

Universidad de La Laguna.

Curso 2021-2022.

“VALORACIÓN PERCIBIDA DE LA SOLEDAD
EN PERSONAS MAYORES EN ZONAS URBANA
Y RURAL”

Trabajo de Fin de Grado

Grado en Trabajo Social

Alumnos/as: D. Francisco Javier Ramos Reverón y Dña. Sandra Zamora Delgado.

Tutor Académico: D. Juan Manuel Herrera Hernández.

Fecha de convocatoria: Julio 2022.

Resumen

El presente trabajo de investigación titulado “Valoración percibida de la soledad en las personas mayores de zonas urbana y rural” tiene como principal objetivo conocer la percepción de la soledad del colectivo de una zona rural (Tegueste) y por otro lado de una zona urbana (Santa Cruz de Tenerife).

Para la consecución de los objetivos de la investigación, se ha empleado la entrevista individual, mediante un cuestionario sobre el nivel de soledad social, y la entrevista grupal, mediante un grupo de discusión por medio de una serie de preguntas. El número de participantes ha sido de 15 en total, siendo todas mujeres.

Entre los resultados del estudio se destacan los siguientes: el grupo de mujeres participantes de zona urbana presentan niveles más altos de soledad (Nivel de Soledad Bajo: 20%; Nivel de Soledad Medio: 80%; Nivel de Soledad Alto: 0%) frente a las de zona rural (Nivel de Soledad Bajo: 70%; Nivel de Soledad Medio: 30%; Nivel de Soledad Alto: 0%), obteniendo una diferencia de un 50% más de soledad en la zona urbana. Por otro lado, en cuanto a los resultados a destacar de las preguntas del grupo de discusión, se exponen las siguientes variables recogidas: resiliencia, salir de la zona de confort, autonomía e independencia.

Palabras clave: personas mayores, vejez, soledad, resiliencia, redes de apoyo, aislamiento.

Abstract

The present research work entitled "Perceived assessment of older's people's loneliness in urban and rural areas" has as its main objective to know the perception of loneliness of the group in a rural area (Tegueste) and on the other hand in an urban area (Santa Cruz de Tenerife).

To achieve the objectives of the research, the individual interview has been used, through a questionnaire on the level of social loneliness, and the group interview, through a discussion group through a series of questions. The number of participants was 15 in total, all of them women.

Among the results of the study, the following stand out: the group of participating women from urban areas present higher levels of loneliness (Low Level of Loneliness: 20%; Medium Level of Loneliness: 80%; High Level of Loneliness: 0%) compared to those in rural areas (Low Level of Loneliness: 70%; Medium Level of Loneliness: 30%; High Level of Loneliness: 0%), obtaining a difference of 50% more loneliness in the urban area. On the other hand, regarding the results to be highlighted from the questions of the discussion group, the following variables collected are exposed: resilience, leaving the comfort zone, autonomy and independence.

Key words: elderly people, old age, loneliness, resilience, support networks, isolation.

ÍNDICE

Presentación	5
1. MARCO TEÓRICO	6
1.1. Conceptos básicos.....	6
1.2. Datos demográficos	8
1.3. Factores de riesgo de la soledad.....	9
1.4. Factores de protección de la soledad	13
1.5. Medidas, acciones y estrategias para prevenir la soledad	14
2. OBJETIVOS.....	18
2.1. Objetivo general	18
2.2. Objetivos específicos	18
3. MÉTODO	19
3.1 Participantes y localización	19
3.2 Técnicas e instrumentos de recogida de datos.....	20
3.3. Procedimiento.....	20
4. RESULTADOS	22
4.1 Resultados Escala Este II Centro de Estancia Diurna Hassidim.....	22
4.2 Resultados Escala Este II Centro Cultural el Portezuelo.....	23
4.2.1 Resultados del grupo de discusión del Centro Cultural el Portezuelo	24
5. DISCUSIÓN	26
6. CONCLUSIONES:	30
Referencias bibliográficas	31
Anexos	36

Presentación

El presente Trabajo de Fin de Grado se presenta como última fase del Grado en Trabajo Social de La Universidad de La Laguna, denominado “Valoración percibida de la soledad en personas mayores de zonas urbana y rural”, acorde al procedimiento específico expuesto en la Guía Docente.

El presente estudio de investigación se ha realizado con el fin de conocer cómo perciben la soledad las personas mayores comparando las respuestas de un grupo de personas mayores de un entorno rural frente las obtenidas de un entorno urbano y así conocer diferentes perspectivas desde diferentes entornos. La intervención se ha realizado con usuarios/as de un Centro de Estancia Diurna (Ofra), y por otro lado con el Centro Cultural situado en el Portezuelo (Tegueste).

Teniendo en cuenta la estructura, esta se ha distribuido en seis partes. La primera parte consta de un marco teórico, donde se abordarán las diferentes necesidades que presentan las personas mayores para así tener una idea aproximada de la situación y realidad a la que se enfrenta el colectivo. A continuación, se exponen los objetivos que se quieren lograr para llevar a cabo la investigación, seguidamente, el método, donde se incluyen técnicas e instrumentos utilizados para el estudio y el procedimiento llevado a cabo a lo largo de la investigación. Para finalizar, se dará paso a los resultados obtenidos, seguida de la discusión, conclusiones, las referencias y anexo.

El interés por el tema a tratar proviene a raíz de la experiencia durante la realización de las Prácticas Externas del curso 2020-2021 con el colectivo de mayores, concretamente en el Centro de día escogido para realizar dicha investigación, pues ya se tenía un conocimiento previo de la situación que vivían los/as usuarios/as del recurso y se dio la posibilidad. Asimismo, se puede mencionar que los integrantes del proyecto despiertan dicha inquietud de cara a un futuro profesional en el mundo de la gerontología y en el cuidado del anciano adulto.

1. MARCO TEÓRICO:

A continuación, este apartado consiste en exponer los contenidos teóricos de la investigación documental, que se compone de los siguientes apartados: 1.1 Conceptos básicos, 1.2 Datos demográficos, 1.3 Factores de riesgo de la soledad, 1.4 Factores de protección de la soledad, 1.5 Medidas, acciones y estrategias para prevenir la soledad y 1.6 Figura de el/a trabajador/a social.

1.1. Conceptos básicos

Persona mayor

Según Miñano Jiménez (2001), el término “persona mayor” hace mención a un amplio colectivo comprendido entre los 60 y 65 años hasta el final de su ciclo vital, que puede ser más o menos tardío dependiendo de cada individuo y su proceso de envejecimiento (Alvarado y Salazar, 2014).

Envejecimiento

El envejecimiento, desde la sociología gerontológica, se puede entender de tres maneras diferentes, la primera definición hace referencia a la edad como un factor relevante y un determinante del proceso; la segunda se puede comprender como el momento en el que las capacidades funcionales empiezan a deteriorarse, y la última como un proceso del ciclo vital del ser humano desde el momento de la concepción hasta la muerte.

La Organización Mundial de la Salud [(OMS)], define el envejecimiento activo como “el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez”. Así mismo, se ha declarado la década del año 2021 hasta el año 2030 como el Decenio del Envejecimiento Saludable, cuyo objetivo va a ser mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través del fomento de una vida saludable aumentando, por tanto, la esperanza de vida de dicho colectivo. Así mismo, define el envejecimiento saludable como “el proceso de desarrollar y mantener las habilidades funcionales que permite el bienestar en las personas mayores”.

