



**UNIVERSIDAD DE JAÉN**  
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

**Trabajo Fin de Grado**

**Las personas mayores en  
soledad. Revisión  
bibliográfica y conclusiones.**

**Alumno/a:** Manuel Villar Pestaña

**Tutor/a:** África María Cámara Estrella  
**Dpto.:** Departamento de Pedagogía

**Junio, 2018**

## ÍNDICE.

1. Resumen y palabras clave.	3
2. Introducción.	4
3. Objetivos.	5
4. <b>BLOQUE I: Marco teórico.</b>	5
4.1. Procedimiento de búsqueda.	5
4.2. Bases de datos.	5
4.3. Artículos seleccionados.	7
5. <b>BLOQUE II: Estudio sobre la soledad de las personas mayores.</b>	33
5.1. Objetivos.	33
5.2. Metodología.	33
5.3. Criterios de selección.	33
5.4. Resultados.	34
6. <b>BLOQUE III: Conclusiones.</b>	37
6.1. Conclusiones obtenidas.	37
6.2. Conclusiones personales sobre el TFG.	38
7. Referencias bibliográficas.	39
8. Anexos.	40

## **Resumen**

El envejecimiento de la población española es una realidad innegable que está en aumento por las características sociales y demográficas que se dan en la actualidad. A pesar de que la soledad es un sentimiento que puede sufrirse a todas las edades, las personas mayores, por sus características y situación, son especialmente vulnerables a esta.

Este trabajo se estructura en tres partes: en primer lugar, se realiza una revisión bibliográfica para un mejor conocimiento de lo que significa la soledad en las personas mayores, de los factores relacionados con ella y de la importancia de la Educación Social para combatirla y, por supuesto, para prevenirla. Se continúa con los resultados de varias entrevistas llevadas a cabo con personas mayores para conocer mejor su realidad. Finalmente, se dedica un apartado a las conclusiones obtenidas mediante la contrastación de las dos partes anteriores.

**Palabras clave:** soledad, personas mayores, vejez, envejecimiento activo, calidad de vida, educación social.

## **Abstract**

The aging of the spanish population is an undeniable reality that is increasing because of the social and demographic characteristics that exists today. Although loneliness is a feeling that can be experienced at all ages, elderly people, because of their characteristics and situation, are especially vulnerable to it.

This work is structured in three parts: firstly, I make a bibliographical revision for a better knowledge of what loneliness means in the elderly people, the factors related to it and the importance of Social Education to combat it and, of course, to prevent it. I continue with the results of several interviews carried out with elderly people to understand their reality in a better way. Finally, I dedicate a section to the conclusions that I have obtained by contrasting the two previous parts.

**Keywords:** loneliness, elderly people, old age, aging, active aging, life quality, social education.

## **Introducción**

Hoy en día, que la educación social está en expansión y poco a poco se da a conocer, resulta más que evidente la necesidad de su actuación con las personas mayores, más aun teniendo en cuenta que España es un país con una población envejecida y cuyas características aseguran que esta situación aumentará en los años venideros.

A pesar de que la soledad es un sentimiento que puede sufrirse a todas las edades, las personas mayores, por sus características y situación, son especialmente vulnerables a esta, viéndose esta situación agravada por el cambio de mentalidad y de modos de vida de los últimos años que lleva a las personas mayores a un segundo plano en la sociedad.

Como educador social, vi una oportunidad fantástica de atender esta problemática, pues por lo general el estado de bienestar se limita a hacer una atención primaria de las personas mayores, a pesar de que la soledad es un sentimiento muy frecuente en este colectivo y que puede llegar a repercutir negativamente en la salud y calidad de vida de estas personas. Asimismo, las personas mayores es un colectivo que llama especialmente mi atención y con el que me gustaría trabajar en el futuro, ya que para mí sería un placer trabajar con un colectivo que tanto cariño y sabiduría me ha otorgado.

Considero que, desde la educación social, tenemos la capacidad de empoderar a las personas mayores, rompiendo con la dinámica en la que se les apartaba una vez alcanzada una edad para comenzar a verlos como lo que realmente son; ciudadanos y ciudadanas a las que aún queda mucho por aportar a la sociedad.

Este trabajo no se limita a la adquisición de conocimientos, sino que con este se pretende hacer una denuncia social en nombre de aquellos y aquellas a las que la sociedad ha dado la espalda. A su vez, se busca dignificar la educación social, que tan necesaria sería en esta problemática de la soledad y, sin embargo, tan olvidada está por las administraciones.

## **Objetivos:**

1. Visibilizar la problemática de la soledad, específicamente la sufrida por las personas mayores.
2. Reclamar la atención y servicios que las administraciones no están cubriendo a las personas mayores.
3. Dignificar la figura del educador social y visibilizarla como herramienta clave para paliar esta problemática.
4. Obtener conclusiones y aportaciones sobre el tema a tratar.

## **4. BLOQUE I: Marco teórico; revisión bibliográfica.**

### **4.1.Procedimiento de búsqueda.**

Para la obtención de información sobre el tema a tratar, la búsqueda se centró en artículos científicos en las bases de datos Dialnet y Google Académico. Se intentó buscar en otras bases de datos, pero disponían de pocos artículos y muchos de ellos publicados hace muchos años atrás, por lo que se descartaron.

En cuanto a los criterios de selección la búsqueda se centró en que fueran artículos completos, que estuvieran publicados en español y publicados desde el año 2009 en adelante para evitar que se desviaran mucho de la realidad actual, evitando así que estuvieran obsoletos.

### **4.2.Base de datos.**

Para empezar, se comenzó la búsqueda de información en la base de datos *Dialnet*. Mediante la búsqueda de las palabras “personas mayores” y “soledad”, una vez se hubieron añadido los diferentes filtros que se creyeron convenientes para una mejor selección, se obtuvo un total de 96 artículos. Tras una primera lectura, se descartaron aquellos que no iban a ser relevantes para este trabajo. Finalmente, se obtuvo un total de doce artículos, de los cuales, tras indagar más profundamente, se vio conveniente centrarnos en seis de ellos por su contenido.

En cuanto a la base de datos Google Académico, se buscaron artículos en relación con la calidad de vida de las personas mayores y la salud en las personas mayores, para conocer y abarcar mejor este colectivo, pudiendo enfocar de manera más correcta la problemática de la soledad. Las palabras para la búsqueda fueron: “calidad de vida”, “Personas mayores” y “salud”, todo ello habiendo introducido los filtros anteriormente citados, dando aproximadamente 676.000 resultados. Tras la lectura de las primeras páginas de resultados, se indagó en varios artículos, de los que finalmente fueron seleccionados tres de ellos por la temática en la que se centraban.

Artículos obtenidos de la base de datos Dialnet:

- Aguilar, José M., Álvarez, Joaquín, Lorenzo, José Javier (2011). Factores que determinan la calidad de vida de las personas mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 4, nº 1, 161-168.
- Carbajo, M. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *Ensayos*, nº 24, 87-96.
- Jürschik, P., Botigué, T., Nuin, C. and Lavedán, A. (2013). Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza: factores relacionados en personas mayores. *Gerokomos*, vol. 24, nº 1, 14-17.
- Martínez, S., Escarbajal, A. y Salmerón, J. (2016). El educador social en los centros para personas mayores. Respuestas socioeducativas para una nueva generación de mayores. *Educar*, vol. 52, nº 2, 451-467.
- Monreal, P., del Valle, A. y Serda, B. (2009). Los Grandes Olvidados; Las Personas Mayores en el Entorno Rural. *Intervención Psicosocial*, vol. 18, nº 3, 269-277.
- Rodríguez-Martín, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, vol. 20, nº 4, 159-166.

Artículos obtenidos de la base de datos Google Académico:

- Gázquez Linares, J., Pérez-Fuentes, M., Molero Jurado, M., Barragán Martín, A., Martos Martínez, Á., & Cardila Fernández, F. (2015). La soledad en personas mayores: una propuesta de intervención. Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud del mayor. (229-237). Almería: ASUNIVEP.
  - Cardona, J., Villamil, M., Henao, E. y Quintero, Á. (2011). El afrontamiento de la soledad en la población adulta. *Medicina UPB*, vol. 30, nº 2, 150-162.
  - Cardona, J., Villamil, M., Henao, E. y Quintero, Á. (2013). El sentimiento de soledad en adultos. *Medicina UPB*, vol. 32, nº 1, 9-19.

#### **4.3. Artículos seleccionados.**

##### **Rodríguez-Martín, M. (2009). La soledad en el anciano.**

Con el paso de los años, diferentes vivencias, como pueden ser la pérdida de personas queridas, propician la aparición del sentimiento de soledad. Este sentimiento puede acarrear consecuencias negativas a todos los niveles posibles de la persona, por lo que es una problemática que hay que solventar.

V. Madoz (1998), describe la soledad como el:

“convencimiento apesadumbrado de estar excluido, de no tener acceso a ese mundo de interacciones, siendo una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carecer de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional”(p.159).

La soledad no siempre es un sentimiento negativo, para diferenciarla, hablaremos de soledad objetiva y soledad subjetiva. La primera hace referencia a la falta de compañía, donde las personas mayores que residen en sus domicilios manifiestan soledad y no siempre implica una vivencia desagradable para el individuo, ya que puede ser una experiencia buscada y enriquecedora, aunque la mayoría de estas personas, según los estudios, se ha visto obligada a ello. La

soledad subjetiva, por otra parte, la padecen las personas que se sienten solas. Es un sentimiento doloroso y temido por un gran número de personas mayores, nunca es una situación buscada.

Un concepto interesante que debemos de tener en cuenta es el “síndrome de la soledad”. Álvarez (1996), define el síndrome de la soledad como un “estado psicológico que sucede a consecuencia de pérdidas en el sistema de soporte individual, disminución de la participación de las actividades dentro de la sociedad a la que pertenece y sensación de fracaso en su vida”.

Por todo ello, surge un término que tendremos muy presente cuando hablemos del colectivo de mayores; el “envejecimiento activo”. La Organización Mundial de la Salud (2001), utiliza el término envejecimiento activo en este sentido:

“El envejecimiento activo es el proceso por el cual 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” (pp.192-193).

El deterioro en salud y lazos sociales que conlleva la vejez trae consigo inevitablemente el sentimiento de soledad, siendo esta la causante de repercusiones en el plano físico, psicológico y social. Muchas veces, al enfermar, las personas mayores reciben mayor atención y cuidados por parte de sus familiares, es por ello por lo que, en ocasiones, simples molestias se magnifican por parte de estas personas, con el fin de buscar compañía y atención. Los profesionales de la salud tienen que hacer frente con frecuencia a pacientes con buena salud en los que la mayor enfermedad que manifiestan es la soledad y buscan en la sanidad una distracción o una razón por la que conseguir la atención de sus familiares o de los propios profesionales.

Siguiendo a Laforest (1991) podemos definir tres crisis asociadas al envejecimiento:

- La crisis de identidad donde se viven un conjunto de pérdidas que pueden deteriorar la propia autoestima.



- La crisis de autonomía, dada por el deterioro del organismo y de las posibilidades de desenvolverse en las actividades de la vida diaria.

