



**Universidad
Zaragoza**

TRABAJO FIN DE GRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

LAS CONSECUENCIAS DEL COVID-19 EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE SUFREN SOLEDAD NO DESEADA EN EL BARRIO OLIVER Y LA RESPUESTA DE LOS AGENTES SOCIALES ANTE ESTA PROBLEMÁTICA

The consequences of COVID-19 on older adults suffering from unwanted loneliness in the Oliver neighbourhood and the response of social agents to this problem

AUTORAS:

Lucía Bitrián Ferrer

Carmen Cardiel Gracia

Laura Sánchez Bescós

TUTORA:

Carmen Gallego Ranedo

Facultad Ciencias Sociales y del Trabajo

2021/2022

El barrio Oliver nos ha brindado una gran oportunidad para despegar en nuestra carrera profesional. Su historia de constante lucha en el pasado y en el presente mediante su movilización, tanto vecinal como por parte de los agentes sociales, para la mejora de las condiciones de vida de sus habitantes hace que creamos en el poder del cambio que tanto hemos estudiado en el grado. Oliver es, por lo tanto, una zona de constante trabajo en equipo, con las calles llenas de personas de todas las edades y culturas diferentes. Se respira ese ambiente de barrio que tanto se ha perdido, personas que conocen y hablan con sus vecinos y vecinas, que se interesan por cómo están y se alegran de verles.

Oliver es una zona con grandes oportunidades y fortalezas con las que el tejido profesional muestran un gran empeño y dedicación para extraer su máximo potencial. Profesionales que nos han demostrado que el trabajo social en el que creemos sigue vivo. No queríamos terminar este proyecto sin antes agradecer a todas y todos los profesionales que con los brazos abiertos nos han recibido en sus centros de trabajo, nos han dado los mejores consejos para este Trabajo Fin de Grado y para esta nueva etapa que vamos a comenzar siendo, por fin, graduadas en Trabajo Social.

Nuestros agradecimientos.

Lucía, Carmen y Laura.

RESUMEN

El presente documento engloba un Trabajo de Fin de Grado sobre las consecuencias del COVID-19 en las personas adultas mayores que sufren soledad no deseada en el barrio Oliver y la respuesta por parte de los agentes sociales ante esta problemática. El contexto objeto de estudio se ubica en el barrio Oliver de Zaragoza. Se va a proceder a entrevistar a un conjunto de profesionales del tejido asociativo del barrio, que han intervenido en torno a las necesidades de la población tras el comienzo de la pandemia y, también, a personas adultas mayores que han manifestado padecer soledad no deseada.

Palabras clave: *Soledad no deseada, Personas Adultas Mayores, Respuesta Comunitaria, pandemia, consecuencias.*

ABSTRACT

This document includes a Final Degree Project on the consequences of COVID-19 on older adults who suffer unwanted loneliness in the Oliver neighbourhood and the response of social agents to this problem. The context of the study is located in the Oliver neighbourhood of Zaragoza. Interviews will be conducted with a group of professionals from the neighbourhood's associative network, who have intervened in relation to the needs of the population after the beginning of the pandemic, and also with older adults who have reported suffering from unwanted loneliness.

Key words: *unwanted loneliness, older adults, community response, pandemic, impact.*

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS	5
METODOLOGÍA	7
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	9
La soledad no deseada en las personas adultas mayores y los efectos del COVID-19	9
La respuesta comunitaria	15
El Trabajo Social y sus actuaciones ante el COVID-19	18
ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN	20
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	24
Factores que inciden sobre la soledad	24
Perspectiva de los agentes sociales del barrio Oliver acerca de la problemática presentada	26
Gestión de la soledad no deseada en tiempos de COVID-19 por parte de los agentes sociales del barrio Oliver tanto públicos como privados	29
Experiencia personal de las personas adultas mayores que sufren soledad no deseada	32
CONCLUSIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
Bibliografía	38
Webgrafía	39
ANEXOS	41
ANEXO 1. Guión de las entrevistas realizadas:	41
ANEXO 2. Fichas de los entrevistados.	47
ANEXO 3. Fichas de los recursos	48
ANEXO 4: Imagen Red de apoyo Oliver.	51

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación es un Trabajo de Fin de Grado (TFG) realizado por tres alumnas en su último período del Grado Universitario de Trabajo Social, impartido en la Universidad de Zaragoza. Se van a poner de manifiesto el total de habilidades y competencias aprendidas durante el transcurso de dicho grado universitario y el conjunto de información recopilada acerca de la temática que se va a presentar.

Esta investigación está contextualizada en el barrio Oliver de Zaragoza, y gira en torno a las consecuencias del COVID-19 en relación a la soledad no deseada en las personas adultas mayores y al nivel de respuesta por parte de los agentes sociales del barrio.

Se trata de una investigación en la que se pretendió conocer en qué grado los agentes sociales del contexto objeto de estudio habían implementado actuaciones específicas ante esta problemática planteada, y cuáles habían sido. Así mismo, se quiso saber más acerca de los protocolos que se habían puesto en marcha, en el caso de que estos existiesen, para actuar mediante una intervención adaptada frente a este fenómeno llamado soledad no deseada.

La pandemia del COVID-19 ha afectado de distintas maneras en función de cada individuo, siendo las personas adultas mayores un grupo sumamente vulnerable y perjudicado por sus efectos, tanto en el ámbito de la salud (física y psicológica) como en el transcurso de la vida diaria. La soledad produce una serie de consecuencias que pueden o podrían empeorar los distintos ámbitos que comprende el concepto de salud, siendo definido como un “estado de completo bienestar físico, social y mental, y no solamente de afecciones o enfermedades”. (Organización Mundial de la Salud, 2022).

A través de este proyecto, se ha podido conocer la respuesta ante esta problemática mediante entrevistas individuales con los profesionales que mostraron disposición a colaborar en este Trabajo Fin de Grado. También. Se ha podido tener constancia de cuáles han sido las vivencias de las personas que han manifestado padecer soledad y cómo la pandemia ha impactado sobre este sentimiento. Para ello, se realizaron entrevistas telefónicas de manera individual con usuarios/as del Centro Municipal de Servicios Sociales Oliver.

El barrio zaragozano de Oliver fue elegido como contexto de esta investigación debido a los lazos personales de una de las autoras de este Trabajo de Fin de Grado. El marco económico-social de esta también fue una de las variables para seleccionar este distrito.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer las consecuencias derivadas de la pandemia del COVID-19 en las personas mayores del barrio Oliver que han manifestado "sentirse solas", así como la respuesta de los agentes sociales ante la problemática presentada durante los meses de pandemia.

Por lo tanto, el objetivo general estaba centrado en conocer tanto el alcance de las consecuencias de la pandemia COVID-19 sobre la soledad no deseada en las personas adultas mayores del barrio zaragozano Oliver, como la respuesta por parte de los agentes sociales que se ubican en el barrio. Para ello, se ha investigado cuáles han sido sus propuestas y cómo han intervenido para prevenir y/o paliar el impacto de la soledad no deseada en las personas adultas mayores.

Respecto a los objetivos específicos, con esta investigación se pretendía conocer las características de la población objeto de estudio y como las particularidades del contexto del barrio repercuten en su calidad de vida. Para ello, se hizo un análisis del contexto y del conjunto de factores que repercuten sobre la problemática.

Es de importante relevancia incidir en que esta investigación se ubica desde marzo del 2020, con el inicio de la pandemia del COVID-19, hasta la actualidad. Así pues, el enfoque, análisis y actuación está acotado en torno a los dos años de crisis sanitaria.

Con el fin de proporcionar precisión, se enumeró el conjunto de objetivos específicos planteados con el fin de indagar sobre la problemática presentada:

- Conocer las características sociodemográficas, económicas y familiares de las personas adultas mayores con un "sentir de soledad" residentes en el barrio.
- Analizar cómo el contexto socioeconómico y urbanístico del barrio repercute en la calidad de vida del grupo de estudio.
- Recopilar las diferentes actividades, herramientas y experiencias utilizadas por los agentes del barrio para dar respuestas a las necesidades planteadas por el grupo de estudio en el periodo analizado.

Para el primer objetivo específico, las entrevistas a las personas mayores fueron clave para conocer con detalle las características del barrio desde su perspectiva. Entrevistar a estas personas permitió conocer más de cerca sus situaciones personales, recalando variables como su estabilidad económica y su red de apoyo.

El contexto socioeconómico y urbanístico se investigó con los datos y documentos que aparecen en distintas fuentes, como la página web del Ayuntamiento de Zaragoza o distintos programas centrados en el barrio Oliver.

Las entrevistas con los profesionales dieron respuesta al objetivo específico número tres. Además de recopilar las actividades que se realizaban en cada uno de los centros, antes y después de la pandemia, las y los profesionales narraron las distintas experiencias durante el Estado de Alarma.

METODOLOGÍA

La investigación se ha realizado desde una perspectiva cualitativa, con el fin de comprender la realidad social. Se ha trabajado desde el interés para conocer las actitudes y aptitudes por parte de los agentes sociales y su perspectiva profesional, a partir de la pandemia del COVID-19.

Por lo general, se pretendió describir, comprender e interpretar los significados intersubjetivos de la acción social, yendo más allá de los aspectos externos y desde el punto de vista de los actores sociales. (Corbetta, 2003).

La metodología elegida permitió realizar un análisis desde una perspectiva dotada de subjetividad, accediendo con mayor facilidad al conjunto de aspectos que estructuran el fenómeno de la soledad no deseada en tiempos de pandemia.

En relación a los datos estudiados, se utilizaron tanto los de tipo primario, que son los que se obtienen de manera directa del investigador, como los de tipo secundario, los recopilados de otros investigadores. Así pues, los datos primarios se han alcanzado mediante las siguientes técnicas: entrevistas semiestructuradas, observación y trabajo de campo. Por otro lado, del segundo tipo se recogieron a través de información extraída de bibliografía de diferentes fuentes.

En cuanto a las técnicas para la recogida de información directa, fue aplicada la entrevista de manera semi estructurada. Consiste en preguntas abiertas con el objetivo de adquirir información de todo tipo, orientada sobre un guión previamente estipulado.

Se ha obtenido información de los siguientes profesionales del barrio Oliver:

- Trabajador social del programa de Autonomía y Cuidados del Centro Municipal de Servicios Sociales Oliver- Miralbueno- Valdefierro.
- Trabajadora social del Centro de Salud Oliver.
- Trabajadora social de la Cooperativa de Iniciativa Social La Bezindalla.
- Director del Centro de Convivencia de Mayores Oliver.
- Trabajador social del Centro Comunitario.

El procedimiento de la realización de las entrevistas fue de manera presencial. Se acudió al barrio Oliver, a cada uno de los centros donde se desarrollan las actividades profesionales de cada una de las personas entrevistadas, lo que permitió conocer los espacios de actuación. Partiendo de la información obtenida gracias a las entrevistas, se tenía la intención de realizar un grupo focal de manera presencial formado por personas que están reconocidas en una situación de soledad no deseada actualmente.

Las personas del grupo fueron seleccionadas por el trabajador social del Centro Municipal de Servicios Sociales y la trabajadora social del Centro de Salud. Se llevó a cabo de esta manera porque los individuos involucrados en dicho grupo habían mencionado anteriormente que se sentían solos/as y había quedado registrado por los profesionales. No había una tipología de persona adulta mayor en cuanto a

edad, género o nacionalidad, la única variable que se tuvo en cuenta era el reconocimiento de persona que se había “sentido sola”.

Finalmente, dicho grupo focal no se pudo realizar, pues varios de ellos no querían abandonar su hogar por motivos personales o no podían acudir por distintas razones.

Así pues, las entrevistas con las personas elegidas se realizaron por vía telefónica. Previamente se realizó un guión de entrevista semi estructurada con las que se halló información acerca de su situación actual, los aspectos de su vida cotidiana antes de la pandemia, su red de apoyo, sus emociones y sentimientos respecto a la soledad y cómo ésta se había visto incrementada a raíz de la pandemia.

En cuanto a los datos de tipo secundario, fueron buscados para la recopilación de la fundamentación teórica. Para ello se marcaron las siguientes aproximaciones y conceptos: “personas adultas mayores”, “COVID-19”, “trabajo social”, “trabajo comunitario” y “soledad no deseada”.

Por lo general, el universo a estudiar comprende el tejido asociativo y los servicios que ofrece el barrio Oliver respecto a las personas adultas mayores y la problemática de la soledad no deseada, haciendo total hincapié en la línea temporal del COVID-19.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La soledad no deseada en las personas adultas mayores y los efectos del COVID-19

Con la llegada de la pandemia del COVID-19 han surgido multitud de situaciones que alteran directamente el transcurso de la vida individual y en sociedad. Estas condiciones han impulsado al manifiesto de la vulnerabilidad del conjunto de grupos que forman la estructura social, como el de las personas adultas mayores. El sentimiento de soledad, entre otras vivencias, ha sufrido un intenso agravamiento durante el confinamiento y, desde esta investigación, se ha querido profundizar sobre su naturaleza e impresiones.

“La pandemia ha extremado y puesto de manifiesto la situación de vulnerabilidad y de soledad de muchas de las personas mayores, sus dificultades en la participación, en el control sobre sus propias vidas y en la autodeterminación”. (Plan del mayor, 2021)

Según la Real Academia Española RAE (2022), *la soledad* “es la carencia voluntaria o involuntaria de compañía”. Denominada como un sentimiento unido a distintos aspectos que varía según el contexto y que consta con multitud de vertientes y aproximaciones. Aunque su determinación depende del análisis conceptual desde donde se estudia, todos los puntos de vista comparten la misma naturaleza: la soledad es la carencia de relaciones interpersonales. (Díez y Morenos, 2015)

El concepto de soledad surge en el siglo XIII, aproximadamente, asociándose desde una perspectiva dotada de escasa negatividad, puesto que representaba el aislamiento voluntario del individuo, no sólo evocando sentimiento de tristeza o exclusión, sino el disfrute de la sensación de soledad individual (Muchnik y Seidmann, 1998).

