



Trabajo Fin de Grado

Proyecto de investigación sobre la soledad y el soporte social de mayores de 70 años, que vivan solos, y sean atendidos en el Centro de Salud Arrabal durante un mes.

Research project about loneliness and social support for people over 70 years, who live alone and are treated at the Arrabal Health Centre for a month.

Autora

Estela Hernández Jiménez

Directora

Almudena Borobio Lázaro



Índice

Resumen.....	5
Palabras claves	5
Abstract	5
Keys Word	5
1. Justificación.....	6
2. Introducción.....	6
3. Objetivos	9
4. Hipótesis.....	9
5. Metodología.....	10
6. Marco teórico.....	11
6.1. Definición de soledad y aislamiento social por diferentes autores.....	11
6.2. Tres conceptos diferentes: vivir solo, estar solo y sentirse solo.....	13
6.3. Tipos de soledad.....	14
6.4. Factores asociados a la aparición de la soledad.....	15
6.5. Personas mayores y Trabajo Social.....	16
7. Análisis de resultados.....	18
8. Discusión.....	29
9. Conclusiones.....	31
10. Bibliografía.....	33
11. Webgrafía.....	34
Anexo I. Dictamen favorable CEICA	36
Anexo II. Encuesta ESTE II.....	37
Anexo III. Encuesta Soporte Social	38



Índice Ilustraciones

Ilustración 1. Pirámide poblacional de El Rabal	7
---	---



Índice Tablas

Tabla 1. ¿Usted tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos?	19
Tabla 2. ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?	19
Tabla 3. ¿Tienes amigos o familiares cuando le hacen falta?	19
Tabla 4. ¿Se siente que no le hacen caso?	20
Tabla 5. ¿Se siente triste?	20
Tabla 6. ¿Se siente solo por la noche y todo el día?	21
Tabla 7. ¿Se siente querido?	21
Tabla 8. ¿Utiliza usted el teléfono móvil?	22
Tabla 9. ¿Utiliza usted el ordenador?	22
Tabla 10. ¿Utiliza usted Internet?	22
Tabla 11. Durante la semana y los fines de semana, ¿le llaman otras personas para salir a la calle?	23
Tabla 12. ¿Le resulta fácil hacer amigos?	23
Tabla 13. ¿Va al parque, asociación, hogar de mayores o algún lugar donde se relacione con otros mayores?.....	24
Tabla 14. ¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organizan en su barrio?	24
Tabla 15. ¿Dispone de familiares de apoyo en Zaragoza?	25
Tabla 16. ¿Dispone de otras personas de apoyo?.....	25
Tabla 17. ¿Tiene barreras de acceso a la vivienda?	26
Tabla 18. ¿Dispone de servicios de apoyo a domicilio? y ¿Ha solicitado algún servicio?	26
Tabla 19. ¿Tiene la valoración de discapacidad? y ¿reconocida la dificultad de movilidad?	27
Tabla 20. ¿Tiene valorada la dependencia?	27
Tabla 21. ¿Realiza actividades comunitarias?	27
Tabla 22. ¿Acude al Hogar de Mayores?.....	28



Tabla 23. ¿Acude al Centro de Convivencia?	28
Tabla 24. Apoyo de voluntarios.....	29
Tabla 25. ¿Tiene algún otro apoyo a domicilio?	29



Resumen.

El presente documento es un Trabajo Fin de Grado sobre un proyecto de investigación sobre la soledad y el soporte social de mayores de 70 años, que vivan solos, y sean atendidos en el Centro de Salud Arrabal durante un mes.

La soledad no afecta de la misma forma a todas las personas, esto se debe que tienen diferentes experiencias o vivencias. Según Rodríguez, M. (2009) las personas mayores es el grupo más vulnerable ante este sentimiento porque se encuentran en la etapa donde más pérdidas tiene una persona. Una población que se está incrementando con los años.

La investigación se ha centrado en un barrio de Zaragoza. Se ha llevado a cabo un acercamiento teórico del concepto de soledad, así como los tipos y los factores relacionados. Para las encuestas se emplearon técnicas cuantitativas, que posteriormente fueron utilizadas para ver la correlación entre variables. Un 21,5% del total de las personas manifestaron sentirse solas.

Palabras claves

Soledad, personas mayores, sentimiento, estar solo, Trabajo Social.

Abstract

This document is a Final Degree Project about a Research project about loneliness and social support for people over 70 years, who live alone and are treated at the Arrabal Health Centre for a month.

The loneliness does not affect all people in the same way, this is because they have different experience. According to Rodríguez, M. (2009) the elderly people are the most vulnerable group when facing this feeling because they are at the stage where a person experiences the biggest number of losses. A population that is increasing over the years.

The research is focused on a neighbourhood in Zaragoza. A theoretical approach to the concept of loneliness has been carried out, as well as the types and related factors. Quantitative techniques were used for the surveys which were subsequently used to look at the correlation between variables. 21.5% of the total number of people reported feeling lonely.

Keys Word

Loneliness, elderly people, feeling, be alone, Social Work.



1. Justificación.

El presente Trabajo de Fin de Grado consiste en una investigación sobre la soledad y el soporte social de mayores de 70 años, que vivan solos, y acudan durante un mes al Centro de Salud Arrabal.

Antes de empezar el estudio, era necesario solicitar una evaluación al Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón (CEICA), de forma que dieran un dictamen favorable¹.

Las prácticas del Grado de Trabajo Social las realicé en el mismo Centro de Salud, de forma que pude ver cuál era la cantidad de personas mayores que acudían, y muchos de ellos vivían solos, por lo que tuve la oportunidad de poder analizar su situación.

Como se ha comentado, muchas personas mayores viven solas y carecen de red de apoyo, aumentando así el riesgo de tener sentimientos de tristeza y angustia, encontrándose en una situación de soledad no deseada; lo que puede llegar a afectar a la salud física y mental de estos individuos (Delgado, M. L. y Alonso, D., 2021). Por lo tanto, como indica Caballero, A. I. (2019) es imprescindible que dispongan de un adecuado apoyo social, compañía y actividades que les permitan sentirse realizados y les ayuden a crear y/o mantener redes sociales.

Desde la profesión del Trabajo Social, interesa conocer la soledad y el soporte social de forma que se observe las opiniones de las personas mayores que se encuentran solas y las necesidades que presentan, y así poder ofrecerles alguna solución para poder mitigarlas.

2. Introducción.

España se encuentra en un proceso de envejecimiento que se prevé que aumente con el tiempo. Según los datos del INE (2021) la población total de España asciende a 47.326.687 habitantes, siendo 6.829.956 mayores de 70 años. Si se acota el rango a la Comunidad Autónoma de Aragón, hay 1.326.261 habitantes, de los que 217.000 son mayores de 70 años.

