledad social sintótica vendría de la falta de sintonía con los otros, haciendo alusión a Weiss (1983) en la medida en que se refiere a la falta de sintonía que uno siente en sus relaciones.

Weiss (1983) en su libro diferencia también entre la soledad emocional y la soledad social:

- La soledad emocional se entiende como la respuesta subjetiva a la falta de una figura generalizada de apego; apoyada por la Teoría del Apego de John Bowlby (1972,1983), ya que a menudo se percibe la soledad como una falta de vínculos de apego, donde las experiencias que uno tuvo con sus padres durante la niñez y la adolescencia pueden afectar a sus relaciones sociales posteriores durante la etapa adulta (Bowlby, 1979).

- La soledad social es resultado de la pérdida de roles sociales, o lo que es lo mismo, cualquier evento que conlleve una pérdida de contacto con las personas con quienes uno compartía sus preocupaciones, generando este tipo de soledad.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INFLUYEN EN LA SOLEDAD

EDAD

En la vejez parece existir una relación positiva entre la edad y la soledad; es decir, los adultos mayores presentan, en comparación con los mayores más jóvenes, más sentimientos de soledad (Etxebarria, 2016)

Por su parte, Cardona, Villamil, Henao, y Quintero (2013) a mayor edad, mayor será la soledad, lo que puede ser debido a la reducción de interlocutores sociales, la muerte de compañeros, la jubilación y las limitaciones físicas y sensoriales que impiden la socialización con familiares y amigos, y donde los adultos mayores de 80 años son los más vulnerables a la sociedad.

SEXO

En cuanto al sexo varios estudios expresan que ésta es mayor en la mujer. Además, las mujeres dan más importancia a las pérdidas familiares que ocurren esta etapa de la vida ya que viven más tiempo y están más expuestas a la viudez y a otras ausencias relacionadas con la edad (Cardona, Villamil, Henao y Quintero, 2013)

ESTADO CIVIL

Según Montes de Oca (2011) la viudez pone en una situación de vulnerabilidad a las personas, desestabiliza la estructura familiar y recrudece la marginación; asimismo la soledad que acompaña a la viudez no se compensada muchas veces con la descendencia ni los nietos. La soledad que viene cuando muere la pareja con la que se han compartido tantos años juntos es una vivencia emocional importante y delicada.

Para Sánchez-Vera y Bote (2007) los hombres tienden a sentirse menos solos que las mujeres; además, los mayores niveles de instrucción parecen paliar un poco los sentimientos de soledad.

El estado civil está asociado con la soledad: los no casados son más propensos a sentirse solos (viudos, separados o divorciados), expresando mayor sentimiento de soledad que los casados (Cardona, Villamil, Henao y Quintero, 2013)

NIVEL DE ESTUDIOS

Un mayor nivel educativo se considera un importante factor de protección contra la soledad ya que se presenta menos estrés crónico, un tamaño de la red social más grande y favorece las relaciones sociales de buena calidad (Cardona, Villamil, Henao y Quintero, 2013)

SITUACIÓN LABORAL

Cardona, J., Villamil, M., Henao, E. y Quintero, A. (2013) comentan que la tensión económica pone en peligro el bienestar social y hace que las carencias favorezcan el incremento de la soledad; asimismo, según el estado civil, se percibe más soledad familiar en los solteros, en los separados y en la unión libre, mientras que la soledad social la expresaron con mayor frecuencia las personas en unión libre, viudas y solteras.

FORMA DE CONVIVENCIA

Las personas mayores que viven solas tienen mayor nivel de soledad que aquellas que viven acompañadas; el tamaño de su red social estará relacionado con la soledad, donde a mayor número de personas con quienes conviven menor grado de soledad (Pinazo-Hernandis y Donio-Bellegarde, 2018).

OTROS FACTORES

Según Pinazo-Hernandis y Donio-Bellegarse (2018) es importante recalcar que la calidad de las relaciones sociales tiene un poder explicativo de la soledad más de tres veces superior al de la cantidad de contactos sociales, es decir, es mejor tener relaciones que ofrezcan seguridad, confort, confianza y placer, aunque el contacto sea poco frecuente, que tener mayor cantidad de amigos menos íntimos con interacciones más frecuentes.

Por su parte, la participación en actividades sociales actúa como factor protector contra la soledad; en la que la reducción del nivel de actividad social de las personas mayores coincidirá con un aumento de la probabilidad de sentirse solas (Pinazo-Hernandis y Donio-Bellegarde, 2018).

“Los intercambios de apoyo intergeneracional durante el proceso de envejecimiento tienen un papel cada día más importante” (Pinazo-Hernandis y Donio-Bellegarde, p. 90, 2018).

Respecto a la composición de la red social, Hughes et al. (2004) detectaron que las personas mayores que se sentían solas tenían menos amigos comunes y amigos cercanos, percibían sus amigos como menos parecidos entre sí y tenían menor probabilidad de tener una pareja frente a las personas que no se sentían solas.

Al mismo tiempo, la jubilación, la migración, el ingreso en instituciones de larga duración, el divorcio de un hijo o el diagnóstico de una enfermedad grave de la pareja aumentan el riesgo de soledad.

Respecto a al hecho de envejecer en casa, Pinazo-Hernandis y Donio-Bellegarde (2018) dicen que son necesarios tres factores: que las características del entorno físico sean adecuadas (tanto la vivienda como el entorno comunitario); que haya recursos materiales disponibles; y que exista una red social que proporcione apoyo.

Por su parte, Gallo Estrada y Molina Mula (2015) comentan que es importante la zona está ubicada la vivienda por su accesibilidad de recursos, destacando que es frecuente la situación en la que la vivienda

envejece con su propietario; vivir en soledad y que ser mayor se relaciona con carencias en el equipamiento

En general, los hallazgos de las investigaciones sugieren que los grupos con mayor riesgo de sentirse solos son: “las mujeres, las personas más mayores, las personas no casadas o que no tienen una pareja confidente, las personas que viven solas, las personas que tienen niveles más bajos de estudios, las personas con menos ingresos económicos y las personas que pertenecen a minorías étnicas” (Pinazo-Hernandis y Donio-Bellegarde, 2018).

CONTEXTUALIZACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL

La Estrategia para la Atención y Protección de las Personas Mayores en Aragón elaborada por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales en el año 2018 nos muestra que el envejecimiento de la población se ha convertido en una de las transformaciones más importantes de este siglo, con consecuencia para el mercado laboral, el financiero, la demanda de bienes y servicios, la estructura familiar y los lazos intergeneracionales.

En la actualidad existen casi 1.000 millones de personas mayores de 60 años, casi el 15% de la población mundial, con una tasa de crecimiento del 3% anual.

Los 962 millones de personas mayores de 60 años o más representan actualmente el 13 % de la población mundial, con una tasa de crecimiento del 3% anual.

Asimismo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el grupo de personas de edad que crece con mayor rapidez es el de los ancianos, esto es, aquellos que tienen más de 80 años, creciendo en las próximas décadas. Respecto al género, las mujeres superan en edad a los hombres, ya que los hombres de edad, en especial después de su jubilación, también pueden pasar a ser vulnerables debido al debilitamiento de sus redes de apoyo social y también pueden estar sujetos a malos tratos.

A nivel europeo el envejecimiento de la población está siendo más acusado que el que se está produciendo a nivel mundial, ya que el 34% de la población tendrá más de 60 años en el año 2050, debido en parte a la bajada de la fecundidad, el retraso en la conformación de las familias y la prolongación de la esperanza dando lugar a un aumento de la longevidad de los países con poblaciones cada vez más envejecidas; desde finales de los años 70 del siglo XX se ha producido una fuerte caída de la fecundidad que ha aumentado el peso porcentual de las personas mayores, al tiempo que el incremento de la esperanza de vida ha supuesto un aumento de la supervivencia en personas mayores de 65 años, provocando un envejecimiento de la estructura poblacional.

Sin embargo, los movimientos migratorios han permitido ralentizar el proceso de envejecimiento; no obstante, se espera que a partir del 2031 se acelere y aumente debido al posible retorno de inmigrantes. Por tanto, la bajada de la fecundidad, el retraso de la conformación de las familias y la prolongación de la esperanza de vida están dando lugar al aumento de la longevidad de los países a pesar de la afectación de los flujos migratorios en el proceso del envejecimiento de la población, situando a España como uno de los países de la UE con mayor proporción de población mayor (8,7 %).

Según datos de Envejecimiento en red (2019) los países de la Unión Europea con mayor número de personas mayores son Alemania (17,5 millones), Italia (13,5), Francia (12,9), Reino Unido (11,9) y España (8,8). España se encuentra ligeramente por debajo de la media de la UE (19,4%).