Los seres humanos, como seres sociales, forjan naturalmente relaciones con otros individuos, puesto que existe la necesidad de proporcionar y, sobre todo, recibir afecto del resto de iguales. La capacidad de comunicarse y convivir en sociedad son dos aspectos que forjan la personalidad e identidad de las personas, son necesidades vitales e innatas propias de la naturaleza humana. La carencia afectiva percibida por aquellos individuos que experimentan el sentimiento de soledad evocan sensaciones negativas y que, al tratarse de un sentimiento involuntario, puede derivar en consecuencias dañinas para la salud de las personas, como el dolor, la angustia o la ansiedad (Díez y Morenos, 2015).

Desde el concepto de soledad se puede distinguir una doble dimensión; la objetiva y la subjetiva, es decir, estar solo o sentirse solo. La soledad no es siempre un fenómeno vital involuntario, es más, los individuos desean mantener tiempo en soledad, con el fin de conseguir objetivos o de hacer ciertas actividades. Esta soledad voluntaria y conseguida no es perjudicial para las personas y es aprovechada para disfrutar de uno mismo y evolucionar respecto al crecimiento personal (Pinel y Rubio, 2009).

Experimentar el sentimiento de soledad involuntario o sentirse solo, sin embargo, es el hecho de encontrarse acompañado pero sin estar satisfecho con tu entorno o las personas que tienes alrededor,

además de sentir que las relaciones que mantenemos no son suficientes. Se puede estar acompañado y no hacerse compañía el uno al otro, entonces se está en circunstancias de aislamiento (Bermejo,s.f).

Por esto mismo, se habla de la soledad objetiva y subjetiva, donde la primera hace referencia a la escasez o falta total de compañía, que no siempre tiene connotaciones o vivencias negativas para la persona y puede ser una experiencia vital enriquecedora. La segunda, soledad subjetiva, es un concepto más paradójico, alude a las personas que se sienten solas en su contexto social, nunca como situación buscada y que puede ser indicativa de temeridad y dolor (Pinel y Rubio, 2009).

Partiendo de la base de la soledad no deseada en las personas adultas mayores, algunas de las circunstancias que impactan de modo significativo sobre esta problemática social, así como aparece en el Informe Especial Mesa del Justicia sobre Mayores en soledad no elegida (2019):

- Aumento de la esperanza de vida
- Cambios en el modelo familiar
- Problema de los cuidados
- Desaparición de la red más cercana
- Barreras arquitectónicas en viviendas
- La jubilación, sentimiento de inutilidad
- Viudedad, entre otros

También, haciendo una breve referencia, una de las causas que puede derivar en soledad no deseada en las personas adultas mayores es el término de edadismo, el cual acuña los prejuicios y estereotipos referidos a la edad, que motivan a la discriminación y alteran negativamente el concepto de envejecimiento. El edadismo acarrea consecuencias para quien lo sufre y para la sociedad en general y establece actuaciones muy arraigadas ante las relaciones familiares, personales e incluso profesionales (Ministerio de Sanidad, 2021).

Según Fernando Luesia y Miguel Angel Morel (2019) en la Estrategia de atención y protección social para las personas mayores en Aragón, existe la preocupación social sobre el aumento de personas adultas mayores que viven en situación de soledad, en donde los poderes públicos y la iniciativa social deben de actuar a través de políticas que promuevan la atención y el acompañamiento a este grupo de personas, favoreciendo así “el modelo de buena vecindad”.

Como ya ha sido nombrado con anterioridad, el contexto de esta investigación se ubica alrededor de la actual pandemia, originada e impulsada por el virus del COVID-19. Insistiendo en el fenómeno de la soledad, esta pandemia ha afectado a todas los seres sociales, pero no a todas en la misma medida. Especialmente, el grupo de personas más afligido ante el impacto de este virus es el de las personas adultas mayores, puesto que constan de un peor pronóstico debido a las afecciones que aparecen ligadas al envejecimiento.

Es muy significativo el abordaje en torno al fenómeno de la soledad no deseada, puesto que genera diversos problemas que afectan directamente a la salud, tanto física como mental, y que por el confinamiento se han acrecentado. Las consecuencias suelen ser la ansiedad, depresión, deterioro cognitivo, insomnio, miedo, una alta probabilidad de enfermedades cardíacas, obesidad, diabetes,

alzheimer, sufrir algún accidente domestico, mayor de riesgo de muerte prematura, e incluso puede llevar a la situación más critica como es el suicidio. (Plan de Salud de Aragón 2030, 2018)

Atendiendo a las declaraciones de Mayte Vazquez Resino (2021), psicóloga general sanitaria, *“La soledad aumenta el riesgo de sedentarismo, la enfermedad cardiovascular, la alimentación inadecuada y el riesgo de muerte. Las personas mayores con enfermedades crónicas y en situación de dependencia son un grupo especialmente vulnerable, en relación con la Covid y salud, consecuencia de desconexión social, frustración y el malestar ocasionado por la situación prolongada, generando sensación de dolor continuo, y un cansancio físico y mental de difícil pronóstico”*.

Aunque el fenómeno de la soledad no deseada en las personas adultas mayores ha tenido un posicionamiento más relevante tras el comienzo de la pandemia, previamente aunaba una de las problemáticas más silenciadas socialmente.

Aragón consta del Observatorio Aragonés de la Soledad (OAS), organismo constituido por el Justicia de Aragón y el Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales. “Este órgano de trabajo se enmarca como instrumento de continuidad de la “Mesa del Justicia de Aragón de los Mayores en Soledad no elegida” y dentro de la “Estrategia de atención y protección social para las personas mayores en Aragón” del Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales”. (Observatorio Aragonés de la Soledad, 2019).

Dos de los objetivos principales de este organismo lo conforman “asesorar, analizar, definir e identificar la situación de las personas adultas mayores en soledad no deseada en Aragón e impulsar la colaboración público-privada a través de actuaciones consensuadas y protocolizadas lideradas por el Sistema Público de Servicios Sociales” (Observatorio Aragonés de la Soledad, 2019). Trabajan por las personas adultas mayores que se encuentran en circunstancias de soledad no deseada y prevenir el aislamiento y la situación de exclusión social.

El Informe Especial, Mesa del Justicia sobre Mayores en Soledad no elegida, surge en el año 2019 desde la iniciativa de Angel Dolado, justicia de Aragón, con la colaboración de treinta y ocho entidades y administraciones participantes, convirtiendo a esta Comunidad como “referente en el análisis de la soledad no elegida de nuestros mayores”. (Informe Especial. Mesa de Justicia sobre Mayores en soledad no elegida, 2019).

Desde la Mesa del Justicia (2019) se trataron un conjunto de líneas a analizar por grupos de trabajo y plantear medidas de intervención, junto con aportaciones en cada una de ellas. Por ejemplo, tal y como aparece en el Informe Especial, Mesa del Justicia sobre Mayores en soledad no elegida, (2019) “potenciar los nodos sociales, vecinales y familiares, con especial atención al mundo de los afectos” consta una de las líneas estratégicas de este informe que, desde esta investigación, se observa de gran relevancia trabajar en torno a el reforzamiento de las redes sociales y de apoyo para evitar situaciones que deriven en soledad no deseada.

Por otro lado, la Fundación “Amigos de los Mayores”, en su plataforma Observatorio de la soledad (2021), se da una perspectiva de cómo las personas adultas mayores se han visto golpeadas por el COVID-19 , provocando un enorme deterioro tanto a nivel físico como mental y social, concienciando así a la gente de la importancia y el enorme incremento que ha tenido y está teniendo la soledad no deseada.

Esta entidad pone a disposición el siguiente gráfico, en el que se pueden observar el conjunto de factores con más incidencia sobre el sentimiento de soledad en en las personas adultas mayores:

Factores con más incidencia en el sentimiento de soledad en las personas mayores



Fuente: Amigos de los mayores, el observatorio de la soledad ante la pandemia, 2021

Una de las principales causas que ha provocado la pandemia ha sido el aislamiento social, generando un enorme impacto social, y una ruptura en las relaciones sociales, las cuales son fundamentales para lograr el bienestar de las personas.

Por ello mismo, y por los innumerables factores que han traído consigo el COVID-19 y que han afectado a este grupo de personas, la Fundación Amigos de los Mayores, desde plataforma Observatorio de la Soledad (2021) ha servido como apoyo a las administraciones públicas y a las organizaciones “en el diseño y desarrollo de programas y acciones para abordar la soledad no deseada de las personas mayores”

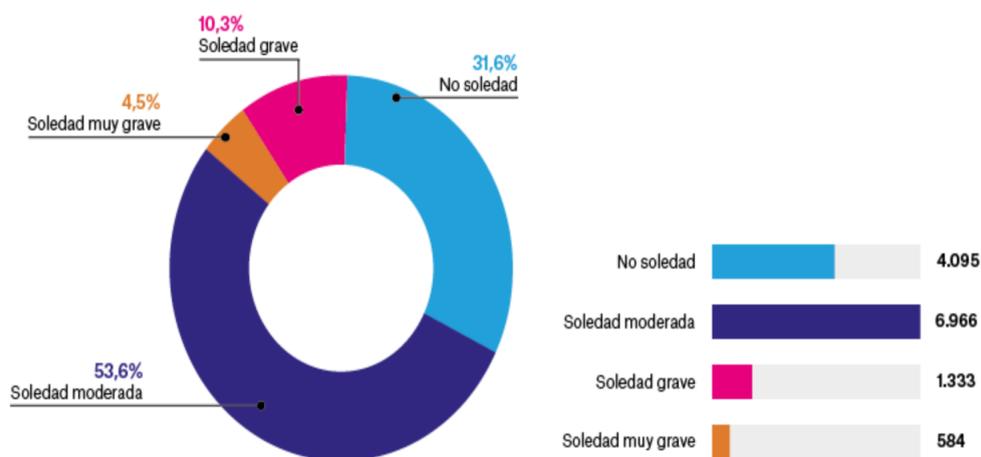
Además, a través de el plano de la experiencia y perspectiva de los sujetos objeto de estudio, el observatorio social de la fundación “La Caixa” (2021), entrevistó a más de 14.000 personas usuarios que acudían a sus centros, entre esas personas, un elevado número expresó que tenían sentimientos de soledad. Entre estas personas, había elevadas diferencias, y lo clasificaron en diferentes grados de soledad: soledad grave, muy grave, moderada y no soledad.

Con este estudio se llegó a la conclusión de que el 64% de las personas que participaron presentaban sentimientos de soledad. Igualmente, se recalca que el factor del género es muy importante para determinar este fenómeno, ya que en la mayoría de los casos se ven más afectadas las mujeres

mayores adultas, pero con muy poca diferencia puesto que las mujeres representan el 69,4% y los hombres el 66,2% . Un factor que también influye según esta fundación es el de los niveles de estudios, quienes tienen un nivel de estudios bajo suelen verse más afectadas por esta problemática. (Observatorio social Fundación la Caixa, 2021)

Para dotar de una mayor concreción, en el siguiente gráfico se expone cómo las personas que participaron en el estudio están clasificadas dentro de un tipo de soledad, según lo que contaron y sus respectivos sentimientos.

Gráfico 1: Casi el 70% de las personas adultas mayores presentan sentimientos de soledad.



Fuente: El observatorio social de la Fundación “la Caixa”, 2021

En definitiva, y como deducción individual, la soledad no deseada ha provocado un enorme impacto sobre la calidad de vida, la salud y el bienestar de las personas, dando lugar, en muchas ocasiones, al surgimiento de enfermedades, acrecentando la situación de vulnerabilidad social que sufren estas personas.

También, desde el Gobierno de Aragón, se han ejecutado actuaciones a implementar alrededor de las personas mayores, con el objeto de proporcionar beneficio a aquellos que la pandemia ha azotado con mayor ímpetu. Desde el Plan del mayor (2021), se lleva a cabo un gran esfuerzo para proporcionarles un cambio en la gestión y planificación recursos adaptados a las necesidades y expectativas de las personas mayores, caracterizados por su diversidad y adaptación a cada personas e, incluso, a su propio entorno y los propios profesionales del sistema. Todo esto desde la perspectiva de la pandemia COVID-19.

Las líneas de actuación de este Plan proporcionan una amplia visión de la preocupación de la propia Administración sobre el bienestar de las personas mayores y sobre el fenómeno que aún esta investigación.

“Promover el protagonismo de las personas mayores, su integración y participación en la comunidad” es una de las líneas de actuación del Plan del Mayor (2021), sobre la que se intuye la importancia de la vida en sociedad y la necesidad de las relaciones sociales y con la comunidad, para

mantener un estilo de vida saludable en torno a los tres ámbitos esenciales (social, psicológico y físico) y mantener un equilibrio respecto a la calidad de vida.

Para concluir con este apartado, recalcar la importancia de la innovación en estrategias de actuación tras la aparición de circunstancias imprevistas, tanto desde la Administración pública como desde de las asociaciones y entidades privadas, en este caso en materia de soledad no deseada en personas adultas mayores, con el fin de prevenir y paliar situaciones de vulnerabilidad y de riesgo para la salud.

La respuesta comunitaria

El barrio Oliver cuenta con una gran variedad de asociacionismo y de agentes sociales que implican su actividad en torno a la acción comunitaria, con la finalidad de dotar al barrio de un aumento de calidad de vida y bienestar social. También, son los propios vecinos/as del barrio quienes han llevado a cabo multitud de actuaciones por las que, actualmente, el barrio Oliver se encuentra “adecentado”.

Para dotar de una breve contextualización y como constata Ricard Gomá en la revista de educación social (2007), *la acción comunitaria* “se desarrolla a partir de un colectivo humano que comparte un espacio y una conciencia de pertenencia, que genera procesos de vinculación y apoyo mutuo, y que activa voluntades de protagonismo en la mejora de su propia realidad”.

Desde la acción comunitaria, se debe de actuar alrededor de una realidad definitoria caracterizada por un conjunto de factores, como la existencia de un grupo o colectivo humano, el cual tenga “voluntad de incidir en el cambio y en la mejora de las condiciones de vida de las personas que forman”, también tener interiorizado el sentimiento de identidad comunitaria, en un contexto social de interacción y apoyo mutuo, bajo la necesidad de arraigo sobre el espacio compartido “que articula a agentes, instrumentos y contenidos para la acción” (Gomá, 2007).