- La crisis de pertenencia, experimentada por la pérdida de roles y de grupos a los que la vida profesional y las capacidades físicas y de otra índole que afectan en la vida social.

En la misma línea, en la vejez, se producen grandes cambios en la vida de las personas, que pueden tener graves consecuencias emocionales si no se asumen y se afrontan correctamente. Entre esos cambios podemos encontrar:

**a) El Síndrome del nido vacío**

Una vez que los hijos e hijas inician su vida independiente, puede generar sensación de abandono en los padres, más aún cuando los hijos se desvinculan mucho de ellos.

**b) Unas relaciones familiares pobres**

La escasez de relaciones cercanas con los familiares, debido en muchas ocasiones a que los hijos ahora tienen una vida independiente en la que no pueden dedicar mucho tiempo a sus padres, genera sentimiento de soledad y abandono en ellos.

**c) La muerte del cónyuge**

La muerte de la pareja es una vivencia que perturba por completo la vida de las personas. Afrontar el día a día sin la compañía de la persona más cercana a nosotros es algo difícil de asimilar y que cambia por completo nuestra vida cotidiana.

**d) La salida del mercado laboral**

Tras la jubilación, las personas disponen de tiempo libre que, muchas veces, no saben en qué ocupar. A su vez, el trabajo permite por lo general socializar con compañeros y otras personas, por lo que puede resultar chocante para las personas tener que abandonar su puesto.

**e) La falta de actividades placenteras**

Las actividades lúdicas pueden ser una buena respuesta para luchar contra la soledad, pero debido al deterioro en la salud y a un nivel económico más bajo tras la jubilación, el abanico de actividades al que la persona mayor puede acceder se reduce bastante.

## **f) Los prejuicios**

En la sociedad existen cantidad de prejuicios sobre la vejez que afectan directamente a este colectivo.

Todo lo citado anteriormente influye negativamente en la autoestima de las personas mayores, dando lugar a que muchas de ellas se sientan solas.

La soledad de las personas mayores es un problema generalizado, dar solución a ella no se restringe únicamente a las familias y personas cercanas, sino que debe de ser responsabilidad de la sociedad en su conjunto. Hay que visibilizar la problemática, concienciar a la población, crear recursos e intervenciones para combatirla y, por supuesto, para prevenirla.

Puede sonar bastante lógico, pero para prevenir la soledad hay que llevar acciones que impidan concretamente las situaciones y pensamientos que la generan. Algunas de estas soluciones pueden ser:

### **1) Recursos personales/individuales.**

El estudio realizado por CIS-IMSERSO (2000) afirma que, ante la soledad, las personas mayores suelen ver la televisión (28%) o salir a pasear (23%). Sin embargo, las actividades que conllevan relacionarse con los demás son poco habituales. Sólo un 5% de las personas mayores, cuando se sienten solas, habla con sus vecinos, un 3% sale de visita o acude a bares y cafeterías y un 2% acude al hogar del jubilado. Las personas que sufren soledad sí suelen ser más pasivas: se resignan (13%) y ven la televisión (31%) con mayor frecuencia que las que se sienten acompañadas (9% y 26%, respectivamente). Las estrategias para afrontar la soledad son diferentes para cada persona; están en función de los recursos y de la sensibilidad e intereses de cada uno. No obstante, el desarrollo de actividades domésticas, la televisión, la radio, el retorno o aumento de las prácticas religiosas, las comunicaciones telefónicas, los centros destinados a mayores (clubes o centros de día), la participación en actividades culturales, turísticas o de ocio y, más raramente, las segundas parejas, constituyen recursos que salen al paso de la necesidad de vivir estimulado y de no sucumbir en la soledad.

### **2) Recursos familiares.**

2.1. A la familia se le puede considerar el principal soporte social del anciano. El cariño y protección que siente la persona gracias a su familia es un buen escudo contra la soledad.

2.2. Otra opción es la del apadrinamiento de mayores. Por desgracia, muchos mayores no tienen familia o, si la tienen, no tienen buenos lazos, por lo que el apadrinamiento de mayores es una gran opción contra la soledad. En este recurso, una familia se compromete a aportar compañía y afecto a alguna persona mayor que lo necesita, a su vez, esta persona les corresponde con su cariño, por lo que es un gesto recíproco de afecto que genera buenos lazos entre personas que, aun no siendo familia, pueden llegar a serlo.

### **3) Recursos sociales.**

3.1. Tener amistades con las que convivir y realizar actividades para ocupar el tiempo libre.

3.2. Actividades de voluntariado en las que las personas mayores se sientan realizadas, generen relaciones sociales y se mantengan activos.

### **4) Profesionales del ámbito de lo social.**

Estos profesionales pueden hacer una buena evaluación de la persona mayor y dar respuestas a sus necesidades, realizando una intervención en los casos que sea necesario, informándoles de los recursos que tienen a su alcance, que muchas veces no disfrutan por desconocimiento.

### **5) Relaciones de vecindad.**

Este recurso es muy interesante, más aún en poblaciones rurales de pocos habitantes, pues la convivencia y cooperación entre vecinos se vuelve fundamental, creando lazos afectivos muy fuertes.

### **6) Sistema educativo.**

Desgraciadamente, las personas mayores están apartadas por lo general del ámbito educativo, desde la sociedad debemos ser conscientes de que aún tienen mucho que aprender y debemos facilitar y fomentar

que se interesen por ello. Incluso, por sus amplias experiencias, los mayores podrían formar parte del sistema educativo enseñando a los niños y niñas oficios y actividades que han caído en el olvido.

Como mencionamos anteriormente, muchas veces los profesionales de la sanidad son los primeros en estar en contacto con las personas que sufren la soledad. Sería interesante formar a estas personas para que sepan identificar con facilidad cuando una persona presente esta problemática, para así poder derivarla a los servicios sociales, tomando estas las acciones necesarias para mejorar la situación de la persona.

La soledad está muy presente en la sociedad actual, pero por las características de las personas mayores, este colectivo es muy vulnerable a esta. Debemos de visibilizar esta problemática y darle la importancia que tiene, pues, aun no siendo una dolencia física, si que puede resultar una vivencia muy dolorosa.

**Cardona, J., Villamil, M., Henao, E. y Quintero, Á. (2013). El sentimiento de soledad en adultos.**

A mayor edad, mayor soledad, lo que puede ser explicado por la disminución de interlocutores sociales, la muerte de compañeros, la jubilación y las limitaciones físicas y sensoriales que impiden la socialización con familiares y amigos. Los adultos mayores de 80 años son los más vulnerables a la soledad.

Hay controversia en cuanto al género que tiene mayor grado de soledad. Varios estudios expresan que ésta es mayor en la mujer. En España, el 25.9% vive sola, en comparación con 10.8% de los hombres. Según Rubio (2011), las mujeres dan mayor importancia a las pérdidas familiares que ocurren en esta época de la vida porque viven más tiempo y están más expuestas a la viudez y a otras ausencias relacionadas con la edad.

Un mayor nivel educativo se considera un potente factor de protección contra la soledad y su efecto se explica porque se presenta menos el estrés crónico, un tamaño de la red social más grande y, en muchas ocasiones, favorece relaciones sociales de buena calidad.

Las redes sociales están conformadas por tres tipos: las redes primarias, que la componen la familia, los amigos y los vecinos; las suplentes o extra familiares (personas externas a la familia: los diversos grupos de adultos mayores, asociaciones civiles y sociales que operan en la comunidad y las relaciones laborales o de estudio); y las redes institucionales como las organizaciones de los sectores públicos (Cáritas, 2005). La alta frecuencia de contacto con amigos indica un intercambio emocional positivo; el disfrute y el compartir buenos momentos se consideran factores importantes de bienestar en la vejez (Sörensen,2001).

La tensión económica pone en peligro el bienestar social y hace que las carencias favorezcan el incremento de la soledad; por otra parte, mayores ingresos permiten el acceso a los bienes comerciales, oportunidades de ocio y una amplia gama de actividades.

Según el estado civil se percibe más soledad familiar en los solteros, separados y en unión libre (asociación no significativa). Respecto a la soledad conyugal, se evidencia que la experimentan más los separados, viudos y solteros, mientras que quienes la viven menos son los casados. La soledad social la expresaron con mayor frecuencia las personas en unión libre, viudas y solteras; los separados fueron los que menos la argumentaron. La crisis de adaptación la padecen más las personas solteras (asociación no significativa). Finalmente, quienes presentan un mayor consolidado de soledad son los adultos solteros seguidos de los viudos y el menor valor para quienes tienen pareja.

El estado civil está fuertemente asociado con la soledad. Los no casados son más propensos a sentirse solos, en particular los viudos, separados o divorciados, expresaron un mayor sentimiento de soledad que los casados, además, una relación matrimonial estrecha puede disminuir el impacto del estrés marital en el sentimiento de soledad.

**Cardona, J., Villamil, M., Henao, E. y Quintero, Á. (2011). El afrontamiento de la soledad en la población adulta.**

Los avances y cambios en las sociedades desarrolladas han traído una nueva estructura demográfica, en la cual la sociedad se ha ido envejeciendo, a causa de una mayor esperanza de vida y una reducción de la natalidad.

Urquijo, Monchietti y Krzemien (2008), mencionan en su estudio que, entre las situaciones críticas de los adultos mayores, la soledad o desamparo se sitúa en el tercer lugar, precedido por el padecimiento de una enfermedad física y la viudez, le siguen la muerte de sus seres queridos y la preocupación por el bienestar familiar.

Para Rubio y Aleixandre (2001) la soledad que padecen los individuos puede ser objetiva, si se refiere a la vivencia real de estar solo, o subjetiva, si se orienta al sentirse solo. Para estos autores, el último concepto es la verdadera soledad. Por tanto, se percibe que el sentimiento de soledad es un estado que comúnmente aflige al ser humano, se agudiza en la vejez por las pérdidas que experimenta el adulto y afecta su calidad de vida.

Lazarus y Folkman (1984), refieren el afrontamiento como el ahínco cognitivo y conductual que cambia y se acrecienta para manejar demandas internas y externas. El afrontamiento se puede centrar en el problema y en la emoción. Cuando se centra en el primero, se tiende a buscar mecanismos de solución y cuando se dirige a la emoción, el objetivo es regular el dolor emocional y, en este sentido, la persona puede optar por la aceptación, resignación o distracción. En el afrontamiento existen recursos internos y externos; internos como los conocimientos, valores, creencias y externos como el apoyo social. Autores como Mulsow (1996) piensan que en el afrontamiento se dan estrategias de reestructuración que buscan afirmar la autoconfianza o, por el contrario, estrategias de evitación consideradas como desadaptativas.

Clemente, Tartaglini y Stefani (2009), refieren que para los adultos institucionalizados el afrontamiento es más complejo debido a que se reduce el control y la autonomía, lo que conduce a mayor pasividad a la hora de enfrentar situaciones difíciles.

Perry (1990) estudió la soledad y el afrontamiento y encontró que los individuos con menor grado de soledad utilizaron más el afrontamiento enfocado en el problema, mientras que los otros lo usaron más enfocado en la evitación.