A NIVEL NACIONAL

Según la Estrategia de Acción Social elaborada por el IASS (2018) la población en Aragón en el año 2017 era de 1.308.750 habitantes, siendo la provincia de Zaragoza la que mayor subida ha tenido con 111.067 personas y casi un 13,2 % de la población; por grupos de edad, casi 240 mil personas son menores de 19 años (18,6%), casi 785 mil personas están edades comprendidas entre los 20 y los 64 años (60%), y algo más de 280 mil personas tienen más de 65 años (21,4%).

Mientras, la edad media en Aragón es de 44,6 años frente a los 43 de España; donde el índice de envejecimiento¹ supera en 16,5 puntos a la media española, situándolo en el 115,2% con respecto a las personas menores de 19 años, y con una tasa de dependencia del 55,1% de las personas mayores; por su parte, el índice de sobre-envejecimiento² es de un 19,1% en relación al 16% de España.

Tabla 2. Porcentaje de población mayor de 65 años, de índice de envejecimiento activo y de índice de sobre-envejecimiento

	Aragón	España
% de población de 65 y más años	21,4 %	18,8 %
Índice de envejecimiento	115,2 %	95,5 %
Índice de sobre-envejecimiento	19,1 %	16,0 %

Fuente: elaboración propia a partir del Instituto Aragonés de Estadística (IAEST)

Las personas mayores en Aragón suman más de 280 mil personas, de las que algo más de 177 mil tienen una edad entre los 65 y los 80 años, mientras que el resto (unos 103 mil) tiene una edad superior a los 80 años; donde el sexo predominante en la vejez es el femenino, habiendo casi un 56,7 % de mujeres (158.681), que supone casi un 13,2% más que de hombres (121.684).

Tabla 3. Población mayor de 65 años en Aragón

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
65-69	69.187	33.286	35.901
70-79	108.014	49.337	58.677

¹ Índice de envejecimiento: proporción del número de personas de más de 65 años con respecto a la población total

² Índice de sobre-envejecimiento: proporción de los más ancianos (85 y más años) sobre la población de 65 y más años.

80 y más	103.164	39.061	64.103
Total	280.365	121.684	158.681

Fuente: elaboración propia a partir del Instituto Aragonés de Estadística (IAEST)

Esto quiere decir que las personas mayores de 65 años representan el 63,2 % de la población mayor en Aragón, y las de edad igual o más de 80 años constituye el 28,21%, representando el 21,4 % de la población del total de las personas mayores en Aragón.

En el caso de la Rioja no se dispone de datos tan recientes, pero sí que en el II Plan Integral de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia: Personas Mayores 2007-2010 se recogieron datos (2006):

Tabla 4. Población mayor de 65 años en La Rioja (2006)

Total	56.403 (18,4%)
Hombres	24.439 (43,33%)
Mujeres	31.964 (56,67%)

Fuente: Gobierno de la Rioja

En la población mayor riojana existe una situación de feminización de la población mayor, apreciando leves diferencias en cuanto a porcentaje de población femenina mayor de 65 años respecto a la masculina.

Además, a medida que disminuye el tamaño del municipio la proporción de población mayor de 65 años aumenta.

A NIVEL URBANO Y RURAL

En el año 2018, el número de personas mayores de 65 años se concentró en su mayoría en los municipios urbanos, donde millón y pico se asentaban en los dos municipios más grandes de España, Madrid y Barcelona.

Sin embargo, el envejecimiento es más acentuado en el mundo rural, donde más de 2,5 millones de personas vivían en los municipios rurales³, de los que el 28,4% son personas mayores (casi 770 mil). No obstante, el mundo rural sigue despoblándose, donde el número de personas mayores disminuye año tras año y la extinción de las generaciones con más edad acelera el proceso de despoblación.

³ Municipio rural: aquel que tiene 2.000 ó menos de 2.000 habitantes.

Atendiendo a los datos facilitados por el Boletín nº 11 publicado por el INMSERSO (2004) se obtuvieron algunas conclusiones sobre la percepción del envejecimiento en el ámbito rural:

- El número de personas que viven solas es mayor en las grandes ciudades mientras que en las zonas rurales es menor, siendo la soledad más temida en el entorno rural que en las ciudades.
- La percepción de buena salud es mayor en las ciudades que en los pueblos; no obstante, las personas mayores en el entorno rural manifiestan sentirse más satisfechas con sus relaciones sociales que en las ciudades.
- El grado de conocimiento de los recursos es mayor en la ciudad que en el entorno rural.
- Las personas mayores en los entornos rurales se sienten más seguras que en las ciudades.

Por lo que la hora de envejecer en el entorno rural debe tenerse en cuenta la escasez de recursos, el aumento del control social y la lejanía de los seres queridos, sin embargo, mejoran las relaciones sociales vecinales y aumenta la seguridad percibida.

Además, existen una serie de peculiaridades en el entorno rural (Monreal y del Valle, 2010):

- Las formas de participación social están marcadas por los límites socialmente establecidos y el estatus atribuido.
- Los roles han estado social y tradicionalmente diferenciados por el género.
- Se ha transmitido la importancia de pertenencia a un territorio y unos conocimientos, valores y cultura socialmente construidos.
- El apoyo se configura a través de una red de relaciones sociales basadas en las relaciones de confianza.

Monreal y del valle (2010) concluyen que:

- Las personas mayores perciben que disponen de suficiente tiempo de ocio.
- Las mujeres dedican más tiempo a actividades domésticas y físicas y los hombres a los juegos de azar.
- Las actividades favoritas son ver la televisión, caminar, ir al bar, viajar, visitar a los vecinos y la familia, e ir al centro de mayores.
- Las actividades dependen de la climatología, ya que en el área rural suele ser más dura que en la ciudad.
- Se tienen en cuenta las peculiaridades de cada zona.
- Los trabajadores sociales deberían incentivar la creación de programas comunitarios dedicados hacia la canalización del ocio y tiempo libre.

RELACIÓN ENTRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA SOLEDAD

El aumento de la esperanza de vida, el envejecimiento de las sociedades y el aumento del número de personas mayores de 65 años que deciden vivir solas son síntomas de la soledad en los mayores que está experimentando la sociedad en la actualidad, diferenciando entre vivir solo (forma de vivir) y estar solo (implica una valoración emocional); donde la primera situación se aborda con prestaciones y servicios, y donde la segunda implica la creación de redes sociales que mejoren los índices de cohesión de nuestra sociedad.

Además, las personas mayores se tienen que adaptar a cambios del desarrollo biopsicosocial que experimentan, con las complicaciones de salud que puedan aparecer, y a los relativos al entorno social en continuo cambio (la jubilación, el nido vacío y la viudedad), obligándoles a vivir solos y a establecer nuevas maneras de relacionarse y comunicarse con el mundo que les rodea (Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales, 2018).

Asimismo, la OMS (2016) advierte que la soledad es uno de los problemas que amenaza la salud mental de las personas mayores y propone promocionar la salud a través de programas sanitarios y sociales dirigidos a poblaciones vulnerables para poder prevenir situaciones de aislamiento social o soledad.

Del mismo modo, en el Marco del Envejecimiento en España (MSSSI, 2015) se afirma que: *“la soledad constituye uno de los principales problemas de las personas mayores (...) este problema repercute directamente, de forma negativa, en la satisfacción de sus necesidades vitales, en su salud, en la relación con su entorno, en el acceso a los servicios comunitarios de apoyo que necesitan, en su seguridad, en su nutrición y en su calidad de vida en general”*.

Asimismo, la soledad es una experiencia que surge ante situaciones no elegidas, que puede provocar aislamiento y sentimientos negativos que pueden afectar a la salud de las personas mayores que la viven; también pueden afectar a la experiencia psicológica desagradable que surge cuando la persona percibe que no tiene a nadie con quien poder hablar para compartir sus necesidades socioemocionales, y afecta al aislamiento social que pueden vivir por estar solos la mayor parte del tiempo al carecer de redes familiares y sociales con las que poder interactuar socialmente.

En efecto, la soledad de las personas mayores que viven solas debe ser entendida como una experiencia subjetiva, involuntaria y generadora de sentimientos desagradables para las personas que la viven; asimismo, el envejecimiento, vivir solo, estar socialmente aislado y la soledad, se consideran factores psicosociales de riesgo para la salud, incluidos dentro de los criterios de selección para la detección de ancianos frágiles en atención primaria (Martín-Lesende, 2005 y Abidanza-Soler, 2010).