Soledad

La soledad es un problema significativo de salud pública que abarca en torno al 5-40% de la población (Holmén y Furukawa, 2002; Luanaigh y Lawlor, 2008; Cohen-Mansfield, Shmotkin y Goldberg, 2009). Se entiende como la falta de apoyo social emocional y la ausencia de calidad de determinadas relaciones (De Jong Gierveld, 1987; Weiss, 1980), lo que genera una disconformidad en el individuo en cuanto a lo que esperaba recibir de los demás frente a lo que obtiene (Yanguas, 2018). Cada persona experimenta un proceso individualizado y único, dependiendo del contexto biopsicosocial (Pinazo y Bellegarde, 2018).

Resiliencia

Según Garmezy (1991) la resiliencia se define como «la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante». Asimismo, Luthar, Cicchetti y Becker (2000) se refieren a «un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa»

Calidad de vida

Por otro lado, la calidad de vida es un proceso multidimensional el cual depende de diversos factores, así como de las experiencias vitales de cada individuo y su contexto. También es fundamental tener en cuenta los gustos, preferencias y valores de la persona, pues depende de los mismos se va a entender la calidad de vida de una manera u otra a nivel individual en relación a sus propios objetivos. Cabe destacar que uno de los factores que favorecen la calidad de vida de las personas mayores es el ocio, según García (2002) “la participación en actividades de ocio es beneficiosa en la medida en que capacita a la persona para relacionar su comportamiento recreativo con sus propias capacidades, lo que incrementa su percepción de control y autoeficacia”.

1.2. Datos demográficos

El envejecimiento de la población es un fenómeno que afecta a nivel mundial, tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo. Un ejemplo sería el caso de Portugal, que se encuentra entre los países con un mayor índice de envejecimiento. Se estima que en el año 2050, pase a ocupar el tercer puesto, justo después de España, ocupando este el segundo puesto y estando ambos en el listado de los 10 países más envejecidos (Nieto Calmaestra y Lapote Lama, 2020)

Tras la guerra civil española, el número de nacimientos se redujo drásticamente debido a los estragos de la guerra en el país. Sin embargo, durante las décadas siguientes se produjo un fenómeno conocido como “baby boom” el cual produjo un fuerte crecimiento demográfico entre los años 1958 y 1977. Durante este periodo, nacieron en España casi 14 millones de niños/as, lo que equivaldría a unos 650.000 nacimientos por año. Además de este crecimiento demográfico, los grandes avances que ha desarrollado la medicina han permitido aumentar en gran medida la esperanza de vida de las personas. Por ello, España es considerado como uno de los países más envejecidos a nivel mundial. Según los datos del INE (Instituto Nacional de Estadística) a 1 de enero de 2019, un 19,3% de la población española estaría compuesto por personas mayores, es decir, 9.057.193 personas mayores (65 años o más) sobre el total de la población (47.026.208). El número de personas mayores sigue en aumento, siendo 43,3 años la edad media del país, aumentando la edad 10,6 cifras respecto al año 1970, donde la edad media era de 32,7 (Perez Díaz et al, 2020).

Basándose en la proyección del INE realizada en el año 2018, el porcentaje de personas mayores en España crecería de un 19,3% a un 29,4%, alcanzando la cifra de 48.531.614 en el año 2068. El mayor número de personas mayores se registraría durante las décadas de los 30 y 40 de este siglo, como consecuencia de los nacimientos producidos durante el baby boom.

Dentro del colectivo de personas mayores, el porcentaje de mujeres es bastante mayor respecto al de los hombres, siendo un 32% más, es decir, 5.145.437 mujeres frente a 3.911.756 hombres. Este hecho se acentúa a medida que la edad avanza. A pesar de que exista un mayor número de nacimientos de hombres, la tasa de mortalidad provocaría un

descenso del porcentaje de varones mayores, siendo a día de hoy los 50 años el equilibrio de edad entre ambos sexos (Pérez Díaz et al, 2020).

Entre las diferentes comunidades autónomas en España. Asturias, Castilla León, País Vasco, Cantabria y Aragón se posicionan como las comunidades más envejecidas en el país, superando el 21% de personas mayores. En el polo opuesto, Baleares, Murcia y Canarias, serían las comunidades con un porcentaje menor de personas mayores, estando por debajo del 16% (Pérez Díaz et al, 2020).

Es importante destacar, que un elemento como la edad, es un factor determinante en la distribución económica del individuo (menor cantidad de ingresos) y en la relación entre la capacidad y participación que este puede desempeñar en la sociedad. Actualmente, al tratarse España de un país donde el índice de natalidad es muy bajo, situándose como uno de los países con menor índice (CIA World Factbook, 2018), la atención a la población adulta mayor tendrá un gran peso de cara a un futuro inmediato. Por ello, diversas compañías están enfocando nuevas tecnologías y tratamientos al sector de las personas mayores al prever que este será una gran fuente de ingresos (IMSERSO, 2008).

1.3. Factores de riesgo de la soledad

Gracias a las aportaciones de Rubenstein y Shaver (1980, 1982, citado en Lezaun, s/f) se plantea la soledad desde una visión más compleja y variada, compuesta por un conjunto de sentimientos heterogéneos. Por un lado, la soledad se encuentra ligada a sentimientos de desesperación, miedo, desesperanza, vulnerabilidad, etc. Otra forma de identificarla, sería a través de sentimientos de tristeza, aislamiento o vacío, aspectos muy ligados a personas que sufren de depresión. Por último, la baja autoestima sería otro factor importante referente a la soledad. Por ende, el sentimiento de soledad en un individuo puede ser originado por causas distintas. Así como, una persona puede desarrollar un sentimiento de soledad al no tener pareja, otra puede tener dicho sentimiento teniendo pareja al no sentirse valorada o querida por esta.

Además de los aspectos individuales, los factores/valores sociales y culturales tienen que ver con una mayor o menor prevalencia de la soledad en una zona geográfica determinada (Yang y Victor, 2011, citando en Lezaun, s/f). El nivel socioeconómico, las redes sociales de las personas o el estado de salud son factores que aumentan o disminuyen la

accesibilidad a actividades sociales y, por lo tanto, a establecer relaciones sociales satisfactorias (Hansen y Slagsvold, 2015).

En el caso de Europa, los países pertenecientes al hemisferio norte tales como Suiza, Dinamarca o Suecia presentan índices de soledad inferiores a los que presenta el sur de Europa y Europa central. Por otro lado, países como Francia, Grecia, Italia e Israel muestran una mayor prevalencia de soledad (Jong Gierveld y Tesch-Römer, 2012; Hansen y Slagsvold, 2015). Por lo que, sociedades más familistas tienden a tener mayores tasas de soledad que sociedades más individualistas (Lezaun, s.f)

Es importante mencionar, que un factor estrechamente relacionado con el sentimiento de soledad es el de la pérdida de un ser querido o pareja, siendo este último un ejemplo común en la vida de las personas mayores. Según López (2014) existen multitud de factores que pueden favorecer la presencia de soledad como cambios en el modelo familiar, abandono de los hijos/as del hogar o la viudez. También, resalta aspectos a nivel laboral como el periodo de jubilación.

A nivel nacional, Andrés Losado et al. (2012, citado en Lezaun, s/f) a través de su estudio confirmaron que un 23,1% de la muestra de personas mayores españolas se sentían solas/os, el 17,1% de esta se sentía sola a veces y, por último, un 6,0% a menudo. También, Velarde-Mayol et al (2015, citado en Lezaun, s/f) demostraron que la mayoría de personas que vivían solas (63,2%) presentaban niveles de soledad entre moderado y grave. De esta forma, se demostró que casi dos tercios de las personas que vivían solas experimentaban un mayor grado de soledad a diferencia de las personas que vivían acompañadas.