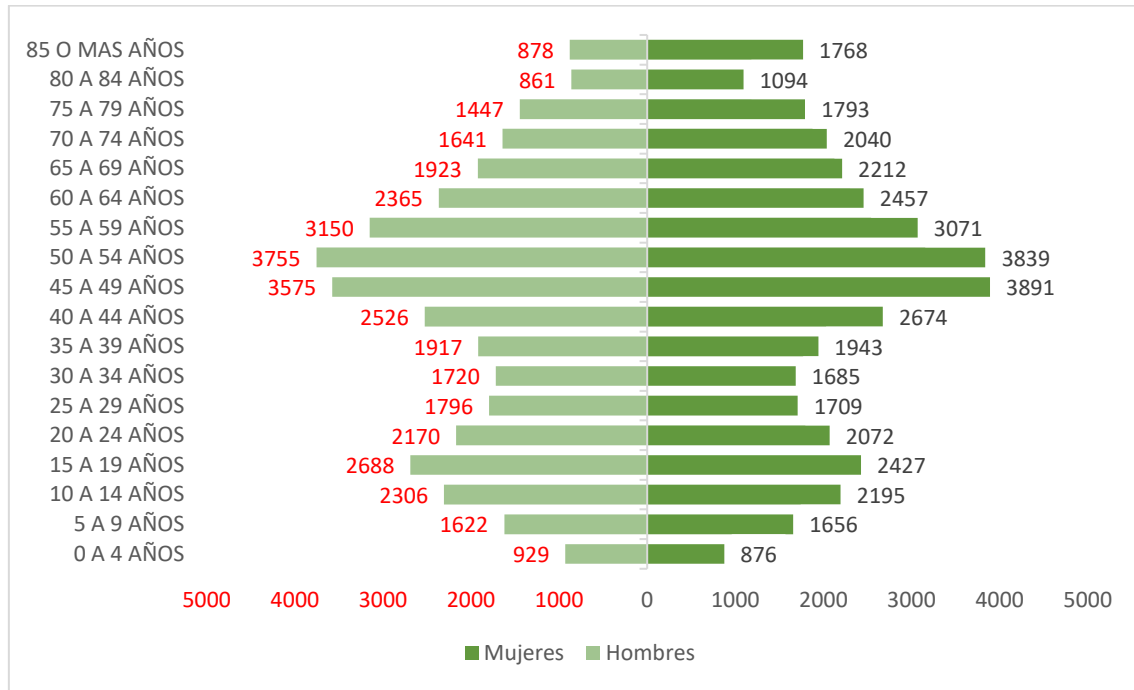
Haciendo referencia al barrio donde se va a llevar a cabo el estudio, la población del Distrito El Rabal, según el Observatorio Municipal de Estadística (2022) es de 76.671, siendo 10.835 personas mayores de 70 años.

¹ Ver Anexo I.



Mediante la pirámide poblacional, se pretende hacer referencia a la distribución de la población por edades del barrio, para observar cuál es su demografía en la actualidad.

Ilustración 1. Pirámide poblacional de El Rabal



Fuente: elaboración propia a partir del Observatorio Municipal de Estadística (2022)

La pirámide es de tipo bulbo, es decir, una pirámide regresiva. Se observa que la población del barrio se encuentra ante un periodo de envejecimiento, una realidad que se ve a nivel autonómico y nacional. El grupo con mayor volumen de población se encuentra entre los 45 a los 59 años, esta es la generación denominada “baby boom” que nació entre los años 1957 y 1977. Esto indica que en un futuro la población de la tercera edad se verá incrementada. Como consecuencia de la baja natalidad que presenta la sociedad, no habrá un rejuvenecimiento de la población. Por lo que muchas de estas personas, posiblemente no tenga el soporte social adecuado a sus necesidades, lo que puede provocar un aumento elevado de las situaciones de soledad no deseada.

Hay que destacar que como se indica en Observatorio Municipal de Estadística (2022) la Tasa de Envejecimiento es del 140% y la Tasa del Sobre – envejecimiento es del 16%; de lo contrario, el Índice de Maternidad e Infancia es del 14%.



Al envejecimiento de la población, se le tiene que sumar el aumento de la esperanza de vida, la baja natalidad y la baja mortalidad.

Conforme indica el INE (2020), la esperanza de vida en Aragón es de 82 años, teniendo diferencias entre las mujeres (85 años) y los hombres (79 años). Como expresa Catañeda, I. E. y Ramírez, M. F. (2013) esto podría deberse a los diferentes hábitos de vida que tenían cada uno, ya que hace años los hombres eran los que se encargaban de hacer los trabajos que requerían más fuerza física y el consumo de tabaco y alcohol.

Tal y como indica el INE (2021) en el año 2020, en España había más de 2.131.400 personas mayores de 65 años que vivían solas. En Aragón, los hogares unipersonales en el mismo año alcanzaban la cifra de 247.328; es importante añadir que 167.194 viviendas, más de la mitad, están formadas por mujeres. En estas situaciones influye la esperanza de vida. Se prevé que en un futuro la cantidad de hogares unipersonal crezca, puesto que ya existe una tendencia en aumento. Delgado, M. L. y Alonso, D. (2021) establecen que el hecho de vivir solo puede interpretarse como un indicador de competencia y no solamente como un factor de riesgo. En ocasiones, la persona mayor desea romper con el estereotipo de la vejez solitaria y quiere demostrar una mayor autonomía personal en términos económicos, emocionales o de salud, entre otros.

Se puede llegar a la conclusión de que si al factor de vivir solo, se le suma la pérdida del cónyuge, hijos, amigos o problemas en la salud, incrementaría que la persona tuviera sentimientos de soledad (Rodríguez, 2009).

Hay que destacar que según Chaparro, L., Carreño, S. y Arias – Rojas, M. (2019) las mujeres son las que tienen más riesgo de presentar sentimientos de soledad; esto se debe a una serie de factores, como con la mayor esperanza de vida y los hogares unipersonales, en ambas, predominan las mujeres.

Como menciona El Justicia de Aragón (2019) el envejecimiento de la población española supone un reto para las políticas sociales y al mismo tiempo para los sistemas de bienestar social, puesto que, dentro del sistema de servicios sociales estos tienen la labor (entre muchas otras) de que las personas mayores sigan teniendo una determinada participación en la sociedad, evitando así la soledad que puedan llegar a sentir.

Haciendo referencia a todo lo nombrado anteriormente, comentar que la soledad no solo compete a las personas mayores, ya que actualmente se asocia la soledad con la vejez. Sin



embargo, cualquier persona sin importar su edad o status social puede encontrarse en una situación de soledad.

3. Objetivos

Para este proyecto de investigación se han planteado los siguientes objetivos principales:

- Conocer en qué situación se encuentran las personas mayores de 70 años que viven solas en el Barrio Arrabal, en lo referente a la soledad social y el soporte social.
- Identificar la relación entre los apoyos de soporte social de los que dispongan los pacientes y su relación con la soledad social.

Para que estos dos objetivos puedan llevarse a cabo con éxito, se deberán formular los siguientes objetivos específicos:

- Conocer el número de personas que tienen algún servicio de apoyo domiciliario de Servicios sociales generales.
- Saber las personas que disponen de algún servicio de apoyo del Sistema de promoción de la Autonomía y atención a dependencia
- Conocer la cantidad de personas que viven solas y que tenga o hayan iniciado la valoración dependencia o discapacidad.
- Identificar otros apoyos sociales.
- Conocer la valoración de la situación de soledad social mediante la escala ESTE II

4. Hipótesis

Se han planteados dos hipótesis en este proyecto de investigación. La primera es:

Cuanto menor sea el soporte social de las personas mayores de 70 años que vivan solas, mayor será la probabilidad de tener sentimiento de soledad. Y viceversa, cuanto mayor sea el soporte social, tendrán menor probabilidad de tener sentimiento de soledad.

La segunda hipótesis es:

Cuanto mayor sea el apoyo familiar de la persona mayor, menor será la probabilidad de sentirse sola. Y viceversa, cuanto menor sea el apoyo familiar de la persona mayor, mayor será la probabilidad de sentirse sola.



5. Metodología.

La metodología empleada en el estudio será la cuantitativa. De acuerdo con Hernández, R. et al (2003) el enfoque cuantitativo es el más adecuado porque se encarga de medir las variables de un determinado contexto y se analizan las mediciones obtenidas mediante un análisis estadístico, y a raíz de ello, se extraen las conclusiones respecto a la hipótesis previamente planteada.

La investigación seguirá un carácter descriptivo, cuya finalidad es la de analizar el soporte social y la soledad de las personas mayores de 70 años, que vivan solas en el Barrio Arrabal. Esto se llevará a cabo a través de una encuesta, la cual es un instrumento de investigación del método cuantitativo. Tal y como menciona Corbetta, P. (2003) la encuesta se puede definir como: “el modo de obtener información, preguntando a los individuos que son objeto de la investigación, que forman parte de una muestra representativa, mediante un procedimiento estandarizado de cuestionarios, con el fin de estudiar las relaciones existentes entre las variables” (pp. 146).

Siguiendo a Corbetta, P. (2003) la población objeto de estudio está representada por un grupo muy grande de sujetos, por lo tanto es imposible poder preguntarles a todos para recoger la información. Por ello, se ha llevado a cabo una pequeña muestra, en la cual se pueda llegar a hacer un acercamiento de la soledad y el soporte social de la población total.