Mulsow (1996) expresa que el enfoque que se adopte depende, en muchas ocasiones, de las influencias familiares.

En Sevilla, Gago-Herrera y Rodríguez-Testal (2002) realizaron un estudio que permitió mirar el afrontamiento relacionado con la vejez en un centro geriátrico y encontraron la religión como una forma de afrontamiento frecuente, y destacaron que las personas con formación educativa escasa o limitada emplearon estrategias de evasión.

Para Álvarez-Turienzo (1983), la religión es un recurso que emplean casi todos los ancianos y está asociado con una alta autoestima, deseo de vivir y disminución de la ansiedad, del estrés y de la depresión ante un duelo.

Bermejo Higuera (2003) afirma que un recurso para enfrentar la soledad es el mundo de las amistades. En ocasiones, por temor a que las cuestiones íntimas trasciendan públicamente, muchos ancianos viven su sufrimiento sin comunicarse con nadie. Es preciso destacar que el encuentro con personas amigas o voluntarias puede ser una compañía apreciable y valiosa.

Para Pérez-Marín (1997) las estrategias para afrontar la soledad son diferentes en función de los recursos, sensibilidad e intereses de las personas. Se hace uso de la televisión, la radio, el teléfono, los centros día, la participación en actividades culturales, turísticas o de ocio y en menor proporción, las segundas parejas, como una forma de búsqueda de relaciones estimulantes y de cariño dentro y fuera de la familia.

Tournier (1996), recomienda que para tener una buena vejez hay que empezarla lo más temprano posible; afirma que en esta etapa las situaciones inevitables se pueden erradicar con acciones educativas que preparen al ser humano para recorrer las distintas etapas de su existencia en las mejores condiciones físicas, psicológicas y espirituales.

**Gázquez Linares, J., Pérez-Fuentes, M., Molero Jurado, M., Barragán Martín, A., Martos Martínez, Á., & Cardila Fernández, F. (2015). La soledad en personas mayores: una propuesta de intervención.**

Como señalan Abellán y Pujol (2015) en los últimos diez años se ha observado un gran incremento de los hogares unipersonales en la población de personas mayores, actualmente existen 4.535.100 de hogares unipersonales, de los cuales 1.853.700 hogares están habitados por personas mayores de 64 años, en los que tres de cada cuatro mayores que viven solos son mujeres (INE, 2014).

La encuesta del Instituto de Mayores y Servicios Sociales de 2010 (IMSERSO, 2014) destacó que el 23% de los encuestados pasaba el día sin compañía y un 11,4% reconocía tener un sentimiento de soledad interno de forma permanente. Además, la encuesta señala que, según el contexto, la soledad interna la perciben más por la noche (el 8,7%) que el resto del día (el 5,1%) o el fin de semana (el 5,7%), también aumenta el sentimiento cuando se sienten enfermos (9,7%) o en fechas u ocasiones especiales (el 24,8%). En este sentido, aparte de influir las variables contextuales en el sentimiento interno de soledad, también parece haber una importante influencia cultural, siendo los países del centro y sur de Europa, como España, los que tienen mayores índices de sentimiento de soledad. En un estudio comparativo entre Suecia y España, donde comparaban los resultados de dos encuestas nacionales, encontraron que los mayores con buena salud que viven solos son 5 veces más propensos a sentirse solos en España (el 45%) que en Suecia (el 9%) y de 2 a 3 veces más probable cuando viven solos y con mala salud (el 82% y el 32% respectivamente) (Del Barrio, Castejón, Sancho y Tortosa, 2010).

López (2005), en el análisis que hace de la soledad en las personas mayores que viven solas, destaca dos dimensiones de la soledad. La primera, que es la dimensión objetiva, tiene que ver con el sentimiento de temor que genera la posibilidad de caer enfermo y se relaciona con la indefensión que sienten al vivir solos. Por otro lado, la dimensión subjetiva, que se refiere a la ausencia habitual de poder hablar con alguien o tener alguna persona a la que confiar sus problemas.

La evidencia ha demostrado los efectos perjudiciales que puede tener la soledad sobre la salud y el bienestar de las personas, considerándolos factores de riesgo que comprometen la salud física, mental y social de los mayores (IMSERSO, 2010). De este modo, en la situación socioeconómica actual se ha



relacionado la ideación suicida con la soledad en personas mayores de 50 años y con los problemas económicos en los mayores de 65 años (Miret, Caballero, Huerta-Ramírez, Moneta, Olaya, Chatterji et. ál., 2014). Desde otro enfoque, se han encontrado evidencias de los efectos físicos de la soledad, concretamente se ha relacionado el impacto negativo de la soledad con la desregulación de los sistemas inflamatorios y neuroendocrinos en mujeres (Hackett, Hamer, Endrighi, Brydon y Steptoe, 2012). Así mismo, la soledad subjetiva se ha correlacionado con la reactividad cardiovascular, y específicamente, con el aumento de la presión diastólica también en mujeres (Nausheen, Gidron y Gregg, 2007). En cuestión de salud mental, la soledad se ha relacionado con la depresión y la demencia, e incluso, se ha vinculado el sentimiento subjetivo de soledad con un aumento de la morbilidad y la mortalidad temprana en personas mayores (SEGG, 2015).

Es sabido pues, que la soledad tiene efectos perjudiciales sobre las personas a nivel de salud, sin embargo, desde las administraciones no se han tomado medidas suficientes para abarcar esta problemática. Es por ello, que servicios como el de Teleasistencia y Ayuda Domiciliaria, que nacieron con el fin de atender necesidades básicas, finalmente han incluido en sus objetivos el de reducir la soledad, pues los beneficiarios saben que disponen de alguien que les visita y a quien pueden llamar en caso de que lo necesiten.

Es frecuente que las personas mayores no disfruten de servicios por mera desinformación, es por ello, que los profesionales de los social podemos compensar esta situación poniéndoles en conocimiento todos los servicios y prestaciones a los que pueden acceder, como pueden ser los programas de voluntariado de acompañamiento a mayores. Muchos de ellos, como el ‘Programa Senior Companion’ o el proyecto “Cerca de Ti”, han demostrado la eficacia a la hora de combatir la soledad, incluso tienen buenos resultados los programas en los que hay un acompañamiento telefónico sin necesidad de presencia física de los voluntarios.

Uno de los programas más interesantes sería el de voluntariado intergeneracional. Aquí, personas jóvenes pueden crear lazos con personas mayores que lo necesiten y viceversa, dándose lugar a un contexto muy

enriquecedor, en el que dos personas comparten vivencias y visiones diferentes del mundo.

Dickens, Richards, Greaves y Campbell (2011) concluyeron que las características comunes de las intervenciones eficaces son aquellas que se fundamentan en una base teórica, ofrecen actividades sociales, educativas y/o de apoyo, se realizan en grupo, fomentan la participación social y focalizan su intervención en la población aislada socialmente.

En la revisión de Dickens et ál. (2011) encontraron niveles de efectividad variables en función de los tipos de intervención, siendo más eficaces las intervenciones que ofrecen actividades (86%) o prestan apoyo (80%) a las personas mayores, seguidas de las visitas al hogar (60%) y la formación en el uso de internet (25%).

### **Monreal, P., del Valle, A. y Serda, B. (2009). Los Grandes Olvidados; Las Personas Mayores en el Entorno Rural.**

Por las características de la vejez, el colectivo de personas mayores es muy vulnerable a la soledad. Este hecho se acrecienta más aun cuando las personas residen en poblaciones rurales de pocos habitantes, en las que las personas jóvenes han emigrado a las ciudades, quedando una población muy envejecida y a la que se destina pocos recursos y servicios desde las administraciones.

La realidad de estas personas mayores es muy diferente a la realidad de las que viven en núcleos urbanos. En estas poblaciones rurales, los mayores suelen llevar a cabo tareas agrícolas y actividades con la que ocupan el tiempo y se sienten realizados. Además, aunque en localidades pequeñas no pueden darse muchos lazos de amistad, pues muchas veces hablamos de poblaciones de solo varios habitantes, los lazos que se establecen son muy fuertes y el sentimiento de vecindad y comunidad es muy importante. Gracias a todo ello, las personas mayores pueden protegerse de la soledad, pero cuando las poblaciones empiezan a ser muy reducidas y las personas van falleciendo, estos contextos dan lugar a que las personas se encuentren totalmente aislados e incluso pasen días sin socializar con otras personas más que con sus conyugues o la poca familia con

la que residan, o incluso, en el peor de los casos, sean los únicos habitantes de una población. Este hecho da a entrever un tipo de soledad muy dura a la que las administraciones no prestan atención pues se tratan de poblaciones a las que, por su tamaño y habitantes, no se tiene en cuenta para prestar servicios o, por lo contrario, muchas veces, no se ha informado a los vecinos de los servicios a los que pueden acceder.

Es por ello, que deberíamos reivindicar a las autoridades una mayor atención sobre las personas mayores que residan en los núcleos rurales, para que puedan ganar en calidad de vida y llevar a alcanzar un “envejecimiento activo”. El término activo hace referencia a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra.

El envejecimiento en entornos rurales se caracteriza por afectar a toda la comunidad, tener una población de personas mayores mucho más elevada que en el ámbito urbano, presentar una menor proporción de personas que viven solas y una mayor dificultad de acceso a cualquier servicio (Hink, 2004). Además, los mayores que viven en un entorno rural sienten como situación más temida la soledad y desconocen en gran medida la existencia de servicios, como pueden ser los centros de día o el servicio de estancias temporales en residencias. Por otro lado, la satisfacción que sienten por sus relaciones sociales es mucho mayor que la de las personas mayores que viven en grandes ciudades (Departament de Benestar Social, 2002).

García-Sanz (1997), dice que los mayores rurales no son solamente una parte proporcionalmente más numerosa que la de los urbanos, sino que en el medio rural se envejece de forma diferente porque el contexto en el que se desarrolla este hecho es muy distinto. Es por ello, que es necesario conocer bien las características de este sector de la población para ajustar la soluciones a sus necesidades específicas.

En este sentido hay tres aspectos para tener en cuenta:

1) Los mayores rurales están más envejecidos, tienen una esperanza de vida mayor (IMSERSO, 2009).

2) Los mayores rurales están relativamente más masculinizados, en el mundo rural abundan mucho más las mujeres que los hombres, pero las diferencias no son tan abultadas como en el mundo urbano (García-Sanz, 1997).

3) La soledad se puede subsanar mucho mejor en el medio rural con la ayuda vecinal que en el urbano, en donde se ha roto este tipo de relaciones, o no funciona con la misma regularidad (Rodríguez, 1995).

En el estudio llevado a cabo por Monreal, podemos identificar cuatro estilos de vida en la vejez:

**a) La vejez como una oportunidad para cambio.**

La vejez se contempla aquí como una oportunidad de tener tiempo para hacer cosas que son vistas como deseables. Las personas mayores que se incluyen en este perfil ven la vejez como una liberación, una etapa en la que las obligaciones son secundarias y lo principal es aprovechar la oportunidad para crear o desarrollar un proyecto vital largamente aplazado.