Este fenómeno, precisa una intervención por parte de la ciudadanía y la sociedad en general, junto con la colaboración de las instituciones, con la finalidad de trabajar conjuntamente, siendo de gran importancia la existencia de un agente que promueva y favorezca dicha participación y dote de confianza las intervenciones, junto con un lenguaje común que integre a la comunidad durante el proceso (Gomá, 2007).

Tal y como indica Ricard Gomá (2007) en la revista de acción comunitaria, la puesta en marcha de la acción comunitaria trata de dar protagonismo al colectivo comunitario, de transformar la ciudadanía, aportando inclusividad mediante el “respeto, confianza, diálogo, creatividad o aprendizaje”.

Para poner en marcha estrategias destinadas a la comunidad o planes de origen comunitario, es de gran relevancia llevar a término un diagnóstico comunitario o del propio contexto sobre el que se va a trabajar. Este diagnóstico va a proporcionar multitud de información sobre el contexto y sobre los recursos, tangibles e intangibles, con los que cuenta, también va a permitir identificar a los agentes sociales del territorio y, sobre todo, una visión de la realidad social del objeto de estudio (Gomá, 2007).

Así mismo, cabe destacar el valor de los recursos económicos e infraestructurales. Las aportaciones financieras impulsan la consecución de los recursos para dirigir u orientar el abanico de actuaciones por parte de la comunidad y de los agentes sociales, al mismo tiempo que los equipamientos infraestructurales se convierten en los puntos de referencia comunitarios destinados a los agentes involucrados y en los que efectuar la ejecución de estrategias (Gomá, 2007).

En situaciones de emergencia, como la pandemia del COVID-19, surge la solidaridad social y la puesta en marcha de iniciativas de origen comunitario. Durante las situaciones inesperadas de incertidumbre y desorientación, emanan iniciativas de apoyo mutuo entre comunidades y ciudadanos que comparten contexto social. Las aportaciones de los integrantes de la comunidad, los propios vecinos o

profesionales, reflejan el valor y la iniciativa de aumentar la calidad de vida y no forjar el sentimiento de abandono y desinterés de los problemas individuales y sociales (Hernán y García, 2020).

En un escenario de emergencia, es de gran relevancia reforzar los vínculos de cohesión social, desde “una mirada organizativa”, colaborar para abordar las situaciones de exclusión mediante el soporte comunitario y la potenciación de las capacidades y habilidades “de acción individual y colectiva”, y así promover el bienestar personal y general de la comunidad (Hernán y García, 2020).

Desde el contexto del barrio Oliver, se puede constatar el compromiso y dedicación de los profesionales que ejercen en las distintas entidades, como de los vecinos que conviven en este barrio. La acción colectiva y el carácter comunitario del barrio son características definitorias de Oliver.

La llegada inminente de la crisis sanitaria, provocada por la COVID-19, impidió proseguir con la acción comunitaria, paralizando toda intervención, planteándose la necesidad de retroceder y realizar un nuevo diagnóstico del barrio tras el surgimiento de nuevas necesidades, en el marco del proyecto “Fortalece Oliver 2020”.

A partir de la percepción de las personas que viven y trabajan en el barrio Oliver, desde el Ayuntamiento de Zaragoza y la Cooperativa La Bezindalla (2020), se puso en marcha la ejecución de un Análisis Coyuntural de la situación del barrio Oliver ante la COVID-19.

Este estudio hace referencia al trabajo y respuesta de los agentes sociales a las nuevas necesidades que han surgido desde el comienzo de la pandemia hasta la actualidad. El barrio Oliver, antes de la crisis sanitaria, ya tenía una situación complicada en materia económica y social, pero con una reacción potente y efectiva por parte de las entidades. Sin embargo, la llegada del COVID-19 ha sido un revés con el que el barrio se ha visto doblemente afectado ya que se trata de una zona en la cual había un gran número de personas en riesgo de exclusión social (Análisis coyuntural de la situación del Barrio Oliver ante la COVID-19, 2020).

Principalmente, la base de este análisis se enfoca en la detección de las problemáticas surgidas desde la pandemia y la respuesta ofrecida por parte del barrio para abordarlas. Se extrajeron multitud de datos en la contrastación de los resultados sobre cómo ha afectado la COVID-19 en el barrio Oliver, se dividen en factores positivos y negativos, abordando tanto las problemáticas surgidas por el virus, como aquellos aspectos que emanaron tras esta situación de emergencia sanitaria y social y que ha enriquecido la solidaridad vecinal (Análisis coyuntural de la situación del Barrio Oliver ante la COVID-19, 2020).

Cabe destacar que, desde el propio contexto comunitario, ha habido multitud de respuestas y actuaciones que los vecinos han efectuado a causa de los acontecimientos y con el objeto proporcionar apoyo ante aquellas dificultades encontradas tras el surgimiento de la crisis sanitaria.

También, en el barrio Oliver, y durante el Estado de Alarma, nació la iniciativa “Red de apoyo de Oliver”, en la que una red de voluntarios mostraban su disposición hacia aquellas personas en situación de necesidad. Existió libre participación por parte de los vecinos que quisieran colaborar como parte del voluntariado, al mismo tiempo que beneficiarse de las acciones puestas en marcha ante circunstancias sobrevenidas, como la pandemia y sus consecuencias. La idea fue complementar y conectar esta iniciativa

con aquellas ya implementadas por los vecinos durante el confinamiento. Se puso a disposición de los vecinos y vecinas del barrio un número de teléfono y un correo electrónico (Asociación Vecinal de Oliver "Aragón", 2020).

El papel del Trabajo Social ante estas iniciativas es de clara relevancia, puesto que la reinención y rapidez de nuevas estrategias y actuaciones han fortalecido la barrera de la atención durante la inminente crisis sanitaria. Desde esta investigación, se quiere incidir concisamente sobre las actuaciones que los profesionales del Trabajo Social han efectuado durante la pandemia, siendo el siguiente apartado dedicado a las acciones específicas realizadas por estos profesionales.

Por último, el barrio Oliver de Zaragoza está dotado de trabajadores sociales que operan en los distintos servicios y asociaciones que conforman el entorno del barrio, y a los cuales hemos querido tener en cuenta para que nos proporcionen sus perspectivas y vivencias profesionales durante la pandemia, declaraciones que se podrán observar en próximos apartados.

El Trabajo Social y sus actuaciones ante el COVID-19

A raíz de la pandemia por COVID19, muchos puestos de trabajos se vieron afectados por no poder continuar realizando su labor de manera presencial, uno de ellos fue el de trabajo social, por lo que se tuvieron que aplicar diferentes métodos para poder continuar desarrollando la tarea, y, sobre todo, el seguimiento de los usuarios/as.

La opción que se llevó a cabo fue la del teletrabajo, es decir, contactar con los usuarios/as por vía telefónica, o si disponían de los medios informáticos correspondientes, realizar videollamadas con ellos. La figura del voluntario fue esencial y primordial para realizar esta acción telefónica de manera adecuada, colaborando y ayudando a los trabajadores sociales a reducir la cantidad de trabajo (Consejo General del Trabajo Social, 2020).

La implantación del teletrabajo tuvo lugar dos días después de que se decretará el estado de alarma en España, realizando los profesionales los mismos horarios y trabajo que se hacía de manera presencial. Por ello, se compartió a los usuarios un número de teléfono móvil y un correo electrónico al que podían llamar en el horario laboral establecido anteriormente, y otro número con disponibilidad de 24 horas en los casos de urgencia (Consejo General del Trabajo Social, 2020).

Se les informó a los/as usuarios/as de las actuaciones, medidas, recursos y servicios disponibles durante el confinamiento a los que podían solicitar y acceder de acuerdo a sus intereses, con el fin de cubrir sus necesidades. Estos servicios varían en función del objeto de estudio de la población, es decir, cada comunidad autónoma llevó a cabo unos servicios que se ajustaron a las demandas de los/as usuarios/as (Consejo General del Trabajo Social, 2020).

En resumen, los/as trabajadores/as sociales lo que pretendían conseguir con la labor realizada era mantener, asegurar y ampliar la protección social “en los cuatro pilares del Estado de Bienestar Social: Sanidad, Garantía de Rentas y Pensiones, Educación y Servicios Sociales” (Consejo General del Trabajo Social, 2020).

Los/as profesionales de este ámbito se han enfrentado a la vulnerabilidad que existía previamente a la pandemia y las situaciones con esta característica que se crearon a consecuencia del confinamiento. Durante la pandemia y su respectivo confinamiento, fue primordial la coordinación y el contacto entre las diferentes entidades, y del desarrollo de cada actividad en los diferentes centros, pues suponía completar la información del usuario/a a través de los/as diferentes profesionales y centros implicados. Es decir, la existencia de una cooperación técnica y profesional entre las organizaciones pertenecientes e involucradas en el barrio (Consejo General del Trabajo Social, 2020).

Tras la pandemia, en el Consejo General del Trabajo Social (2020) se ha llegado a la conclusión, de que los medios digitales han cogido más fuerza que nunca, y las personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad con escasez de recursos, carecen de los medios necesarios para poder cubrir esta necesidad, por lo que se pusieron en marcha otros medios que trataran de satisfacer y atender a dichas personas.

En el barrio Oliver, se ha contado con una multitud de acciones dirigidas a todas las personas vulnerables pero, concretamente, en el caso de las personas adultas mayores, han sufrido una mayor desprotección. Es aquí donde han actuado los centros y asociaciones realizando un acompañamiento, vía telefónica durante el confinamiento, y una vez su fin, mediante actividades dirigidas a fomentar su desarrollo cognitivo y físico.

Desde el Consejo General del Trabajo Social (2020), se quiso poner en valor las actuaciones de los/as profesionales como agentes interventores en la crisis sanitaria. A través de un cuestionario en el cual participaron un total de 1.561 trabajadores/as sociales de toda España. La finalidad de esta investigación fue la recopilación de las perspectivas de los/as trabajadores/as sociales sobre las intervenciones desarrolladas desde el comienzo del Estado de Alarma. Una mirada crítica desde el propio ámbito de actuación.

Es muy importante que se reconozca la labor que han desempeñado los/as trabajadores/as sociales a lo largo de la pandemia, pues han sido una figura primordial para establecer la estabilidad y fomentar el bienestar de un número elevado de personas, quienes carecen de varios medios para el desarrollo adecuado del mismo.

ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La población objeto de estudio de esta investigación son las personas adultas mayores que viven en el barrio zaragozano de Oliver y que, por lo tanto, aparecen empadronadas en la Junta Municipal Oliver-Valdefierro. La Junta Municipal Oliver-Valdefierro “aúna dos barrios de bajo nivel socioeconómico y a la vez muy diferentes, uno de ellos con alta marginalidad y además zonas residenciales” (Junta Municipal Oliver-Valdefierro, 2016).

El Distrito Oliver-Valdefierro alberga una población total de 31,722 habitantes, con una densidad de población de 7.310 habitantes por km cuadrado. Datos procedentes de la Junta Municipal Oliver-Valdefierro muestran que la tasa de envejecimiento es del 103%, la tasa de dependencia del 51% y la de sobreenvejecimiento es del 14%. Por lo tanto, el Índice de Envejecimiento de esta Junta Municipal es inferior al total de la ciudad, a la que le corresponde un 167%. La media de edad de la Junta es de 43 años en mujeres y de 41 en hombres. En cuanto a la nacionalidad, el 87% de la población es española frente al 13% restante que es extranjera (Padrón Municipal, 2022).

Con la finalidad de concretar, y tomando como referencia la información proporcionada por el departamento de sanidad (2021) respecto a la Zona básica de Salud “Oliver”, en el año 2021 el barrio concentra un total de 16.242 habitantes, “con un crecimiento neto del 0,98% respecto al año 2020”. Esta zona cuenta con un total de 16.247 tarjetas sanitarias, un 21,19% son pensionistas.

Pirámide de población de la Z.B.S de Oliver

PIRÁMIDE DE POBLACIÓN DE LA Z.B.S. DE OLIVER



Fuente: Departamento de sanidad, Atención primaria de Zaragoza-III, Zona de salud Oliver (2021)

También, el 14,10% corresponde a la población de origen extranjero que convive en la Zona de salud de Oliver, según los datos obtenidos en departamento de sanidad (2021) respecto a la Zona básica de Salud “Oliver”

La zona de salud Oliver “cubre una extensión de 1,62 km cuadrados y tiene una densidad de población de 9.787 habitantes por kilómetro cuadrado”. Al norte, limita con la zona de salud Miralbueno-Garrapinillos, la zona de salud Bombarda por el este, la de Universitas al suroeste, la zona de salud Valdefierro al sur y, por último, la zona Miralbueno-Garrapinillos al oeste (Zona de salud “Oliver”, 2021).

Según los datos obtenidos del observatorio urbano de Oliver-Valdefierro (2016), con respecto a la renta media por habitante, a esta Junta Municipal le corresponde un total de 11.616 euros, muy similar a la de la media de la ciudad, aunque se encuentra la paradoja de que “existe una importante desigualdad entre zonas, ya que comprende dos de los barrios más desfavorecidos -los que dan nombre al distrito, sobre todo Oliver- y una zona residencial de alta renta”.

Observando los datos sustraídos del Diagnóstico estratégico del barrio Oliver (2010), la tasa de sobreenvejecimiento en el barrio durante el año 2010 corresponde a 1,95, junto a la de la dependencia de 0,46, muy elevadas en comparación con las del barrio contiguo, el de Miralbueno, que en ese mismo año le correspondía un 0,78 de envejecimiento y 0,38 de dependencia.

Del mismo modo, el Diagnóstico estratégico del barrio Oliver (2010) , muestra cual es el tamaño de las unidades de convivencia y, concretamente , el porcentaje de personas que viven solas, muy alto puesto que aúna el 20%. Sobre todo, en el barrio Oliver, este fenómeno se contempla en las zonas colindantes a los bloques de sindicatos de Arzobispo Domenech y Gabriela Mistral, viviendas más antiguas y con peores equipamientos. En estos bloques de sindicatos se está llevando a cabo una evolución, donde se asientan nuevos inquilinos, generalmente personas de origen extranjero.