Al mismo tiempo, lo peor de la soledad para las personas que viven solas está relacionada con el miedo a estar enfermas sin nadie a su lado y a la ausencia de apoyo relacional; las personas mayores que viven solas, por tanto, viven de manera especial las pérdidas conyugales y familiares con un deterioro de la autoestima y crisis de identidad, su capacidad de autonomía la ven disminuida por el deterioro del organismo y de las posibilidades de desarrollarse en las Actividades de la Vida Diaria (AVD), experimentando una crisis de pertenencia por la pérdida de roles y de grupos relaciones familiares y

sociales, agravándose aún más por la pobreza económica que puedan estar pasando al carecer de recursos económicos suficientes.

Aun así, envejecer viviendo solos puede estar asociado al incremento de la longevidad y a la existencia de un número cada vez mayor de personas que tienen competencias suficientes para vivir solas; sin embargo, vivir con edades avanzadas en soledad, la falta de red familiar o social, el deterioro del organismo y las enfermedades, los bajos ingresos y la condición de género femenino puede conducir a situaciones de aislamiento social (Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales, 2018).

TEORÍAS EXPLICATIVAS DEL ENVEJECIMIENTO Y LA SOLEDAD

Desde la gerontología (Yanguas et.al, 2018) han intentado explicar los cambios en las relaciones sociales en la vejez, con tres teorías fundamentales:

Teoría de la desvinculación de Cumming y Henry (1961):

Según la cual los adultos mayores se retiran activamente de su red y reducen el número de amigos como resultado de la disminución de su salud física, de la pérdida de roles o de la preparación de la propia muerte.

Teoría de la selectividad socioemocional de Cartensen (1992):

Ofrece un punto de vista alternativo a la anterior, ya que, según ésta, en la medida en que uno envejece uno se vuelve más selectivo y fortalece los lazos emocionales de mayor calidad, creando menor número de relaciones, pero de mejor calidad.

Teoría del modelo de convoy social de Kahn y Antonucci (1980):

Quizás una de las teorías más importantes para explicar la soledad. Describe patrones de cambio en las relaciones sociales a lo largo del envejecimiento según los cuales se producen tanto a nivel personal debido a la edad, al género y al estado de salud, como a factores situacionales, como los roles, los valores y la cultura, y al mismo tiempo, cómo estos cambios afectan a la cantidad y a la calidad de las relaciones, sugiriendo el modelo que nuestro “convoy” de relaciones cambia a medida que uno envejece, dando importancia a la creciente calidad emocional respecto a la cantidad de relacionales a lo largo de todo el proceso de envejecimiento.

Por su parte, Lorente (2017) explica que la estructura y las funciones del convoy están determinadas por las características de las personas (edad, género, estado civil...) y por las características situacionales (expectativas de rol, oportunidades, recursos vitales...), donde la estructura va sufriendo cambios a lo largo de la vida, cambios en la distribución de apoyo dado y recibido por los miembros que componen el convoy. Este Modelo contiene tres niveles (Lorente, 2017):

- La persona focal o el “dueño” del convoy; luego las personas que mantienen las relaciones más cercanas (mejores amigos, familia y cónyuge), donde se relaciona la pérdida de miembros a fallecimientos o separaciones.
- Las personas de confianza o los miembros con importante papel en el intercambio de apoyo social, formada por familiares, amigos y compañeros de trabajo y depende del rol que ejerce la persona en un momento dado, siendo menos estable y donde los nuevos miembros asuman el puesto de los que allí estaban en etapas anteriores

- Las personas que son menos cercanas pero que ofrecen algún tipo de apoyo social, esto es, las personas conocidas, los compañeros de trabajo y los vecinos, siendo más vulnerables a sufrir cambios cuando ocurren cambios de rol, como la jubilación.

Por su parte Sánchez (2009) estudió la influencia de las relaciones sociales en la soledad de las personas mayores integrando las asunciones del Modelo Teórico del Convoy Social y la Aproximación Cognitiva de la soledad.

En el modelo explicativo propuesto por la autora, se intenta analizar los efectos directos de dar y recibir apoyo social (emocional o instrumental) en la soledad de las personas mayores y se intenta comprobar el efecto directo o mediador de la percepción de la reciprocidad de las relaciones sociales sobre la soledad. De este modo, la autora propone un modelo explicativo de la soledad en el que se incluyen variables sociodemográficas del sujeto, variables contextuales, variables relacionadas con la red de apoyo social y variables evaluativas de la red social.

Otros modelos (Lorente, 2017):

Modelo de discrepancia cognitiva de Peplau y Perlman (1979):

Estos autores parten de la idea de que el éxito en las sociedades occidentales se mide por los logros personales obtenidos y también por los logros en las relaciones sociales. Es por ello que entienden que la soledad puede estudiarse desde el enfoque de la motivación de logro y fundamentan su modelo explicativo en la Teoría Atribucional de Weiner, entendiendo que la soledad se desarrolla a partir de la discrepancia surgida entre en el nivel de relación social deseado y el que se tiene en realidad.

Además, afirman que existen factores antecedentes que pueden facilitar o prevenir la aparición de la soledad, pudiendo influir otros aspectos situacionales del contexto y la cultura de la persona.

Modelo de las causas de la soledad de Jong-Gierveld (1987):

El autor entiende la soledad como una experiencia personal subjetiva, esto es, que no está influida directamente por la situación social que vive la persona, sino por las características personales, y proponiendo a su vez procesos cognitivos que median la relación entre las características de la red social y la experiencia de la soledad. Este modelo incluye 25 variables agrupadas en 4 categorías que explican más del 50% de experiencia de la soledad:

- Características descriptivas de la red social: tienen en cuenta la presencia o no de relaciones íntimas recíprocas y de contacto con familiares, amigos, vecinos, compañeros y conocidos, y la existencia de relaciones sociales, destacando la calidad de la relación, de modo que protejan más contra la soledad.
- Evaluación subjetiva de la red social: la satisfacción que siente la persona por sus relaciones sociales, de modo que la evaluación subjetiva está influida por características situaciones y disposiciones personales, en la que mediaran las características descriptivas de la red social y la soledad.

- Variables situacionales: tienen en cuenta las variables relacionadas tradicionalmente con la soledad como la edad, el género, el estado civil, la forma de convivencia, el lugar de residencia y el estatus laboral.
- Variables disposicionales: tienen en cuenta la personalidad en el desarrollado de la soledad.

Modelo de los efectos de la soledad de Cacioppo y Hawkley (2009):

Los autores proponen una explicación de la aparición de la soledad y como ésta afecta a la salud biopsicosocial de las personas que la sufren de manera crónica. Según los autores el cerebro humano está programado para buscar conexiones significativas con los demás.

Hay dos hechos fundamentales en los que apoyan esta idea: por un lado, las especies sociales, en la que los seres humanos han sobrevivido gracias a la protección y el apoyo mutuo, surgiendo los sentimientos aversivos de la soledad y aumentando la motivación para renovar las conexiones sociales para la supervivencia, y por otro lado, a la respuesta automática que se produce en animales y seres humanos ante el dolor físico los sentimientos de soledad, actuando como señales que motivan respuestas hacia las amenazas a la parte social del individuo.

DESCRIPCIÓN DE ESTRATEGIAS PARA COMBATIR LA SOLEDAD DESDE LA DISCIPLINA DEL TRABAJO SOCIAL

En primer lugar, para el desarrollo de las funciones del trabajo social con personas mayores se utiliza el Método Básico de Intervención del Trabajo Social (Filardo, 2014):

- Conocimiento de la realidad social: estudio/investigación de la realidad social del adulto mayor, de sus problemas, de sus necesidades, de sus conflictos y de sus recursos.
- Diagnóstico, valoración e interpretación de los datos: interpretación técnico-científica de la realidad social del adulto mayor en base a la información recogida, estableciendo una jerarquización de sus necesidades y de sus problemas.
- Planificación/Programación: estrategia de acción profesional donde se determinan los niveles de actuación, los núcleos de intervención y los criterios de evaluación.
- Ejecución: fase en la que se llevan a cabo las actividades diseñadas y se hace un seguimiento de las mismas, teniendo en cuenta los objetivos, los recursos y los posibles obstáculos.
- Evaluación: última fase donde comprueba la eficacia de la intervención y la adecuación entre las necesidades atendidas y los recursos y las técnicas aplicadas.

Filardo (2014) explica que existen unas directrices básicas a nivel estatal establecidas por el Plan Concertado para el desarrollo de prestaciones básicas de Servicios Sociales de corporaciones locales, estableciendo cuatro grandes tipos de recursos sociales en la atención a las personas mayores:

- Prestaciones residenciales: residencias, programas de respiro familiar o recursos alternativos de vivienda.
- Prestaciones no residenciales: centros de día, servicio de ayuda a domicilio, teleasistencia, hogares y clubs de punto de encuentro.
- Prestaciones técnicas: ayudas individuales para prótesis, ayudas técnicas o adaptación del hogar.
- Programas de ocio y salud: programa de vacaciones para personas mayores, programas de termalismo social, educación para personas mayores...