Un factor determinante para favorecer la situación de soledad es el aislamiento. Se puede constatar que ambos términos son paralelos, sin embargo, no siempre están relacionados, pues hay que tener en cuenta que no todas las personas que viven solas o acompañadas se sienten solas o aisladas. (Yanguas, 2018).

Lo anteriormente mencionado puede ser consecuencia de una situación de abandono, entendiendo dicho concepto como la negligencia del tutor legal al no proporcionar los cuidados ni satisfacer las necesidades de la persona mayor. Algunos de los diversos motivos por los que se produce esta problemática es, en gran parte, debido a que las familias no

pueden hacerse cargo de la persona ni proporcionarle los apoyos precisos, ya que no disponen de los recursos ni el tiempo necesario. Esto provoca, sobre todo, que el anciano/a sea desplazado del núcleo familiar, se rompa la comunicación, la afectividad, etc., generando con ello, un aislamiento. Asimismo, existe la necesidad de la creación de proyectos que actúen en base al beneficio del mayor y su permanencia en el entorno familiar. (Ponce de León y García, 2013; Ponce de León, Fernández y Ballesteros, 2015)

El abandono de las personas mayores pueden traer consecuencias que además afecten directamente a la salud de estas personas. Se puede destacar el deterioro cognitivo y/o físico, el cual se presenta de manera progresiva como consecuencia de la vejez y las situaciones de abandono, pues se deja de trabajar y ejercitar el cuerpo y la mente. El deterioro cognitivo, también conocido como demencia, “es un síndrome —generalmente, de naturaleza crónica o progresiva— caracterizado por el deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal. Afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el sentido de la realidad” (OMS). También hay que destacar que abarca un gran problema de salud a nivel mundial, siendo una de las principales demandas de atención médica por parte de las personas mayores. En un estudio realizado en el año 2008 por la revista de neurología se concluyó con una muestra de 365 personas mayores que el 79,1 %, es decir, 289 personas, padecían de EA y la parte restante, 76 personas, un 21,9% padecían de DV. Este tipo de condiciones, además, tienen una probabilidad considerable de que se den de manera simultánea aumentando su prevalencia con la edad. (Formiga, F., Fort, I., Robles, M. J., Riu, S., Rodríguez, D., & Sabartes, O. (2008).

Por otro lado, las situaciones de abandono y la carencia de apoyo por parte de sus familiares y seres queridos desencadenan una des-motivación ante la vida, generando dificultades a la hora de salir de la zona de confort y una actitud ausente de empoderamiento activo. Se entiende como zona de confort a una situación que impide el crecimiento personal, así como el aprendizaje y situaciones de satisfacción al lograr determinados logros. “Lógicamente esto causa una dependencia a ciertos lugares y no nos permite conocer otros escenarios productivos para la vida”. (García, 2016). Además, el grado de movilidad puede limitar en gran medida las relaciones y vínculos sociales que el individuo puede tener (FOESSA, 2014).

Tal y como refleja el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana y de la Clasificación Internacional de las Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, “la depresión, es un trastorno del estado del ánimo que se caracteriza por la pérdida del interés o placer por las actividades de la vida diaria. Síndrome geriátrico frecuente e incapacitante que pasa muchas veces desapercibido por la familia, que genera deterioro físico y funcional, mayor susceptibilidad a las enfermedades crónicas y un aumentando en las tasas de morbilidad y mortalidad de este grupo de población, ya que muchas veces suele inducir a las personas a intentos de suicidio y/o a la muerte”. (Lentz, M.S., 2002).

Otro de los efectos y consecuencias de la problemática es la exclusión social. Esto se debe principalmente, a que el colectivo se mantiene al margen del ámbito laboral debido a la jubilación o pre-jubilación, lo que les deja en un sector apartado de la sociedad por el hecho de tener una edad avanzada y la imposibilidad de realizar las actividades que antes si hacían. Por tanto, se puede concretar que las personas de más de 65 años tienen un alto riesgo de sufrir exclusión social. Es más, la etapa de la jubilación suele ser considerada una etapa de descanso y regocijo. No obstante, sentimientos de frustración, depresión o pesimismo pueden generarse durante este período ya que la misma persona y la población percibe a la tercera edad como incapaz de aportar algo útil a la sociedad. Por ello, la jubilación puede poner a prueba la capacidad de resiliencia, así como, los recursos externos y personales del individuo en la adaptación a un nuevo estilo de vida (Headley, 2010 ; citado por Goicochea, 2019).

En referencia a cómo se percibe la figura del/a mayor en la sociedad. Sigue vigente una serie de estereotipos tanto positivos como negativos respecto a la figura de la persona mayor. Dichos estereotipos provocan una serie de conductas discriminatorias frente al colectivo, generando una visión de miedo y desvalorización al proceso de envejecimiento. Por lo que la imagen del mayor se ha traducido en un descenso de las capacidades físicas, psicológicas y sociales, creando una concepción general del mayor como persona difícil de educar y poco receptiva a la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades. (Carbajo Vélez, 2009).

1.4. Factores de protección de la soledad

Durante el periodo de la vejez, las personas mayores atraviesan un momento de sus vidas en los cuales, comparten intereses en común como problemáticas y preocupaciones, por ello es necesario brindarles recursos adecuados de afrontamiento. Un indicador estrechamente relacionado con el bienestar en las personas mayores es el apoyo social (Freixas, 1993), se ha demostrado que a través de las fuentes informales de apoyo como las amistades, la satisfacción que estas generan aumentan el bienestar y reducen sentimientos de soledad, los cuales son frecuentes en las personas mayores. Por lo tanto, mantener relaciones satisfactorias durante esta etapa es un elemento que genera equilibrio y que les garantiza seguridad (Díaz-Veiga, 1992; Martínez, García y Mendoza, 1993).

Una medida útil para aumentar las fuentes informales de apoyo en las personas mayores son los grupos de apoyo social. Como lo define Katz y Bender (1976), estos grupos son constituidos de forma voluntaria con la finalidad de alcanzar un fin específico, integrados por iguales que se reúnen para ayudarse mutuamente a la hora de satisfacer una necesidad común, alcanzar un deseo social o adquirir un cambio personal. Se enfatiza en las interacciones directas (cara a cara) y en la toma de responsabilidad en la búsqueda de soluciones ante los problemas, intercambiando recursos y diferentes tipos de apoyo.

Un aspecto importante de los grupos de apoyo, es que potencian el poder de las personas a ayudarse a sí mismas y a desarrollar en otras personas este mismo aspecto (Hess, 1982). Además, a diferencia de otros grupos, estos se centran en aumentar la autonomía personal, empoderamiento e intentando devolver el control a los sujetos sobre sus propias vidas. De esta manera, las personas mayores se convierten en participantes activos en el desarrollo de recursos, en el afrontamiento de situaciones complejas (pérdida de un ser querido) y en la provisión de apoyo, mostrando su experiencia personal como herramienta para potenciar la ayuda para sí mismo y otras personas (Riessman, 1995). A raíz de todo lo anterior, la persona mayor siente ser parte de un colectivo, desarrolla una identidad social positiva y aumenta las estrategias a nivel cognitivo en el afrontamiento y el cambio social (Martínez y Palacín, 1997).