También, en la zona de la Carrera de la Camisera, se agrupan casi el 50% de las viviendas en las que residen más de 5 personas, hecho que responde “al proceso de suma generacional en los hogares” (Diagnóstico estratégico del barrio Oliver, 2010).

Atendiendo a la población de etnia gitana en el barrio Oliver, corresponden a un gran número de habitantes dentro del barrio, lo que promueve acciones específicas de intervención para este colectivo de individuos. Su ubicación dentro del barrio ha ido variando con el paso del tiempo, siendo los grupos sindicales y las parcelas en diferentes zonas su lugar de asentamiento. Estos grupos sindicales, sobre todo el de Gabriela Mistral, se han convertido en “guetos gitanos”, en el que existen choques culturales y generacionales con la población envejecida, residente desde su construcción, y donde la población gitana consta con una cultura familiar muy arraigada, problemas de hacinamiento y una super utilización de los espacios comunes (Diagnóstico estratégico del barrio Oliver, 2010).

Para dotar de una breve contextualización histórica, el Barrio Oliver tiene su inicio a principios del siglo XX. Siendo un conjunto de terrenos destinados a la explotación de ganado, terminan convirtiéndose en parcelas de bajo coste económico. Con la construcción del ferrocarril se crea un efecto divisorio,

convirtiéndose en uno de los hechos que más influencia ha creado en el desarrollo del barrio (Diagnóstico Estratégico del Barrio Oliver, 2010).

Territorialmente hablando, el barrio de Oliver se encuentra delimitado por Vía Hispanidad, el barrio de Valdefierro, concretamente la carretera de Madrid y el barrio de Mirabueno por la calle Ibón de Plan. Tiene un total de 1.300.973 metros cuadrados de superficie urbana, en la cual se pueden observar distintos tipos de viviendas; edificios de gran altura como parcelas, estilo de viviendas rurales promovidas por la Obra Social del Hogar, particulares y chabolismo, así mismo chalets ubicados en la calle Ángela Bravo (Diagnóstico Estratégico del Barrio Oliver, 2010).

Las calles se caracterizan por su longitud estrecha y su “hiper-utilización”, calles de doble dirección, aceras que con el tiempo han sido reducidas y una gran expansión de edificios de distintas alturas. Escasean las zonas verdes, con excepción al Parque Oliver y el pequeño parque de Lolita Parra (Diagnóstico Estratégico del Barrio Oliver, 2010).

Desde un plano objetivo, nunca ha existido una planificación urbanística, sino que han sido los propios vecinos quienes han sostenido territorialmente la estructura del barrio a lo largo del tiempo. Aunque el barrio sí que ha sido provisto de servicios que han dotado de mayor bienestar entre la población, se ha podido detectar un abandono institucional que ha derivado en multitud de problemáticas en torno a la calidad de vida o la remodelación del territorio urbanístico (Diagnóstico Estratégico del Barrio Oliver, 2010).

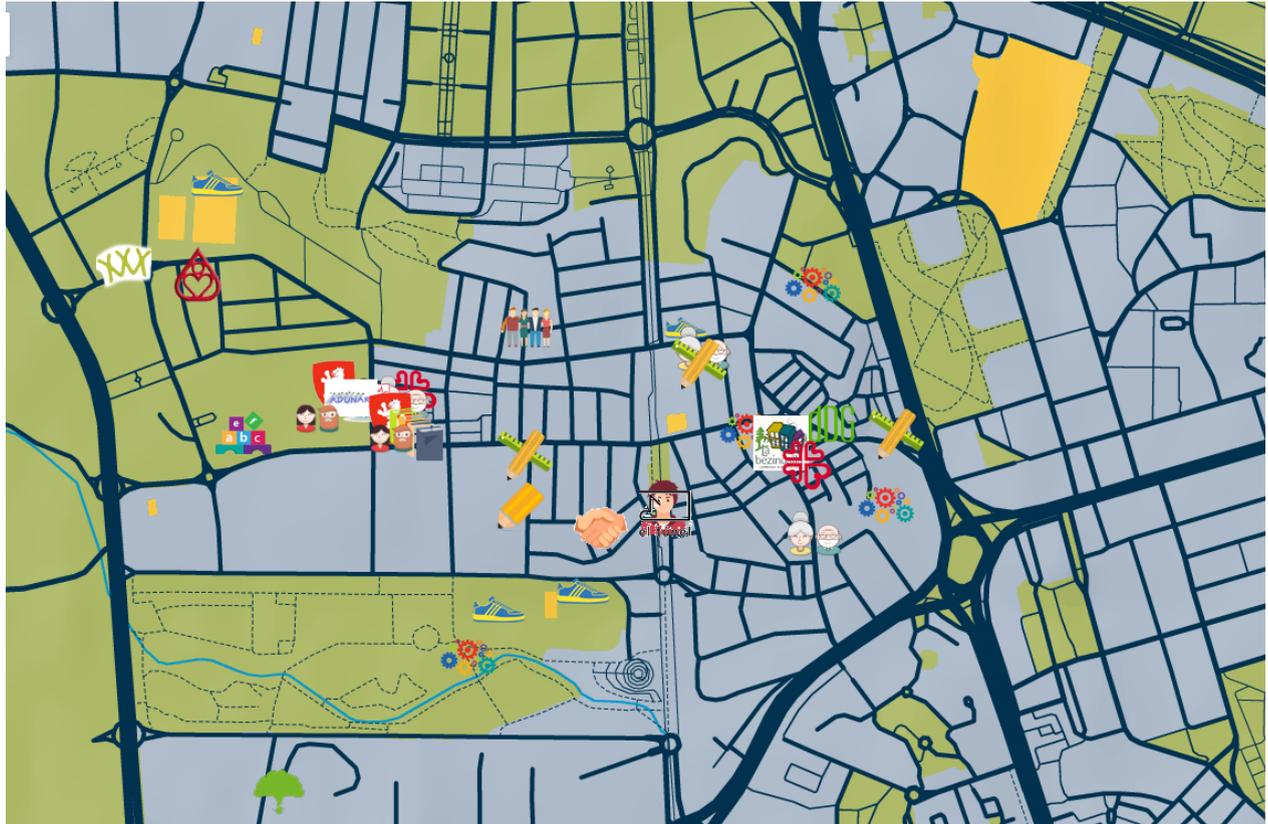
El barrio de Oliver, está incluido dentro de los Planes Integrales de Zaragoza. El PIBO, Plan Integral Para el Barrio Oliver, es una planificación estratégica llevada a cabo desde el Ayuntamiento, que busca trabajar desde todas y cada una de las áreas municipales de una zona, en este caso Oliver, en la cual por su contexto socioeconómico los vecinos de esta presentan una serie de necesidades. También definido como *“documento abierto, participativo en todos sus aspectos, que tiene que ser constante en su acción y que debe incluir a todos los agentes, asociaciones, administraciones, profesionales, a los Técnicos y Áreas del Ayuntamiento de Zaragoza, a la Junta Municipal de Distrito Oliver-Valdefierro y a todos los vecinos y vecinas, que viven y trabajan para la mejora de la calidad de vida del Barrio Oliver”* (Plan Integral de Oliver PIBO II, 2015-2022).

En Zaragoza hay únicamente dos Planes Integrales, el primero fue el del Casco Histórico (PICH). Posteriormente Oliver reivindicó que su zona también necesitaba un programa que abarcara todas las áreas del barrio. Fue aprobado en el pleno del Ayuntamiento durante la legislatura de la alcaldesa Luisa Fernanda Rudi, en el año 1998. Se llevó a cabo por un equipo de funcionarios adscritos al Centro Municipal de Ordenación del Territorio, con la colaboración de distintas Áreas del Ayuntamiento, estudiado por Grupos Políticos pertenecientes al arco municipal y por las Asociaciones de Vecinos del barrio, probándose “como un documento programático, participativo, abierto y flexible, y en la búsqueda del más amplio consenso posible en su estructuración” (Plan Integral de Oliver PIBO II, 2015-2022).

El Plan integral de Oliver PIBO II 2015-2022 consta de tres vertientes; una dirigida a los vecinos y vecinas (educación, empleo y cohesión social), otra destinada al entorno del barrio (urbanismo, vivienda y espacio público) y la última a la participación (administración y ciudadanía).

Para concluir con el análisis del contexto o ámbito de investigación, atendiendo al tejido asociativo, el barrio Oliver es rico en variedad de recursos, cuenta con un gran número de agentes sociales que se ubican en las distintas asociaciones u organizaciones, como la Casa de Juventud Oliver “El Túnel”, el Centro Cívico Manuel Vázquez Guardiola, el Centro de Salud, Centro Comunitario, el Centro Municipal de Servicios Sociales, asociaciones como Fundación Adunare, Cáritas, FAIM+, la Asociación de Vecinos, la cooperativa de iniciativa social La Bezindalla o el Centro de Convivencia de Personas Mayores.

Mapa de servicios y recursos



Fuente: Plan Integral Barrio Oliver, 2022

A continuación, se va a proceder a analizar y presentar el conjunto de datos extraídos a través de las técnicas implementadas en esta investigación y, del mismo modo, contrastarlos con la información sustraída de la bibliografía plasmada en la fundamentación teórica.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Factores que inciden sobre la soledad

Para poder abordar el conjunto de líneas temáticas presentadas, se requiere llevar a cabo un breve análisis sobre aquellos factores que inciden directamente sobre el concepto y el sentimiento de soledad.

En primer lugar y desde la perspectiva del conjunto de informantes, se van a abordar los aspectos generales que agudizan dicha problemática.

Según el [informante 1](#): *“No es lo mismo ser mayor viviendo en X zona, en un piso 40 metros que ser mayor viviendo en una casa grande con un montón de posibilidades (...) otro dato importante es el concepto del mayor que es un concepto muy amplio digamos, legalmente aquí estamos hablando de que pueden ser socios desde los 60 años hasta que se mueren, el que se muere pueden ser de 90 años, (...) aquí ha habido un salto muy fuerte que no tiene nada que ver la persona de 85 años de ahora con el nuevo socio que entra ahora con 60 años, es que no tiene nada que ver. El de 85 años tiene el concepto en su cabeza del club de jubilados incluso del casino que se llamaba antes, del teleclub, conceptos casi de los años 50 o antes donde es un lugar casi de aparcamiento después de trabajar. Para gente que no tiene conceptos de ocio, gente que ha estado toda la vida trabajando a tope que no se ha divertido en el sentido que conocemos ahora, del uso del ocio y del tiempo libre sino que trabajar un montón de horas, pues esa gente que ahora tiene 85 años pues no tiene nada que ver con lo que viene ahora de 60 años”*

El concepto de soledad engloba multitud de aproximaciones y de vertientes, pero, agrupando todos los puntos de vista acerca de la soledad, todos se construyen bajo la misma base: la soledad es la carencia de relaciones interpersonales. (Díez y Morenos, 2015)

También, el aumento de la esperanza de vida, la viudedad, así como la jubilación, el sentimiento de inutilidad tras el impacto de pasar de trabajar a no tener quehaceres, o las barreras arquitectónicas en las viviendas, que puede estar ligado al escaso equipamiento de la vivienda o el concepto de vivienda precaria, conforman el conjunto de factores que afectan directamente al concepto de soledad, tal y como aparece en el Informe Especial Mesa del Justicia sobre Mayores en soledad no elegida (2019).

Atendiendo a las palabras del [informante 4](#), mencionando al colectivo de personas adultas mayores de etnia gitana: *“En el barrio también encontramos al abuelo mayor de etnia gitana” “cada vez llegan nuevas generaciones que pasan más de los abuelos, no es como antes, he gestionado plazas de residencia para personas mayores gitanas gestionadas por las familias, lo que hace años era impensable, la familia gitana tenía que cuidar del mayor”*.

Esta declaración deja entrever que incluso el modelo tradicional de la familia gitana está evolucionando hacia nuevos patrones familiares, concepto que repercute sobre el sentimiento de soledad, así como se expresa en el Informe Especial Mesa del Justicia sobre Mayores en soledad no elegida (2019).

En cierto modo y según Bermejo (s.f), una persona también puede sentir soledad aún estando acompañada, puede estar insatisfecho con su entorno, además experimentar relaciones insuficientes.

Exponiendo las palabras del **informante 4**: *“Aunque estés rodeada de gente puedes sentirte solo, incomprendido, pero bueno eso ya es para valorar por un psiquiatra”*

El **informante 1** proporciona otro factor social que no se hubiese tenido en cuenta por su desconocimiento y que es de gran relevancia ya que influye negativamente sobre el comportamiento habitual de las personas: *“El edadismo es un concepto muy importante siendo la discriminación por edad superior a la del sexo. El edadismo es un criterio por edad, nosotros trabajamos el edadismo por arriba, a todos los niveles, incluso a nivel sanitario, por ejemplo a los médicos hay que corregirles muchas cosas (lenguaje hacia mayores como si fueran tontos) y a nadie le gusta que la traten así. El mayor te entiende, si tienes que elevar la voz se eleva, si hay que hacer gestos se hacen, todas estas cuestiones hay que enseñarlas porque tenemos estas actuaciones muy profundizadas. Todas estas cosas aunque parezca mentira están super metidas pero nosotros también, los que trabajamos aquí y yo constantemente”*.

El edadismo altera nuestro comportamiento hacia las personas mayores, ha asentado prejuicios y estereotipos muy arraigados en la sociedad, creando un concepto negativo acerca del envejecimiento que acarrea consecuencias para quienes lo sufren y establece actuaciones muy arraigadas ante las relaciones familiares, personales e incluso profesionales (Ministerio de Sanidad, 2021).

Perspectiva de los agentes sociales del barrio Oliver acerca de la problemática presentada

A través de esta línea temática, se va a conocer la perspectiva de los agentes sociales sobre la soledad no deseada en personas adultas mayores en tiempos de COVID-19, bajo la experiencia profesional y, también, acerca del grado en el que ha afectado la pandemia sobre este grupo, es decir, las principales consecuencias que los profesionales han observado sobre las personas adultas mayores.