No obstante, para abordar la realidad la soledad (Amer Riera y Cuart Sintés, 2014) existen líneas de intervención que podrán estar dirigidas a abordar el estrés inducido por la misma, a mejorar la red de relaciones interpersonales y a aumentar la participación social a través de la promoción de actividades dirigidas a la comunidad y en entornos residenciales, habiendo una serie de programas dirigidos a personas mayores que viven en entornos residenciales y en el hogar:

- Por un lado, a la hora de lidiar con la soledad en entornos residenciales habrá que promover las relaciones entre los propios residentes, llevar a cabo proyectos intergeneracionales para educar en valores, fomentar la participación en las actividades comunitarias de las personas que viven en un entorno residencial y promover el voluntariado para apoyar la interacción entre la comunidad y los residentes.
- Por otro lado, a la hora de lidiar con la soledad en el hogar existen distintas vías (escuela de personas mayores, programas destinados a reducir la soledad en personas mayores, programas para la promoción de asociacionismo y de los barrios, uso de nuevas tecnologías con el fin de promover herramientas informáticas que favorezcan la comunicación o formar a los recién jubilados).

Por su parte, Rodríguez-Martín (2009) para prevenir o frenar la soledad propone las siguientes soluciones:

- Recursos personales o individuales, donde las estrategias para afrontar la soledad son distintas para cada persona y están en función de los recursos y de la sensibilidad e intereses de cada uno. Sin embargo, el desarrollo de actividades domésticas, la televisión, la radio, el retorno o el aumento de las prácticas religiosas, las comunicaciones telefónicas, los centros destinados a mayores, la participación en actividades culturales, turísticas o de ocio, y las segundas parejas constituyen recursos que salen al paso de la necesidad de vivir estimulado, pero no de sucumbir en la soledad.
- Recursos familiares, donde la familia es el principal soporte social del anciano, en caso de que éste tenga relación con ella, o el apadrinamiento de mayores, donde una familia se compromete a aportar compañía y afecto a alguna persona mayor que lo necesita, correspondiéndole la persona mayor con su cariño, generando buenos lazos entre personas que sin ser familiar pueden llegar a serlo.
- Recursos sociales, esto es, tener amistades con las que convivir y realizar actividades para ocupar el tiempo libre del adulto mayor, y actividades de voluntariado en las que las personas mayores se sientan realizadas, generen relaciones sociales y se mantengan activos.
- Profesionales del ámbito social, los cuales podrán hacer una buena evaluación de la persona mayor y dar respuesta a sus necesidades, realizando una intervención de los casos que sea necesario, informándoles de los recursos que tienen a su alcance y que muchas veces no disfrutan por desconocimiento.
- Relaciones de vecindad, donde la convivencia y la cooperación entre vecinos puede ser muy importante, creando lazos afectivos muy fuertes.
- Sistema educativo, donde pese a que la mayor parte de las personas mayores están apartadas del ámbito educativo, debe facilitarse y fomentar que se interesen por ello; incluso podrían formar parte del sistema educativo enseñando a los niños y niñas oficios y actividades que se hayan olvidado.

Yanguas et.al (2018) destaca que, según diversos artículos, las intervenciones grupales, con actividades de apoyo y educativas, dirigidas a grupos específicos y apoyados en recursos comunitarios son intervenciones eficaces.

Asimismo, las habilidades sociales, las habilidades dirigidas a fortalecer el apoyo social, las habilidades que aumentan las oportunidades de interacción social y las habilidades dirigidas al entrenamiento sociocognitivo son de suma importancia.

Por su parte, las intervenciones basadas en tecnologías y los programas de actividad física aparecen como una buena alternativa, centradas en el fortalecimiento de los vínculos sociales y de amistad y sus grandes posibilidades para aumentar las redes sociales.

Además hacen énfasis en programas como “Siempre acompañados” para dar respuesta a las situaciones de soledad no deseada desde la comprensión y la intervención en soledad, empoderando a personas mayores en riesgo de soledad, trabajando en comunidad, sensibilizando a la ciudadanía, buscando soluciones desde las historias personales, abordando el problema de la soledad entre las Administraciones Públicas, las entidades, las asociaciones y las personas consensuando un objetivo común, creando Grupos de Acción Social como grupos de trabajo en los que participen distintos agentes que faciliten la creación de espacios, con la importancia de hacer un buen diagnóstico de las personas mayores en situación de soledad, profundizando en el trabajo con las familias y rediseñando una intervención individual enfocada en tres fases (Yanguas et. Al, 2018):

- Una primera valoración y puesta en marcha, que desde la confianza entre el profesional y la persona se inicia con una evaluación o diagnóstico, concluyendo con la elaboración conjunta (profesionales, persona y voluntarios) y puesta en marcha del plan de intervención.
- Una segunda fase de seguimiento a la persona y a la red comunitaria que la apoya, incluyendo reevaluaciones de la situación y reelaboraciones de los planes de intervención conjuntos consensuados.
- Una última fase donde se pretende que el individuo se integre en la comunidad y deje el programa.

Asimismo, las diferentes estrategias de intervención se pueden dividir en cuatro tipos en función de su objetivo: aquellas que aumentan las habilidades sociales, aquellas dirigidas a fortalecer el apoyo social, aquellas que aumentan las oportunidades de interacción social y aquellas dirigidas al entrenamiento cognoscitivo.

Añadir también que algunas de las intervenciones se dirigen a la promoción de la salud, que algunos programas se centran en la parte cognitiva y en las capacidades personales, mientras que otros utilizan las e-tecnologías (Pinazo-Hernandis y Donio Bellegarde, 2018).

Finalmente, recalcar, que diferentes revisiones sistemáticas sobre las intervenciones en soledad en personas mayores han encontrado que las más eficaces son aquellas intervenciones grupales, con actividades de apoyo y educativas, dirigidas a grupos específicos, también aquellas que se apoyan en los

recursos comunitarios que existen en el momento y aquellas que incluyen un entrenamiento y un apoyo a los facilitadores.

A nivel institucional se han realizado pocas intervenciones para paliar la soledad, entre las que destacan: los programas de terapia asistida con animales, los programas de hortoterapia, los de ejercicio físico, las videoconferencias, la terapia de humor y la reminiscencia (Pinazo-Hernandis y Donio Bellegarde, 2018)

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

OBJETIVO GENERAL

Recoger la percepción del fenómeno de la soledad en los adultos mayores en el contexto urbano/rural teniendo en cuenta variables sociodemográficas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Abordar el sentimiento de soledad en las personas mayores.
- Describir las redes en las que se desenvuelven las personas mayores.
- Conocer las prestaciones sociales que reciben las personas mayores y el grado de participación en actividades comunitarias.
- Averiguar el tipo de soledad que más afecta a las personas mayores incluyendo la soledad estructural.
- Detectar diferencias en el sentimiento de soledad en mayores entre vivir en zonas rurales o urbanas.

HIPÓTESIS

HIPÓTESIS 1. En cuanto al sentimiento de soledad en las personas mayores:

- El sentimiento de soledad en las personas mayores aumentará a medida que la persona se aisle más y realice menos actividades para evitar ese sentimiento.

HIPÓTESIS 2. En cuanto a las redes sociales de apoyo en las personas mayores:

- Un mayor número de redes sociales de apoyo disminuirá la soledad de las personas mayores.

HIPÓTESIS 3. En cuanto a la prestación de servicios y la participación en actividades comunitarias

- Una mayor recepción de prestaciones de servicio y la participación en actividades comunitarias mejorará la soledad de las personas mayores.

HIPÓTESIS 4. En cuanto al tipo de soledad que más puede afectar a las personas mayores:

- La soledad conyugal es el tipo de soledad que más afectará a las personas mayores.

HIPÓTESIS 5. En cuanto a las diferencias que pueden existir en el sentimiento de soledad en mayores viviendo bien en zonas rurales o bien en zonas urbanas:

- Las personas mayores que viven en zonas rurales percibirán mayor sentimiento de soledad que las que vivan en zonas urbanas.

METODOLOGÍA

DISEÑO

Esta investigación parte de un enfoque inductivo del análisis de la realidad social a partir de la cual se generan hipótesis, utilizando técnicas no estructuradas de recogida de información, asumiendo conceptos orientativos y no operativizables, con flexibilidad en el proceso de recogida de información, con un interés por el aspecto micro del análisis y por el significado de la información, produciendo datos de naturaleza narrativa y no numéricos e interpretativos (Gallego, 2018).