La muestra del estudio estuvo constituida por 23 personas. Los criterios de inclusión serían pacientes mayores de 70 años, que vivan solos y acudan al Centro de Salud de Arrabal durante el mes de Marzo y Abril de 2022. No habrá criterios de exclusión en esta investigación. Es importante destacar que todas las personas que participaron en este estudio fueron mujeres.

Los datos obtenidos mediante la encuesta fueron recogidos de manera que se guardó el anonimato de las personas.

La encuesta de este estudio se ha basado, en primer lugar, en una serie de preguntas relacionadas con la Escala ESTE II², según Pinel, M., Rubio, L y Rubio, R. (2009) está compuesta por quince preguntas con respuesta de: siempre, a veces o nunca. Tiene una puntuación que oscila entre 0 y 30 puntos, y que dependiendo de los puntos se clasifica el nivel de soledad social como: baja, media o alta. Y, en segundo lugar, fueron preguntas relacionadas con el soporte social³, donde se les preguntó a los pacientes sobre el apoyo familiar o social, sobre si disponen

² Ver Anexo II

³ Ver Anexo III



de algún tipo de servicio de apoyo de Servicios Sociales Generales, si tienen valorada la discapacidad y/o la dependencia y sobre apoyos comunitarios.

Para analizar los datos obtenidos se ha empleado el programa SPSS (su proveedor de servicios es IBM), con el fin de obtener una comparación entre las variables establecidas, observar si hay una interrelación entre ellas y realizar un análisis de la situación en la que se encuentren estas personas.

En el estudio no habrá limitaciones ya que aunque la participación sea baja, no se verá perjudicado el proyecto porque no se pretende medir la soledad de todo el barrio, sino la relación que existe entre las personas que tengan o no soporte social con la soledad no deseada.

6. Marco teórico

6.1. Definición de soledad y aislamiento social por diferentes autores.

Definir el concepto de soledad puede llegar a ser complejo, puesto que no hay una definición común de ella. Cada persona puede tener una percepción diferente, debido a las vivencias y experiencias que han podido llegar a tener. Por lo tanto, se ha optado por mencionar algunos autores destacados, para poder obtener una aproximación teórica de lo que significa.

La definición que ofrece la RAE (2022) es que la soledad es la “carencia voluntaria o involuntaria de compañía” y el “pesar y melancolía que se sienten por la ausencia, muerte o pérdida de alguien o algo”

El autor Weiss, R. (1973) afirma que la soledad es un fenómeno natural, un sentimiento que puede surgir en ciertos momentos de la vida y que puede afectar a cualquier persona, independiente de su género, edad u otra característica sociodemográfica. Esto afecta de manera diferente, debido a que los factores varían dependiendo la edad.

La soledad según la define Bermejo, J. (2003) es una condición de incertidumbre emocional que tiene lugar cuando una persona se siente rechazada, incomprendida o carece de red de apoyo; esto a veces lleva consigo que estas personas se aislen de la sociedad.

Siguiendo con Fantova, F. (2019) explica la soledad como un sentimiento de una vivencia subjetiva dolorosa de algunas personas, es decir, de una situación no deseada percibida con cierta insatisfacción. También hace hincapié en el aislamiento social, la limitación, la escasez o la ausencia de las relaciones más significativas para la persona.



Montero, M. y Sánchez, J.J. (2001) indican que el autor Ami Rokach establece la soledad como una experiencia dolorosa y severamente estresante, aunque común; la naturaleza de la soledad como experiencia subjetiva varía a través de la gente, se asocia con muchas condiciones, con multitud de causas y a varias consecuencias.

Con estas definiciones se puede hacer una idea de lo que se identifica como soledad. Se puede considerar el malestar emocional que una persona puede sentir, un sentimiento desagradable relacionado con el aislamiento social, con la falta de comprensión o la casi inexistencia de una red para realizar actividades diarias. Esta red de personas puede ser muy variada, de acuerdo con Fantova, F. (2019) son:

- Vínculos familiares o convivientes en el mismo domicilio.
- Vínculos familiares, de amistades o similares fuertes donde haya una notable proximidad o intensidad.
- Relaciones secundarias con proximidad o intensidad, como compañeros de trabajo o similares.
- Relaciones de buena vecindad, amistad o familiares cuya frecuencia o disponibilidad sea media.
- Relaciones débiles de reconocimiento.

Estos vínculos y relaciones influyen en que una persona tenga o no sentimientos de soledad; y en el caso de que los tuviera, le ayudaría a poder paliarlos o disminuirlos.

Los autores Muchnik, E., Seidmann, S. y Acrich, L. (1998) consideran que el aislamiento social es cuando una persona se aleja de la sociedad de forma involuntaria, de forma que no se relaciona con otras.

Por otro lado, Gené-Badia, J., Comice, P., Belchín, A., Erdozain, M. Á., Cáliz, L., Torres, S., y Rodríguez, R. (2020) define el aislamiento social como la falta objetiva de interacciones con otros individuos.

Con todo esto, se pretende hacer una aclaración entre los dos términos: soledad y aislamiento social, ya que son diferentes.



6.2. Tres conceptos diferentes: vivir solo, estar solo y sentirse solo.

Son muchas las personas que confunden los términos “vivir solo”, “estar solo” y “sentirse solo”, por lo que se cree oportuno indagar acerca de ellos. Es importante destacar que, Bermejo, J. (2003) explica que no todas las personas que viven solas se sienten solas y que hay personas que están acompañadas, que se sienten solas.

Como indica el autor García, J. M. (2020) hay que comprender las diferencias entre estos tres conceptos. **Vivir sola**, alude a una forma de convivencia, en la cual, se trata de residir en un hogar unipersonal, es decir, de una sola persona. Por otro lado, el **estar sola** hace referencia al tiempo y a la densidad de las redes sociales, del aislamiento social y que puede ser deseado o no. Dicho con otras palabras, es cuando una persona pasa tiempo sin ninguna compañía (Luanaigh y Lawlor, 2008, citado en García, J. M., 2020). En cambio, **sentirse sola** es un sentimiento subjetivo que se asocia a determinadas situaciones o vivencias no deseadas.

El autor Rubio, R (2004) considera, por un lado, el sentirse solo está relacionado con la melancolía, la nostalgia, la añoranza o la tristeza. Y, por otro lado, el estar solo lo asocia al aislamiento y el desarraigo. Señala que el 9,6% de las personas mayores que viven solas en España, están satisfechas con la situación que tienen, y que el 28,6% de estas, manifiestan tener problemas con el hecho de vivir solo

De acuerdo con Bermejo, J. (2003) encontrarse solo no es siempre un problema porque todos pasamos tiempo a solas, y en algún momento, es conveniente para conseguir ciertos objetivos que se plantean. Es decir, hay veces que las personas quieren estar solos.

Otros autores, como Cacioppo y Patrick (2008) afirma que las horas que pase sola una persona no influye de manera directa en que manifieste o no sentimientos de soledad. Por otros lado, Jong Gierveld y Havens (2004) comentan que puede haber personas con una red de contactos muy extensa y que se sientan solas, mientras que, otras personas con una red social escasa no presentan sentimiento de soledad y pueden mostrar un alto nivel de integración en la sociedad. (ambos autores citados en García, J. M., 2020)

Por lo tanto, se puede decir que la soledad es un sentimiento. Son muchos los acontecimientos que pueden desembocar la aparición de este sentimiento. Y como indica García, J. M. (2020), aunque la soledad pueda llegar a surgir en cualquier momento de ciclo vital de una persona, el riesgo de soledad aumenta con la edad. Por ello, muchas personas asocian sentirse y estar solo a personas de edades avanzadas.



6.3. Tipos de soledad

No hay única forma de clasificar la soledad, dependiendo de las diferentes perspectivas y experiencias, se han formulado varios tipos de soledad. Por ello, se ha pasado a nombrar algunas de ellas, desde el punto de vista de diversos autores.