**b) La vejez como una etapa “natural” de la vida.**

La vejez se considera, pues, un momento más de la vida, equivalente a otros, que no es en sí mismo ni negativo ni positivo, y al cual se hará frente con las mismas estrategias que hasta el momento.

**c) La vejez como un momento a compensar.**

Esta posición se caracteriza por su actitud compensatoria delante de las dificultades y los retos que produce la vejez, principalmente la soledad. Compensatoria porque no se anticipan ni se previenen los retos antes de que aparezca un problema asociado, pero una vez aparece el problema se ponen en marcha mecanismos para solventarlo.

**d) La vejez como un momento de abandono.**

La vejez se considera desde esta perspectiva como un acontecimiento inevitable en la trayectoria vital. La vejez se define como una pérdida dolorosa, una etapa sin reconocimiento social donde no se es útil ni/o válido, una etapa sin objetivos, la etapa antes de la muerte.

**Jürschik, P., Botigué, T., Nuin, C. and Lavedán, A. (2013). Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza: factores relacionados en personas mayores.**

Jürschik, Botigué, Nuin y Lavedán (2013) defienden la visión de la soledad como un estado emocional en el que la persona experimenta un poderoso sentimiento de vacío y de aislamiento. Estos síntomas no solo son importantes como indicadores del bienestar psicológico, también se reconocen como factores pronóstico relacionados con la salud y la longevidad funcional. Con su estudio estos autores quisieron conocer el estado de ánimo caracterizado por sentimientos de soledad y tristeza y los factores que pueden influir en este estado afectivo en la población de edad avanzada. De todas las personas que participaron en el estudio, el estado de ánimo negativo caracterizado por soledad y tristeza fue del 52,3%. Los pacientes del centro de larga estancia y del servicio de medicina interna del hospital de agudos se asociaron con peor estado de ánimo que los que acudieron al centro de atención primaria o se encontraban en la residencia geriátrica.

Jürschik et ál. (2013) establecen que los síntomas depresivos en las personas mayores son frecuentemente subestimados por el personal sanitario. Además, estos síntomas, como son los cambios de humor, pueden ser etiquetados como de “normalidad” en el envejecimiento o bien pueden confundirse con otras condiciones tales como la demencia. Los profesionales de la salud que están relacionados con adultos mayores deben prestar atención a las señales de síntomas depresivos. Si se sospecha la presencia de síntomas depresivos se deben notificar con el fin de que, en caso necesario, se inicien las medidas oportunas de tratamiento. La depresión constituye el trastorno del ánimo más frecuente en la población anciana y un importante problema de salud

Uribe y Molina (2007) resaltan que una de las variables que más afecta a la salud en las personas mayores es el estado de ánimo, en el que las mujeres se ven más afectadas que los hombres, ya que la soledad, la dependencia de familiares, el estar expuestas a violencia de género, el trabajo no remunerado y la discriminación, se convierten en factores de riesgo, y si no son tratados,

pueden llevar a patologías como la depresión la cual es más frecuente en mujeres que en hombres.

**Aguilar, José M., Álvarez, Joaquín, Lorenzo, José Javier (2011). Factores que determinan la calidad de vida de las personas mayores.**

Frente al aumento progresivo de la población de personas mayores, desde las sociedades y diferentes organismos internacionales, se muestra la preocupación sobre estas personas y cómo garantizar su calidad de vida.

El término, “calidad de vida” no es nuevo, sino que viene siendo usado desde mediados del siglo pasado. La calidad de vida es definida como la percepción por el individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los cuales él vive y en relación con sus objetivos, expectativas, padrones y preocupaciones (World Health Organization Quality of Life, 1994).

Por tanto, el siglo XXI va a caracterizarse por un progresivo envejecimiento de la población. Las sociedades y administraciones tendrán que afrontar el reto de adaptarse y tomar medidas para garantizar el mayor bienestar a este sector de la población y dar respuestas a sus demandas. Para ser capaces de afrontar dicho reto, se deberá ser conscientes de qué factores y variables son los que tienen mayor incidencia a la hora de determinar la calidad de vida en las personas mayores en la actualidad, para poder focalizarnos en ello.

Tras diversas revisiones se consiguen identificar cuatro modelos conceptuales de calidad de vida, según los cuales a) se define la calidad de las condiciones de vida de una persona, b) como la satisfacción experimentada por la persona en dichas condiciones vitales c) como la combinación de componentes objetivos y subjetivos, d) como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales (Gómez-Vela y Sabeh, 2001).

Fernández-Ballesteros (1998) señala que la calidad de vida está determinada por factores como: estado mental, nivel de salud (tanto percibida como real, a través de la medicación que toman, dolores que padecen, etc.), capacidades funcionales (evaluación de la independencia y de la capacidad para

desarrollar las actividades de la vida diaria), nivel de actividad y de ocio (tipo de actividad que realizan a diario, la frecuencia y el grado de satisfacción con actividades de ocio), la integración social (tamaño de la red social y la satisfacción en las relaciones interpersonales), satisfacción con la vida, servicios sociales y de salud (conocimiento de uso y satisfacción con los servicios) y calidad del medio ambiente (referido al entorno-hogar donde vive la persona).

Anteriormente, las primeras aproximaciones se realizaron, según Palomino y López (1999), por parte de la ONU que en los años cincuenta propuso nueve componentes que determinarían el nivel de vida: salud, alimentación y nutrición, educación, vivienda, empleo y condiciones de trabajo, vestidos, recreo y esparcimiento, seguridad social y libertades humanas. Aunque estas variables sólo medían la dimensión material de la calidad de vida, así como la satisfacción de las necesidades humanas. Posteriormente en los años setenta, la OCDE (citado en Palomino y López, 1999) confeccionó una lista de preocupaciones sociales que se puede equiparar con las variables que podían incidir con la calidad de vida del momento, estas eran: salud, educación y aprendizaje, empleo y calidad de vida en el trabajo, tiempo dedicado al trabajo y tiempo libre y ocio, control sobre los productos y servicios, entorno físico, entorno social y seguridad personal.

Wilson y Cleary (1995, citado en Ramos y Jiménez, 1999) señalan que la calidad de vida se puede abordar desde diferentes dimensiones: dimensión biológica y psicológica que se expresará en la salud física, el estado funcional y la percepción de la salud; las características individuales (motivaciones, características de la personalidad, valores, preferencias), y los elementos del ambiente, como apoyo social, económico y psicológico.

Farquhar (1995) encontró que la familia, las actividades y los contactos sociales eran las áreas que más influían en la calidad de vida de los mayores.

Browne, O'Boyle, McGee et als. (1994), reportaron que la familia y la salud eran los componentes más importantes de la calidad de vida, seguidas por las actividades sociales y de ocio.

Según Fernández, Cabo y García (1999), los indicadores de calidad de vida se dividen en seis áreas: opciones (capacidad de elección), relaciones

(contar con apoyo formal e informal y estar integrado en la sociedad), estilo de vida (poder ejercer sus costumbres culturales y de ser independiente y productiva en el lugar en el que vive), salud y bienestar, derechos y satisfacción.

Corrales, Tardón y Cueto (2000), en su investigación sobre el estado funcional y la calidad de vida en los mayores de 70 años, midieron como variables a tener en cuenta: datos socioeconómicos, datos clínicos (enfermedades y medicamentos), estado cognitivo, independencia en la realización de actividades básicas de la vida diaria (baño, vestido, aseo, traslado de cama a silla, continencia y alimentación), capacidad en la realización de actividades instrumentales de la vida diaria (usar el teléfono, hacer compras, preparar la comida, cuidar la casa, lavar la ropa, usar transporte, y responsabilidad sobre la medicación y el dinero), calidad de vida relacionada con la salud (capacidad física, sentimientos, actividades diarias y sociales, cambios y percepción de la salud global), apreciación objetiva del estado funcional, valoración de la situación Socio-Familiar (situación familiar, económica, de vivienda y las relaciones sociales), nivel de depresión y deterioro cognitivo.

Ramos (2002) señala que las condiciones que se deben integrar al medir la calidad de vida han de ser: la salud, las habilidades funcionales, nivel económico, las relaciones sociales, la actividad, los servicios sociales y sanitarios, calidad en el propio domicilio y en el contexto inmediato, la satisfacción vital y las oportunidades culturales y de aprendizaje.

Castellón (2003) en su estudio sobre calidad de vida en el mayor, señalan que las dimensiones que determinan este concepto son: Bienestar físico, bienestar material, bienestar social, desarrollo y actividad y bienestar emocional.

Buz, Mayoral, Bueno y Vega (2004) señalan que el bienestar subjetivo, junto con otros indicadores sociales y económicos, es uno de los indicadores más visibles del constructo multidimensional de la calidad de vida. Engloba la felicidad, paz, plenitud y satisfacción con la vida.

Gallegos-Carrillo, Durán-Arenas, López-Carrillo y López-Cervantes (2003) en su estudio para determinar que factores incidían en la calidad de vida de las personas mayores, señalaron cuatro dimensiones básicas: funcionamiento



físico, social, emocional y la percepción general de salud. Aunque destacan sobre las demás la percepción general de la salud y el nivel de actividad.

Xavier, Ferraz, Marc, Escosteguy y Moriguchi (2003) en el trabajo que llevaron a cabo sobre las dimensiones que abarcan la calidad de vida de las personas mayores, se afirma que la salud es el factor más determinante en su calidad de vida, aunque hay otras categorías que también lo hacen, como la actividad, los ingresos, la vida social y su relación con la familia.

Sousa, Galante y Figueiredo (2003) señalan cuatro factores muy influyentes en la calidad de vida de las personas mayores: la movilidad, las competencias de comunicación, el bienestar y las actividades cotidianas.

Leung, Wu, Lue Y Tang (2004) determinaron una serie de factores para tener en cuenta en la calidad de vida de las personas mayores, que se agruparon en seis dimensiones: salud física, la salud psicológica, función social, entorno de vida, situación económica, y la religión y la muerte.

Lirio y Alonso (2006) señalan que la actividad y la participación social inciden en la calidad de vida de forma determinante, mejorando la satisfacción vital, la integración y la proyección social de la persona.

Finalmente, se recogen las variables que determinan la calidad de vida en personas mayores dependientes siguiendo a Borjano (2005): Seguir viviendo en el lugar donde se ha vivido siempre, tener a alguien de confianza cuando hay que desnudarse, recibir una alimentación adecuada y apetitosa, poder hablar con alguien y que éste escuche con atención, tener la posibilidad de desplazarse, recibir una atención médica en el propio domicilio, quizá morir con dignidad.

Como hemos podido observar, la calidad de vida para los diferentes autores está determinada por una serie de variables o indicadores bastantes diversos. La salud aparece como variable más determinante en la calidad de vida de la persona mayor, en la que se incluyen el deterioro cognitivo y la salud mental, el dolor corporal, etc. Posteriormente se destacan otros indicadores también muy relevantes como la autonomía de la persona, el nivel de actividad y de ocio, el apoyo social y familiar, la satisfacción con la vida, nivel económico, calidad de vivienda o de medio ambiente, la educación, entre otros, van a

determinar que la persona mayor tenga una mejor calidad de vida. Así se obtienen conclusiones similares a la de Wilhelmson, Andersson, Waern y Allebeck (2005) que afirman que las relaciones sociales, la capacidad funcional y las actividades influyen en la calidad de vida de las personas mayores tanto como el estado de salud.