Levin y Perkins (1987), definen una serie de funciones fundamentales que aportan los grupos de apoyo, entre estas:

- Promover el sentido psicológico de comunidad
- Proporcionar una ideología que aporta significado a las circunstancias particulares de la vida diaria
- Otorgar una oportunidad para la autorrevelación y la crítica mutua
- Proporcionar modelos de conducta
- Transmitir estrategias efectivas de afrontamiento
- Facilitar el acceso a una red de relaciones

1.5. Medidas, acciones y estrategias para prevenir la soledad

Cuadro 1: *Representación de las diferentes medidas, acciones y estrategias preventivas*

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

La ley 39/2006, del 14 de diciembre recoge una serie de artículos referentes a la atención y la promoción de la autonomía personal de las personas en situación de dependencia. En esta misma ley, se hace mención al crecimiento progresivo de la población dependiente en España, en especial, las personas mayores con una edad superior a los 80 años, denominando este fenómeno como «envejecimiento del envejecimiento». Por lo tanto, es de vital importancia generar a través de los poderes públicos una respuesta firme y adaptada al modelo de nuestra sociedad.

Programas de apoyo a la soledad

Programas destinados a atender las demandas y necesidades de las personas en situación de soledad (actividades deportivas, de ocio y tiempo libre, zonas adaptadas, recursos cercanos) con la finalidad de paliar/reducir la sensación de soledad.

Centros de día

“Son aquellos que prestan servicios de promoción e inserción social y eventualmente servicios de atención personal. Actuarán desde el ámbito de los servicios comunitarios, dotados de la estructura funcional y material necesaria para la realización de actividades tendentes al fomento de la participación personal y de grupo, así como de normalización e inserción de las personas mayores en el medio social, facilitando su permanencia en el entorno familiar” (Gobierno de Canarias, s/f).

Planes

Planes de acción individuales y comunitarios que aumenten las redes de apoyo de las personas mayores.

Actividades culturales

Dinámicas llevadas a cabo por los ayuntamientos en las cuales se busca la participación activa de la comunidad, incluyendo al colectivo de mayores.

Cohousing

Un estilo particular de desarrollo de vivienda, basado en una combinación de espacios y servicios comunes y espacios privados (Field, 2004, citado en García Pérez y Moya González, 2018).

Visita domiciliaria

“ Las Visitas domiciliarias, mediante la que se proporcionan cuidados en el domicilio, englobando actividades curativas, preventivas, rehabilitadoras y de enlace con otros servicios sociales y sanitarios. y Servicios comunes, que incluyen la administración de inyectables y curas, métodos diagnósticos o toma de muestras, tanto en el centro como en el domicilio” (Santos Chero, 2017)

Teleasistencia

“La Teleasistencia Domiciliaria es un servicio que, a través de la línea telefónica y con un equipamiento de comunicaciones e informático específico, ubicado en un centro de atención y en el domicilio de los usuarios, permite a las personas mayores o personas discapacitadas, con sólo accionar el dispositivo que llevan constantemente puesto y sin molestias, entrar en contacto verbal “manos libres”, durante las 24 horas del día y los 365 días del año, con un centro atendido por personal específicamente preparado para dar respuesta adecuada a la necesidad presentada” (Asesores de servicio, 2003-2012, citado en Cruz González et al, 2013)

1.6 Figura del trabajador/a social

La figura del trabajador/a social alberga gran relevancia en lo que al cuidado y atención a las personas mayores se refiere. En primer lugar, una función necesaria es la de brindar asesoramiento y apoyo a familias cuidadoras de mayores, en situación de dependencia. Lo cual, posibilita asesoramiento profesional y/o desempeño profesional de los/as trabajadores/as sociales. También, se ha de evitar la sobreprotección del mayor, buscando, en la medida de lo posible, el máximo protagonismo y participación por sus partes. Es por ello, que se debe proporcionar una atención en función al tipo y grado de necesidad que se presente en cada caso. Otra función relevante del trabajador/a social, es la de garantizar un diseño general de intervención adecuado y proporcional, el cual debe estar compuesto por un análisis situacional exhaustivo con la interpretación de los agentes intervinientes y por la ejecución y la evaluación de procesos y de resultados de la tarea emprendida (Pedro Paola, 2019).

Un buen análisis situacional, ha de conocer y valorar las necesidades de las personas mayores, requiriendo de entrevistas y contactos para describir la dependencia y el apoyo social que la persona en cuestión alberga. Tras esto, se identifica qué recurso es más beneficioso para el/la usuario/a y se procede a realizar el diseño de la intervención. Durante el diseño, se establece los objetivos a tratar, tanto a nivel individual como grupal-familiar, así

como, las tareas específicas en las que intervenir, el tiempo de realización de estas, el personal de atención directa en AVDS (actividades de la vida diaria) básicas e instrumentales y las atenciones de carácter psicosocial, vivencial, formativas y preventivas (Pedro Paola, 2019).

Por otro lado, se busca prevenir situaciones que incrementen el grado de dependencia. Por lo que se llevarán a cabo acciones encaminadas a la creación de hábitos saludables, de alimentación, higiene personal, etc. Además, de atender a la prevención de accidentes tales como caídas, acondicionando las viviendas (especialmente las cocinas y baños) y haciendo uso de ayudas técnicas. También, se trabajará en la recuperación de capacidades funcionales mediante el entrenamiento en habilidades de la vida diaria (comer, andar, vestirse, socializar con el entorno, etc.) (Pedro Paola, 2019).

La práctica del programa es realizada de forma general por medio del cuidador/a domiciliario/a, junto al respaldo y asesoramiento del Trabajador/ra Social en lo que respecta a la planificación del servicio, su supervisión constante y evaluación de resultados. Cabe destacar, que la persona encargada de los cuidados ha de tener conocimientos sobre las tareas a realizar para de esta manera prestar una atención adecuada que permita alcanzar las metas previstas en la intervención (Pedro Paola, 2019).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general:

- Reconocer la valoración percibida respecto a la soledad del mayor y su relación con la autonomía y calidad de vida en zona rural y urbana.

2.2. Objetivos específicos:

- Identificar los diferentes recursos y servicios que previenen la soledad.
- Identificar los factores de riesgo y de protección frente a la problemática.
- Reconocer la labor de un/a trabajador/a social en la atención del adulto/a mayor.
- Conocer las dificultades que presentan los/as participantes en el entorno.

3. MÉTODO

3.1 Participantes y localización

Tabla 1: *Perfil de la población mayor usuaria del C.E.D Hassidim (Santa Cruz de Tenerife)*

Participantes	Sexo	Edad	Estado civil	Vive sola
1	Mujer	87	Viuda	NO
2	Mujer	77	Viuda	NO
3	Mujer	83	Viuda	NO
4	Mujer	82	Viuda	SI
5	Mujer	79	Viuda	SI
6	Mujer	80	Viuda	SI
7	Mujer	75	Casada	SI
8	Mujer	84	Viuda	SI
9	Mujer	73	Viuda	SI
10	Mujer	74	Viuda	SI

Tabla 2: *Perfil de la población mayor usuaria del Centro Cultural el Portezuelo (Tegueste)*

Participantes	Sexo	Edad	Estado Civil	Vive sola
11	Mujer	93	Viuda	NO
12	Mujer	82	Viuda	SI
13	Mujer	83	Casada	SI
14	Mujer	80	Viuda	SI
15	Mujer	81	Viuda	SI

3.2 Técnicas e instrumentos de recogida de datos

La técnica utilizada ha sido la entrevista. En el C.E.D. Se ha realizado una entrevista individual, mediante la “Escala ESTE II” la cual consta de 15 ítem con tres alternativas de respuesta, entre ellas “Siempre” siendo la respuesta número 0; “A veces”, correspondiente al número 1 y “Nunca” al número 2. Está compuesta por tres bloques: Factor 1→ Percepción del apoyo social, Factor 2→ Uso de nuevas tecnologías y Factor 3→ Índice de Participación Social subjetiva. La escala se corrige mediante la suma total de los 15 ítem, variando el resultado final de acuerdo al siguiente parámetro de medida: Soledad Baja (0-10 puntos), Soledad Media (11- 20 puntos) y Soledad Alta (21-30 puntos). (Pinel Zafra et al, 2010).