En primer lugar, el autor Young, J. (1982) se pueden observar tres tipos de soledad: crónica, situacional y pasajera; dependiendo del tiempo que esta dure. La **soledad crónica** hace referencia a la que dura dos años o más, y hace alusión al sentimiento de insatisfacción con las relaciones sociales y la incapacidad de crear otros vínculos satisfactorios para ella. La **soledad situacional** surge a raíz de acontecimientos vitales estresantes, como podría ser el divorcio, el abandono de los hijos del hogar o la muerte del cónyuge, entre otros. En estos casos, la soledad es temporal y se supera cuando la persona acepte la nueva realidad. Por último, estaría la **soledad pasajera**, esta es la forma más habitual de que la gente tiene este tipo de sentimientos, puesto que son episodios cortos, que como bien indica no suelen perdurar mucho en el tiempo.

Siguiendo a los autores Victor, C. D., Scambler, S. J., Bowling, A., y Bond, J., (2005) plantean tres tipos de clasificación de soledad. La **soledad asentada** es la que lleva permaneciendo en una situación desde hace tiempo, aquí influyen factores como el tipo de personalidad, los patrones de conducta y las relaciones interpersonales que se han ido desarrollando a lo largo de la vida de la persona. La **soledad de inicio tardío** la relaciona con las pérdidas que se tienen en la etapa de la vejez, como la pérdida del cónyuge o la pérdida de la autonomía personal. La **soledad en descenso** es el tipo de soledad que va en descenso, es decir, que ha ido disminuyendo con el paso del tiempo.

El autor Weiss, R. (1983) se puede identificar dos tipos de soledad: emocional y social. Por un lado, la **soledad emocional** hace referencia a la respuesta subjetiva de la inexistencia de una figura generalizada de afecto y cariño. Y, por otro lado, la **soledad social** es el resultado de la pérdida de los roles sociales, que tienen lugar cuando uno pierde a su cónyuge, se jubila o se muda a otro barrio, pueblo o ciudad. Dicho con otras palabras, la soledad social se puede generar con cualquier acontecimiento que implique una pérdida del contacto con aquellas personas con las que compartía sus preocupaciones o alegrías.

Por último, el autor Bermejo (2003) hace referencia a la **soledad objetiva** y **soledad subjetiva**. La primera de ellas se relaciona con la falta de compañía, aquí entran las personas mayores que viven solas y que no siempre implica experiencias desagradables. También, pueden



ser que hayan buscado esta situación. Por otra parte, la soledad subjetiva es la que se relaciona con las personas que se sienten solas, con un sentimiento doloroso y en situaciones no buscadas.

6.4. Factores asociados a la aparición de la soledad.

Tal y como comenta Rodríguez, M. (2009) en la etapa de la vejez es donde se ve incrementa el sentimiento de soledad, ya que el riesgo es mayor. Esto se debe a que es la etapa donde se tienen más pérdidas que pueden llegar a afectar a la persona.

La soledad puede deberse a varios factores, es decir, no hay una causa que haga que aparezca la soledad. Según indica el Justicia de Aragón (2019) las causas que lo provocan están ligadas a la falta de comunicación, el aislamiento, la falta de compañía, la carencia de afecto, la falta de cariño y la tristeza o la depresión. Además, señala que las condiciones de vida actuales, con el aumento de las personas que viven solas, el envejecimiento de la soledad, la extensión del individualismo y el declive de las redes de apoyo tanto social como familiar, hacen que cada vez sea mayor el número de personas que tengas sentimientos de soledad.

Siguiendo con esto, Laforest (1991; citado en Rodríguez, 2009) asocia tres crisis que pueden desencadenar la soledad en la etapa de la vejez. La **crisis de la identidad** en la que afecta a la autoestima de la persona, debido a la vivencia de un conjunto de pérdidas. Luego estaría la **crisis de la autonomía** causada por el deterioro del organismo y de las posibilidades de desenvolverse en las actividades de la vida diaria. Por último, la **crisis de pertenencia** originada por la pérdida de los roles y de grupos a los que la vida profesional y las capacidades físicas y de otra índole que puedan afectar en la vida social de la persona.

Como refleja Rodríguez, M. (2009) en la vejez se viven experiencias bastante duras que afectan emocionalmente a la persona y de manera negativa, pudiendo desencadenar la soledad. La primera experiencia sería el **Síndrome del Nido Vacío**, el abandono del hogar por parte de los hijos para iniciar una vida independiente, de forma que se puede llegar a ignorar a los padres cuando sufren problemas relacionados con la dependencia o con la enfermedad, llegando a deteriorar la relación paterno – filial y originar sentimientos de soledad e indefensión. Las **relaciones familiares pobres**, donde haya una escasez en la relación tanto en cantidad como en calidad de afecto. La principal experiencia que desencadena los sentimientos de soledad es la **muerte del cónyuge** (la viudedad). La persona se encuentra de pronto sin la compañía y la afectividad de su pareja, dando lugar a problemas de adaptación a la realidad. Dependiendo de la afinidad que tenía la pareja, el duelo y la soledad será mayor o menor. Otra experiencia sería **la salida del mercado laboral**, debido a que tras la jubilación se dispone de tiempo libre que



muchas personas no saben ocupar. Además, la salida del mercado de trabajo supone una reducción del nivel económico que se ve limitado por los periodos de desocupación, que esto produce una disminución de la interacción social, y por consiguiente, la posibilidad que se dé un aislamiento social y sentimientos de soledad. Ligado a esta, encontramos **la falta de actividades placenteras**, el tiempo libre ocasionado por la jubilación podría ser ocupado por alguna actividad lúdica. Por último, estarían **los prejuicios** debido a que la sociedad tiene la idea de que en la vejez la vida no es productiva, es inútil y son personas dependientes.

El Justicia de Aragón (2019) destaca que la soledad se ve incrementada en los núcleos urbanos, donde las relaciones con otras personas resultan más difíciles, todo lo contrario a las sociedades rurales, en las cuales la convivencia interpersonal resulta más fácil.

Siguiendo al Justicia de Aragón (2019) el uso de la tecnología en la sociedad se está incrementando. El acceso y el uso de estas, promueve el envejecimiento activo de las personas mayores; previniendo así la dependencia y favoreciendo la socialización, creando nuevos vínculos o manteniendo la red de apoyo que tenían antes.

Todo esto hace considerar a la población de la tercera edad, como el primer grupo vulnerable de la sociedad española ante la soledad.

6.5. Personas mayores y Trabajo Social.

Como se ha ido mencionando anteriormente, la soledad es un sentimiento que cada vez se está produciendo más en la sociedad, y las personas mayores son un colectivo vulnerable ante estas situaciones.

Es importante explicar lo que es el Trabajo Social, y es el Consejo General Del Trabajo Social (2014) el que plantea la siguiente definición: “El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar”.

Las personas mayores son un colectivo con el que trabaja el trabajador social. Por lo que Filardo, C. (2011) señala que el principal objetivo de la intervención con este grupo de personas es la de conocer y transformar su realidad, logrando así el bienestar de ellos. Además, menciona



los dos tipos de atención que se puede llevar a cabo. La atención directa y la indirecta; ambas se desglosan en varias funciones a realizar.

- Atención directa.
 - Función preventiva.
 - Función promocional.
 - Función asistencial.
 - Función rehabilitadora.
 - Función informativa.
- Atención indirecta.
 - Coordinación.
 - Trabajo Comunitario.
 - Gestión y tramitación de recursos.
 - Documentación.
 - Planificación y evaluación.
 - Formación, docencia e investigación.

Según indica Rodríguez, M. (2009) acudir al trabajador social es una de las formas para combatir los sentimientos de soledad. La función de este perfil no solo es la de coordinador, sino también la de previsor y facilitar una prevención efectiva a nivel de la persona mayor. El trabajador social tiene una visión global de la personas que considera la situación real en la que se encuentra en un momento dado y las evoluciones de estas situaciones. Por todo esto, constituye un pilar fundamental en la prevención y en la lucha contra el aislamiento y la soledad.

El autor Cañizares, B. (2010) explica que el trabajador social no debe de establecer a la vejez como un problema social, debe de considerar todas aquellas condiciones que rodean a la persona mayor que puedan perjudicarla.