**Carbajo, M. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante.**

Debido a factores demográficos, avances médicos y mejoras en la calidad de vida, la sociedad se ve expuesta a un inevitable envejecimiento, por lo que cada vez hay más personas mayores. Es importante, que para favorecer el bienestar de este colectivo y para que se atiendan correctamente las necesidades demandadas, se eliminen todo tipo de estereotipos y falsas creencias que les perjudique.

A lo largo de la historia, según la sociedad en la que nos centremos, se ha tenido una visión diferente de las personas mayores. En algunas se les ha tratado como a personas sabias y superiores a las que se les debía el máximo respeto, mientras que, en otras, por lo contrario, se les veía como a un colectivo en decadencia, a los que el paso del tiempo iba arrebatando todo hasta el momento de morir.

Desde el punto de vista antropológico, existen, según Fericgla (1992), tres modelos culturales que ponen de manifiesto la disparidad de papeles que las personas mayores han ejercido y cómo era el envejecimiento. Se trata de:

**1. Las sociedades cazadoras-recolectoras.**

Tienen un sistema de subsistencia basado en la caza y la recolección y en la que los mayores se mantienen integrados en la colectividad en la medida en que no amenazan la subsistencia del grupo. La dureza con la que se desarrolla la vida hace que los débiles sean eliminados o mueran por sí mismos. De esta manera, las personas mayores que sobreviven hasta edades avanzadas son los individuos más fuertes y no alcanzan nunca porcentajes importantes.

Con respecto a sus funciones, las personas mayores cumplen obligaciones sociales importantes en relación con la transmisión simbólico-cultural de conocimientos ya que debido a su experiencia acumulada y a la ausencia de registros escritos es la única fuente de los saberes necesarios para la colectividad.

## **2. Las sociedades agrícolas y ganaderas.**

En estas sociedades existe una capacidad acumulativa de bienes y alimentos mayor que en las nómadas y los mayores gozan del dominio económico, político y religioso. Son las sociedades gerontocráticas.

En este modelo de sociedades agrícolas o ganaderas, las personas mayores ocupan un estatus dominante tanto en el ámbito social como familiar y su autoridad se impone mediante una serie de normas culturales que favorecen la coexistencia y co-residencia intergeneracionales.

## **3. Las sociedades industriales.**

Son las actuales sociedades industrializadas en las que los mayores están generalmente aislados del resto del grupo o reciben ayuda de sus descendientes mientras no pongan en peligro su nivel de bienestar estándar. Este hecho demuestra que en las sociedades industrializadas el límite a partir del cual la familia se desentiende de los mayores está en relación con el confort de las generaciones productoras. Es decir, los adultos productores mantienen a los abuelos o padres mayores mientras no afecten al estado de confort establecido.

Es cierto, que la mayoría de estereotipos sobre la vejez son despectivos, sin embargo, algunos la idealizan o intentan dar una visión mejorada, pero recordemos, que todo lo que nos aleje de la realidad es perjudicial, tanto para el colectivo como para la sociedad en general.

Con respecto a la autopercepción, Hernández-Rodríguez (2003), basándose en diferentes encuestas del CIS, destaca que las personas mayores piensan que la sociedad los ve como molestas (34 %), inactivas (23 %), tristes (13 %), divertidas (9 %) y enfermas (7 %) por este orden de importancia, sin embargo, ellos se ven divertidas (27 %), tristes (24 %), inactivas (21 %),

enfermas (7 %) y molestas (7 %). Además, un 70 % de las personas mayores consideran que su situación es mejor que la de sus padres cuando tenían la misma edad y un 56 % se considera bastante satisfecho con su situación actual. Sobre el trato que reciben por parte de la juventud, un 25 % estima que son tratados con respeto, un 40 % que son tratados con indiferencia y un 29 % con consideración. El 61 % de la población considera que las personas mayores no ocupan el puesto que les corresponde en la sociedad y son los más jóvenes los más críticos.

Fries (1989) afirma que un envejecimiento saludable y competente ha de romper con los estereotipos que la población en general, los profesionales de la salud y las personas mayores sostienen sobre la vejez.

La Organización de las Naciones Unidas en la Conferencia Mundial sobre el Envejecimiento planteó que, en nuestras sociedades, entre otras cosas, se debe:

- Potenciar el retorno al respeto, la consideración y la autoridad de las personas mayores característico de las sociedades primitivas.
- Promover la participación de las personas mayores en la vida económica y social.
- Potenciar una vida independiente con pleno funcionamiento físico y psicológico.
- Prevenir la enfermedad y los déficits comportamentales.
- Velar por el bienestar físico, mental, social, espiritual y ambiental de la persona mayor.
- Velar alojamientos que no provoquen dependencia sino control del medio para las personas mayores que no quieran o puedan vivir independientemente en la propia comunidad.
- Cualquier acción que provoque una modificación de la política de asistencia social, psíquica o sanitaria debe poseer instrumentos que favorezcan su valoración.

En resumen, es necesario conocer la realidad para evitar las falsas creencias y poder eliminar los estereotipos, comprendiendo mejor la realidad de este colectivo y pudiendo dar respuesta a sus necesidades específicas de una manera más correcta.

**Martínez, S., Escarbajal, A. y Salmerón, J. (2016). El educador social en los centros para personas mayores. Respuestas socioeducativas para una nueva generación de mayores.**

En España hay actualmente más de 8 millones de personas que superan la edad de 65 años, tendiendo esta cifra al aumento por el continuo envejecimiento de la población.

Los avances y cambios transcurridos en las sociedades actuales han dado lugar a un aumento de la calidad de vida, lo que repercute en nuestros y nuestras mayores, los cuales cuentan con nuevas características que la nueva concepción de vejez determina con respecto a generaciones anteriores: mejor condición económica, creciente papel en las relaciones familiares, mayor presencia social y más reivindicativa, mejoras en las condiciones de salud y mayor esperanza de vida y, desde luego, nivel formativo más elevado (Bond, Peace, Dittman-Kholi, y Westerhof, 2007).

Todo ello hace que desde hace años los gobiernos se hayan centrado en otorgar la importancia necesaria a este colectivo y dar respuestas a sus necesidades, pero por lo general, hasta ahora, estas respuestas habían sido dirigidas únicamente a paliar las necesidades primarias.

Conforme a los nuevos cambios en las sociedades desarrolladas, las personas mayores se han organizado para reclamar a los gobiernos un papel en la sociedad que es suyo por derecho, buscando siempre la participación social y alternativas culturales, educativas y sociales, para dar respuesta a sus necesidades actuales.

Todos estos progresos implican un cambio de mentalidad en nuestros y nuestras mayores, que empiezan a concebir la jubilación como una etapa positiva en la que seguir avanzando como persona, mantener el cuidado de la salud,

adquirir nuevos conocimientos, llevar a cabo actividades de voluntariado y participación ciudadana... todo esto en contraste con la mentalidad que se solía tener de la jubilación, en la que muchos ciudadanos visibilizaban este periodo como el fin de su etapa productiva y, por tanto, un apartamiento de la sociedad puesto que ya no eran útiles para ella, llegándose a ver como una carga para el estado que los mantenía hasta el final de sus días.

A causa de todo lo anteriormente citado, entra en escena la concepción de “*envejecimiento activo*”, entendido como «proceso de optimización de las oportunidades de salud, seguridad y participación en orden a mejorar el bienestar y la calidad de vida según se envejece» (Fernández-Ballesteros, 2012). Para fomentar un envejecimiento activo en nuestros mayores, sería conveniente potenciar desde las administraciones, y desde la sociedad en general, diferentes ofertas en las que las personas mayores puedan participar, teniendo en cuenta sus características, creando con ello una conexión entre estas personas y su entorno, una conexión más que necesaria para evitar la exclusión social y, como comentamos anteriormente, desarrollar un envejecimiento activo.

El papel de la educación social es muy necesario en este contexto, puesto que los educadores y educadoras sociales tienen las competencias necesarias para crear puentes entre las personas excluidas y la sociedad. Es cierto, que se trata de una profesión poco visibilizada, pero la realidad es que el educador social es la perfecta herramienta para trabajar con el colectivo de personas mayores, realizando intervenciones socioeducativas en las que mejorar la calidad de vida de estas personas, hacerlas partícipes de su realidad y por supuesto, desmontar falsas creencias y estereotipos que nos repercuten negativamente a todas y a todos, más aún, a colectivos vulnerables como las personas mayores. Entre estos estereotipos, abundan los que sustentan la mala imagen de algunos recursos como pueden ser las residencias para mayores. Es común, encontrar personas que piensan que las residencias son sitios sombríos y de abandono a los que acudir cuando somos una carga para nuestros familiares, pero esta imagen no se corresponde con la realidad. Las residencias de mayores son instituciones en las que se prestan multitud de servicios que dan respuesta a las necesidades de los mayores, en ellas trabajan equipos multidisciplinares que cuentan con profesionales que se esfuerzan por garantizar el mayor bienestar posible a las

personas institucionalizadas, por lo que sin duda otorgan un servicio más que necesario y respetable.

Los educadores y educadoras jugaran un papel importante a la hora de desmontar todas estas falsas creencias que están arraigadas en nuestra sociedad, informando a las personas mayores de los servicios y espacios a los que pueden acceder, puesto que muchas veces no lo hacen por simple desconocimiento, difundiendo la realidad de las actividades que se realizan, que van más allá del ocio y ocupación del tiempo libre.

Conviene subrayar, que los centros para personas mayores históricamente han tenido un carácter asistencialista, pero gracias a los nuevos avances y demandas planteadas por nuestros mayores, estos centros están adaptados a los nuevos tiempos y se ocupan de dar las respuestas oportunas a dichas necesidades. Siguiendo el marco del envejecimiento activo, entre otras demandas se encuentran: potenciar un papel preventivo y de promoción de la salud, fomentar la participación social de las personas mayores en su comunidad, entender estos centros como plataformas y espacios dinamizadores, recuperar el enfoque comunitario de intervención gerontológica, así como avanzar en la capacitación y autogestión de las personas mayores (Abad, 2013; Pérez-Serrano, 2006).

Paradójicamente, los centros anteriormente citados suelen carecer de profesionales del ámbito de lo social, e incluso, en muchas ocasiones, aun disponiendo de dichos profesionales, no se les permite realizar intervenciones plenas como tal y se les restringe a meras acciones puntuales relacionadas con el ocio o la ocupación del tiempo libre. Por ello, reivindicar desde aquí la labor profesional del educador o educadora social, que en el colectivo de personas mayores se vuelve indispensable “para activar el proceso de socialización formal de los individuos, gestionar los conflictos interpersonales y grupales entre iguales e intergeneracionales, adquirir nuevos hábitos de vida saludable, modificar conductas y actitudes para adaptarse a los cambios y aprender a participar” (Calvo de Mora, 2014).