Por otro lado, en el Centro Cultural se ha optado por la entrevista grupal, mediante un grupo de discusión, donde se ha realizado la escala, además de las preguntas: ¿Cuál es su rutina del día a día?, ¿Qué ventajas considera de vivir sola en su domicilio?, ¿Tiene miedo/ incertidumbre a que le suceda algo malo?, ¿Tendría a quién acudir en este caso?, A raíz de su experiencia, ¿qué consejo le daría a una persona mayor más joven que usted para que mantenga la autonomía e independencia en el futuro? (Ramos Reverón. F, Zamora Delgado. S, 2022).

3.3. Procedimiento

El trabajo de investigación se ha llevado a cabo de la siguiente manera: En primer lugar, una vez planteado el tema a tratar, se contactó con la trabajadora social del Centro de Estancia Diurna Hassidim (Ofra) para acudir al servicio y realizar un cuestionario a un grupo de participantes sobre la percepción de la soledad en el adulto mayor denominado “Escala ESTE II”.

Por otra parte, tras contactar con la trabajadora social del centro diurno, se facilitó el contacto con una educadora social, que ejerce como voluntaria en una asociación de mujeres del Centro Cultural el Portezuelo, donde se llevó a cabo el mismo enfoque de entrevista, con

la misma estructura, pero esta vez realizado a través de una entrevista grupal a un grupo de mayores, generando, por tanto, un ambiente de discusión y debate. Asimismo, se ha completado y finalizado la sesión mediante cuatro preguntas abiertas.

Esta dinámica se ha desarrollado con la finalidad de conocer las diferencias que existen en el discurso de un grupo de adultos mayores de un entorno rural a las de un entorno urbano, donde se identificarán y analizarán las percepciones que tiene tanto un grupo como otro respecto al tema principal a investigar, la soledad.

El análisis de los datos del estudio se presentan de la siguiente manera:

Haciendo mención a los resultados de la escala cuantitativa, estos se obtendrán en cuanto a la puntuación total, la cual varía entre 0 y 30 puntos, a través de la suma total de cada uno de los ítem. Según dicha puntuación, se clasificarán los niveles de soledad en tres grupos acorde a un determinado parámetro de medida: Soledad Baja (0-10 puntos), Soledad Media (11 a 20 puntos) y Soledad Alta (21 a 30 puntos).

Así mismo, la entrevista abierta se analiza en base a las aportaciones resultantes de su discurso que tienen que ver respecto a cada factor de la escala, entre ellos el primer factor sobre la percepción del apoyo social, el segundo acerca del uso de las nuevas tecnologías y el tercero referente a el índice de participación subjetiva. También se observarán las variables recogidas de las cuatro preguntas abiertas, presentándose de manera descriptiva y cualitativa.

4. RESULTADOS

En este apartado se recogen los resultados de las entrevistas realizadas tanto al grupo de mayores del Centro de Estancia Diurna Hassidim (Ofra) y al grupo del Centro Cultural el Portezuelo (Tegueste). Los resultados obtenidos se representan en dos apartados: 5.1 Resultados Escala Este II Centro de Estancia Diurna Hassidim, 5.2 Resultados Escala Este II Centro Cultural el Portezuelo.

Por otra parte, cabe mencionar la existencia de un subapartado referente al Centro Cultural el Portezuelo acerca de las variables obtenidas y aspectos resultantes del grupo de discusión en torno a las cuatro preguntas formuladas.

4.1 Resultados Escala Este II Centro de Estancia Diurna Hassidim:

Tabla 3: *Nivel de soledad de las participantes en el centro Hassidim según la escala “Este II”*

Nivel de Soledad	%
Bajo	20%
Medio	80%
Alto	0%

Los resultados obtenidos del grupo de mayores del C.E.D Hassidim muestran que ocho de las diez participantes entrevistadas manifiestan un nivel de soledad medio, siendo las últimas dos restantes un nivel de soledad bajo. Ninguna de las usuarias mostró niveles altos de soledad.

En el primer apartado de la escala “Percepción del apoyo social” la mayoría reconocía que recibía apoyo por parte de sus familiares (hijos/as y nietos/as). La puntuación más alta en este apartado es de 7 y la más baja de 0 puntos.

El factor referente al “Uso de nuevas tecnologías”, cabe destacar que la gran mayoría de participantes (7 participantes) afirman no utilizar el teléfono móvil (solo el teléfono fijo), el ordenador o el uso de internet. Los tres participantes restantes no usan ordenador ni internet. No obstante, utilizan tanto el teléfono móvil como el fijo para estar en contacto con sus familiares.

En la última parte de la escala “Índice de participación social subjetiva”, la puntuación más repetida fue 4 por cuatro de las participantes. La puntuación más alta obtenida en este apartado fue 5 y la más baja 1.

4.2 Resultados Escala Este II Centro Cultural el Portezuelo:

Tabla 4: *Nivel de soledad de las participantes en el Centro Cultural El Portezuelo según la escala “Este II”*

Nivel de Soledad	%
Bajo	70%
Medio	30%
Alto	0%

A continuación se presentan los resultados obtenidos del grupo de discusión del Centro Cultural del Portezuelo mediante la escala “Este II”. En este caso, el grupo de mujeres mayores han respondido las F de manera grupal, obteniendo así un resultado general a partir del grupo de discusión.

En el primer factor “Percepción del apoyo social”, las usuarias respondieron que sentían apoyo social por parte de sus familiares como de sus vecinos/as del pueblo.

En cuanto al segundo factor “Uso de nuevas tecnologías”, todas las usuarias respondieron que no hacían uso de ordenadores ni utilizaban internet. Sin embargo, sí contaban con un teléfono móvil a su disposición para contactar con sus familiares en cualquier momento.

En el último factor “Índice de participación social subjetiva”, afirman que mantienen una relación estrecha entre los habitantes del pueblo. Cabe destacar, que las usuarias pertenecen a una asociación femenina que participa a nivel comunitario en el municipio de Tegueste.

4.2.1. Resultados del grupo de discusión del Centro Cultural el Portezuelo:

A continuación, se reflejan los aspectos relevantes de cada una de las cuestiones planteadas que conformaron la entrevista grupal del grupo de discusión realizada en el centro de manera descriptiva y general.

Pregunta 1: ¿Cuál es su rutina del día a día?

Las usuarias del centro, relatan la necesidad de mantener una rutina diaria compuesta por diferentes actividades para mantener la autonomía e independencia. Entre las actividades más mencionadas en el grupo, se destaca la limpieza del hogar, así como la preparación de alimentos. También hacen mención de la importancia de mantener la mente activa a través de diferentes ejercicios para la estimulación cognitiva (sopas de letras, sudokus, etc.) A su vez, hacen uso de la televisión de forma didáctica mediante programas para trabajar y activar la mente. Cabe mencionar la importancia del ejercicio físico dentro de su rutina diaria mediante paseos por el municipio así como salidas de ocio.

Pregunta 2: ¿Qué ventajas considera de vivir solo/a en su domicilio?