Como plantean los autores Manzanares, A. M. y Rodríguez, Y. (2003) la intervención con adultos en Trabajo Social tiene como eje transversal que, cada persona debe tener la oportunidad de poder desarrollar su potencial y de poder vivir una vida satisfactoria. Hay que tener en cuenta que las intervenciones no serán iguales, puesto que entran en juego variables como el género, factores culturales familiares o educativos, entre otros. Por lo tanto, las intervenciones, dependiendo de la necesidad y/o problemática, se puedan dar en tres niveles: individual, familiar y comunitaria.



- El nivel individual va dirigido a mejorar la calidad de vida y a disminuir las situaciones de riesgo. Además, se quiere conseguir un aumento en la auto – confianza y la autoestima de la persona mayor.
- Desde el nivel familiar se trabaja desde el nivel de terapia y de grupos de apoyo, en los cuales haya una interrelaciones entre los miembros de forma que haya una mejora en la situación familiar a través de una buena comunicación entre ellos.
- En el nivel comunitario se pretende la integración total de la persona mayor en la sociedad, tratando de evitar el aislamiento y promoviendo el envejecimiento activo.

Relacionado también con la intervención dirigida a paliar la soledad, Delgado, M. L. y Alonso, D. (2021) comentan que en estas deben de basarse en mejorar las habilidades sociales de las personas mayores, promover el soporte social, aumentar las oportunidades para que haya interacción social y actuar sobre aquellos pensamientos desadaptativos que puedan llegar a tener. Estas intervenciones han de guiarse con los recursos existentes para que puedan llegar a tener éxito.

Por lo tanto, desde la profesión del Trabajo Social interesa escuchar a las personas mayores para detectar las necesidades o los problemas que tengan, al mismo tiempo que se intervenga de una manera eficaz y eficiente para poder llegar a mitigarla o conseguir que desaparezcan. Esto es importante, ya que este colectivo constituye una gran parte de la sociedad actual y futura.

7. Análisis de resultados.

El objetivo de este trabajo es el de realizar una investigación sobre la soledad social y el soporte social de personas mayores de 70 años que vivan solas, y que acudiesen al Centro de Salud Arrabal; al mismo tiempo que el de observar si había una correlación entre determinadas variables. Se llevo a cabo una encuesta dividida en dos partes. La primera se trataba de la Encuesta ESTE II de Soledad Social y la segunda sobre el Soporte Social.

En primer lugar, se pasará a analizar los resultados de la Escala ESTE II, en concreto el Factor 1 que corresponde con la batería de preguntas relacionadas con la Percepción de Apoyo Social.



Tabla 1. ¿Usted tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos?

	Frecuencia	Porcentaje
<i>Siempre</i>	18	78,3%
<i>A veces</i>	4	17,3%
<i>Nunca</i>	1	4,3%
<i>Total</i>	23	100%

En esta *Tabla 1* se indica si las encuestadas tienen a personas con las que pueden hablar de sus problemas cotidianos. Se puede observar que una gran mayoría (78,3%) siempre tiene a alguien, mientras que, el 17,3% tienen en ocasiones ese apoyo para contar sus problemas; por el contrario, solamente una persona (4,3%) expone no tener con quien hablar.

Tabla 2. ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?

	Frecuencia	Porcentaje
<i>Siempre</i>	22	95,7%
<i>A veces</i>	1	4,3%
<i>Nunca</i>	0	0%
<i>Total</i>	23	100%

Tabla 3. ¿Tienes amigos o familiares cuando le hacen falta?

	Frecuencia	Porcentaje
<i>Siempre</i>	22	95,7%
<i>A veces</i>	1	4,3%
<i>Nunca</i>	0	0%
<i>Total</i>	23	100%



Tanto en la *Tabla 2* y *3*, se refleja que la gran parte (95,7%) cree que hay personas en su vida que se preocupan por ellas y que tienen familiares o amigos cuando le hacen caso, salvo una persona que considera que esto ocurre a veces. Destacar que ninguna ha señalado la opción “nunca”.

Tabla 4. ¿Se siente que no le hacen caso?

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Siempre</i>	2	8,7%
<i>A veces</i>	2	8,7%
<i>Nunca</i>	19	82,6%
<i>Total</i>	23	100%

En relación con la pregunta, si sienten que no le hacen caso (*Tabla 4*), se observa un mayor porcentaje en personas que nunca lo han sentido (82,6%), mientras que, las otras dos opciones reflejan el mismo porcentaje (8,7%).

Tabla 5. ¿Se siente triste?

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Siempre</i>	5	21,7%
<i>A veces</i>	10	43,5%
<i>Nunca</i>	8	34,8%
<i>Total</i>	23	100%

Con respecto a esta tabla, no se observa un grupo predominante como se ha mencionado anteriormente, con otras preguntas. El 34,8% señala encontrarse triste siempre, el 43,5% (el grupo con mayor porcentaje) comenta encontrarse a veces triste y el 21,7% afirma que nunca. (*Tabla 5*)



Tabla 6. ¿Se siente solo por la noche y todo el día?

	<i>Durante el día</i>		<i>Por la noche</i>	
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Siempre</i>	5	21,7%	5	21,7%
<i>A veces</i>	6	26,1%	5	21,7%
<i>Nunca</i>	12	52,2%	13	56,5%
<i>Total</i>	23	100%	23	100%

En cuanto a la *Tabla 6*, refleja el porcentaje de personas que se sienten solas durante todo el día o solamente por la noche, se observa que en ambas variables el 21,7% se siente así siempre. Durante el día se siente a veces sola el 26,1% de las personas encuestadas, un resultado similar a como se siente por la noche (21,7%).

Tabla 7. ¿Se siente querido?

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Siempre</i>	22	95,7%
<i>A veces</i>	1	4,3%
<i>Nunca</i>	0	0%
<i>Total</i>	23	100%

En relación con la tabla superior (*Tabla 7*), 22 personas (95,7%) afirman sentirse siempre queridas, solo una persona señala que a veces y ninguna persona marcó la opción de “nunca”.

Siguiendo con la Escala ESTE II, se pasará a analizar el Factor 2, correspondiente al uso de las nuevas tecnologías.

Se aprecia que el 82,6% de las personas encuestadas usa siempre el teléfono móvil, mientras que el 17,4% nunca ha llegado a usar o tener uno. (*Tabla 8*)



Tabla 8. ¿Utiliza usted el teléfono móvil?

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Siempre</i>	19	82,6%
<i>A veces</i>	0	0%
<i>Nunca</i>	4	17,4%
<i>Total</i>	23	100%

En la *Tabla 9* se establece el uso del ordenador, el 82,6% indica que nunca ha usado uno. Por el contrario, el 13% lo ha usado siempre y el 4,3% solo a veces.

Tabla 9. ¿Utiliza usted el ordenador?

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Siempre</i>	3	13%
<i>A veces</i>	1	4,3%
<i>Nunca</i>	19	82,6%
<i>Total</i>	23	100%

Si hacemos referencia al uso de Internet, el 43,5% declara utilizarlo siempre, sin embargo, el 56,5% afirma que no hace empleo de este. (*Tabla 10*)

Tabla 10. ¿Utiliza usted Internet?

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Siempre</i>	10	43,5%
<i>A veces</i>	0	0%
<i>Nunca</i>	13	56,5%
<i>Total</i>	23	100%



Por último, en esta Encuesta ESTE II se encuentra el Factor 3 que corresponde al índice de la participación social subjetiva.

Tabla 11. Durante la semana y los fines de semana, ¿le llaman otras personas para salir a la calle?

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Siempre</i>	9	39,1%
<i>A veces</i>	8	34,8%
<i>Nunca</i>	6	26,1%
<i>total</i>	23	100%

Conforme a si hay personas que le llaman para salir a la calle, hay una diversidad en las respuestas. El 39,1% de las encuestadas afirma que siempre le llaman, el 34,8% señala que a veces le llaman para salir, mientras que el 26,1% menciona que no reciben llamadas. (Tabla 11)

Tabla 12. ¿Le resulta fácil hacer amigos?

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Siempre</i>	15	65,2%
<i>A veces</i>	6	26,1%
<i>Nunca</i>	2	8,7%
<i>Total</i>	23	100%

Esta Tabla 12 refleja la facilidad que tienen las personas para hacer amigos, la mayor parte indica que no tienen dificultad (65,2%), el 26,1% refleja que en ocasiones les resulta complicado entablar una amistad y el 8,7% señala que le es difícil hacer amigos.