Por lo general, el conjunto de informantes afirmó que la soledad no deseada en las personas adultas mayores existía previamente y que, socialmente hablando, estaba escasamente visibilizada. El **Informante 1**: *“Es un tema con el que llevamos pocos años, justamente el COVID-19 reforzó la situación pero yo estuve en el primer congreso relacionado con esto y fue hace cinco años. Es algo que existe desde hace tiempo pero el concepto y la importancia psicosocial o biosocial es relativamente nueva. En Aragón por ejemplo, hace poco el Justicia de Aragón sacó un estudio con este tema de la soledad no deseada y además hizo un estudio coordinado con todas las entidades públicas y privadas que trabajan con mayores, como si la soledad no deseada fuese solo un tema de mayores”*. El **Informante 3** también explicaba que: *“Llevábamos tiempo hablando de esto y trabajamos con un gran porcentaje de población adulta, la mayor parte viven solas. Sí que es verdad que con la crisis sanitaria se ha agravado una persona que vive sola no vive el mismo proceso de si estás acompañado”*.

Previamente a la pandemia, se comenzaron a aplicar políticas conforme a la soledad en las personas adultas mayores, como puede ser en la Estrategia de atención y protección social para las personas mayores en Aragón, el Informe Especial de la Mesa del Justicia sobre Mayores en Soledad no elegida, en el cual un gran número de entidades y administraciones propusieron un conjunto de líneas a analizar con el fin de llevar a cabo medidas de intervención.

Por el contrario, a lo antedicho por los informantes aludidos en los precedentes párrafos de esta línea temática, el **informante 4** comenta lo citado a continuación: *“A nivel de soledad yo siempre he defendido que la gente hace estudios, hablan sobre la soledad en el mayor, pero la soledad del mayor está como en una burbuja. Yo no creo en la soledad del mayor, al contrario, yo creo que al mayor le tenemos explotado, los abuelos con los que intervengo viven solos, una cosa es que vivas sola y otra que te sientas sola, una persona que se levanta a las 8 lleva al nieto al colegio, va a yoga, luego va recoger al nieto luego va no se que esta incluso estresada, pero sola no, yo siempre lo he defendido, yo no veía gente mayor que se sintiese sola para decir que hay soledad, yo veo que está muy arropada por la familia, entiendo que necesitan grupos de iguales en lugar de estar siempre con la familia, pudo entender que están sobre saturados de actividades pero no solas, no tenían ese sentimiento de soledad”*.

Con la llegada inminente de la pandemia, se observa cómo ha impactado sobre este grupo de personas. El **informante 4** dice lo siguiente: *“Con la pandemia todo lo contrario, fue llegar la pandemia y de repente: ya no llevo al niño al colegio ya no hago actividades, principalmente hablo del colectivo de mujeres, de repente de hacer muchas cosas a no hacer nada y eso es terrible, tu tienes unas obligaciones y se rompen, no vale con ir un día a comprar necesitan sus relaciones sociales. Eso fue de estar en una sobre actividad constante a no hacer nada y luego los hijos no se pueden acercar porque viven lejos entonces es dejar de hacer actividades dejar de relacionarse con el entorno familiar más que por teléfono, pero sin abrazos ni cariños que en estas edades se necesitan más que otras y esto ha sido bastante duro para ellos, y a raíz de allí generó un gran número de personas en soledad importante”*.

También, en el Plan de Salud 2030 (2018) se hace referencia a la necesidad de abordar esta problemática social, puesto que acarrea multitud de inferencias negativas hacia el grupo objeto de la investigación, como puede ser afecciones físicas, deterioro cognitivo o problemas de salud generalizados. Además, ocasiona un incremento de la vulnerabilidad sobre todo en aquellas personas que ya padecían patologías previas. (Vazquez,M, 2021)

Por lo general, el conjunto de entrevistados están de acuerdo en que mayormente ha sido el estado físico de las personas adultas mayores la consecuencia que a simple vista se ha podido observar de la pandemia y del confinamiento. Según el [informante 1](#): *“A las personas que ya venían con una cierta fragilidad les ha afectado muchísimo, a parte de que hayan muerto algunos de ellos, todos los centros hemos visto cómo nuestra gente moría, hemos visto luego gente que decíamos “ostras como está”, pero mira esta madre mía que bajon. Esto lo hemos visto muchísimo sobre todo en el colectivo más mayor que ya venía con patologías previas. Ha sido un golpe brutal. Los más jóvenes, los más fuertes han tenido el poder de hacer una cierta actividad pero no tiene nada que ver con los más mayores. En el tema de la soledad no deseada, ha sido un tema importante porque se ha unido todo, se ha unido la enfermedad y por esta cuestión de la protección de los mayores pues físicamente se les ha protegido pero psicológicamente ha sido un machaque brutal”*. El [informante 3](#) también explicaba que: *“Con la población que trabajamos aquí, dos consecuencias así de primeras, una que tiene que ver con el estado físico y otra con el mental, van de importancia a la par, porque gente que tenía una enfermedad mental que la tenía o la estaba desarrollando pues se ha agravado. La física es lo mismo, la gente mayor que ha estado sin moverse meses le ha afectado obviamente”*. Según el [informante 4](#): *“Conforme vamos aumentando la edad o unas patologías acordes a movilidad y demás realmente ha sido catastrófico” “Cuánta gente había que podía salir a hacer compras y cuanta ahora no sale de casa, por cómo le ha afectado la dejadez física”*.

El miedo también ha sido una de las principales consecuencias de la pandemia sobre las personas adultas mayores. Por esta emoción desagradable han dejado de salir y de relacionarse, teniendo así un deterioro físico, psicológico y social manifestado en gran medida.

El hecho de recibir afecto por parte del resto de iguales, la comunicación y la convivencia con la comunidad son aspectos vitales de los seres humanos, también denominados seres sociales. No percibir afecto y la carencia de relaciones sociales da lugar a situaciones dañinas para la salud. (Díez y Morenos, 2015). Con la pandemia y el confinamiento la interacción social se perdió, y en el caso de las personas mayores con lo que conlleva la edad, el panorama social es devastador en comparación al resto de personas. El [informante 4](#) decía: *“Hay gente que ha salido poco a poco, que han comenzado a hacer actividades, hay otras que lo que se han encontrado es que los demás han fallecido o están en una residencia, los hijos o ellos han tenido que tomar medidas alternativas, vas a un centro de día o a una residencia, y los grupos se han perdido, lo bueno sería organizar grupos de amistad, por decirlo así, al final lo que la gente quiere es estar junta y hablar no solo contar lo mismo a la hija”*. La [Informante 5](#) comentaba así: *“La mayoría de gente mayor sabe que les ha afectado y va para peor, a parte del miedo, el no salir a la calle y no tener el vínculo referencial de salir a comprar el pan y hablar con fulana. Eso les aisló, mucha gente mayor daba pena porque lloraban y decían que no se encontraban bien, que no hacían nada y ni hablaban con nadie”*.

Gestión de la soledad no deseada en tiempos de COVID-19 por parte de los agentes sociales del barrio Oliver tanto públicos como privados

Con la siguiente línea temática, se pretendía conocer cómo ha sido la gestión por parte de los agentes sociales del barrio en relación con la soledad no deseada y concretamente sus actuaciones o servicios durante la pandemia.

Todos los profesionales, independientemente de su contexto laboral, vieron afectadas sus actuaciones por la pandemia, teniéndose que adaptar a las nuevas circunstancias, reinventándose y utilizando nuevos procedimientos y herramientas para poder llegar a las necesidades y demandas de los usuarios.

Por lo general, todas las entidades han notado cómo ha afectado el confinamiento en las personas adultas mayores durante el Estado de Alarma y posteriormente con las desescaladas. Por ello, desarrollaron actuaciones específicas acordes a la situación que se presentó..

El **informante 1** manifiesta que: *“Desde todos los centros en el momento clave, si el 13-14 nos confinaban, el 17 empezábamos a llamar a todos nuestros socios. Hicimos una ronda de 66000 llamadas desde todos los centros de mayores. Varios centros como servicios sociales hicieron llamadas pero en nuestro caso cada uno de nosotros con nuestros oficiales nos encargamos de empezar una ronda de llamadas e identificar qué personas podían tener algún problema. Yo tengo aquí un listado de unas 1200 personas, se identificaban cuáles eran las que podían tener una mayor vulnerabilidad y de qué manera podíamos intentar echarles una mano”. “ Me acuerdo de esos meses que las llamadas eran duras”*

Por otro lado, el **informante 3**, alude a la función que llevaron a cabo desde el centro: *“Se hicieron todas las semanas llamadas de atención psicosocial, se siguió como estaban como lo llevaban, un acompañamiento porque igual era la única llamada que recibían. Luego se adaptó el whatsapp para hacer actividades, se hacía un grupo en relación a las actividades y todos los días se planteaban ejercicios, como actividades deportivas, haciendo videos y se mandaban, otro grupo sobre cultura, se lanzaban actividades para trabajar en casa. La soledad no deseada estaba, la habíamos trabajado sí, pero claro cuando se agrava salen otras variantes y entonces hay que cubrir esas necesidades que demandan”. “Adaptar la intervención a la realidad de cada momento”*

El **informante 4**, recalca lo dicho por los anteriores informantes: *“durante la pandemia se les llamaba por teléfono, sí que podría referirse a una actividad específica, yo di directriz a teleasistencia para que se le llamase más a menudo porque podía ver que esa persona se siente más solo”*

El Consejo profesional del trabajo social (2020), manifiesta que la implantación del teletrabajo tuvo lugar dos días después de que se decretará el estado de alarma en España, realizando los profesionales los mismos horarios y trabajo que se hacía de manera presencial. Para la realización de dicha labor, se implantó y compartió un número de teléfono móvil y un correo electrónico al que podían llamar en el horario laboral. También, en casos de urgencia, se disponía de otro teléfono móvil, que estaría disponible las 24 horas del día.

Tras el levantamiento del confinamiento, poco a poco se intentó volver a la nueva normalidad. Teniendo en cuenta el concepto de soledad no deseada, los informantes que han querido participar en esta investigación han manifestado el conjunto de actuaciones, tanto específicas como generalizadas, desarrolladas durante el transcurso de la pandemia hacia este grupo de personas. El **Informante 1**: *“Nuestro objetivo básico es la prevención, de la actuación se encarga los SS.SS especializados, nosotros actuamos sobre la prevención de los problemas que podrían surgir o de las circunstancias en los adultos mayores”. “Los tipos de talleres llevados a cabo por diferentes profesionales en el centro, son el de envejecimiento activo, también talleres de la experiencia, que los llevan voluntarios socios de los centros de mayores. Con el tema de la brecha digital , una cuestión importante, afortunadamente la pandemia ha servido para que de manera forzada se pongan a manejar los programas de internet, ahora se dirige más el tema móvil, nuestro objetivo es el manejo de herramientas de comunicación. Así mismo, están recuperando el baile”.*

Desde el contexto laboral del **informante 1** se está llevando a cabo una actividad que resulta interesante y que se ha planteado específicamente para paliar la soledad no deseada en la persona adulta mayor: *“Una actuación muy importante que estamos teniendo con el tema de la soledad no deseada es un programa que se llama Nos gusta hablar, es una actividad que está basada en una teoría desarrollada por el Departamento de psicología y sociología de la Universidad de Zaragoza, en la cual hablan de la teoría del sociotipo que lo que viene a decir es que cada uno de nosotros necesitamos emitir una serie de palabras diarias y sino lo hacemos podemos incluso enfermar físicamente (...) con esto se pretende que haya un lugar donde la gente pueda quedar para hablar. Entonces durante un tiempo una persona dinamizadora viene una serie de días seguidos durante unas horas para dinamizar la conversación. La dificultad es que cuando viene ella viene gente y cuando no viene no. Pero bueno esta es la actividad que se inició con el objetivo de paliar la soledad no deseada “*

Por otro, lado el **informante 3** explica que, aunque las actividades impartidas previamente a la pandemia ya se realizaban para prevenir o eliminar la soledad no deseada, se incide más sobre ello debido a su agravamiento a consecuencia del COVID-19: *“Ya llevábamos tiempo hablando de esto y trabajamos con un gran porcentaje de población adulta, la mayor parte viven solas (...) ahora pues hay que adaptarlas al momento” .“El comedor que aparte de cubrir esa necesidad económica, le daría la importancia de cubrir la necesidad de alimentación al mismo tiempo que de socialización, de que puedan venir gente que vive sola y puede aprovechar para comer con gente el comedor otro beneficio que tiene es favorecer la socialización, ya que tienen el compromiso de venir y reforzar esas redes sociales”. Aunque: “Antes de la pandemia había un aforo de 50 personas, surge la pandemia y estamos unos 3 meses donde la gente va a por la comida, se le prepara en envases. Ahora la gente se le ha pasado el miedo pero no quieren venir por comodidad de quedarse en casa y por ir a su bola. Habrá que cambiarlo porque sino no se cumplan los objetivos del comedor”.*

El **Informante 3**: *“La gente tenía miedo, pero ponían la balanza entre el miedo y el empezar a salir y ganaba salir y socializar, en septiembre de 2020 cuando empezábamos el curso y planteamos las actividades los grupos se llenaron con las condiciones que habían. La población adulta con esa característica de soledad no deseada les ganaba el poder salir y participar”*

Desde el Centro Municipal de Servicios Sociales de Oliver y con respecto a las actuaciones específicas para paliar la soledad el **informante 4**: *“En la época de cierre si que hice la actividad del paseo. En el barrio no hay actividades específicas para la soledad, ahora mismo vuelven a abrir los centros y las*

actividades están enfocadas al mantenimiento de la salud, a las relaciones sociales y a evitar la soledad, algo que no viene del covid, el covid lo que ha hecho es paralizar todo esto, no hay programas específicos con selección de personas que se encuentren en soledad debido a la pandemia". Con respecto a esta declaración, se refiere a que, desde su intervención y su perspectiva, en el barrio no existen actuaciones específicas conforme a la soledad no deseada y que son las propias personas quienes deben comenzar, por su propio pie, a salir de esta situación. El [Informante 4](#): *"Ahora se le recomienda a la gente que salga a comprar que vaya a yoga, al comedor para relacionarse, ya no es hacer un actividad específica sino que la propia persona recupere las riendas de su vida"*

Según la [informante 5](#) se obtienen y subrayan las demandas más comunes por parte de los usuarios: *"Ayuda a domicilio o teleasistencia. Demandados por ellos y ofrecidos desde aquí y el centro municipal. Por lo menos lo del botón les hace mucho lo de tener una persona, simplemente les llamaban para hablar no por tener una demanda concreta. Ellos solicitan personas de acompañamiento. Lo malo del servicio de ayuda a domicilio del ayuntamiento es que está muy limitado, hay listas de espera. Exculpan mucho a la familia."*

Dichas demandas están relacionadas con los servicios ofrecidos siempre por parte de las distintas entidades pero a raíz de la pandemia éstas aumentaron, especialmente para aquellas personas que se encontraban ante una situación de soledad no deseada, y lo que necesitaban eran una compañía y alguien con quien hablar.