Salvo la intimidad que conlleva el hecho de vivir solas en el domicilio, las participantes no aportan ninguna ventaja más allá de la mencionada.

Pregunta 3: ¿Tienes miedo/ incertidumbre a que le suceda algo malo? ¿Tendría a quién acudir en este caso?

En este caso, el mayor miedo que mostraron las participantes ha sido el hecho de sufrir alguna caída o golpe encontrándose solas en el domicilio sin precisar de una ayuda inmediata. Sin embargo, todas argumentan que a pesar de ello, encuentran cierta tranquilidad ya que disponen de la cercanía y apoyo de sus familiares y vecinos/as en todo momento.

Pregunta 4: A raíz de su experiencia, ¿qué consejo le daría a una persona mayor más joven que usted para que mantenga la autonomía e independencia en el futuro?

En primer lugar, las participantes recomiendan la importancia de acudir a centros de día o culturales, como es su caso, para disfrutar de su tiempo libre y no caer en la monotonía, así como contar con el apoyo y acompañamiento en todo momento de profesionales y otros/as usuarios/as del servicio. Por otra parte, consideran también importante mantener contacto frecuente con familiares y realizar salidas de ocio.

5. DISCUSIÓN

En este apartado se analizan los resultados obtenidos en la investigación comparando las evidencias con el marco teórico

La soledad es un factor de riesgo que afecta de manera significativa al colectivo de personas mayores. Las aportaciones expuestas en el marco teórico, dejan constancia de la serie de problemas (tanto físicos como psicológicos) que esta puede provocar en el individuo, en especial, a las personas de edad avanzada. Autores como (Losado et al., 2012, en Lezaun, s/f), afirman que el 23,1% de la población anciana española se siente sola.

A raíz de los datos obtenidos en la tabla, las mujeres usuarias del Centro diurno (urbano) muestran una mayor percepción de soledad que las mujeres del Centro Cultural (rural). Palacios del Valle (2019) menciona que las situaciones de dependencia y discapacidad son mayores en el entorno rural, que cuentan con muchos menos servicios e infraestructuras, con una mayor dificultad de acceso a recursos y transportes y una mayor lejanía de los seres queridos. A pesar de todas estas limitaciones y factores de riesgo en el entorno rural, es mayor la percepción de soledad en el entorno urbano en base a los datos obtenidos en este estudio.

Tanto las usuarias del centro diurno como las del centro cultural, hacen mención de lo difícil que es afrontar la pérdida de una pareja al haber estado tanto tiempo en compañía la una de la otra y como esto les generaba pena y tristeza. Esta ausencia según, Lopéz (2014) indica que este sentimiento es común en personas mayores y que la pérdida de la pareja es un factor muy ligado a la soledad en personas mayores viudas. Pérez (2004, citado en Hernandis, 2005) afirma que las mujeres mayores que viven solas (85,5%) muestran una satisfacción menor con respecto a su situación general y que experimentan con bastante frecuencia sentimientos de soledad.

Una parte considerable de las mujeres entrevistadas explican que, durante las noches, se les hace difícil conciliar el sueño y que les vienen pensamientos relacionados con la pérdida de algún ser querido o por la situación natural de envejecimiento (limitaciones físicas) causando tristeza en las mismas. Según Carlos H´hyver de Las Deses (2018), la

persona anciana puede conciliar mal el sueño debido a la combinación de factores: deterioro de las capacidades mentales, el nivel socioeconómico y la red de apoyo familiar que la persona anciana recibe. Estos factores son de gran importancia a la hora de perpetuar o precipitar cuadros de insomnio en el o la mayor.

Por otro lado, cabe mencionar que, tanto las usuarias del C.E.D. Hassidim como del Centro Cultural del Portezuelo hacen uso de los teléfonos móviles o teléfonos fijos únicamente para mantener contacto con sus familiares. Son estos los que normalmente contactan con las personas mayores para saber el estado en el que se encuentran. Aparte de esto, no utilizan ninguna red o aparato tecnológico. Autores como Belando y Bedmar (2015), hacen hincapié en la importancia que el uso de las Tecnologías de las Relaciones, Información y Comunicación (TRIC), pueden tener en las personas mayores como herramientas para contribuir en la mejora de su salud física, psicológica y social. En cuanto al uso que le dan las personas mayores a las tecnologías. Carrascosa (2017) afirma que un 74,5% de estas las utilizan para estar en contacto con amigos o familiares a través de redes sociales.

Respecto a las participantes del Portezuelo, se aprecia una mayor cercanía y afecto entre el grupo de mujeres que en el centro de día de Ofra, pues estas primeras se encuentran en un grupo más pequeño y reducido y cuentan además con la cercanía de la comunidad. Sin embargo, Hassidim se encuentra limitado con dos grupos separados de usuarios/as a raíz del Covid-19, siguiendo las restricciones y medidas de seguridad, lo cual genera una dificultad a la hora de relacionarse entre ellos/as y crear lazos afectivos. Katz y Bender (1976) enfatizan la importancia de los grupos informales como una manera de reunirse y apoyarse mutuamente para alcanzar un deseo social o un cambio personal. A raíz de estas interacciones, afirma Levin y Perkins (1987) que se transmiten estrategias efectivas de afrontamiento (cambios en el estilo de vida, pérdida de pareja, amistades o familiares), se facilita el acceso a una red de relaciones o se promueve el sentido psicológico y la importancia de la comunidad.

Además, a raíz de las respuestas obtenidas, se observa que la vida en comunidad, así como la percepción de apoyo informal que reciben las personas mayores en el entorno rural son mayores. Mantienen un contacto cercano con la vecindad y esta les ayuda en su día a día. También, existe un mayor grado de autonomía en la realización de actividades básicas,

instrumentales, para la vida diaria; limpieza del hogar, alimentos, ocio, relaciones, etc. Bosch y del Valle Gómez (2010) afirman que las relaciones en los entornos rurales se configuran a través de una red basada en relaciones de confianza, donde las personas conocen las rutinas cotidianas de las otras, los valores, conocimientos y normas pertenecientes a la comunidad. A su vez, mencionan aspectos positivos de esta red de vecindad como la prolongación de la vida autónoma de las personas mayores a través de los intercambios a modo de favores y del control dentro de las relaciones (conocimiento de las rutinas diarias) a modo de seguridad en caso de caídas o situaciones de riesgo de cualquier índole.

Por otro lado, en el pueblo escasean zonas destinadas al ocio como parques, cafeterías o tiendas. Cabe destacar, que durante la entrevista grupal las usuarias transmitían que las zonas de ocio del pueblo, específicamente los bares, eran ocupados por hombres. A raíz del estudio de Bosch y Del Valle Gómez (2010) podemos corroborar que el entorno rural está todavía fuertemente marcado por los roles de género, en el cual el hombre ocupa los espacios públicos como bares y plazas, a diferencia de la figura de la mujer, la cual ocupa espacios privados o muy cerca de sus hogares.

Se destaca como factor limitante la escasa disponibilidad de transporte público en las zonas rurales. A medida que envejecemos, la necesidad de acudir a determinados recursos es cada vez más necesaria. En este caso, durante la investigación se ha observado que el Portezuelo cuenta con una única parada de guagua, donde solo pasa una única línea cada dos horas aproximadamente. Asimismo, se encuentran dificultades en el Centro Diurno pues tampoco dispone de un transporte para los/as usuarios/as que acuden al servicio. A raíz de dicha observación, se considera preciso facilitar el acceso a cualquier recurso en cualquier momento a través de un servicio de transporte destinado específicamente a las personas mayores para así cubrir sus necesidades siempre que lo requieran así como velar por su bienestar. Autores como García Gonzales y Rodríguez, en la revista española de Geriatria y Gerontología (2005), defienden el enfoque comunitario, que pone énfasis en la creación de servicios de proximidad (transporte accesible, servicio de acompañamiento, comida a domicilio, etc.) impulsando la participación social y mejorando los recursos para mantener la autonomía de las personas mayores.