Esta metodología utilizada para el proyecto de investigación ha sido cualitativa, presentándose parte de los resultados y su discusión a partir del análisis cualitativo de las entrevistas.

Pueden existir problemas de objetividad en el estudio ya que la realidad que captamos del mundo está mediatizada por nuestro sistema de representaciones, porque emitimos juicios de valor al tener un pensamiento cargado de prejuicios y estereotipos, por las características de nuestro sujeto, por las diferencias culturales o por pertenecer a la misma cultura (Gallego, 2018). Para ello, se debe evitar todo sesgo de representación.

El objetivo es conocer la percepción subjetiva de la soledad de las personas mayores. Por ello se ha procedido a realizar varias entrevistas.

La entrevista es una técnica cualitativa que permite obtener información verbal de uno o varios sujetos a partir de un guión. Por su parte, Taylor & Bogdan, definen la entrevista como “los encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tiene los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras”.

Asimismo, se combina la entrevista y la observación, permitiendo seleccionar mejor los informantes, contrastar los relatos con sus comportamientos y conocer la racionalización de las experiencias y las motivaciones de las actuaciones observadas.

Las etapas de la entrevista serán las siguientes (Gallego, 2018):

- Preparación del guion, diseño de la muestra seleccionada y anotar el momento y el lugar de la entrevista.
- Interacción social, donde se tiene en cuenta las habilidades del entrevistados y la sustracción de la información, conservación...
- Análisis, con la consiguiente matriz de los datos cualitativos, la categorización de los mismos y la realización del informe.

Para la preparación de la entrevista deben seleccionarse a los informantes (cuántos y quiénes), donde se han utilizado los siguientes instrumentos (Gallego, 2018):

- El guion de la entrevista como instrumento de soporte de la misma, con el objetivo de orientar la entrevista y tener presente los objetivos y la finalidad de la investigación
- La ficha informante, donde se recogen los datos básicos de identidad (edad, sexo, profesión, estudios, estado civil...) y las fechas y condiciones de las sesiones de la entrevista
- La ficha de la entrevista, con los datos de la entrevista (el día, la hora, el lugar, la duración y el número de la entrevista), las características de las técnicas de registro, el desarrollo de la misma y posibles incidencias, la síntesis de la misma y la relación de temas que surgen.
- La transcripción, con el posterior vaciado literal del texto, la relectura del mismo, la organización del material recogido y la elaboración de las fichas temáticas.
- El uso del material, con el análisis de la información, las conclusiones y la redacción de las mismas.

MUESTRA

En esta investigación se han entrevistado a ocho personas mayores (cuatro hombres y cuatro mujeres), comprendidas entre edades de 75 a 85 años, que viven solos o acompañados, en la ciudad de Zaragoza (Aragón) y la localidad de Arenzana de Abajo (La Rioja).

Los resultados no varían según una Comunidad Autónoma a otra, debido a la proximidad geográfica de La Rioja y Aragón y la similitud cultural y social de ambas regiones.

Por lo tanto, la matriz de datos la compone una muestra de cuatro personas mayores en una comunidad y otras cuatro personas mayores en la otra, habiendo el mismo número de hombres que de mujeres en cada uno, mientras que el trabajo de campo se ha llevado a cabo durante el último trimestre de 2019 (meses de octubre, noviembre y diciembre); un muestreo intencional o dirigido, donde se selecciona a la muestra con una serie de similitudes (en este caso por edad) (Olabuenaga, sin fecha)

Tabla 5. Factores sociodemográficos de los entrevistados

	1ª entrevista	2ª entrevista	3ª entrevista	4ª entrevista	5ª entrevista	6ª entrevista	7ª entrevista	8ª entrevista
Edad	80	75	80	82	78	75	80	81
Sexo	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Hombre	Mujer
Estado Civil	Soltera	Casado	Viuda	Casado	Viuda	Soltero	Casado	Viuda
Nivel de estudios	Terciarios	Secundarios	Primarios	Primarios	Primarios	Primarios	Primarios	Primarios

Situación laboral	Jubilada	Jubilado	Pensión por viudedad	Jubilado	Pensión por viudedad	Jubilado	Jubilado	Pensión por viudedad
Forma de convivencia	Vive sola	Vive con su mujer	Vive sola	Vive con su mujer	Vive sola	Vive solo	Vive con su mujer	Vive con su hijo pequeño

Fuente: elaboración propia

Señalar que las cuatro primeras entrevistas corresponden a los adultos mayores que viven en una zona urbana, mientras que los cuatro últimos viven en una zona rural.

VARIABLES

La entrevista tiene una base semiestructurada, donde se pregunta por datos sociodemográficos:

- Sexo: Hombre o mujer.
- Edad: Entre 65 y 75, entre 75 y 85 u 85 y más años.
- Estado civil: soltero/a, viudo/a, casado/a o separado/a.
- Nivel de estudios: primarios, secundarios o terciarios.
- Situación laboral: jubilación contributiva/no contributiva (y/o sus tipos).
- Forma de convivencia: vive solo o con una o más personas en el hogar.

Además, se plantean preguntas semidirigidas y con carácter exploratorio, referidas a las siguientes temáticas:

- El sentimiento de soledad en las personas mayores entrevistadas y su frecuencia: cómo se sienten, con qué frecuencia y cuáles son esos sentimientos.
- La percepción de la soledad que tienen entre unos mayores y otros: qué valoración hacen de la soledad que sienten y cómo ven a los que están pasando por la misma situación.
- Las tareas que hacen cuando se sienten solos y la manera en la que se sienten al hacerlas: aficiones, tareas domésticas, etc.
- Las redes sociales de apoyo en las que se desenvuelven: familia, amigos, compañeros, instituciones.
- Los tipos de soledad que pueden percibir: emocional, social, conyugal, estructural, existencial.

- Las prestaciones sociales que reciben (Servicio de Ayuda a Domicilio, teleasistencia...), el grado de participación en actividades comunitarias y si éstas les ayudan a reducir su sentimiento de soledad.
- Cambios que harían para combatir la soledad si los considerasen.

ANÁLISIS DE DISCURSOS

El análisis del texto transcrito se ha analizado teniendo en cuenta los objetivos de la investigación, a la vez que se ha sido analizado según la temática preguntada:

- Sentimientos de soledad en el adulto mayor.
- Redes sociales de apoyo en la que se desenvuelve el adulto mayor.
- Prestaciones sociales que recibe el adulto mayor y participación en actividades con sus iguales.
- Tipo de soledad percibido la mayoría del tiempo.

La investigación al ser llevada a cabo en dos entornos distintos, analiza también si el entorno urbano o rural influye en la soledad de los mayores.

CUESTIONES ÉTICAS

En todo momento de la investigación está sujeta a secreto profesional, donde se garantiza confidencialidad de los resultados de las entrevistas, haciendo referencia a la necesidad de protección de las personas entrevistadas y a que no sean reveladas las informaciones personales confiadas unos a otros. Es por ello que se garantiza el anonimato en las respuestas de los participantes en el cumplimiento de la *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

ASPECTOS GENERALES Y SOCIODEMOGRÁFICOS

La presente investigación presenta una serie de diferencias y similitudes a su vez en los y las entrevistados/as:

Por edad, los y las entrevistados/as tienen entre 75 y 82 años. La media es de 78,5 años. Se han elegido este rango de edad ya que es a partir de los 75 años cuando los adultos mayores expresan mayores niveles de soledad. (Cardona, Villamil, Henao y Quintero, 2015)

Por sexo, se han entrevistado a igual número de hombres y de mujeres para que los resultados sean los más fiables posible.

Si se atiende al estado civil de las personas entrevistadas, en el caso de los hombres, la mayoría de los hombres tienen pareja y comparten su vida con alguien; en el caso de las mujeres, al contrario que los hombres, a diferencia de los hombres, la mayoría de las mujeres han perdido a su cónyuge, lo que puede traducirse en un mayor sentimiento de soledad que los adultos mayores que comparten su vida con alguien.

Atendiendo al nivel de estudios, la mayoría de las personas entrevistadas no recibieron mayor instrucción que los estudios primarios. Las personas que estudiaron era porque sus padres tenían suficientes recursos económicos para darle una educación a sus hijos. Si bien es cierto, las dos personas entrevistadas que estudiaron estudios superiores vivían en la ciudad, lo que puede traducirse en mayores oportunidades de acceso.