Con respecto a la importancia de la acción comunitaria, trabajo en red, la cooperación entre los profesionales del barrio para afrontar las problemáticas de los usuarios de forma coordinada y conjunta ha sido crucial durante la pandemia. La [Informante 2](#): *"Oliver es un barrio con muchos recursos profesionales y además es un barrio en el que existe bastante trabajo en red y trabajo comunitario" "Además, existe trabajo comunitario, es decir, todos los agentes, trabajemos o no con personas mayores, resulta que nos centramos en la problemática de personas mayores y pensamos que es lo que podría venirles bien, aunque no sea objeto de vuestro trabajo diario, y diseñamos algo juntas lo llevamos a cabo juntas y luego lo evaluamos juntas"*

Según Ricard Gomá (2007), la acción comunitaria comienza con la iniciativa de un colectivo humano que comparte un contexto o realidad y actúa con la finalidad de mejorar dicha realidad y las condiciones de vida de los que la forman.

Dos claros ejemplos de acción comunitaria en el barrio Oliver son: En primer lugar, la "Red de apoyo de Oliver", donde un conjunto de voluntarios puso a disposición de la comunidad una serie de actuaciones con el fin de dar respuesta a demandas y necesidades de los vecinos. Así mismo, complementar aquellas iniciativas ya implementadas por los vecinos. (Asociación Vecinal de Oliver "Aragón", 2020). En segundo lugar, el Análisis Coyuntural de la situación del barrio Oliver ante la COVID-19, donde el conjunto de agentes sociales del barrio se coordinó para diagnosticar y trabajar ante las nuevas necesidades que han surgido desde el comienzo de la pandemia hasta la actualidad. (Análisis coyuntural de la situación del Barrio Oliver ante la COVID-19, 2020).

Siguiendo la línea de la entrevista con la [informante 2](#), hace referencia a las redes de apoyo que han podido surgir para ayudar a dichas personas adultas mayores que carecían de medios durante esta

problemática y cubrir necesidades básicas. Lo que dice textualmente es: *“Yo creo, y todo esto en relación con el covid, que sí que ha habido, de hecho por eso han surgido las redes de apoyo. Siempre se ha dicho que España es muy solidaria, una parte que ha aflorado esa solidaridad para atender la soledad y entonces ha habido como ese repunte de redes vecinales o de autoorganización para atender a las personas mayores solas. Pero luego eso es muy difícil de mantener, ya que el nivel de compromiso de la gente es puntual, concreto y delimitado en el tiempo.”*

También, con respecto a las redes de apoyo hacia las personas adultas mayores se puede observar que la [informante 5](#), tiene un concepto similar a lo anteriormente citado: *“Al principio el apoyo vecinal, pero luego la persona mayor a la larga es la que más sufre el aislamiento, crea una serie de dependencias y cansa, incluso a los cuidadores, a hijos que son cuidadores, una persona mayor no te aporta lo mismo ni te reconforta, te absorbe mucho y hay veces que agotan y la gente se selja. Al principio hay mucha respuesta pero a la larga están muy solos”*

Prosiguiendo con la importancia de la coordinación entre agentes sociales con respecto a la soledad no deseada en personas mayores en el barrio Oliver, el [informante 1](#): *“cada vez vamos derivando más por temas de soledad o por dependencia, hay que intentar que los adultos mayores tengan una situación correcta y que no se caiga a situaciones de vulnerabilidad”* (...) *nuestra función es preventiva pero intentamos llegar al mayor número de personas posibles y sobre todo a aquel que está peor pero aquel que está peor en una situación normal generalmente se nos escapa porque no viene al centro. Ahí debemos estar con muchísima coordinación y de hecho la hay con los servicios sociales y los servicios de salud ya que estas dos entidades son una fuente de información fundamental. entonces tenemos una mesa de coordinación mensual en la que están el trabajador social del Centro Municipal, la trabajadora social del centro de salud, trabajadora social del centro comunitario y gente de asistencia a domicilio, teleasistencia, etc”*. La [Informante 2](#): *“La coordinación, el trabajo en red, el poder hacer una intervención conjunta, entonces eso aquí hablemos de soledad no deseada o no es muy importante, Oliver será de los propios barrios que tienen una mesa de agentes de intervención común. El beneficio de las derivaciones es que todos nos conozcamos y que derivemos para que al final lo acojan y hagan una intervención lo más apropiada para la persona. Relacionándolo con la soledad no deseada, el centro de salud sí que ha derivado a bastante gente”*.

Por ello mismo, la unión entre los/as vecinos/as y las entidades ha sido fundamental para poder ayudar a las personas mayormente afectadas por COVID19, favoreciendo el reparto de trabajo, y permitiendo atender a la mayor parte de la población afectada, con carencias en el desarrollo de actividades de la vida cotidiana.

Experiencia personal de las personas adultas mayores que sufren soledad no deseada

Mediante la siguiente línea temática, se van a recoger las experiencias personales de las personas adultas mayores, que se encuentran ante una situación de soledad no deseada, siendo ésta detectada por ellos mismos o por los distintos profesionales del trabajo social que intervienen con ellos. Para ello, se cuenta con el testimonio de tres personas adultas mayores en soledad, que son usuarias de algunas de las entidades nombradas anteriormente.

Se van a extraer los perfiles de dichos usuarios, si cuentan con una red de apoyo, la relación que mantienen con sus familiares o si por el contrario la relación es inexistente.

Y, en último lugar, conocer qué cambiarían cada uno de ellos, sobre sí mismos o su entorno, para que dicha situación de soledad, obtuviera un cambio a mejor y dejarán de padecer ese sentimiento.

En primer lugar, a modo de introducción, el **informante 1** alega lo siguiente sobre la manifestación del sentimiento de soledad: *“yo me acuerdo de esos meses que las llamadas eran duras entonces si que habia veces que si que te lo decían directamente y te emocionaba, a mi me emocionaba porque cuando estas muy fastidiado no lo puedes ocultar, lo dices, si estas a medias pues aun intentas pasarlo pero si estas muy fastidiado no. La mayoría lo manifestaba pero las que no lo hacían terminaban derrumbándose por teléfono. en situaciones más normales el que lo siente no lo dice”*. El **informante 4**: *“Es raro que la persona te lo diga, no es una cosa que se suela verbalizar, si que un caso o dos concretos sí que lo ha podido decir a raíz de una conversación , de una entrevista o de un trabajo de seguimiento, pero no por su cuenta sino porque tu has estado hablando de que tiene que hacer cosas, y te dicen que están solos que se sienten solas, y eso hay que trabajarlo. Pero la mayoría de veces ha sido iniciativa nuestra.”*

Los informantes 6, 7 y 8 son personas adultas mayores residentes del barrio Oliver. La **informante 7** como la **informante 8**, admiten sentirse solas, sin embargo el **informante 6** dice estar muy bien sólo. *“Como siempre he estado solo, no me ha afectado el encerramiento”* Por lo tanto, en la entrevista no reconoce estar en una situación de soledad no deseada, aunque previamente había sido elegido como muestra por su historial registrado por el trabajador social del Centro Municipal de Servicios Sociales.

Por el contrario, la **informante 8** comentó: *“A raíz de la muerte de mis padres, empecé a sentirme sola. Con mis hermanas tengo relación, pero únicamente por teléfono, pues no se atreven a venir aquí por los problemas que tengo con mis vecinos. Eso es otro tema, en mi barrio no puedo relacionarme con nadie porque, siempre que hablo es para problemas. Los vecinos son muy conflictivos y no se puede hablar con ellos”*. De la misma manera, la **informante 7** decía: *“Siempre me he dedicado a cuidar de los demás. Primero a mis padres, cuando fallecieron yo ya tenía unos cuarenta años y me mudé a Zaragoza donde vivían mis hermanos con sus familias. Yo soy soltera. Siempre he estado sola pero tenía a mis hermanos. Siempre he cuidado de ellos cuando estaban malos pero ahora después del COVID-19 ya no tenemos la misma relación, cada uno va a su marcha”*.

El **informante 4** apuntaba durante su entrevista en el centro: *“Hay más mujeres con soledad no deseada eso es un dato objetivo el porcentual de mujeres y hombres vivos y en relación a los porcentajes ya no te sabría decir. Se ve más a la mujer con soledad, quizás por que a cierta edad hay un porcentaje más elevado de mujeres que de hombres a esa edad. A partir de unas edades es que no hay hombres son un*

número muy reducido entonces yo tengo más mujeres se sienten solas pero porque él como norma general tengo muchísimas más mujeres que hombres con lo cual”.

En cuanto a los problemas de salud de los informantes, se han incrementado notablemente. De los tres informantes, únicamente la **informante 8** pasó el COVID-19: *“Pasé el COVID dos veces, una en enero y otra en verano. Tuve muchos dolores musculares. Lo pasé aquí sola en casa. Mis hermanas me dejaban la compra en la puerta y yo llamaba al centro médico en los momentos que peor me encontraba.”* Sin embargo esta pandemia ha traído otro tipo de consecuencias médicas como declaraba Mayte Vazquez Resino (2021), psicóloga general sanitaria: *“La soledad aumenta el riesgo de sedentarismo, la enfermedad cardiovascular, la alimentación inadecuada y el riesgo de muerte. Las personas mayores con enfermedades crónicas y en situación de dependencia son un grupo especialmente vulnerable, en relación con la Covid y salud, consecuencia de desconexión social, frustración y el malestar ocasionado por la situación prolongada, generando sensación de dolor continuo, y un cansancio físico y mental de difícil pronóstico”.*

En el caso de la **informante 7**: *“Yo ya tenía problemas de salud, tengo un pulmón y me faltan costillas. Además tenía problemas de vista. Ahora tengo ceguera y me cuesta moverme ya que me duelen mucho las lumbares. Antes iba a gimnasia en el centro de mayores pero ahora ya no puedo ir porque no puedo salir sola. Sólo salgo cuando está la chica que viene varios días a la semana”.*

El **informante 6** también padece de numerosas enfermedades, en el momento de hacer la entrevista estaba a la espera de la operación de vista por cataratas. *“Yo tengo muchas cosicas, epo, infarto, cáncer de riñón y de vejiga que me están controlando para que no se extienda y diabetes. Hoy me operan de cataratas a las 14:30h en el Clínico. Llevaba mucho esperando porque no hacían más que atrasar la intervención. Me hace mucha falta porque no veo nada”.*

En cuanto a la relación de las personas adultas mayores entrevistadas con sus familiares. En el caso de la **informante 8**, como se ha citado anteriormente un poco: *“Mantengo relación con mis 2 hermanas, pero no en persona, solo nos llamamos por teléfono, para contarnos cómo ha ido vuestro día, y ver como estamos. Con mis sobrinos también suelo hablar a menudo, no todos los días, pero sí que se preocupan por mi y me llaman para ver como me encuentro. Ahora mismo ellos son la única familia que tengo, tras la muerte de mis padres”.* La **informante 7** cuenta que: *“Eran 9 hermanos, con los 4 que tenía mucha relación han fallecido, y me quedan otros 4 hermanos con los que apenas hablo, osea, que con ellos apenas tengo relación, no hablamos ni nos vemos”.* Por otro lado, el **informante 6**, se encuentra completamente solo, pues manifiesta: *“Nunca me he llevado bien con mi familia. Tengo un hermano, con el que no me llevé bien, no mantengo relación ni con él ni con mi cuñada. Por no hablar de mis sobrinos. He tenido varios problemas con uno de ellos y no quiero saber nada de ninguno. Tengo unos primos, pero no sé ni donde viven.”*

La red de apoyo de las tres personas mayores entrevistadas coincidían en que era nula o muy complicada. Durante el confinamiento, para actividades tan rutinarias como la compra de alimentos, el **informante 6** *“Yo pagaba a una persona 20 euros, le daba dinero para que me comprara comida y para él por hacerme el favor. No salí nunca de casa. Ahora viene una chica a limpiarme, cocinar lo sigo haciendo yo. Si le coincide la hora también me acompaña al médico”.* La **informante 7** cuenta que va todos los días a misa. *“Todos los días voy a la parroquia, siempre he ayudado en lo que he podido, lavando, planchando o cosiendo. He sido costurera y además me he dedicado a ayudar a los demás. Con mi hermana me encuentro allí porque también vive en Oliver pero ahora la relación está mal. Ayer me sentí valorada porque vino a*

casa a traerme una cosa que se me había roto y tuvo ese detalle. El otro día vino con mi sobrina a verme". La informante 8 tampoco tiene una red de apoyo, de hecho se niega a salir de su casa porque tiene constantes conflictos con sus vecinos: "No cuento con ningún apoyo cercano, salgo muy poco de casa, únicamente para hacer la compra, y cada vez que salgo recibo insultos y amenazas por parte de mis vecinos. Así que no necesito la ayuda de nadie para realizar mis labores domésticas ni hacer la compra ni nada de eso"

En último lugar, se les propuso qué les gustaría que cambiase para que no se sintieran solos. Por parte de la informante 8: *"Me gustaría mucho que la relación con mis vecinos cambiase, que pudiéramos tener un ambiente agradable y de convivencia adecuada entre todos, sin importar la raza. Que saliera de mi casa y no recibiera desprecios por parte de nadie. Que nos ayudáramos mutuamente."* El informante 6 contaba que: *"No quiero que cambie nada, estoy muy bien como estoy. Nunca he sido de tener confianzas"*. No acepta su situación ni quiere cambiarla, sin embargo dice estar siempre dispuesto a ayudar y más si es para un trabajo. Que ha estado muy a gusto y que lo volvería a hacer si se necesitase. Finalmente, la informante 7 decía: *"A mi me gustaría estar mejor de salud porque voy muy lenta. Tengo ceguera y me cuesta caminar. Sólo puedo salir a dar una vuelta cuando está la chica. También quiero estar mejor con mi hermana porque no sé que le he hecho para que esté así conmigo. Siempre he estado para los demás y me gustaría que también estuviesen para mí"*.