Tabla 13. ¿Va al parque, asociación, hogar de mayores o algún lugar donde se relacione con otros mayores?

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Siempre</i>	5	21,7%
<i>A veces</i>	2	8,7%
<i>Nunca</i>	16	69,6%
<i>Total</i>	23	100%

En relación con la tabla superior (Tabla 13), se observa que el grupo predominante (69,6%) indica que no va a lugares donde se relacione con otras personas mayores, mientras que el 21,7% indica que sí que acude y un 8,7% refleja que solo a veces va a estos lugares.

Tabla 14. ¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organizan en su barrio?

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Siempre</i>	6	26,1%
<i>A veces</i>	1	4,3%
<i>Nunca</i>	16	69,6%
<i>Total</i>	23	100%

En la última pregunta de esta Escala ESTE II (Tabla 14), se refleja que el 69,9% no le gusta participar en actividades de ocio que se realizan en el barrio Arrabal, por el contrario, el 26,1% comenta que si le gusta participar en las actividades y al 4,3% solo a veces.

La siguiente encuesta llevada a cabo es la del Soporte Social de las personas encuestadas. Se pasará a analizarlas y a hacer una correlación entre variables de esta encuesta y de la encuesta anterior.



Tabla 15. ¿Dispone de familiares de apoyo en Zaragoza?

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	21	91,3%
<i>No</i>	2	8,7%
<i>Total</i>	23	100%

La *Tabla 15* refleja que el 91,3% tiene familiares de apoyo, mientras que el 8,7% manifiesta que no tienen.

Si se hace la correlación del Coeficiente de Pearson entre esta variable y las variables de “¿Se siente solo?” y “¿Se siente solo por las noches?” (ambas *Tabla 6*). En la primera variable, el coeficiente de Pearson es 0,117 y en la segunda, es de 0,132. Esto indica, que existe relación positiva (aunque en ambas no sea alta), confirmando que la hipótesis de partida no se establece. No siendo que a cuantas más personas mayores dispongan de hijos o hermanos en Zaragoza, el sentimiento de soledad será menor, y viceversa. Por el contrario se da que a cuanto más familiares de apoyo hay en Zaragoza, el sentimiento de soledad incrementa.

Esto queda reflejado también con la siguiente variable (*Tabla 16*), en el que el Coeficiente de Pearson es un 0,147. Lo que indica que a cuanto más amplia sea la red de apoyo (sea o no familiar) de la persona mayor, el sentimiento de soledad será mayor. Lo que sigue sin confirmar nuestra hipótesis de inicio.

Tabla 16. ¿Dispone de otras personas de apoyo?

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	20	87%
<i>No</i>	3	13%
<i>Total</i>	23	100%

Se establece en la *Tabla 16*, que es mayor el grupo de personas que tienen otras personas de apoyo que no sean sus familias, siendo este grupo del 87%.



En la siguiente tabla, se indica si alguno de los encuestados tiene dificultades a la hora de acceder a su vivienda, únicamente dos personas, es decir, el 8,7% las tiene. (Tabla 17)

Tabla 17. ¿Tiene barreras de acceso a la vivienda?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	8,7%
No	21	91,3%
Total	23	100%

Tabla 18. ¿Dispone de servicios de apoyo a domicilio? y ¿Ha solicitado algún servicio?

	Dispone de Servicios		A la espera de Servicios ⁴	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	56,5%	4	40%
No	10	43,5%	6	60%
Total	23	100%	10	100%

Con respecto a los Servicios de Apoyo de los Servicios Sociales Generales (Tabla 18), se observa que el 56,5% dispone de algunos de ellos y el 40% está a la espera de la concesión de algún servicio. Haciendo referencia a los servicios que disponen las personas, 13 tienen el Servicio de Teleasistencia, 11 el Servicio de Ayuda a Domicilio y ninguna tiene el Servicio de Comida a Domicilio. Respecto a la espera de Servicios, 3 personas están a la espera del Servicio de Teleasistencia y 2 al Servicio de Ayuda a Domicilio.

Aplicando el Coeficiente de Pearson en esta variable con la variable de “¿se siente solo?” (Tabla 6), no se aplica la hipótesis de partida, puesto que el coeficiente es de 0,114. Por lo tanto, no se establece que a mayor soporte social, el sentimiento de soledad será menor, por el contrario, indica que a mayor soporte social, el sentimiento de soledad crece.

⁴ En la espera de concesión de Servicios solamente se han tenido en cuenta a las 10 personas que no disponían de ningún tipo de Servicio de Apoyo.



Tabla 19. ¿Tiene la valoración de discapacidad? y ¿reconocida la dificultad de movilidad?⁵

	Valoración Discapacidad		Dificultad de movilidad ⁵	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<i>Si</i>	5	21,7%	2	40%
<i>No</i>	18	78,3%	3	60%
<i>Total</i>	23	100%	5	100%

Se observa en la *Tabla 19* que solamente el 21,7% de las encuestadas tiene reconocida la discapacidad, y de ellas, el 40% tiene reconocida la dificultad de movilidad.

Tabla 20. ¿Tiene valorada la dependencia?

	Frecuencia	Porcentaje
<i>Si</i>	0	0%
<i>No</i>	23	100%
<i>Total</i>	23	100%

Conforme a la valoración de la dependencia todas las encuestadas afirman no tener ningún grado, por lo tanto, la pregunta de los servicios que se establecen en la dependencia no se ha cumplimentado. (*Tabla 20*)

Tabla 21. ¿Realiza actividades comunitarias?

	Frecuencia	Porcentaje
<i>Si</i>	2	8,7%
<i>No</i>	21	91,3%
<i>Total</i>	23	100%

⁵ Se ha tenido en cuenta únicamente a las cinco personas que tenían reconocida la discapacidad.



La mayor parte de las encuestadas no realizan actividades comunitarias, lo que corresponde a un 91,3%. (*Tabla 21*)

Tabla 22. ¿Acude al Hogar de Mayores?

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	6	26,1%
<i>No</i>	17	73,9%
<i>Total</i>	23	100%

Con relación a la *Tabla 22*, se muestra que el 26,1% acude al Hogar de Mayores. Esta variable, debido al COVID – 19, se encuentra modificada, ya que varias de las personas encuestadas manifestaron que antes de la pandemia acudían regularmente al Hogar. Relacionado con esto, ninguna de las personas acude al Programa de Prevención de la dependencia.

Tabla 23. ¿Acude al Centro de Convivencia?

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	3	13%
<i>No</i>	20	87%
<i>Total</i>	23	100%

Al centro de convivencia acude el 13% de las encuestadas (*Tabla 23*). Aquí pasa similar como en el Hogar de Mayores, debido a la pandemia se ha visto reducida el número de personas que acuden.



Tabla 24. Apoyo de voluntarios

	Frecuencia	Porcentaje
<i>Si</i>	1	4,3%
<i>No</i>	23	95,7%
<i>Total</i>	23	100%

Solamente una persona (4,3%) tiene apoyo de personas voluntarias (Tabla 24). Destacar que muchas personas desconocían este tipo de apoyo.

Tabla 25. ¿Tiene algún otro apoyo a domicilio?

	Frecuencia	Porcentaje
<i>Si</i>	0	0%
<i>No</i>	23	100%
<i>Total</i>	23	100%

En último lugar, se preguntó si tenían otro apoyo a domicilio distinto a los que se habían preguntado. Predomino de forma unánime la opción de que ninguna persona tiene otro apoyo.

8. Discusión.

A continuación, se llevará a cabo una comparativa respecto a otras investigaciones que se han realizado y sean similares a la presente. Como indica Hemingway y Jack (2013) los grupos de participantes en este tipo de proyectos suelen ser pequeños y no todos utilizan los mismos instrumentos de medición, por lo que resulta más compleja hacer una comparativa entre los resultados obtenidos.