Desde hace tiempo, los profesionales de lo social y aquellos en conexión con las personas mayores, luchan por cambiar aquella mentalidad errónea que

siempre ha relacionado la vejez con la falta de salud y capacidad productiva, reduciendo la vida de las personas mayores al mero asistencialismo. Asimismo, estos profesionales defienden la participación de las personas mayores en el día a día de la sociedad y darles la importancia que tienen como ciudadanos y ciudadanas de pleno derecho. Las personas mayores no solo no son una carga, sino que son una parte de la sociedad la cual aporta y le queda mucho por aportar a esta. Muchas veces se nos olvida la labor tan necesaria que hacen dando apoyo económico y familiar, tomando parte en voluntariados que mejoran la comunidad, fomentan la economía de los comercios locales, etc.

Una de las problemáticas a la que tienen que hacer frente los mayores es al desconocimiento de los acontecimientos e innovaciones que ocurren a su alrededor. Este desconocimiento hace que queden apartados de la actualidad y se resignen pues, muchas veces, creen que realmente son cosas que no lograrían entender, una creencia perjudicial que está muy arraigada en la sociedad en general. Desde la educación social, tenemos la perfecta oportunidad de trabajar para solventar esta problemática, adaptando las metodologías de enseñanza para llevar a cabo una enseñanza significativa, inculcando en los usuarios las capacidades y herramientas necesarias para que sean autogestores de su propio conocimiento y fomentando el interés por aprender cosas nuevas, que no debería de desaparecer con el paso de los años.

Una de las herramientas con las que cuenta el educador social y que resulta esencial en este colectivo se trata de la animación sociocultural, pues mediante ella fomentamos el aprendizaje colaborativo, lo cual, en este contexto con personas mayores, es muy interesante ya que impulsa el apoyo mutuo entre personas, asumiendo las limitaciones de cada uno y obteniendo una constante retroalimentación.

Es indudable que, el papel que juega la educación social en los centros de mayores es fundamental, pese a ello, apenas se apuesta por estos profesionales desde las administraciones, situación que se ha visto más agravada aún ante la crisis económica. Así pues, hay que seguir apostando por los educadores y educadoras sociales en los centros de mayores, pues son los agentes perfectos para mejorar la calidad de vida de los usuarios y las condiciones de los centros.



Al mismo tiempo, estos profesionales desempeñan una labor focalizada, por lo que van a la raíz del problema, optimizando tiempo y recursos, siendo por ello beneficiosos también para las administraciones.

Considero que, desde la educación social, tenemos la capacidad de empoderar a las personas mayores, rompiendo con la dinámica en la que se les apartaba una vez alcanzada una edad para comenzar a verlos como lo que realmente son; ciudadanos y ciudadanas a las que aún queda mucho por aportar a la sociedad.

## **5. BLOQUE II: Estudio sobre la soledad de las personas mayores**

### **5.1. Objetivos.**

- Conocer más de cerca la realidad de las personas mayores.
- Obtener información sobre la soledad en las personas mayores.
- Realizar una contrastación entre la revisión bibliográfica y la información obtenida.

### **5.2. Metodología.**

Se procedió a realizar una serie de preguntas a modo de entrevista mediante las que obtener información y tener un contacto directo con las personas mayores y, específicamente, conocer la soledad en estas personas.

Para la entrevista, se entró en contacto con personas mayores y se les informó del estudio y de si querían formar parte de este. En cuanto a las personas que accedieron, se acudió a los domicilios pertinentes, donde se le explicó a cada persona con detalle el porqué de la entrevista. Una vez nos dieron el consentimiento para su realización comenzamos la entrevista, explicando de manera adecuada cada pregunta y dando el tiempo oportuno a la persona para que recapacitara la respuesta. Las respuestas fueron escritas a mano en un cuaderno, para más tarde transcribirlas a ordenador. En algunos casos pudimos hacer una grabación de audio para hacer más fácil el posterior trabajo y que no quedara ninguna respuesta completa sin anotar.

### **5.3. Criterios de selección.**

Los criterios de selección establecidos fueron que se trataran de personas mayores de 80 años, que vivieran solas en su domicilio y de nacionalidad española.

#### **5.4. Resultados.**

Las entrevistas completas pueden encontrarse en el Anexo II, esto es debido a la falta de espacio, por lo que en el cuerpo principal del trabajo nos centraremos en los resultados de las entrevistas.

A la primera pregunta, “*¿Se siente usted solo/a? ¿Con qué frecuencia?*”, encontramos que la mayoría de las personas entrevistadas responde de manera reticente. Asumir que uno se siente solo es algo que resulta difícil y doloroso, de ahí que muchas veces la respuesta a la pregunta sea afirmativa, pero se le intente quitar peso: “*no mucho*”, “*de vez en cuando*”. En el caso de la entrevista a M.A., nos explica que se siente muy sola, pero que es a lo que está acostumbrada, sin embargo, llora en varias ocasiones de la entrevista aun intentando naturalizar la soledad.

A la segunda pregunta, “*¿qué hace usted cuando se siente solo/a?*”, las personas entrevistadas que ya no salen de casa coinciden en una respuesta: ver la televisión. La falta de salud se traduce en una irremediable falta de autonomía. Esto supone limitar enormemente las actividades a las que se puede acceder, quedando la persona recluida en casa y limitando el contacto humano a meras visitas al domicilio pertinente. Otra opción visible en los resultados es la religión. Las personas mayores usan la religión como herramienta de consuelo ante el sentimiento de soledad pues, cuando están solas, rezan o le hablan a Dios, lo cual les da una sensación de que no están del todo solas, pues Dios las acompaña. Por su parte, las personas que sí conservan autonomía suficiente para salir a la calle tienen más posibilidades de interactuar con otras personas y evitar sentir la soledad, aunque sea momentáneamente. En la entrevista a M.V. nos llega a decir que una de sus actividades para salir de casa era ir a tomar café pero que, debido a un aumento en los temblores de sus manos, se vio obligado a parar de hacerlo. Aquí podemos ver cómo con el deterioro de la salud las personas poco a poco van perdiendo facultades y disminuyen sus posibilidades de realizar actividades

sociales, quedando cada vez más reclusos y expuestos a la soledad, como anteriormente habíamos mencionado.

Tercera pregunta de la entrevista: “¿*Qué o quién le ayuda más a sentirse acompañado/a?*?”. La familia más cercana como hijos, hermanos o nietos son la respuesta más escuchada ante esta pregunta, seguida de la televisión, que es la compañía mientras no hay visitas y de Dios.

En la cuarta pregunta a los entrevistados se les expone: “¿*Es usted creyente? ¿Le ayuda su religión a combatir la soledad?*?”. En todos los casos, menos en la entrevista a M.V., la respuesta es afirmativa. De hecho, se enfatiza incluso en la importancia que tiene Dios; “*es una de las cosas más importantes*”, “*a mí me ayuda mucho*”. En los entrevistados, que pertenecen a generaciones donde había una fuerte religiosidad, la religión es sin duda una herramienta imprescindible ante la prevención y lucha contra la soledad.

En la quinta cuestión se mostró interés sobre si: “¿*Le gustaría a usted vivir en una residencia para mayores o seguir viviendo en su domicilio?*?”. Todas las respuestas coincidieron; nadie quería ir a una residencia. Incluso varias entrevistadas dicen literalmente que quieren morir en sus hogares: “*yo quiero morir en mi casa*” (entrevista a M.A.).

En la pregunta número seis se quiso saber: “¿*Cree usted que a las personas mayores se les tiene bien vistos en la sociedad?*?”. Esta es probablemente la pregunta con respuestas más diversas ya que, al fin y al cabo, se trata de opiniones. Varias personas respondieron que no estaban bien vistos ya que, “*ya no sirvo*”, y por tanto se les olvidaba y excluía de la sociedad por esa razón. En otra ocasión, una de las entrevistadas nos dice que realmente ahora las personas mayores disponían de más servicios y cuidados a los que acceder y que, por tanto, si estaban mejor asistidos que antaño significaba que la sociedad los tenía en cuenta. A su vez, también hay alguna respuesta en la que la opinión se sitúa en el punto intermedio; “*regular*”, argumentando el por qué.

En la séptima pregunta, la cual consistía en: “¿*Hace usted uso de algún servicio destinado a las personas mayores? (Poner ejemplos de ayuda a domicilio, telemática, hogares de jubilados...)*. ¿*Les ayuda a no sentirse solo/a?*?”, encontramos que la mayoría de las personas entrevistadas disponían

del servicio de ayuda a domicilio y de teleasistencia. Se observa que la ayuda a domicilio es un buen combatiente de la soledad pues las personas crean lazos con los profesionales e interactúan con ellos, sin embargo, hay que destacar que es el servicio de teleasistencia el que más se remarca en las respuestas. Esto, se debe probablemente a la sensación de seguridad que produce en las personas mayores el poder pedir auxilio ante una caída o ante cualquier otra situación de riesgo. Incluso en dos de las entrevistadas se podía observar cómo llevaban puesto el colgante con el botón de la teleasistencia. A su vez, el equipo de profesionales de teleasistencia realiza llamadas a las personas mayores para preocuparse por ellos e incluso felicita a estas personas en días señalados como los cumpleaños, como bien nos indica J. en su entrevista: *“que me dan las felicidades, me dan mi cumpleaños”*, algo que reconforta mucho a estas personas. No obstante, personas como I. no disfrutaban de estos servicios aun cumpliendo con los requisitos, en muchos casos por desinformación o por dejadez de los hijos e hijas, que suelen ser los que se encargan de solicitarlos a los Servicios Sociales.

En la octava pregunta, la cual fue: *“¿Tiene usted amistades cercanas o buena relación con algún vecino/a?”*, por lo general, todas las personas entrevistadas tenían alguna amistad cercana o buena relación vecinal, no obstante, se observó cómo la falta de autonomía para salir del hogar debilitaba estos lazos, haciendo que las amistades y relaciones sociales vayan cayendo en el olvido y se limiten a unas pocas visitas al hogar en el caso de que la otra persona tenga esa posibilidad, o en el caso de no ser posible, se limite a llamadas telefónicas para mantener al menos mínimamente el contacto.

Finalmente, cerramos la entrevista con la pregunta número nueve, siendo esta: *“¿Qué cambios haría usted en su vida para no sentirse solo/a?”*. Ante esta pregunta las personas entrevistadas se mostraron resignadas, pensaban que esa era la situación que les tocaba tener y no mostraban interés por mejorarla. Tres personas contestaron que no harían nada, en palabras de una de ellas: *“¿qué voy a cambiar si estás sola ya?, ese es el sino que tenemos tos”*. M.A. nos dice que le gustaría tener salud suficiente para poder ir a la casa de campo de su hija a disfrutar con su familia. Por otra parte, I. nos declara que echa de menos a su

fallecido marido y que le gustaría que estuviera con ella en casa para no sentirse sola.