6. CONCLUSIONES:

Tras la realización de la presente investigación, se ha llegado a unas conclusiones respecto a los resultados obtenidos. Se aprecia una clara diferencia en cuanto a cómo perciben la soledad aquellas personas mayores que viven en zonas rurales a las que viven en zonas urbanas.

Mediante el análisis de los resultados, se aprecia un mayor porcentaje de soledad en las participantes de zona urbana frente a las de zona rural, concretamente habiendo una diferencia de un 50%. Los resultados obtenidos se presentan de la siguiente manera: Nivel de Soledad Social en zona urbana → Nivel de Soledad Bajo (20%); Nivel de Soledad Medio (80%) y Nivel de Soledad Alto (0%), Nivel de Soledad Social en zona rural → Nivel de Soledad Bajo (70%); Nivel de Soledad Media (30%) y Nivel de Soledad Alto (0%). Asimismo, se obtiene el análisis de las puntuaciones de los tres bloques. En referencia al primer factor “Percepción del apoyo social” se obtiene un 7 como puntuación más alta y un 0 como más baja, en el segundo factor “Uso de nuevas tecnologías” la gran mayoría no requiere uso de estas, salvo algunas mujeres que utilizan teléfonos móviles. Por último, el tercer factor “Índice de participación social subjetiva” se encuentra diferencias entre ambos centros, pues la zona rural dispone de una mayor participación en la comunidad.

Respecto a las preguntas realizadas con el grupo de discusión, de manera general se observa una actitud resiliente y positiva ante las adversidades de su entorno. También se resaltan aspectos como la importancia de salir de la zona de confort, así como mantener la autonomía e independencia mediante la realización de diferentes actividades para prevenir tanto el deterioro psíquico como físico. Cabe destacar que las participantes disponen de los cuidados y atención necesarios para cubrir sus necesidades, además de la tranquilidad de la cercanía de su entorno familiar y vecinos.

De manera general, se puede concluir con la idea de que en las zonas urbanas, las personas mayores acuden a servicios que garanticen un cuidado integral que cubra sus necesidades intentando compensar lo que su entorno no proporciona. Sin embargo, en las zonas rurales, no es necesario la intervención de estos recursos, pues la propia naturaleza de la comunidad lo aporta a modo de ayudas informales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). “Análisis del concepto de envejecimiento”. *Gerokomos*. 25(2), (PP. 57-62),
- Barcia, B. Q., González, M. M., & Martínez, A. V. (2020). Brecha digital en adultos mayores: accesibilidad tecnológica y redes sociales. *GIGAPP Estudios Working Papers*, 7(166-182), 744-757.
- Belando-Montoro, M. R., & Bedmar, M. (2015). Las TIC y la educación en los estudios sobre la fragilidad en personas mayores. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 19(3), 348-360.
- Bosch, P. M., & del Valle Gómez, A. (2010). Las personas mayores como actores en la comunidad rural: innovación y empowerment. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, (19), 171-187.
- Buchman, AS, Boyle, PA, Wilson, RS, James, BD, Leurgans, SE, Arnold, SE y Bennett, DA (2010). La soledad y la tasa de declive motor en la vejez: el proyecto de memoria y envejecimiento rápido, un estudio de cohorte basado en la comunidad. *Geriatría BMC* , 10 (1), 1-8.
- Carrascosa, L. L. (2017). ¿De verdad los mayores en España están e-conectados?. *Inguruak. Revista Vasca de Sociología y Ciencia Política*, (63).
- Cohen-Mansfield, J., Shmotkin, D. y Goldberg, S. (2009). *Loneliness in old age: longitudinal changes and their determinants in an Israeli sample*. *Int Psychogeriatrics*, 21, 6, 1160-1170.
- Cruz González, J., & Martínez Rojas, J. (2013, 29 abril). *Análisis de inversión del servicio de teleasistencia para afiliados al pos de una entidad promotora de salud en Bogotá*. Universidad Militar Nueva Granada.
- De Jong Gierveld, J. (1998) A review of loneliness: *concept and definitions, determinants and consequences*. *Reviews in Clin Geront*, 8, 73-80.
- De Jong Gierveld, J. (1998) A review of loneliness: *concept and definitions, determinants and consequences*. *Reviews in Clin Geront*, 8, 73-80.
- de Jong Gierveld, J. y Tesch-Römer, C. (2012). La soledad en la vejez en las sociedades de Europa occidental y oriental: perspectivas teóricas. *Diario Europeo del Envejecimiento* , 9 (4), 285-295.
- D'Hyver de las Deses, C. (2018). Alteraciones del sueño en personas adultas mayores. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 61(1), 33-45.

- Formiga, F., Fort, I., Robles, M. J., Riu, S., Rodríguez, D., & Sabartes, O. (2008). Aspectos diferenciales de comorbilidad en pacientes ancianos con demencia tipo Alzheimer o con demencia vascular. *Rev Neurol*, 46(2), 72-6.
- García Allen, J. (2015, 10 octubre). *¿Cómo salir de tu zona de confort? 7 claves para lograrlo*. *Psicología y Mente*.
- García, M. Á. (2002). La actividad y el ocio como fuente de bienestar durante el envejecimiento. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 8(47).
- García-González, J., & Rodríguez-Rodríguez, P. (2005). «Rompiendo Distancias»: un programa integral para prevenir y atender la dependencia de las personas mayores en el medio rural. *Revista española de geriatría y gerontología*, 40(1), 22-33.
- Garnezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *PediatricAnnals*, 20, 459-466.
- Gobierno de Canarias. (s. f.). Gobierno de Canarias, Consejería de Derechos Sociales, Igualdad y Juventud. Centros de día. Recuperado 29 de junio de 2022
- Hansen, T. y Slagsvold, B. (2016). Soledad en la vejez en 11 países europeos: resultados de la encuesta de generaciones y género. *Investigación de indicadores sociales* , 129 (1), 445-464.
- Hernández, G. (2003). Mayores: aspectos sociales. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, (45).
- Hernandis, S. P. (2005). El apoyo social y las relaciones sociales de las personas mayores. *Gerontología: actualización, innovación y propuestas*. Madrid: Pearson Educación, 221-256.
- Hess, R. (1982). La autoayuda como estrategia de prestación de servicios. *Prevención en Servicios Humanos* , 1 (3), 1-2.
- Holmén, K. y Furukawa, H. (2002). *Loneliness, health and social network among elderly people – a follow-up study*. *Arch of Geront and Geriatrics*, 35, 216-274
- Irigoyen, B. A., Sarriés, A. G., & Martínez, A. G. (2003). Diferencias cognitivas, funcionales y conductuales en la demencia Alzheimer y no Alzheimer. In *Anales de psiquiatría* (Vol. 19, No. 1, pp. 5-10). Arán ediciones.
- Katz, AH (1981). Autoayuda y ayuda mutua: ¿Un movimiento social emergente?. *Revisión anual de sociología* , 7 (1), 129-155.