CONCLUSIONES

Uno de los principales resultados que emana de esta investigación es el conocimiento acerca de la escasez de actuaciones o protocolos específicos para prevenir o eliminar la soledad no deseada en las personas adultas mayores, sobre todo desde la esfera pública.

Si que se ha podido constatar la existencia de actividades centralizadas en proporcionar entretenimiento y acompañamiento en torno a aquellas personas con sentimiento de soledad pero, siendo que estamos ante una problemática que afecta directamente sobre el bienestar de las personas, cabría destacar la necesidad de aplicar intervenciones focalizadas desde la totalidad de las áreas de atención social.

Actualmente existen planes y políticas que desde todos los niveles territoriales se están proponiendo con la finalidad de prevenir, eliminar y paliar la soledad no deseada. Aun así, es importante recalcar que hay una clara falta de visibilización desde la sociedad y que si no hay toma conciencia acerca de la problemática va a resultar complicado el abordaje de una línea de intervención eficaz.

Cabe destacar que la carencia de relaciones interpersonales tras la paralización de la vida cotidiana, debido a la implantación del Estado de Alarma, ha sido una de las principales consecuencias que ha incrementado el sentimiento de soledad no deseada entre los individuos objeto de estudio. La escasez de socialización y la posible desvinculación de la red de apoyo durante estos años tan restrictivos ha provocado un debilitamiento generalizado, sobre todo en las personas adultas mayores, que se ha dejado entrever en el deterioro tanto físico como psicológico.

Es de gran importancia destacar que el deterioro físico ha adquirido mayor importancia que el psicológico, lo que refleja la infravaloración del estado psicológico de los individuos. Aun así, aunque estas personas no verbalizan padecer soledad, los profesionales diagnosticaron durante los dos años de pandemia y siguen detectando estas carencias a través de determinados comportamientos, lo que posibilita la derivación a distintos profesionales de diversos ámbitos. Desde terapia psicológica para aquellas personas a las que la pandemia les superó emocionalmente, como actividades en grupo impartidas en entidades del barrio.

Desde el contexto estudiado, durante estos dos años de crisis sanitaria, los agentes del barrio han trabajado a contracorriente para preservar la calidad de vida de la ciudadanía. La situación repentina e inesperada les obligó a ejercer su labor en condiciones limitadas, pero se ha de destacar la capacidad de reinención, de volcarse por y para la asistencia hacia los más vulnerables y la población en general.

Por otro lado, Oliver se ha caracterizado a lo largo de los años por ser una zona de vivienda con bajo coste, vecinas y vecinos con escaso poder adquisitivo, la multiculturalidad... Le antecede una historia de lucha y reivindicación por sus derechos como barrio, dotándolo con un espíritu de unión, convivencia y resistencia, aunque sigue abarcando una de las zonas más vulnerables de la ciudad bajo el contraste con otros barrio como el de Miralbueno, limítrofe al territorio de Oliver.

Las características del barrio desde sus inicios son clave en el origen del espíritu comunitario, la necesidad de trabajar con y para la comunidad, llevando a cabo numerosos programas y proyectos con el fin de reforzar sus carencias y dotar de oportunidades y servicios al barrio.

Desde el punto de vista de esta investigación, la respuesta comunitaria y el apoyo vecinal son los ejes vertebradores del barrio, las fortalezas sobre las que otros barrios no se podrían apoyar. El trabajo coordinado entre los agentes sociales deja entrever el compromiso de estos con el barrio y las necesidades y demandas de sus vecinos. Por otro lado, que los y las habitantes de esta zona respondan y participen puede ser clave para que los programas que se creen con el objetivo de trabajar la soledad no deseada de las personas mayores tengan un buen recibimiento y respuesta social.

Por último, y a modo de cierre, destacar el valor de las actuaciones por parte de las y los trabajadores/as sociales del tejido asociativo de Oliver, quienes han ofrecido su tiempo para atender las inquietudes de esta investigación y que han transmitido la esencia del Trabajo Social a través de la dedicación por ayudar a las personas y la coordinación para proporcionar una atención de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- Bermejo, JC. (s.f). La soledad en los mayores. *Ars Medica. Revista de estudios Médico Humanísticos*. Vol 8, nº8. https://www.josecarlosbermejo.es/wp-content/uploads/2018/03/ars_medica_-_la_soledad_de_los_mayores.pdf
- Corbetta. (2003). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid. McGraw Hill, pp 448.
- Diagnóstico estratégico del barrio Oliver. (2010). Zaragoza Vivienda – Ayuntamiento De Zaragoza AVV Oliver-Aragón. <https://barriooliver.com/download/pibo/diagnostico-Oliver.pdf>
- Díez, J y Morenos, M. (2015). *La soledad en España*. Análisis sociológicos, económicos y políticos. Fundación ONCE-Fundación AXA. <https://www.fundacionseres.org/Lists/Informes/Attachments/995/151127%20La%20Soledad%20en%20Espa%C3%B1a.pdf>
- Dolado, Angel. (2019). Informe Especial. Mesa del Justicia sobre Mayores en Soledad no elegida. El Justicia de Aragón. <http://eljusticiadearagon.es/wp-content/uploads/2020/03/Informe-Mesa-del-Justicia-sobre-Mayores-en-soledad-no-elegida.pdf>
- Fortalece Oliver. (Noviembre de 2020). *Análisis coyuntural de la situación del barrio Oliver ante la covid-19 a partir de la percepción de las personas que viven y trabajan en el barrio*. Ayuntamiento de Zaragoza y la cooperativa de iniciativa social La Bezindalla. <https://oliverfortalezas.com/wp-content/uploads/2021/01/ANALISIS-COYUNTURAL-OLIVER-EN.pdf>
- Gobierno de Aragón. (2021). *Generación de cambio. Plan del mayor*. Departamento de ciudadanía y derechos sociales. <https://www.aragon.es/documents/20127/2490005/Plan+Generaci%C3%B3n+de+Cambio.pdf/a6374ca6-84b8-790e-68c0-105a55e086be?t=1636959860522>
- Gobierno de Aragón. (Mayo 3, 2018). Plan de Salud de Aragón. Sitio web: <http://plansaludaragon.es/wp-content/uploads/2018/09/Plan-de-Salud-FINAL-EDITADO.pdf>
- Luesia, Fernando y Morel, Miguel Angel. (2019). *Estrategia de Atención y Protección social para las Personas Mayores en Aragón*. Departamento de Ciudadanía Y Derechos Sociales. Gobierno de Aragón. https://www.aragon.es/documents/20127/2490005/Estrategia_atencion_personas_mayores2.pdf/789f9394-111c-55d2-0cd5-6b7379fef97c?t=1562834588080

- Muchnik, E y Seidmann, S. (1998). *Aislamiento y Soledad*. Editorial Universitaria de Buenos Aires. file:///C:/Users/Usuario/OneDrive/Escritorio/Seidman%20y%20 Muchnik%20-%20 Aislamiento%20y%20sociedad.pdf
- Pinel, M y Rubio, L. (2009). *La soledad en los mayores. Una alternativa de medición a través de la Escala Este*. Universidad de Granada. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-02.pdf>
- Plan Integral del Barrio Oliver. (2015). *PBO II: Plan Integral de Oliver II 2015-2022*. Junta Municipal de Distrito Oliver-Valdefierro. Ayuntamiento de Zaragoza.
- Vicente González, E. & Arredondo Quijada, R. covid-19, A. d. (2020). *Consejo General del Trabajo Social*. Recuperado el junio de 2022, de Consejo General del Trabajo Social: https://www.cgtrabajosocial.es/files/5f213639cbc10/COVID_II_WEB.pdf

Webgrafía

- Asociación Vecinal de Oliver "Aragón" (9 de mayo de 2020). *Se lanza la Red de Apoyo de Oliver*. <https://vecinasdeoliver.com/se-lanza-la-red-de-apoyo-de-oliver/>
- Ayuntamiento de Zaragoza, A. d. (2016). *Oliver-Valdefierro Junta Municipal*. <https://www.zaragoza.es/contenidos/presupuestos-participativos/Ebropolis/10-Oliver-Valdefierro.pdf>
- Cifras de Zaragoza. (2021). *Datos demográficos obtenidos del padrón municipal de habitantes*. Ayuntamiento de Zaragoza.
- Fundación La Caixa. (2021). Apuntes sobre la estrategia del programa de personas mayores en relación la COVID-19. Recuperado de: [apuntes-programa-personas-mayores-covid19.pdf](#) (fundacionlacaixa.org)
- Gomá, R. (2007). La acción comunitaria: Transformación social y construcción de ciudadanía. *Revista de educación social*. <https://eduso.net/res/revista/7/marco-teorico/la-accion-comunitaria-transformacion-social-y-construccion-de-ciudadania>
- Hernán, M y García, D. (3 de abril de 2020). Acción comunitaria y emergencias. *Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de salud y familias*. <https://www.easp.es/web/coronavirusaludpublica/accion-comunitaria-y-emergencias/#:~:text=La%20acci%C3%B3n%20comunitaria%20es%20la,de%20acci%C3%B3n%20individual%20y%20colectiva>

- Mapa de servicios y recursos. (2022). *Plan integral del barrio Oliver*. <https://barriooliver.com/>
- Ministerio de Sanidad. (2021). *Promoción del buen trato. Prevención del Edadismo*. Gobierno de España. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Prevencion/EnvejecimientoSaludable_Fragilidad/BuenTrato_Edadismo.htm
- *Observatorio de la Soledad*. (2021). Amigos de los Mayores. <https://amigosdelosmayores.org/es/observatorio-de-la-soledad>
- Observatorio Aragonés de la Soledad. (2019). *¿Quiénes somos?*. El Justicia de Aragón. <https://eljusticiadearagon.es/quienessomos/>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución*. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social>.
- *Real Academia Española. Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.5 en línea]*. (2022). ¿Qué es la soledad?. <https://dle.rae.es/soledad>
- Salud Aragón. (2019). *Salud, Soledad y Mayores*. Plan de Salud 2030.
- Servicio Aragonés de Salud. (2021). *Atención primaria-Zaragoza III. Zona de salud Oliver*. Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón. http://www.zaragoza3.es/Gerencia/eaps/mapas/mapa_oliver.htm#:~:text=Mapa%20OLIVER&text=La%20Zona%20B%C3%A1sica%20de%20Salud,98%20%25%20respecto%20al%20a%C3%B1o%202020
- Vazquez, M. (Marzo de 2021). Consecuencias de la pandemia en los mayores. Un año después. *Geriatricarea*. https://www.geriatricarea.com/2021/03/10/consecuencias-de-la-pandemia-en-los-mayores-un-ano-despues/?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_campaign=nutricion-y-ejercicio-fisico-monografico-especial-geriatricarea_127
- Yanguas, J. (2021). La soledad no deseada en las personas mayores. Programa de personas mayores de la Fundación “la Caixa”. *El Observatorio Social*.

ANEXOS

ANEXO 1. Guión de las entrevistas realizadas:

ENTREVISTA 1 - DIRECTOR DEL CENTRO DE CONVIVENCIA DE MAYORES

1. ¿Cuáles son las funciones que se desarrollan en el centro?
2. ¿Cuántos profesionales componen el equipo multidisciplinar del centro?
3. ¿Cuál es el procedimiento llevado a cabo para atraer usuarios al centro? ¿Qué protocolo es impartido durante la primera toma de contacto entre centro/profesional y usuario?
4. ¿Qué actividades se realizan en el centro con las personas usuarias? ¿Son actividades programadas dependiendo del perfil del usuario o son predeterminadas para el conjunto de los asistentes?
5. ¿Cuáles son los objetivos y funciones de estas actividades?
6. ¿En qué medida cree que ha afectado la crisis sanitaria de la COVID-19 en las personas adultas mayores?
7. Con respecto a la problemática sanitaria-social presentada, ¿Qué actuaciones específicas se han planteado?
8. Tras el comienzo de la pandemia del COVID-19, los casos de soledad no deseada se han visto en aumento desde el confinamiento a nivel nacional que comenzó el 14 de marzo de 2020 ¿Han detectado un mayor incremento de este fenómeno en este centro?
9. Los usuarios ligados a esta problemática, ¿han manifestado padecerla o ha sido detectada por el equipo multidisciplinar a causa de movimientos o acciones que destapan su existencia?
10. ¿Han sido demandadas por parte de los usuarios intervenciones concretas para paliar la soledad?
11. ¿Qué protocolo, en el caso de que este exista, es llevado a cabo para prevenir la aparición de la soledad no deseada? ¿Existía con anterioridad a la crisis sanitaria un protocolo así?, si no es así, ¿Cree que era una realidad poco común o poco visibilizada?
12. ¿Han sido necesarias las derivaciones de estos usuarios a centros especializados como el Centro de Salud o el Centro Municipal de Servicios Sociales a causa del fenómeno de la soledad no deseada o viceversa, le han derivado desde estos centros hasta este?
13. ¿Existe una correcta cooperación y colaboración con otras entidades o centros sean públicos o privados?
14. ¿Los resultados obtenidos y la satisfacción del usuario con estas actuaciones son buenas? ¿Se podría decir que son medidas eficaces?