## **6. BLOQUE III: Conclusiones**

### **6.1. Conclusiones obtenidas.**

Como hemos podido observar, la realidad de las personas mayores entrevistadas corresponde con muchas de las informaciones aportadas en la revisión bibliográfica.

La soledad es un sentimiento que cuesta expresar y que en muchas ocasiones se oculta o se intenta minimizar para no preocupar a nuestros seres queridos o no dar apariencia de debilidad.

Conviene subrayar que la falta de autonomía adquirida por el deterioro de la salud es el principal causante del sentimiento de soledad en las personas mayores, ya que disminuye sus capacidades y herramientas para prevenirla, quedando en muchas ocasiones estas personas recluidas en sus propios hogares y restringiendo cualquier contacto con el exterior.

Ante el sentimiento de soledad las personas mayores siguen recurriendo principalmente a la televisión, la religión y, en caso de que fuera posible, salir a la calle a pasear, hacer compras o tomar el café, aunque la búsqueda de relaciones sociales no es lo más común. La familia más cercana es sin duda alguna el mayor apoyo y factor preventivo contra la soledad en las personas mayores, pero es común que se dé sentimiento de abandono cuando las personas mayores creen no estar lo suficientemente atendidos o visitados. Pese a ello, las residencias para personas mayores siguen siendo una opción no barajada. Los falsos estereotipos y la fuerte creencia de que el hogar es donde hay que morir hace que las personas mayores siguen sin confiar en este recurso. Los recursos de teleasistencia y ayuda domicilio fueron muy valorados por las personas entrevistadas, les daba sensación de compañía y seguridad, por lo que hay que seguir invirtiendo en estos servicios e innovar en otros nuevos para mejorar la vida de estas personas.

El colectivo de personas mayores es cada vez más numeroso y el gobierno y la sociedad en general debería de darle la voz e importancia que merece, garantizando los derechos y prestaciones necesarios que demanden, no solo necesidades primarias.

Desde la educación social tenemos la capacidad para trabajar con este colectivo y mejorar la situación de estas personas. Es por ello, que desde las administraciones se debería de valorar más esta figura y darle cabida allá donde sea necesaria, como es en este caso. El educador o educadora social puede ser el puente entre personas solitarias, llevar acabo intervenciones en las que se creen relaciones sociales y hábitos que combatan y prevengan la

soledad. Así mismo, la educación social es la herramienta perfecta para llevar a cabo cambios en la mentalidad de las personas mayores, ya que entre hombres y mujeres de estas generaciones existen tipos de socialización muy diferenciada. La mentalidad patriarcal está muy presente y sería interesante sacar a las mujeres del ámbito doméstico mediante la participación en servicios como pueden ser Hogares de Jubilados y que, por lo general, solo frecuentan hombres.

Para concluir, vuelvo recalcar que se debe apostar por los y las profesionales de la educación social, para que trabajen con las personas mayores, empoderándolas, intentando fomentar siempre un envejecimiento activo para que estas personas ganen en salud y calidad de vida, luchando contra las falsas creencias y estereotipos, darles la formación e información que demanden, hacerles partícipes de la sociedad, acompañándolas y dándoles apoyo a estas personas mayores en la última etapa de sus vidas.

Por favor, no nos olvidemos nunca de nuestros mayores.

## **6.2. Conclusiones personales sobre el TFG.**

Gracias a este trabajo, he tenido la posibilidad de aprender más sobre la realidad de las personas mayores. Sí que es cierto que tengo buena relación con mi abuelo y abuela, pero ahora he podido conocer más de cerca la realidad de otras personas y contrastar la información, entendiendo mejor la situación de cada uno.

A raíz de la revisión bibliográfica he aprendido sobre aquellos motivos y hechos que, por lo general, dan lugar al sentimiento de soledad en las personas mayores. No obstante, también se encuentran aquí presentes los recursos principales con los que hacer frente y prevenir la soledad. Es sobre ellos donde los educadores y educadoras debemos poner nuestro foco y para mí, personalmente, sería un placer trabajar con un colectivo que tanto cariño y sabiduría me ha otorgado.

Ahora más que nunca, soy consciente de cómo el paso del tiempo puede dejar a una persona totalmente excluida, encarcelada en su propio hogar, afrontando la idea de una muerte cada vez más cercana y que posiblemente le llegue sin el consuelo de la compañía de un ser querido. Está en nuestras manos el cambiar esta triste realidad y pensemos que, al fin y al cabo, seremos nosotros los que mañana estemos allí; cuidemos hoy de las personas por las que estamos aquí.

## 7. Referencias bibliográficas.

- Aguilar, José M., Álvarez, Joaquín, Lorenzo, José Javier (2011). Factores que determinan la calidad de vida de las personas mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 4, nº 1, 161-168.
- Carbajo, M. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *Ensayos*, nº 24, 87-96.
- Cardona, J., Villamil, M., Henao, E. y Quintero, Á. (2011). El afrontamiento de la soledad en la población adulta. *Medicina UPB*, vol. 30, nº 2, 150-162.
- Cardona, J., Villamil, M., Henao, E. y Quintero, Á. (2013). El sentimiento de soledad en adultos. *Medicina UPB*, vol. 32, nº 1, 9-19.
- Jürschik, P., Botigué, T., Nuin, C. and Lavedán, A. (2013). Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza: factores relacionados en personas mayores. *Gerokomos*, vol. 24, nº 1, 14-17.
- Martínez, S., Escarbajal, A. y Salmerón, J. (2016). El educador social en los centros para personas mayores. Respuestas socioeducativas para una nueva generación de mayores. *Educar*, vol. 52, nº 2, 451-467.
- Monreal, P., del Valle, A. y Serda, B. (2009). Los Grandes Olvidados; Las Personas Mayores en el Entorno Rural. *Intervención Psicosocial*, vol. 18, nº 3, 269-277.
- Rodríguez-Martín, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, vol. 20, nº 4, 159-166.
- Gázquez Linares, J., Pérez-Fuentes, M., Molero Jurado, M., Barragán Martín, A., Martos Martínez, Á., & Cardila Fernández, F. (2015). La soledad en personas mayores: una propuesta de intervención. Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud del mayor. (229-237). Almería: ASUNIVEP.

## **8. Anexos.**

### **Anexo I.**

#### **Entrevista a personas mayores.**

Aclarar que todas las personas a las que se ha realizado la entrevista han dado su consentimiento para publicar la información obtenida y se les ha informado de la razón de ser de la entrevista y del correspondiente trabajo que conlleva detrás. Las respuestas han sido transcritas de manera literal para no alterar nada de la información dada por estas personas, por lo que se pueden encontrar errores de ortografía y expresiones populares.

#### **Preguntas.**

¿Se siente usted solo/a? ¿Con qué frecuencia?

¿Qué hace usted cuando se siente solo/a?

¿Qué o quién le ayuda más a sentirse acompañado/a?

¿Es usted creyente? ¿Le ayuda su religión a combatir la soledad?

¿Le gustaría a usted vivir en una residencia para mayores o seguir viviendo en su domicilio?

¿Cree usted que a las personas mayores se les tiene bien vistos en la sociedad?

¿Hace usted uso de algún servicio destinado a las personas mayores? (Poner ejemplos de ayuda a domicilio, telemática, hogares de jubilados...). ¿Les ayuda a no sentirse solo/a?

¿Tiene usted amistades cercanas o buena relación con algún vecino/a?

¿Qué cambios haría usted en su vida para no sentirse solo/a?

### **Anexo II.**

#### **Entrevista a M.V.**

**Edad: 90**

**Estado civil: viudo**



**¿Se siente usted solo/a? ¿Con qué frecuencia?**

Sí. *Batante* a menudo, sobre *to* por la noche.

**¿Qué hace usted cuando se siente solo/a?**

Pues cuando *etoy* solo o me aburro me voy a la calle, a pasear al parque o a la plaza a hablar con alguno. Alguna vez voy a tomarme el café a algún *lao* pero ya menos porque con los temblores lo *ramo*.

**¿Qué o quién le ayuda más a sentirse acompañado/a?**

Mi hijo y mi hija, las visitas, mis nietos.

**¿Es usted creyente? ¿Le ayuda su religión a combatir la soledad?**

Yo no he *sio mu* creyente nunca la verdad.

**¿Le gustaría a usted vivir en una residencia para mayores o seguir viviendo en su domicilio?**

Yo en mi casa, aquí estoy yo bien.

**¿Cree usted que a las personas mayores se les tiene bien vistos en la sociedad?**

Yo pienso que sí pero que tienen otras cosas que hacer, tienen sus vidas y no pueden tampoco estar pendientes de los viejos.

**¿Hace usted uso de algún servicio destinado a las personas mayores? (Poner ejemplos de ayuda a domicilio, telemática, hogares de jubilados...).**

**¿Les ayuda a no sentirse solo/a?**

Aquí viene una muchacha por la mañana y luego a parte tengo lo del botón por si me pongo malo. Eso yo lo veo *mu* bien porque si caigo o lo que sea le doy y *enseguia* viene alguien a socorrerme.

**¿Tiene usted amistades cercanas o buena relación con algún vecino/a?**

Bueno... antes me llevaba yo *mu* bien con un hombre de esta calle pero que ya murió. Conozco gente de la que va a la plaza, pero tampoco tengo yo mucha amistad. Con un primo mío con el que más.

**¿Qué cambios haría usted en su vida para no sentirse solo/a?**

(No lo sabe.)

**Entrevista a M.A.**

**Edad: 88**

**Estado Civil: viuda**

**¿Se siente usted solo/a? ¿Con qué frecuencia?**

Sola, siempre sola y muy *aburria* porque mis hijos los tengo ya todos *casaos* menos uno que se casa ahora en septiembre y ahora si que me voy a quedar sola... (comienza a llorar) sin calor de ninguno porque cada uno está en su casa con sus hijos y con su familia y los viejos ya es la soledad, porque yo ya me he *encerrao* en mi casa y no voy a ningún sitio, sin salir de mi casa, mis hijos vienen y me visitan, hasta el siguiente día las veinticuatro horas. Esa es mi vida hasta que Dios me quiera llevar.

**¿Qué hace usted cuando se siente solo/a?**

Pues que pongo la tele y me gusta mucho las novelas y hay cosas parecidas a las que estoy pasando y las que he *pasao* en mi vida, mucho trabajar mucho sufrir, que de eso es de lo que me tengo que acordar, de mucho sufrimiento que he *tenio* en la vida. *Mu* joven, con cuarenta y dos años me quedé viuda con cuatro hijos y he *trabajao* más que nadie en el mundo, *pa* poder sacar a mis hijos chiquitillos y que voy a contar más. Mucho trabajar, mucho sufrir y *mu* sola, que no he *tenio* quien me ayude.

**¿Qué o quién le ayuda más a sentirse acompañado/a?**

A mí lo que me sienta más es, el ratico que paso mejor es cuando vienen mis nietos a visitarme, ellos quieren que les cuente cosas de la antigüedad, de lo *pasao*, yo se lo cuento y luego mayormente también hay una novela en la tele que me gusta *muncho* y la pongo y ese rato es el rato más distraído. Luego me gusta oír misa, por la mañana, también paso un ratico bueno, porque yo creo mucho en Dios y es el que me está dando fuerzas en la vida.