- King, M. V., Cáceres, J. A. G., & Abdulkadir, M. S. (2017). Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(4), 1-15.
- Lauder W, Mummery K, Jones M, Caperchione C. A comparison of health behaviours in lonely and nonlonely populations. *Psychol Health Med*. 2006; 11:233–245. [10.1080/13548500500266607](https://doi.org/10.1080/13548500500266607) [PubMed: 17129911]
- Lentz, M.S. (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Episodios Afectivos, Características de la Depresión, DSM-IV (2011). Depression in the elderly. Recognition and treatment Asociación Estadounidense de Psiquiatría. *Clin. Geriatr*, 10, 94.
- Levine, M. y Perkins, DV (1987). Principios de la psicología comunitaria: perspectivas y aplicaciones . Prensa de la Universidad de Oxford.
- Llibre Rodríguez, J., & Gutiérrez Herrera, RF (2014). Demencias y enfermedad de Alzheimer en América Latina y el Caribe. *Revista Cubana de Salud Pública* , 40 (3), 378-387.
- Longman, J., Passey, M., Singer, J. y Morgan, G. (2013). El papel del aislamiento social en la hospitalización frecuente y/o evitable: perspectivas de los proveedores de servicios comunitarios rurales. *Revista de salud australiana* , 37 (2), 223-231.
- López-Bermejo, L. (2014). La Soledad en los mayores. Propuestas para el desarrollo de las orientaciones del Consejo de la Unión Europea relativas a las personas mayores. Madrid, 29
- Lunaigh, C.Ó.; y Lawlor, B. A. (2008). *Loneliness and the health of older people*. *Int J of Ger Psychiatry*, 23, 1213-1221. doi: 10.1002/gps.2054
- Luthar, S.S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). Research on resilience: Response to commentaries. *Child Development*, 71, 573-575.
- Martínez-Taboada, C., & Palacín, M. (1997). Grupos, bienestar psicosocial y calidad de vida. *Psicología de los grupos*. Madrid: Síntesis.
- Miñano Jimenez, L (2001). NECESIDADES Y ACCIÓN SOCIOEDUCATIVA CON LAS PERSONAS MAYORES. IIIº Congreso Estatal del Educador Social y XV Congreso Mundial AIEJI. Barcelona.
- OMS [Internet]. Ginebra: OMS; c1999-2006 [actualizado 10 Abr 2016; citado 12 Abr 2016]. 52 Asamblea Mundial de la Salud, Proyecto A 52/34 del 22 de mayo de 1999

- Organización Mundial de la Salud (12 de diciembre de 2017). *La salud mental y los adultos mayores*.
- Organización Mundial de la Salud. (27 de enero de 2021). *Demencia*.
- OMS. (2021, abril). *La década del Envejecimiento Saludable debe ser una oportunidad para mejorar la calidad de vida de los mayores*. Geriatricarea.
- Palacios Del Valle, A. (2019). Envejecimiento activo en zonas rurales: estudio comparativo de los planes regionales. Universidad de Valladolid.
- Paola, J. P. (2019). Relaciones conceptuales y desenvolvimientos del Trabajo Social en el Campo Gerontológico. *Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 5(1), 29-45.
- Pérez Díaz, J., Abellán García, A., Aceituno Nieto, P., & Ramiro Fariñas, D. (2020). *Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos*. Digital.CSIC. <https://digital.csic.es/handle/10261/241145>
- Pérez, A. G., & González, L. M. (2018). El cohousing como una alternativa a las nuevas dinámicas de habitar en la ciudad de Madrid. *ESTUDIOS TERRITORIALES*, 50(195).
- Pinazo, S. y Bellegarde, M. (2018). *La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención*.
- Pinel Zafra, M., Rubio Rubio, L., & Rubio Herrera, R. (2010). *Un instrumento de mediación de soledad social: Escala Este II*. Universidad de Granada.
- Ramic, E., Pranjic, N., Batic-Mujanovic, O., Karic, E., Alibasic, E. y Alic, A. (2011). El efecto de la soledad sobre la desnutrición en la población adulta mayor. *Archivos médicos*, 65 (2), 92.
- Riessman, F., & Carroll, D. (1995). *Redefining self-help: Policy and practice*. Jossey-Bass.
- Rodríguez Ávila, N. (2018). Envejecimiento: Edad, salud y sociedad. *Horizonte sanitario*, 17(2), 87-88.
- Román Graván, P., Pérez Hurtado, M., & Tadeu, P. (2021). Envejecimiento activo y uso de internet para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. *Pixel-Bit*.

- Romano, M., Nissen, M. D., Del Huerto, N., & Parquet, C. (2007). Enfermedad de alzheimer. *Revista de posgrado de la vía cátedra de medicina*, 75, 9-12.
- Sánchez, C. C., Madrid, G. G., Flores, M., Hernández, F. J. B., Reyes, A. T., & López, M. Á. Z. (2014). Síntomas depresivos versus depresión en adultos mayores de una comunidad rural. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(3), 321-327.
- Santos Chero, M. D. L. (2017). Intervención de enfermería de visita domiciliaria integral en niños menores de 3 años con suplementación de micronutrientes en el establecimiento de Salud 1-1 La Bocana, Sechura-Piura 2014 al 2016.
- Stephoe, A., Shankar, A., Demakakos, P. y Wardle, J. (2013). Aislamiento social, soledad y mortalidad por todas las causas en hombres y mujeres mayores. *Procedimientos de la Academia Nacional de Ciencias*, 110 (15), 5797-5801.
- Vélez, M. D. C. C. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *ENSAYOS: Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, (24), 87-96.
- Vélez, M. D. C. C. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *ENSAYOS: Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, (24), 87-96.
- Yanguas, J. (2018). Soledad y personas mayores. Universidad Internacional de Valencia.

Anexos

Anexo 1: Cuestionario para conocer el grado de soledad que presenta la persona mayor: “Escala Este II”

Factor 1: Percepción de Apoyo Social			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. ¿Vd. tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos?	0	1	2
2. ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?	0	1	2
3. ¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?	0	1	2
4. ¿Siente que no le hacen caso?	2	1	0
5. ¿Se siente triste?	2	1	0
6. ¿Se siente usted solo?	2	1	0
7. ¿Y por la noche, se siente solo?	2	1	0
8. ¿Se siente querido?	0	1	2
Factor 2: Uso de Nuevas tecnologías			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
9. ¿Utiliza Ud. el teléfono móvil?	0	1	2
10. ¿Utiliza Ud. el ordenador (<i>consola, juegos de la memoria</i>)?	0	1	2
11. ¿Utiliza Ud. Internet?	0	1	2
Factor 3: Índice de Participación social subjetiva			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
12. Durante la semana y los fines de semana ¿le llaman otras personas para salir a la calle?	0	1	2
13. ¿Le resulta fácil hacer amigos?	0	1	2
14. ¿Va a algún parque, asociación, hogar del pensionista donde se relacione con otros mayores?	0	1	2
15. ¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organizan en su barrio/pueblo?	0	1	2
PUNTUACIÓN EN SOLEDAD SOCIAL _____ Pts.			

Anexo 2: Preguntas del grupo de discusión

Pregunta 1: ¿Cuál es su rutina del día a día?

Pregunta 2: ¿Qué ventajas considera de vivir solo/a en su domicilio?

Pregunta 3: ¿Tienes miedo/ incertidumbre a que le suceda algo malo? ¿Tendría a quién acudir en este caso?

Pregunta 4: A raíz de su experiencia, ¿qué consejo le daría a una persona mayor más joven que usted para que mantenga la autonomía e independencia en el futuro?

Anexo 3: Fotos Centro Cultural El Portezuelo. Taller de manualidades.



Anexo 4: Fotos del C.E.D Hassidim. Taller de manualidades.