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) (2021) llevo a cabo un Informe sobre las personas mayores en España y reflejo en el varios estudios donde se refleja el porcentaje de soledad. Entre ellos, el estudio realizado por Losada et al (2012) estableció que el 17,1% de las personas encuestadas se sentían a veces solas y el 6% con bastante frecuencia. Por otro lado, Theeke (2009) analizó los datos obtenido del *Health and Retirement Study*, en el que se estimó que el 19.3% de los mayores de 65 años manifestaron sentirse solas. Y según el IMSERSO (2000)



el 13% sufre del sentimiento de soledad durante la noche y el 12% lo sufre todo el día. (citado en IMSERSO, 2021).

Haciendo referencia a nuestro estudio, se han obtenido resultados sobre sentirse solo más elevados a los mencionados anteriormente. Durante todo el día y por la noche el 21,7% manifestaba sentirse siempre solo. Esto puede deberse a que, varias de las encuestadas, manifestaron haber experimentado la pérdida del cónyuge recientemente, un factor clave a la hora de tener sentimientos de soledad.

Siguiendo con el estudio que llevo a cabo el Observatorio de personas mayores (2000) hace referencia que el 26% acude a Hogares de Mayores, el 73% acude al parque a pasear y el 45% mantiene relaciones sociales a menudo. Si nos centramos en nuestro estudio el 78,3% manifestó tener relaciones en las cuales apoyarse al tener algún problema. Con respecto a si las personas encuestadas acuden al parque, se reflejó que el 21,7% iba siempre. Un porcentaje similar (26,1%) se aprecia en las que acuden al Hogar de Mayores. Estas cifras son más bajas, debido a que muchas personas manifestaron que debido a la pandemia del COVID – 19 dejaron de realizar estas actividades y tienen miedo a contagiarse. Como indica la OMS (2022) las personas mayores es un grupo clasificado con riesgo alto ante el contagio por el COVID – 19; esto hace que no acudan a espacios donde se relacionen con otras personas por miedo.

Por otro lado, se ha pasado a conocer la valoración de la Escala ESTE II sobre la soledad social.

El Ayuntamiento de Iznajar (2019) llevo a cabo una investigación con la misma escala (ESTE II), obtuvo que la media total de los participantes fue de 10,95 reflejando una soledad baja. Si nos centramos en los factores que incluye la escala, encontramos tres. En el primer factor (percepción de apoyo social) su mayor puntuación es el 16 puntos y su media fue de 3,53 lo que indica que los participantes de su estudio tienen una percepción del apoyo social positivo. El factor 2 (uso de las nuevas tecnologías) con una puntuación máxima de hasta 6 puntos, obtuvo una media de 4,2 reflejando que las personas hacían poco uso de las nuevas tecnologías. Y, por último, el factor 3 (índice de participación social subjetiva), el cual, tiene una puntuación máxima de 8 puntos y la media en su estudio fue de 3,05 indicando que los participantes se implicaban en las actividades sociales.



Si hacemos referencia a nuestro estudio, la media total de las personas encuestadas es de 10,26 indicando una soledad baja; un puntaje muy similar a la anterior valoración y acercándose a la soledad media, la cual se establece a partir de 11 puntos. Centrándose en los factores, en el primero obtenemos una media de 3,08, inferior al estudio que realizó el Ayuntamiento de Iznajar, y también reflejando que las encuestadas tienen una percepción positiva en lo referente al apoyo social. El factor 2 indica una media de 3,17, una cifra más baja que en el otro estudio, interpretando, que las personas hacen uso de las nuevas tecnologías pero no demasiado. Esta diferencia puede deberse a que cada vez es más frecuente la presencia de las tecnologías en nuestras vidas, y las personas mayores se tienen que adaptar a estos cambios. Por último, en el factor 3 se refleja una media de 4,21 mostrando que las personas encuestadas no tienen mucha participación en las actividades sociales. Esto puede darse, como se ha dicho anteriormente, a que tengan miedo a contagiarse del COVID – 19, o también, a que eran actividades que las realizaban con otras personas y hallan experimentado vivencias negativas que les ocasionen malestar.

Destacar que de las 23 personas encuestadas, se ha obtenido que el 47,8% tiene un nivel medio de soledad, el 52,2% un nivel bajo, mientras que ninguna de las personas ha presentado un nivel alto.

9. Conclusiones.

La soledad es un fenómeno presente en nuestra sociedad, y asociada a las personas mayores, aunque no es la única etapa en la que puede aparecer este sentimiento. Sin embargo, en la vejez, el riesgo se incrementa debido a que se tienen experiencias o vivencias de pérdidas, ya sean del cónyuge u otros familiares, se ve reducida sus relaciones sociales o por la jubilación entre otros factores.

A través de los resultados de la encuestas, se ha podido comprobar que la hipótesis de partida no se ha confirmado. Se partía de que a mayor soporte social, el sentimiento de soledad es menor; y también de que, a mayor apoyo de familiares, el sentimiento de soledad es menor. Ninguna de las dos se ha podido comprobar.

Mientras se realizaba la encuestas, fueron varias las personas que manifestaron haber perdido al cónyuge recientemente, el mayor factor de riesgo para tener sentimientos de soledad. Por lo está razón, muchas de ellas indicaron sentirse solas, puede que ese sentimiento no sea permanente en el tiempo; esto se podría clasificar como una soledad situacional (mencionada anteriormente), que desaparece cuando la persona acepta la nueva realidad.



Sumado a la pérdida del cónyuge, está la de no acudir a sitios públicos, ya que lo hacían con su pareja y eso le traen recuerdos que le hacen pasar por un momento malo, por lo que evitan esas situaciones.

Hay que tener en cuenta, que la pandemia ha repercutido negativamente en la vida de las personas mayores, cohibiéndolas por miedo, a realizar actividades donde se relacionen con otras personas. Un hecho que se ha manifestado en la encuesta.

El papel del Trabajo Social es fundamental para paliar o mitigar este sentimiento, ya que tiene la visión global de la situación de la persona mayor, haciendo que sea más fácil valorar, diagnosticar y orientar a este colectivo a aumentar su bienestar, incrementando así su autonomía. Además de todo ello, coordina y gestiona los recursos pertinentes que pueda llegar a necesitar en una determinada situación.

El mundo está en cambio constantemente, y con ello, la sociedad y sus individuos; llegando a generar nuevas vivencias con las que experimentar sentimientos de soledad. La población está envejeciendo rápidamente, debido a la baja tasa de natalidad y a la alta esperanza de vida; esto conlleva a que las probabilidades de sentirse solo aumenten. Y es por ello, que habría que crear unas políticas sociales adecuadas que actuasen con eficiencia ante estas situaciones.



10. Bibliografía.

- Bermejo, J. C. (2003). La soledad en los mayores. ARS MEDICA. Revista de ciencias médicas.
- Castañeda, I. E., y Ramírez, M. F. (2013). *Diferencias relacionadas con la salud de mujeres y hombres adultos mayores*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 29 (3)
- Corbetta, P. (2003). *Investigación cuantitativa e investigación cualitativa*. McGraw – Hill.
- Chaparro, L., Carreño, S. y Arias-Rojas, M. (2019). *Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería*. Revista Cuidarte, 10(2).
- Filardo, C. (2011). *Trabajo Social para la Tercera Edad*. Revista de trabajo y acción social, (49)
- Gené-Badia, J., Comice, P., Belchín, A., Erdozain, M. Á., Cáliz, L., Torres, S., y Rodríguez, R. (2020). *Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana*. Atención Primaria, 52(4), 224-232.
- INE (2021). *Censo de población Aragón 2021*. Instituto Nacional de Estadística.
- INE (2020). *Esperanza de Vida al Nacimiento por comunidad autónoma*. Instituto Nacional de Estadística.
- INE (2021). *Encuesta Continua de Hogares (ECH)*. Instituto Nacional de Estadística.
- Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, M. (2003). *Metodología de la investigación*. McGraw – Hill.
- Manzanares, M. A. y Rodríguez, Y. (2003). *Intervención de trabajo social con adultos mayores*. Revista de Trabajo Social, No. 5.
- Muchnik, E., Seidmann, S. y Acrich, L. (1998). *Soledad y aislamiento: un enfoque cualitativo*. Universidad de Buenos Aires, 301-312.
- Víctor, C.D., Scambler, S.J., Bowling, A. & Bond, J. (2005). *The prevalence of and risk factors for loneliness in later life: a survey of older people in Great Britain*. Ageing & Society, 25, 357-375
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: the experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA



Young, J.E. (1982). *Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application*. En L. A. Peplau y D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, (pp. 379-406). Nueva York: John Wiley and Sons.