Atendiendo a la situación laboral, muy relacionada con el nivel de instrucción de las personas entrevistadas, puede decirse que prácticamente todos los hombres son jubilados que reciben una pensión contributiva por los años trabajados, a diferencia que las mujeres que reciben una pensión por viudedad. Hay que destacar que solo una de las cuatro mujeres recibe una pensión igual que la de los hombres, soltera, urbanita y con estudios terciarios.

Atendiendo a la forma de convivencia, los núcleos familiares no superan los dos miembros. En el caso de los hombres, tres de ellos viven con su mujer y solo uno está soltero; en el caso de las mujeres, al contrario que los hombres, viven solas, pues quedaron viudas.

Si atendemos al contexto en el que se han realizado las entrevistas, se puede decir que existen diferencias entre los adultos mayores que viven en un municipio rural, al que vive en un municipio urbano.

Estas diferencias se traducen en un menor acceso a recursos, mayor tiempo de soledad en el hogar, pero también a su vez mayor relación vecinal y amistades más consolidadas y de confianza que en el contexto urbano, donde los adultos mayores expresan que en ocasiones la gente es muy independiente y los vínculos no son tan cercanos.

Por lo tanto, mientras en las ciudades hay mayor número de mayores en soledad, pero las relaciones no son tan cercanas y de confianza como en los pueblos.

Sin embargo, disponen de mayores recursos, contando con los Centros de Mayores, donde realizan distintas actividades, fomentando el envejecimiento activo y trabajando para tener una mayor autonomía. A la par de qué sirve para que forjen relaciones con sus iguales y reduzcan la soledad que puedan tener durante el día.

Además, los adultos mayores que viven en municipios rurales además de carecer de menos recursos, perciben antes las prestaciones que solicitan y la calidad del servicio es buena, a diferencia que en los municipios urbanos que tienen mayor número de recursos para realizar actividades, pero la solicitud de las prestaciones tarda en resolverse y a veces no las disfrutan.

SENTIMIENTOS DE SOLEDAD EN EL ADULTO MAYOR

Atendiendo al grado de soledad que puedan percibir los adultos mayores entrevistados, prácticamente todos, tanto hombres como mujeres, independientemente del contexto en el que viven, manifiestan sentir soledad durante algún momento del día:

La entrevistada nº 1 afirma sentirse sola cuando está casa:

“Hombre, si vivo sola, me siento sola eso es lógico. Tu piensa que cuando estoy en casa es cuando más la puedo sentir” (Mujer, 80).

Y dice, que para combatir la soledad que pueda sentir dedica parte de su tiempo a su gran afición: la lectura.

Como en el caso del entrevistado nº 2 que dice dedicarse a la lectura y a impartir clases de distintas ramas, dando por hecho que es normal sentir la soledad, pues llega un momento en el que uno va perdiendo las amistades que tenía antes y se dedica a uno mismo:

“Bueno, evito sentir la soledad, pero evidentemente si la evito es porque hay soledad. Todo el mundo estamos deseando jubilarnos y cuando tienes la jubilación pues te sientes solo porque cada uno va a su vida cotidiana, al trabajo, a estudios... vas perdiendo tus amistades, grupos sociales, yo lo sustituyo por una clase de Física Cuántica y por estar leyendo mucho mucho...o sea diríamos que al día tenga ocho horas diarias fijas para el estudio” (Hombre, 75).

En el caso de las entrevistada nº 3 afirma que cuando se siente sola, escucha la radio:

“Es una manera de tener la cabeza ocupada y de sentirme mejor” (Mujer, 80).

Sin embargo, la reciente pérdida de su marido hace que sienta la soledad más cercana ya que tenía un sentido de pertenencia muy grande hacia él:

“Es evidente que cuando una se queda viuda te queda un vacío muy grande. Las mañanas es cuando más sola me siento, ya que por la tarde quedo con otras mujeres viudas en un bar de abajo” (Mujer, 80).

De manera similar le ocurre a la entrevistada nº 5 y nº 8, ambas viudas también, donde la primera opta por realizar actividades en casa:

“Bueno algún rato, poco rato, pocos ratos...porque salgo si hace buen tiempo a andar y estoy entretenida en casa haciendo cosas, labores que se hace la mujer, de punto o de ganchillo” (Mujer, 78).

En el caso de la segunda, sale de casa siempre que puede cuando manifiesta sentirse sola:

"Intento salir a andar, aunque mi movilidad a veces me lo impide" (Mujer, 81).

En el caso del entrevistado nº 4 afirma que salir de casa le viene muy bien:

"Salgo a andar y a jugar al mus por las tardes con amigos del barrio" (Hombre, 82).

Al igual que el entrevistado nº 6, que dedica tiempo a actividades agrícolas:

"Voy a la huerta cuando hace buen tiempo y salgo a andar... pues mejor, salir te hace no pensar y estar mejor" (Hombre, 75).

Por lo tanto, puede decirse que prácticamente todos manifiestan sentirse solos, pero lo intentan resolver con aficiones que tienen, saliendo de casa, haciendo ejercicio, estando distraídos todo el tiempo que puedan. A la vez que quedando con amigos o vecinos.

Dan por hecho que es normal sentir soledad cuando uno tiene una cierta edad y lo ven como una etapa del ciclo vital de la persona.

En la mayoría de los entrevistados, no hay barreras arquitectónicas que impidan el salir menos a la calle, si bien es cierto que la movilidad física puede suponer un factor para estar más tiempo solo o sola en casa.

No existen grandes variaciones de sentimientos de soledad en el adulto mayor viviendo en un municipio rural o urbano, pero sí que expresan los primeros pasar más tiempo en casa, dedicándose a gustos y aficiones que ellos tienen y tener un menor contacto social, a diferencia de los adultos mayores que viven en la ciudad, saliendo más de casa, teniendo un mayor contacto con sus iguales, intercambiando experiencias y teniendo menor soledad social que puedan sentir los que viven en el pueblo.

En definitiva, prácticamente todos, dentro de sus limitaciones, intentan pasar el mayor tiempo posible realizando cosas que les hagan sentirse satisfechos consigo mismo, evitando el sentimiento de soledad que muchas veces les pueda llevar tener apatía y desesperanza.

TIPO DE SOLEDAD PERCIBIDA EN EL ADULTO MAYOR

El tipo de soledad percibida en el adulto mayor varía según el sexo.

En el caso de los hombres, la gran mayoría perciben un tipo de soledad social, de falta de vínculos sociales, de amistades, debido, por un lado, al fallecimiento de los que en su día fueron amigos y compañeros de trabajo, y, por otro lado, debido a la falta de contacto con el resto de la familia, ya que los hombres reciben un mayor apoyo instrumental o económico, a diferencia de las mujeres, cuyo apoyo es emocional.

Así lo afirman los entrevistados nº 4, 6 y 7:

"A veces la social, me gustaría compartir más momentos con la familia y los amigos y con mi mujer... hay veces que parece que estoy solo en casa porque no hablamos" (Hombre, 82).

"Conyugal no porque no he tenido nunca pareja y no la echo en falta, la social diría yo..." (Hombre, 75).

“A veces la social, pero porque nos hacemos mayores y pierdes la relación con amigos de toda la vida”
(Hombre, 80).

En el caso de las mujeres, la gran mayoría perciben un tipo de soledad de tipo conyugal, pues la pérdida del cónyuge acarrea un inmenso vacío emocional y social, una falta de vínculos a su vez con amigos con los que quedaban, menor actividad social y falta de afinidad con los demás, así lo manifiestan tres de las entrevistadas:

“La soledad conyugal sin duda. La pérdida de mi marido fue un antes y un después en mi vida, íbamos todo el día juntos, era mi mitad, por suerte tengo la compañía de mi hijo, mi nuera y mis nietos y también de mis amigas.... pero mi marido era mi marido y me hace mucha compañía. No superaré jamás su pérdida”
(Mujer, 80).

“La conyugal...ese ha sido mi mayor sufrimiento.... desde que me quede viuda... antes de estar el no sentía esa soledad, para nada...” (Mujer, 75).

“La conyugal sin duda...perder a mi marido tan joven me toco bastante y pasan los años y lo van superando, pero el dolor siempre está ahí, me quedé con tres hijos pequeños y mi cuñado fue un padre para ellos... pero a partir de ahí sentí de más cerca la soledad...” (llora) (Mujer, 81).

Tanto la soledad social como la soledad conyugal pueden acarrear otro tipo de soledades, como la emocional, por falta de vínculos emocionales con la pérdida del marido en el caso de las mujeres, o falta de complicidad con la familia en el caso de los hombres. En casos graves, puede acarrear una soledad existencial, llevado a una depresión a la persona mayor.