**¿Es usted creyente? ¿Le ayuda su religión a combatir la soledad?**

Sí. Pues a mí la religión... que soy *mu* cristiana, que yo lo que puedo lo poquito que tengo ayudo *to* lo que me entero que hay en la iglesia, si hace falta dinero lo poquito que puedo darle le doy, eso una cosa, y otra cosa que como me tienen conocía, que he puesto mi piedrecica en las obras que han hecho en la iglesia, pues ahora ya como no puedo ir a misa, pues se acuerdan de mí y me visitan *to* los jueves y vienen a darme comunión y vamos... soy *mu* querida en la iglesia y *to* las personas que me han visto de joven ir a la iglesia y cuando he *podio* salir, pues se acuerdan mucho de mí y me mandan razones, que llega el día de mi santo, el día de Santa Ana, como recogen muchas flores, pues cuando ya pasa esa fiesta vienen y me traen un ramo de flores de la virgen. Así que no tengo queja con la iglesia tampoco (solloza) porque yo me he *llevao mu* bien con los curas, les he hecho muchos trabajos, que sí han *llegao* al pueblo nuevos y no han tenío quien les lave la ropa, pues me he *encargao* yo de lavarles la ropa y de llevarles también comida de mi casa, porque los pobres también como curas y no tengan calor de nadie hay que echarles una mano. *Asín* que...

**¿Le gustaría a usted vivir en una residencia para mayores o seguir viviendo en su domicilio?**

Yo residencia niño no quiero ninguna por *mu* bien que esté. Yo quiero morir en mi casa, *unque* me encuentre *mu* sola y en una residencia esta una más *acompañá* y *mu* bien *asistia* pero yo quiero mi casa, yo quiero morir en mi casa, aquí es donde me encuentro agusto porque si me quiero dormir me duermo, si me quiero acostar me acuesto, si me quiero ir al servicio me voy a la hora que quiera y yo vamos que soy feliz además de sola con la soledad. Que le *cogío* con muchas ganas la soledad, porque desde pequeña he *veníó*, desde que me quedé viuda con cuarenta y dos años, lo que he *estao* es más sola que *acompañá*, mis hijos chiquitos se iban al colegio y yo sola, estoy acostumbra a la soledad y que no me viene largo estar sola.

**¿Cree usted que a las personas mayores se les tiene bien vistos en la sociedad?**

Hay personas jóvenes qué les gustan las conversaciones de las viejos y... vamos que les toman cariño, luego hay otros que no quieren saber *na* de los viejos y eso es un desprecio *pa* los viejos también y eso es lo que hay en la vida.

**¿Hace usted uso de algún servicio destinado a las personas mayores?  
(Poner ejemplos de ayuda a domicilio, telemática, hogares de jubilados...).**

**¿Les ayuda a no sentirse solo/a?**

Yo sí. Tengo ayuda a domicilio y el botón (ayuda de teleasistencia).

**¿Tiene usted amistades cercanas o buena relación con algún vecino/a?**

Yo con *tos* los vecinos me llevo bien pero como ahora no salgo y la mayoría de mis amistades y de mis vecinos están *mu* mayores también. Tienen que venir aquí que hay que subir muchas escaleras y le temen pues no vienen, si me asomo al balcón y me ven pues me saludan o me mandan un beso al aire. Yo me llevo con *tos* los vecinos *mu* bien.

**¿Qué cambios haría usted en su vida para no sentirse solo/a?**

Yo la verdad que si yo no tuviera la que yo tengo en las piernas y estos ruidos que están en mi cabeza pues yo me iría ahora con mi hija que tiene buena piscina y lo pasaría yo mejor allí con mis nietos, verlos bañarse y disfrutaba aquello, pero como a mí es que me molestan los ruidos pues donde me encuentro mejor es en mi casa, en la soledad. Yo es que no puedo salir sola, en mi casa me muevo, hago mis comidas, con ochenta y ocho años que tengo, pero luego me muevo bien solo aquí, el día que me encuentro peor me siento aquí en el sillón, pero salir a la calle sola no puedo salir a la calle, porque me se viene como vértigos del ruido de los coches y eso, se me viene que si las casas encima, que se me van a caer y le cojo miedo y no quiero salir sola, cuando salgo con mis hijos es cuando me llevan *monta* en el coche y en coche me traen pero en la calle ya no puedo niño, no puedo sola

### **Entrevista a I.**

**Edad: 83**

**Estado Civil: viuda**

**¿Se siente usted solo/a? ¿Con qué frecuencia?**

Sí. Sí que me siento sola, además todos los días.

**¿Qué hace usted cuando se siente solo/a?**

Coser, porque yo coso niño. Muchas veces hablo con las vecinas o si *maburro* pongo la televisión.

**¿Qué o quién le ayuda más a sentirse acompañado/a?**

Sobre *to* mi nieta que muchas noches duerme aquí conmigo y *ma compañá* y ya mi hija que viene por las mañanas.

**¿Es usted creyente? ¿Le ayuda su religión a combatir la soledad?**

Sí soy sí. Sí porque yo *to* los días me veo la misa en la tele y me entretengo por las mañanas porque es *mu* larga.

**¿Le gustaría a usted vivir en una residencia para mayores o seguir viviendo en su domicilio?**

Yo estoy en mi casa hasta que me muera, yo no me voy a ningún lao.

**¿Cree usted que a las personas mayores se les tiene bien vistos en la sociedad?**

No porque no nos valoran el trabajo que hemos hecho antes y ahora como ya no sirvo no nos quieren para *na*.

**¿Hace usted uso de algún servicio destinado a las personas mayores? (Poner ejemplos de ayuda a domicilio, telemática, hogares de jubilados...).**

**¿Les ayuda a no sentirse solo/a?**

Yo no tengo *na* de eso.

**¿Tiene usted amistades cercanas o buena relación con algún vecino/a?**

Sí, con mi amiga Juanita que viene aquí de visita y cascamos un ratico y lo pasamos bien (ríe).

**¿Qué cambios haría usted en su vida para no sentirse solo/a?**

Pues que te voy a decir yo niño... que mi *mario* estuviera vivo y aquí conmigo la verdad, así no estaba yo sola (voz muy triste).

## **Entrevista a M.**

**Edad: 83**

**Estado civil: viuda**

**¿Se siente usted solo/a? ¿Con qué frecuencia?**

Muy pocas veces, con frecuencia ninguna, es que yo no... yo no me vengo a bajo, hasta ahora no me he *venio* yo abajo (ríe).

**¿Qué hace usted cuando se siente solo/a?**

Pues me pongo a cantar o me pongo a rezar (ríe), que sí... que eso es *mu* natural, que estoy yo aquí y me pongo a cantar o me pongo a rezar... otras veces me da por llorar, de *to* hay en la viña del señor.

**¿Qué o quién le ayuda más a sentirse acompañado/a?**

A mí la tele, si no está mi hijo aquí la tele, y aquí no viene nadie (ríe).

**¿Es usted creyente? ¿Le ayuda su religión a combatir la soledad?**

Claro, claro que sí, *cucha*, esa es una de las cosas más importantes.

**¿Le gustaría a usted vivir en una residencia para mayores o seguir viviendo en su domicilio?**

No, no, no, yo estoy aquí muy a gusto sola, soy *mu* egoísta (ríe).

**¿Cree usted que a las personas mayores se les tiene bien vistos en la sociedad?**

Regular, porque dicen que los viejos ya no servimos *pa na* y no es verdad, parece que es que somos inútiles.

**¿Hace usted uso de algún servicio destinado a las personas mayores? (Poner ejemplos de ayuda a domicilio, telemática, hogares de jubilados...).**

**¿Les ayuda a no sentirse solo/a?**

Yo no. Yo ya no salgo de mi casa ni *na*.

**¿Tiene usted amistades cercanas o buena relación con algún vecino/a?**

Sí, eso sí. Yo con los vecinos me llevo *mu* bien, no me pego con ninguno (ríe).

**¿Qué cambios haría usted en su vida para no sentirse solo/a?**

¿Qué cambiaría? Pues no sé que cambiaría... *na*, ¿qué voy a cambiar si estás sola ya?, ese es el sino que tenemos *tos*. Hombre, luego hay personas que tienen familia al *lao* pero aquí que no hay nadie me tengo que conformar con lo que tengo.

**Entrevista a J.**

**Edad: 81**

**Estado civil: viuda**

**¿Se siente usted solo/a? ¿Con qué frecuencia?**

Hombre, yo no me siento *mu* sola, yo aquí en mi casa me manejo bien.

**¿Qué hace usted cuando se siente solo/a?**

A lo mejor si *maburro* o me duele la pierna o algo me siento aquí y me pongo la tele y me entretengo con la tele o cocinando, *to* la mañana me la pego cocinando, que si pon el pollo, que si pon esto, que si pon lo otro, vaya con Dios...

**¿Qué o quién le ayuda más a sentirse acompañado/a?**

¿A mí? Mi Lauri y mi Encarna, las dos. Mi Lauri que está conmigo un mes o unas veces un mes y medio. (Lauri y Encarna son sus hermanas. Aclarar que Lauri padece una discapacidad cognitiva, por lo que la cuidan entre las dos hermanas por meses.)

**¿Es usted creyente? ¿Le ayuda su religión a combatir la soledad?**

Sí, sí, yo al señor le pido mucho. A mí me ayuda mucho, yo cuando estoy *solica* le rezo y me ayuda con mis problemas.

**¿Le gustaría a usted vivir en una residencia para mayores o seguir viviendo en su domicilio?**

Yo en mi domicilio, porque estoy aquí en mi casa más *agustico*.

**¿Cree usted que a las personas mayores se les tiene bien vistos en la sociedad?**

Hombre, ahora los viejos están *mu* bien *asistios*, ahora hay residencias y cosas que antes no había y eso es porque se mira por los viejos.

**¿Hace usted uso de algún servicio destinado a las personas mayores? (Poner ejemplos de ayuda a domicilio, telemática, hogares de jubilados...).**  
**¿Les ayuda a no sentirse solo/a?**

Sí, yo tengo esto... el botón de la Junta Andalucía, que me dan las felicidades, me dan mi cumpleaños, me llaman y cuando caigo o algo ellos llaman a mi José Luis o a alguno, eso claro si puedo darle, pero estoy yo más segura sí.

**¿Tiene usted amistades cercanas o buena relación con algún vecino/a?**

Sí, sí, aquí vienen muchas visitas esto es una cosa, la Paqui viene, la otra viene. La compra también me la hacen, la Anabel la chiquita viene, “mira usted J., ¿qué le traigo?” y luego en el verano cuando haga fresquito nos salimos ahí a la puerta y charlamos, yo salgo siempre al anochecer, que no me gusta salir por la tarde.

**¿Qué cambios haría usted en su vida para no sentirse solo/a?**

Yo no, yo me encuentro aquí bien y no pienso en eso, que aquí vienen mis visitas y mi familia que me llevo bien con *tos* y ya está.