11. Webgrafía.

Ayuntamiento de Iznajar. (2019). *La prevalencia de la soledad en las personas mayores de Iznajar y sus aldeas*. https://iznajar.es/wp-content/uploads/2019/06/estudio_soledad_taller_de_empleo.pdf

Caballero, A. I. (2019). *Soledad en las personas mayores*. Trabajo Fin de Grado. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39780/TFG-G4050.pdf?sequence=1>

Cañizares, B. (2010). *Vejez y Prejuicios: Desafíos para el Trabajo Social*. Revista de Trabajo Social Plaza Pública, III (3). <https://revistaplazapublica.files.wordpress.com/2014/06/cac3b1izares-b.pdf>

Consejo General del Trabajo Social (2014). *Definición Internacional de Trabajo Social*. <https://www.cgtrabajosocial.es/DefinicionTrabajoSocial#>

Delgado, M. L. y Alonso, D. (2021). *Estudio sobre la atención a la soledad no deseada de las personas mayores*. Universidad Complutense de Madrid. <https://soledadnodeseada.es/wp-content/uploads/2021/11/Estudio-atencion-soledad-no-deseada-personas-mayores.pdf>

Fantova, F. (2019). *La Soledad como problema social: algunas distinciones y referencias*. Fernando Fantova. Consultor Social. <http://fantova.net/?p=2618>

García, J. M. (2020). *Estudio sobre Soledad no Deseada en personas de 55 + años en Andalucía*. Junta de Andalucía. Dirección General de Personas Mayores y Pensiones no Contributivas. https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/publicacion/21/05/Soledad55+_Andalucia_Informe-junio-2020.pdf

Hemingway, A. y Jack, E. (2013). *Reducing social isolation and promoting well-being in older people, Quality in Ageing and Older Adults*. 14 (1). <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/14717791311311085/full/html>



IMSERSO (2021). *Informe 2018. Las Personas Mayores en España*. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas. Gobierno de España. https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/informe_ppmm_2018.pdf

Justicia de Aragón (2019). Informe Especial. *Mesa del Justicia sobre Mayores en Soledad no elegida*. <http://eljusticiadearagon.es/wp-content/uploads/2020/03/Informe-Mesa-del-Justicia-sobre-Mayores-en-soledad-no-elegida.pdf>

Montero, M. y Sánchez, J. J. (2001) *La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual Salud Mental*, vol. 24, núm. 1, pp. 19-27 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz Distrito Federal, México. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58212404.pdf>

Observatorio de personas mayores (2000). *Boletín sobre el envejecimiento: La soledad de las personas mayores*. Gobierno de España. Nº3. <https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/boletinopm3.pdf>

Observatorio Municipal de Estadística (2022). *Cifras de Zaragoza. Datos demográficos del Padrón Municipal de habitantes obtenidos a fecha 01 – 01- 2022*. Ayuntamiento de Zaragoza. <https://www.zaragoza.es/sede/portal/observatorio/servicio/publicacion-municipal/12035>

OMS (2022). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID – 19)*. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

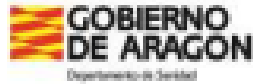
Pinel, M., Rubio, L. y Rubio, R. (2009). *Un instrumento de medición de soledad social: Escala ESTE II*. Universidad de Granada. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-este2.pdf>

Rodríguez, M. (2009). *La soledad en el anciano*. *Gerokomos*, 20(4). <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n4/comunicacion2.pdf>

Rubio, R. (2004). *La soledad en las personas mayores españolas*. Madrid, Portal Mayores. <http://www.imersomayores.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-01.pdf>



Anexo I. Dictamen favorable CEICA



Informe Dictamen Favorable
Trabajos académicos

C.P. - C.I. P122/046

23 de febrero de 2022

Dña. María González Hinjos, Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

CERTIFICA

1º. Que el CEIC Aragón (CEICA) en su reunión del día 23/02/2022, Acta Nº 04/2022 ha evaluado la propuesta del Trabajo:

Título: Proyecto de investigación sobre la soledad y el soporte social de mayores de 70 años, que vivan solos, y sean atendidos en el Centro de Salud Arrabal durante un mes.

Alumna: Estela Hernández Jiménez
Tutora: ALMUDENA BOROBIO LÁZARO

Versión protocolo: V 2.0 de 23/02/2022

Versión documento de información y consentimiento: V 2.1 de 23/02/2022

2º. Considera que

- El proyecto se plantea siguiendo los requisitos de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica y los principios éticos aplicables.
- El Tutor/Director garantiza la confidencialidad de la información, la obtención de los consentimientos informados, el adecuado tratamiento de los datos en cumplimiento de la legislación vigente y la correcta utilización de los recursos materiales necesarios para su realización.

3º. Por lo que este CEIC emite **DICTAMEN FAVORABLE a la realización del proyecto.**

Lo que firmo en Zaragoza

GONZALEZ HINJOS
MARIA - DNI
03857456B

Firmado digitalmente por
GONZALEZ HINJOS MARIA - DNI
03857456B
Fecha: 2022.02.25 16:33:07
+01'00'

María González Hinjos
Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)



Anexo II. Encuesta ESTE II

Escala ESTE II de Soledad Social

Factor 1: Percepción de Apoyo Social			
	Siempre	A veces	Nunca
1. ¿Usted tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos?	0	1	2
2. ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?	0	1	2
3. ¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?	0	1	2
4. ¿Siente que no le hacen caso?	2	1	0
5. ¿Se siente triste?	2	1	0
6. ¿Se siente usted solo?	2	1	0
7. ¿Y por la noche, se siente solo?	2	1	0
8. ¿Se siente querido?	0	1	2
Factor 2: Uso de Nuevas Tecnologías			
9. ¿Utiliza usted el teléfono móvil?	0	1	2
10. ¿Utiliza usted el ordenador (consola, juegos de la memoria, etc.)?	0	1	2
11. ¿Utiliza usted Internet?	0	1	2
Factor 3: Índice de participación social subjetiva			
12. Durante la semana y los fines de semana, ¿le llaman otras personas para salir a la calle?	0	1	2
13. ¿Le resulta fácil hacer amigos?	0	1	2
14. ¿Va al parque, asociación, hogar de mayores o algún lugar donde se relacione con otros mayores?	0	1	2
15. ¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organizan en su barrio?	0	1	2



Anexo III. Encuesta Soporte Social

Encuesta Soporte Social

1. Apoyo familiar/social	¿Dispone de familiares de apoyo en Zaragoza?	Si	No
	¿Dispone de otras personas de apoyo?	Si	No
	¿Tiene barreras de acceso a la vivienda?	Si	No
2. Servicio de apoyo de Servicios Sociales Generales	¿Tiene servicios de apoyo domiciliarios?	Si: ST SAD Comidas a Domicilio	No
	¿Ha solicitado algún servicios y está a la espera de la concesión?	Si ST SAD Comidas a Domicilio	No
3. Valoraciones previas	¿Tiene la valoración de discapacidad?	Si	No
	¿Tiene reconocida la dificultad de movilidad?	Si	No
	¿Tiene valorada la dependencia?	Si GRADO: SERVICIOS: SAD Y ST PAP Centro De Dia P. Cuidados En El Entorno Familiar P. Vinculada Al Servicio	No
4. Apoyos comunitarios	¿Realiza actividades comunitarias?	Si	No
	¿Acude al Hogar de Mayores?	Si	No
	¿Acude al Programa de Prevención de dependencia?	Si	No
	¿Acude al centro de convivencia?	Si	No
	¿Tiene algún tipo de apoyo de voluntariado)	Si	No
5. Otros	¿Tiene algún otro apoyo a domicilio?	Si ¿Cuál?:	No