ENTREVISTA 2 - ENTREVISTA LA BEZINDALLA

1. ¿Qué es La Bezindalla?
2. ¿Cuáles son las funciones desarrolla una cooperativa de Iniciativa social?
3. ¿Cuántos profesionales componen el equipo multidisciplinar?
4. ¿Qué actividades se realizan desde la cooperativa?
5. ¿Cuáles son los objetivos y funciones de estas actividades?
6. ¿En qué ámbitos de intervención desarrolláis vuestra actividad?
7. ¿En qué medida cree que ha afectado la crisis sanitaria de la COVID-19 en el conjunto de la sociedad y, especialmente, en las personas adultas mayores?
8. Puesto que la problemática presentada por esta investigación es la soledad no deseada en las personas adultas mayores y nos de los objetivos de la Cooperativa es mejorar la convivencia en grupos y comunidades ¿En que medida crees que afecta esta realidad sobre la sociedad o comunidad?
9. ¿Habéis participado en algún proyecto destinado a la soledad en personas adultas mayores o tenéis pensado planificar o colaborar en alguno para paliar esta problemática?
10. ¿Habéis recibido propuestas o demandas destinadas a la planificación de un proyecto encaminado hacia la problemática o colectivo?
11. Bajo el contexto del barrio Oliver, ¿existe una buena respuesta por parte de los agentes sociales y vecinos ante las problemáticas de la comunidad y, concretamente, ante la soledad no deseada en las personas adultas mayores?

ENTREVISTA 3 - CENTRO COMUNITARIO - FUNDACIÓN ADUNARE

1. ¿Cuáles son las funciones que se desarrollan en el centro?, es decir, ¿podría explicar qué es el Centro Comunitario de Oliver?
2. ¿Quiénes son las personas/profesionales que componen el equipo multidisciplinar?
3. ¿Cuál es el procedimiento llevado a cabo para atraer usuarios al centro?
4. ¿Qué protocolo es impartido durante la primera toma de contacto centro/profesional-usuario?
5. Podría explicarnos más acerca del comedor.
6. ¿Qué actividades realizan en el centro con las personas usuarias? ¿Son actividades programadas dependiendo el perfil de usuario o son predeterminadas para el conjunto de los asistentes?
7. ¿Cuáles son los objetivos y funciones de estas actividades?
8. ¿En qué medida cree que ha afectado la Crisis Sanitaria de la Covid-19 en las personas adultas mayores?
9. Con respecto a la soledad no deseada, ¿Se han planteado actuaciones específicas?
10. Tras el comienzo de la pandemia del COVID-19, ¿se ha notado un mayor incremento de este fenómeno?
11. Los usuarios ligados a esta problemática, ¿han manifestado padecerla o ha sido detectada por el equipo multidisciplinar a causa de movimientos o acciones que destapan su existencia?
12. ¿Han sido demandadas, por parte de los usuarios, intervenciones concretas para paliar la soledad?
13. ¿Qué protocolo es llevado a cabo para prevenir la aparición de la soledad no deseada? ¿Existía con anterioridad a la crisis sanitaria?, si no es así, ¿Cree que era una realidad poco común o poco visibilizada?
14. ¿Han sido necesarias las derivaciones de estos usuarios a centros específicos como el Centro de Salud o el Centro Municipal de Servicios Sociales, a causa del fenómeno de la soledad no deseada?
15. ¿Existe una correcta cooperación y colaboración con otras entidades o centros sean públicos o privados?
16. ¿Los resultados obtenidos y la satisfacción del usuario con estas actuaciones son buenas? ¿Se podría decir que son medidas eficaces?

ENTREVISTA 4 - TRABAJADOR SOCIAL CENTRO MUNICIPAL DE SERVICIOS SOCIALES

1. ¿Cuáles son las funciones que se desarrollan en el centro?
2. ¿Cuántos profesionales componen el equipo multidisciplinar del centro?
3. ¿Cuál es el procedimiento llevado a cabo para atraer usuarios al centro? ¿Qué protocolo es impartido durante la primera toma de contacto entre centro/profesional y usuario?
4. ¿Qué actividades se realizan en el centro con las personas usuarias? ¿Son actividades programadas dependiendo del perfil del usuario o son predeterminadas para el conjunto de los asistentes?
5. ¿Cuáles son los objetivos y funciones de estas actividades?
6. ¿En qué medida cree que ha afectado la crisis sanitaria de la COVID-19 en las personas adultas mayores?
7. Con respecto a la problemática sanitaria-social presentada, ¿Qué actuaciones específicas se han planteado?
8. Tras el comienzo de la pandemia del COVID-19, los casos de soledad no deseada se han visto en aumento desde el confinamiento a nivel nacional que comenzó el 14 de marzo de 2020 ¿Han detectado un mayor incremento de este fenómeno en este centro?
9. Los usuarios ligados a esta problemática, ¿han manifestado padecerla o ha sido detectada por el equipo multidisciplinar a causa de movimientos o acciones que destapan su existencia?
10. ¿Han sido demandadas por parte de los usuarios intervenciones concretas para paliar la soledad?
11. ¿Qué protocolo, en el caso de que este exista, es llevado a cabo para prevenir la aparición de la soledad no deseada? ¿Existía con anterioridad a la crisis sanitaria un protocolo así?, si no es así, ¿Cree que era una realidad poco común o poco visibilizada?
12. ¿Han sido necesarias las derivaciones de estos usuarios a centros especializados como el Centro de Salud o el Centro Municipal de Servicios Sociales a causa del fenómeno de la soledad no deseada o viceversa, le han derivado desde estos centros hasta este?
13. ¿Existe una correcta cooperación y colaboración con otras entidades o centros sean públicos o privados?
14. ¿Los resultados obtenidos y la satisfacción del usuario con estas actuaciones son buenas? ¿Se podría decir que son medidas eficaces?

ENTREVISTA 5 - TRABAJADORA SOCIAL CENTRO DE SALUD

1. ¿Qué funciones desarrollan los profesionales de Trabajo Social en atención primaria de salud?
2. ¿Cuántos trabajadores sociales conforman el Centro de Salud?
3. ¿Qué protocolo es impartido durante la primera toma de contacto centro/profesional usuario?
4. ¿Cómo definirías el contexto social del Barrio Oliver? (características del barrio según su perspectiva...)
5. ¿En qué medida cree que ha afectado la Crisis Sanitaria de la Covid-19 en las personas adultas mayores?
6. Con respecto a la soledad no deseada, ¿Qué intervenciones o actuaciones se han planteado desde el Centro de Salud?
7. Tras el comienzo de la pandemia del COVID-19, ¿se ha notado un mayor incremento de este fenómeno?
8. Los usuarios ligados a esta problemática, ¿han manifestado padecerla? o ha sido detectada por el equipo multidisciplinar a causa de movimientos o acciones que destapan su existencia
9. Desde el Centro de Salud, ¿se ha puesto en marcha algún proyecto destinado a paliar la soledad no deseada en las personas adultas mayores?
10. ¿Han sido demandadas, por parte de los usuarios, intervenciones concretas para paliar la soledad?
11. ¿Qué protocolo es llevado a cabo para prevenir la aparición de la soledad no deseada? ¿Existía con anterioridad a la Crisis Sanitaria?, si no es así, ¿Cree que era una realidad poco común o poco visibilizada?
12. ¿Han sido necesarias las derivaciones de estos usuarios a centros específicos como Centro Municipal de Servicios Sociales, a causa del fenómeno de la soledad no deseada?
13. ¿Cree que existe una correcta respuesta por parte de los agentes sociales del barrio y de los vecinos ante esta problemática?
14. ¿Existe una correcta cooperación y colaboración con otras entidades o centros? sean públicos o privados
15. ¿Los resultados obtenidos y la satisfacción del usuario con estas actuaciones son buenas? ¿Se podría decir que son medidas eficaces?

ENTREVISTA 6- PERSONAS ADULTAS MAYORES EN SITUACIÓN DE SOLEDAD NO DESEADA

1. Experiencia personal con respecto a la pandemia y las consecuencias que ha traído consigo (salud física, mental, aislamiento, relaciones sociales).
2. ¿Cómo pasaron el confinamiento, solos o acompañados? ¿Se sintieron solos?
3. ¿Cómo vivieron el momento de la desescalada? (miedo, vuelta a la rutina, reencuentros)
4. ¿Volvieron a hacer poco a poco las actividades que realizaban habitualmente o tardaron un tiempo en atreverse a salir y volver al ritmo anterior?
5. ¿Acudían al centro de mayores antes de la pandemia? En el caso de que la respuesta sea sí, ¿Anhelaban las actividades que se realizaban en el centro o la simple socialización entre los usuarios que acudían?
6. ¿Cómo han gestionado el sentimiento de soledad?, si lo han padecido ¿han acudido a algún servicio como vía de escape o como posible solución?
7. Actualmente, ¿la pandemia ha cambiado vuestro ritmo de vida o se podría decir que han vuelto a su rutina pre-pandemia?

ANEXO 2. Fichas de los entrevistados.

	Edad	Profesión	Lugar de trabajo
1º Informante	Se desconoce	Director	Centro de Covivencia de Mayores
2º Informante	Se desconoce	Trabajadora Social	La Bezindalla
3º Informante	Se desconoce	Educador Social	Centro Comunitario-Fundación Adunare
4º Informante	Se desconoce	Trabajador social del programa de Autonomía y Cuidados	Centro Municipal de Servicios Sociales
5º Informante	Se desconoce	Trabajadora Social	Centro de Salud Oliver
6º informante	74	Persona adulta mayor en situación de soledad no deseada	Vecino del barrio Oliver
7º informante	80	Persona adulta mayor en situación de soledad no deseada	Vecina del barrio Oliver
8º informante	75	Persona adulta mayor en situación de soledad no deseada	Vecina del barrio Oliver

ANEXO 3. Fichas de los recursos

CENTRO DE CONVIVENCIA DE MAYORES OLIVER

El centro de convivencia de Mayores Oliver está destinado a las personas adultas mayores, con el fin de ofrecer servicios y actividades planificadas en función a sus necesidades y demandas con el objeto de favorecer el desarrollo personal y social.

Ubicación:

- C/Teodoro Lamadrid, 70-50011
- Teléfono: 976 756 202
- Correo electrónico: mayoresoliver1@zaragoza.es
- Horario: 10:00 a 21:00

Ofrece las siguientes actividades:

- Información y asesoramiento
- Programa de Actividades
 - Grupos de actividad
 - Talleres para el envejecimiento activo
- Ocio y tiempo libre
- Participación
- Exposiciones
- Voluntariado en centros
- Aulas de información + Mayores en la red

CENTRO COMUNITARIO OLIVER (FUNDACIÓN ADUNARE)

El Centro Comunitario Oliver pertenece a Zaragoza Vivienda y es gestionado por la Fundación ADUNARE. Es un edificio con 38 viviendas, los usuarios son personas no tuteladas con una asignación de alquiler social. Además, el edificio cuenta con una planta calle donde hay recepción, una cocina taller, varios despachos destinados a Zaragoza Vivienda y un servicio de comedor. En la planta de abajo hay más aulas donde se imparten talleres y servicio de duchas.

Cuenta con distintas funciones. La planta calle y el subsuelo estarían destinados al centro comunitario y, por lo tanto, está gestionado por la Fundación Adunare.

Desde el Trabajo Social, se lleva a cabo la gestión de las personas que acuden al comedor. En este acuden vecinos y vecinas como usuarios de otros recursos del barrio, como Fundación Down.

Ubicación

- Calle Antonio Leyva 92, 50011, Zaragoza
- Teléfono:976312846
- Email: información @adunare.org

CENTRO MUNICIPAL DE SERVICIOS SOCIALES OLIVER

Los Servicios Sociales Generales se organizan en cuanto a estructura administrativa y técnica por Centro de Servicios Sociales. Perteneciente al Ayuntamiento de Zaragoza. Tienen derecho a ser consideradas como personas usuarias del Centro Municipal de Servicios Sociales todas aquellas que tengan su domicilio y empadronamiento en el distrito de la ciudad de Zaragoza o zona geográfica de referencia a la que corresponda cada centro. El barrio Oliver cuenta con una población de 16721 habitantes, repartidos en una superficie de un kilómetro cuadrado.

- Calle Séneca 78, 50011, Zaragoza.
- 976723410
- Zaragoza.es

Atención ofrecida: El Centro Municipal de Servicios Sociales Oliver, Miralbueno y Valdefierro ofrece un conjunto de servicios destinados a proporcionar apoyo a todo aquel ciudadano de la zona que requiera de una atención individualizada. También consta de proyectos enfocados hacia un sector de población determinado.

- Informar sobre los recursos propios o de otros sistemas de protección.
- Orientar sobre problemas personales, familiares y/o sociales.
- Estudiar, valorar y diagnosticar la situación-problema de personas y familias.
- Gestionar servicios y prestaciones que respondan a las necesidades planteadas.
- Establecer una relación de ayuda, apoyo y acompañamiento con la persona o familia para mejorar su situación a través de un plan de intervención personalizado y consensuado

LA BEZINDALLA

Es una cooperativa de iniciativa social dirigida por Elena, Tamara y M^o Carmen, además de colaborar con la asociación de vecinos y vecinas del barrio de Oliver.

Desde bezindalla, se realizan procesos de mejora de la convivencia y de intervención comunitaria, destinada esta última a diferentes zonas, barrios, viviendas. Además, se lleva a cabo un diseño y gestión de procesos participativos, así como una formación en relación al ámbito vecinal, ya sea para fomentar sus habilidades y participación, entre otras cosas.

Por último, se desarrollan una serie de actividades de acuerdo al perfil de cliente, como pueden ser actividades lúdico-educativas, del cuidado del entorno, sensibilización, etc.

- C. Pilar Aranda, 24, 50011 Zaragoza
- Teléfono: 976 00 47 77
- cooperativa@labezindalla.es

Bezindalla se establece en tres ámbitos de intervención, sobre los cuales podemos encontrar distintos tipos de servicios:

- Intervención comunitaria
- Participación infantil y adulta
- Formación práctico teórica

CENTRO DE SALUD OLIVER

Dirección: C. San Alberto Magno, 23, 50011 Zaragoza

Teléfono: 976 34 63 59

Provincia: Zaragoza

ANEXO 4: Imagen Red de apoyo Oliver.

Red de apoyo Oliver

**¡Vecina,
Vecino!**
yo me cuido, yo te cuido

En estos tiempos de crisis es importante que nos cuidemos entre todas y en especial a quienes necesiten más ayuda y protección

¿Sabías que existe una RED DE APOYO DE VECINOS Y VECINAS aquí en el barrio?

ESTE ES EL CONTACTO

redapoyooliver@gmail.com



Fuente: Asociación Vecinal de Oliver "Aragón", 2020