La jubilación o la ausencia del cónyuge son situaciones vitales para que sientan algún tipo de soledad durante algún momento del día.

No existen variaciones en cuanto el adulto mayor entrevistado viva en un municipio rural o urbano, pues el tipo de soledad percibido es el mismo.

Por lo tanto, teniendo en cuenta el estatus laboral, las mujeres expresan mayores niveles de soledad que los hombres pues las mujeres, por la sociedad en la que crecieron dependían económicamente en mayor medida del hombre que el hombre de la mujer.

Además, los hombres apuntan a que sienten apoyo económico de sus redes sociales de apoyo, pero carecen de cierto apoyo emocional, a diferencia de las mujeres.

REDES SOCIALES DE APOYO

Las redes sociales de apoyo pueden componerse tanto de familiares, amigos y compañeros como de instituciones sean del tipo que sean. La gran mayoría de los y las entrevistados/as afirman quedar con familiares cercanos y amigos para evitar lo máximo posible los momentos de soledad que puedan tener durante el día, así lo manifiesta algunos adultos mayores entrevistados (1, 4 y 5):

“Sí, suelo quedar con mi hermana y con amigas” (Mujer, 80).

“Vienen mis dos hijas a vernos, sobre todo la mayor que vive en el barrio, una de mis nietas y con los amigos del barrio” (Hombre, 82).

“Si, con los hijos ... hay uno que vive en el pueblo que viene todos los días después de trabajar a estarse una hora u hora y media conmigo todos los días, de no ser que no pueda por alguna reunión o cosas así... eso es así... viene del campo, se ducha, nos tomamos un café y vemos un rato la tele... y los domingos voy a echar la partida con las amigas...” (Mujer, 78).

Asimismo, la gran mayoría cubren su tiempo libre con amigos, ya que, en algunos casos, la lejanía de familiares cercanos hace que pasen más tiempo con sus iguales, tal y como lo afirman los entrevistados nº 2 y 3:

“Con familiares no, ni con los hijos y yo no puedo acudir a su casa, solo por las nietas al estar ellas ellos vienen y con mis hermanas una vez al mes; y con amistades también no tanto como antes, que realizaba una actividad con muchos alumnos y cuantas más personas están en contactos más probabilidades tienes de continuar” (Hombre, 75).

“Tengo dos hijos, pero solo tengo uno en Zaragoza y trabaja mucho, aunque desde que me quedé viuda viene casi todos los martes y jueves a comer conmigo. Mi otro hijo me llama todos los días prácticamente y tengo contacto con el siempre. Al tener a mi familia en la Rioja no veo a nadie más. También tengo a las amigas que te he comentado y a alguna vecina que a veces te quedas hablando” (Mujer, 80).

En estos casos, los entrevistados/as muestran cierta desesperanza, aunque aceptan que su situación de soledad forma parte del ciclo vital y que sus hijos tienen otra vida, lo que hace que se acuerden más de sus cónyuges o antiguos amigos que ya no están.

Luego hay casos, como el de la entrevistada nº 8, donde salen todos los domingos con otras mujeres viudas del pueblo; también los que viven en la ciudad realizan actividades similares, con más frecuencia, sobre todo aquellos que no tienen a la familia cerca, como el caso de la entrevistada anterior (nº 3)

“Con mis hijas, mi nieta mayor, mis otros nietos, mi hijo que vive conmigo, pero no es lo mismo que las hijas... intentan venir a verme siempre que pueden... los domingos salgo con las amigas, que somos todas viudas, a jugar a la brisca... y a misa todos los domingos” (Mujer, 81).

Por lo tanto, las amistades cercanas son un punto de apoyo, donde los adultos mayores se apoyan y comparten experiencias y aficiones, ayudándose a mitigar la soledad que puedan sentir parte del día, o en su caso, estando en el hogar.

También el contacto diario con los familiares ayuda a las personas mayores que se sienten solas.

PRESTACIONES SOCIALES PERCIBIDAS Y ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Atendiendo a las prestaciones sociales que reciben los adultos mayores entrevistados, puede decirse que perciben dos tipos: en el caso de los hombres, la pensión contributiva por cotización en la Seguridad Social

durante los años trabajados, y en el caso de casi todas las mujeres, la pensión de viudedad, por los años en los que el cónyuge fallecido ha trabajado.

Asimismo, prácticamente todos han recurrido a los Servicios Sociales alguna ayuda, así lo afirma el entrevistado nº 3, que ha solicitado la ayuda de teleasistencia:

“He solicitado la teleasistencia. La necesito por mi propia enfermedad articular” (Hombre, 75).

Sin embargo, hay entrevistadas que prefieren no solicitar ayuda por el momento, ya que sienten que tienen suficiente autonomía aun, tal y como dicen las entrevistadas nº 4 y nº5:

“Uno de mis hijos, que es médico me recomienda que pida la teleasistencia para estar más controlada. Pienso que estas cosas están bien pero aún no lo necesito” (Hombre, 82).

“Aún no la he pedido... la teleasistencia para más tarde...” (Mujer, 78).

Algunos perciben tanto la Ayuda a Domicilio como la teleasistencia, como es el caso de la entrevistada nº 8:

“Viene una mujer a limpiarme dos veces por semana, que va a más casas del pueblo y es muy agradable... hablamos a veces... y desde que me caí la teleasistencia” (Mujer, 81).

Además, se observa que el servicio de ayuda a domicilio es un buen combatiente de la soledad pues las personas crean lazos con los profesionales e interactúan con ellos, pese a recibir en su mayoría el servicio de teleasistencia.

Este vínculo entre usuario/profesional se debe principalmente a la sensación de seguridad que produce en las personas mayores el hecho de poder pedir auxilio en situación de riesgo, a la vez que entablan una estrecha relación, tal y como dicen los entrevistados nº 6 y nº7:

“La ayuda a domicilio me ayuda a no sentirme solo... mientras esta ella hablamos” (Hombre, 75).

“Viene una mujer a limpiarnos dos veces por semana y la chica es muy maja, a veces habla demasiado...” (se rie) (Hombre, 80).

No obstante, se observa que sigue habiendo desinformación a la hora de solicitar ciertas ayudas sociales para mayores.

Existen diferencias entre los que viven en zonas rurales y urbanas, pues en las primeras los adultos mayores entrevistados perciben más de una ayuda, a diferencia que los que viven en la ciudad, que están a la espera de recibir la primera ayuda solicitada o tienen una sola.

La segunda parte de esta temática de esta investigación son las actividades comunitarias. En este sentido, la mayoría realizan distintos tipos de actividades, como es jugar a la baraja, salir a andar o quedar con las amigas para hablar.

Los y las entrevistados/as reconocen tener mayor tipo de recursos a la hora de tener un envejecimiento más activo, pero no los utilizan. Si bien es cierto los mayores entrevistados reconocen tener un grupo de iguales con quien compartir su tiempo (nº 3, 4 y 8):

“Juego a las cartas con mis amigas, salgo a pasear, voy a andar... eso me hace salir de casa y estar mejor”. (Mujer, 80).

“Juego a las cartas y salir de paseo... si, si” (Hombre, 82).

“Como ya te he dicho, voy a andar y almuerzo con mis amigos cuando puedo... en el pueblo no salgo mucho, algún domingo con mis hijas a tomar el vermut...” (Mujer, 81).

En definitiva, tanto la Ayuda a Domicilio, donde se llega a establecer un vínculo importante entre el mayor y el/la profesional, como la teleasistencia son ayudas que mejoran la soledad de los adultos mayores.

No obstante, hay adultos mayores que por desinformación carecen de estos servicios o mantienen que no los necesitan.

CONCLUSIONES

El último apartado de esta investigación se divide en los siguientes subapartados: verificación de hipótesis (si se cumplen o no), limitaciones que se han encontrado a la hora de realizar el estudio, y finalmente, implicaciones que pueda tener el estudio para la disciplina del trabajo social.

VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Como resultado de esta investigación sobre la percepción de la soledad en los adultos mayores, se han obtenido las siguientes conclusiones:

En cuanto a la primera hipótesis (“el sentimiento de soledad en las personas mayores aumentará a medida que la persona se aisle más y realice menos actividades para evitar ese sentimiento”) puede decirse que efectivamente el adulto mayor percibe mayor soledad a medida que se aísla más y sale menos de casa, lo que quiere decir que cuanto más activo esté y mayores actividades realice fuera o dentro del hogar mejor se encontrará.

Por lo tanto, la primera hipótesis se cumple.

En cuanto a la segunda hipótesis (“un mayor número de redes sociales de apoyo disminuirá la soledad de las personas mayores”) las personas mayores, efectivamente, perciben menos soledad cuantas más redes sociales de apoyo tengan siempre que el contacto sea habitual, ya que existen testimonios de los y las entrevistados/as en los que tienen familia, pero no reciben el apoyo emocional que necesitan, lo que puede llevarles a sentirse solos.

Por lo tanto, la segunda hipótesis se cumple.

En cuanto a la tercera hipótesis (“una mayor recepción de prestaciones de servicio como la Ayuda a domicilio o la teleasistencia y la participación en actividades comunitarias mejorará el sentimiento de soledad de las personas mayores”) es evidente que sí, pues este tipo de prestaciones de servicio ayuda al adulto mayor a mejorar su sentimiento de soledad durante el tiempo que el/la profesional realiza su trabajo en casa, al igual que las actividades comunitarias, que resultan importantes para un envejecimiento activo en el adulto mayor, pues la realización de las mismas supone que adquiera mayor autonomía, desarrolle mayor socialización y sienta menos soledad durante el día.

Por lo tanto, la tercera hipótesis se cumple.

En cuanto a la cuarta hipótesis (“la soledad conyugal es el tipo de soledad que más afecta a las personas mayores”) no tiene por qué afectar la soledad conyugal siempre.

En el caso de las mujeres, sí que en su mayoría este tipo de soledad les afecta a ellas, pues están viudas y no hace muchos años que perdieron al cónyuge, lo que conlleva un sentimiento de desesperanza y soledad, y a veces depresión. Sin embargo, en el caso de los hombres, la gran mayoría perciben soledad social, pues durante el paso de los años han perdido a amigos, compañeros de trabajo y el nivel de mortalidad ha sido mayor en ellos.

Por lo tanto, la cuarta hipótesis no se cumple.

En cuanto a la última hipótesis (“las personas mayores que viven en municipios rurales perciben mayor sentimiento de soledad que los que viven en municipios urbanos”) no existen grandes variaciones en cuanto a si las personas mayores que viven en un entorno u otro perciben mayor, igual o menor soledad.

Por lo tanto, el nivel de soledad es similar en un contexto y en otro, no cumpliéndose esta hipótesis.

LIMITACIONES EN EL ESTUDIO

La limitación más importante de este estudio es la fidelidad y veracidad de los datos, pues se trata de un trabajo con un componente subjetivo muy importante.

Asimismo, otra limitación es el tamaño de la muestra, que, al ser pequeña, es difícil encontrar generalizaciones significativas a partir de los datos. No obstante, al ser una investigación cualitativa el tamaño de la muestra es menos importante.

Sí que existen investigaciones en los que se estudian la relación entre la soledad y algunas variables sociodemográficas, como la edad, el género, el estado civil o el estatus socioeconómico, pero no existen casi estudios que traten diferencias tanto objetivas como subjetivas de la soledad en contextos rurales/urbanos, por lo que podrá servir como oportunidad para identificar nuevas brechas en la literatura y nuevas investigaciones.

Los datos autoinformados son otra limitación también, ya que en los testimonios puede haber varias fuentes potenciales de sesgo a las que debe estar atento y observar como limitaciones.

Finalmente, el tiempo de la investigación es limitado, por lo que los resultados no son tan extensos como se quisiera.

IMPLICACIONES EN EL TRABAJO SOCIAL

Este estudio se ha basado en otras investigaciones y críticas relacionadas con el sentimiento de soledad en personas mayores. Varios autores (Lopez y Díaz, 2018; Cardona, Villamil, Henao y Quintero, 2010, 2013 y 2015; Etxebarria, 2016) entre otros, han estudiado los niveles y los tipos de soledad teniendo en cuenta variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil...), en su gran mayoría estudios cuantitativos.

Por ello este estudio sobre la percepción de la soledad en los adultos mayores resulta novedoso porque al ser un estudio cualitativo recoge testimonios de la experiencia subjetiva de las personas mayores.

Se necesitan hacer más investigaciones que estudien el impacto que tiene la soledad en el contexto urbano y rural, ya que se recogen pocos estudios sobre el tema (Ponce de León y Cabello, 2018; Monreal y Serda, 2009).

También es curioso que hay escasez de investigaciones que midan la soledad de las personas mayores españolas, tal y como afirman Donio-Bellegarde y Pinazo-Hernandis (2015).

No obstante, autores como Yanguas (2018) resulta uno de los principales precursores del estudio de la soledad en personas mayores en la actualidad, del cual se ha recogido bastante información para este estudio.

Finalmente, esta investigación podrá ser útil para otros estudios que se hagan, incluyendo las funciones del trabajador social y para futuros proyectos de intervención.

BIBLIOGRAFÍA

- Amer Riera, M. and Cuart Sintés, M. (2014). La soledad de las personas mayores al siglo XXI. *Anuari de l'envelliment: Illes Balears*, pp.277-292.
- Arias, C.J. (2013). El apoyo social en la vejez: la familia, los amigos y la comunidad. *Revista Kairós Gerontología*,16(4), "Dossier Gerontología Social", pp.313-329
- Abellán García, Antonio; Aceituno Nieto, Pilar; Pérez Díaz, Julio; Ramiro Fariñas, Diego; Ayala García, Alba y Pujol Rodríguez, Rogelio (2019). "Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos". Madrid, *Informes Envejecimiento en red* nº 22, 38p
- Cardona Jiménez, Jairo León, & Villamil Gallego, María Mercedes, & Henao Villa, Eucaris, & Quintero Echeverri, Ángela (2013). El sentimiento de soledad en adultos. *Medicina U.P.B.*, 32(1),9-19
- Cardona JL, Villamil MM, Henao E, Quintero A. Variables asociadas con el sentimiento de soledad en adultos que asisten a programas de la tercera edad del municipio de Medellín. *Med U.P.B.* 2015;34(2): 102-114
- Consejo Estatal de las Personas Mayores. (2017). *Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato 2018–2021* (pp. 1-54).
- Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales (2018). *Estrategia de atención y protección social para las personas mayores en Aragón*. Zaragoza: Instituto Aragonés de Servicios Sociales.
- Donio-Bellegarde, M. [sin fecha]. Cómo reducir la soledad y el aislamiento social en la vejez: Intervenciones disponibles y sus efectos [Diapositivas en PowerPoint]
- Donio-Bellegarde, M. y Pinazo-Hernandis, S. (2015). Revisión sistemática de instrumentos de medida de la soledad en personas mayores [Diapositivas en PowerPoint]
- Etzebarria, I. (2016). Estudio descriptivo de algunas variables emocionales en las personas mayores. *European Journal Of Investigation In Health, Psychology And Education*, 6(2), 56-69.
- Filardo Llamas, C. (2011). "Trabajo Social para la Tercera Edad." *Documentos de Trabajo Social*, 49, 204–219.
- Gallo Estrada, J., & Molina Mula, J. (2015). Factores que inciden en la soledad residencial de las personas mayores que viven solas. *Gerokomos*, 26(1), 3-9.
- Gallego, C. (2018). Métodos y técnicas de investigación cualitativa aplicados a trabajo social [Diapositivas en PowerPoint]
- Gobierno de la Rioja (2007). *II Plan Integral de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia: Personas Mayores 2007-2010*. Logroño: Consejería de Juventud, Familia y Servicios Sociales.
- López Doblas, J. y M. P. Díaz Conde. (2018). "El sentimiento de soledad en la vejez". *Revista Internacional de Sociología* 76(1). pp. 1-13

- Lorente Martínez, R. (2017). La soledad en la vejez: Análisis y evaluación de un programa de intervención en personas mayores que viven solas [Tesis doctoral]
- López-Bermejo, L. (2014). La soledad en los mayores [Diapositivas en PowerPoint]
- Monreal, P., del Valle, A. y Serda, B. (2009). Los Grandes Olvidados; Las Personas Mayores en el Entorno Rural
- Montes de Oca Zavala, V. (2011). Viudez, soledad y sexualidad en la vejez: mecanismos de afrontamiento y superación. *Revista Temática Kairós Gerontología*, 14(5), 73-107.
- Ponce de León, L., y Cabello, A. (2017). Envejecimiento activo en el ámbito rural en España. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*, 7. 175-198
- Pinazo Hernandis, S. y Bellegarde Nunes, M. (2018). *La soledad de las personas mayores: conceptualización, valoración e intervención*. 5th ed. Estudio de la Fundación Pilares para la autonomía personal.
- Rodríguez Martín, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159-166.
- Yanguas Lezaun, J., Cilveti Sarasola, A., Hernández Chamorro, S., Pinazo-Hernandis, S., Roig i Canals, S., & Segura Talavera, C. (2018). El reto de la soledad en la vejez. *Zerbitzuan*, 61-75.