



Trabajo Fin de Grado

Rol de género y soledad no deseada en la vejez

Gender role and loneliness in old age

Autor/es

Carmen Servera Guillén

Director/es

Diana Valero Erranzu

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo
2023/2024

RESUMEN

La soledad no deseada, a pesar de ser una realidad novedosa que afecta a multitud de colectivos, destaca especialmente en el caso de las personas mayores y principalmente de las mujeres mayores, es por ello, que el presente Trabajo de Fin de Grado se analiza este fenómeno en las mujeres mayores pretendiendo conocer los factores de rol de género que influyen en el sentimiento de soledad no deseada.

Para ello, se parte de una revisión de estudios sobre el sobre envejecimiento de la población, las estructuras sociales del mundo occidental y los roles de género; y se profundiza a través de un análisis cualitativo llevado a cabo en una residencia de la tercera edad del mundo rural, realizando entrevistas tanto a tres mujeres residentes como a tres de los trabajadores principales. Las entrevistas se han centrado en la influencia de los cuidados familiares y del hogar.

Palabras clave

Soledad no deseada, personas mayores, mujeres, género y entorno rural.

ABSTRACT

Loneliness, despite being a new reality that affects many groups within society, the presence of the elderly, particularly elderly women, stands out, that is why this Bachelor's Degree Final Project aims to analyses the phenomenon among elderly women with the intention of understanding which role gender factors influence the feeling of loneliness.

To do so, studies related to the over-aging of the population, social structures in the Western world, and gender roles are the starting point; and it is deepened by means of a qualitative analysis in an old-age nursing home of the rural world, conducting interviews to both resident women and the main workers. The interviews are focused on the influence of family and home care.

Keys Word

Loneliness, elderly people, women, gender and rural environment.

ÍNDICE

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
● Justificación de la investigación	4
● Objetivos.....	5
● Estructura de la investigación	5
MARCO TEÓRICO	7
● Conceptualización de soledad no deseada y aislamiento social.....	7
● Soledad no deseada en mayores.....	8
● Soledad no deseada y mujeres mayores.....	9
● Panorama actual.....	10
METODOLOGÍA.....	13
● Tipo de investigación.....	13
● Métodos de investigación	13
● Fuente de muestra y recogida de información	15
● Cuestiones éticas	17
● Método de análisis de datos	17
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	18
● Presentación residencia La Conchada de Biescas	18
● Actividades dirigidas a los residentes.....	19
● Momentos clave en el internamiento de los residentes.....	20
● Mujeres y soledad no deseada.....	21
● Historias de vida	22
● Experiencias vitales en la residencia	23
● Resultados Escala ESTE II.....	24
CONCLUSIÓN	26
BIBLIOGRAFÍA	30
ANEXOS.....	34

INTRODUCCIÓN

La soledad no deseada es un problema de exclusión social que afecta a diferentes grupos de edad pero que, entre otros, afecta especialmente en las personas mayores y más concretamente a las mujeres. Además, destaca la presencia en residencias de la tercera edad, lugar en el que se está empezando a dar voz a distintos aspectos que afectan en ese momento vital de las personas.

La creciente población envejecida deja en evidencia la presencia de mujeres y de multitud de situaciones vulnerables. Entre todas estas, la soledad no deseada es experimentada comúnmente en silencio y afecta directamente al estado emocional de las personas que lo sufren y seguidamente al estado físico.

Vivir en una residencia es la respuesta más común a la carga del envejecimiento en la sociedad actual, y a pesar de estar bajo el control profesional de los trabajadores, y reducir el impacto de las diferentes situaciones de vulnerabilidad, este sentimiento también está presente en estos entornos.

● Justificación de la investigación

Esta investigación surge tras la realización de las prácticas curriculares del grado de Trabajo Social en la Universidad de Zaragoza que se realizaron en la Fundación Amigos de los Mayores. Estas prácticas se adentraron en la situación de vulnerabilidad que protagonizan nuestros mayores ante el fenómeno de soledad no deseada. Este concepto es novedoso en el panorama actual en el que la tasa de envejecimiento es cada vez mayor, ya que estamos experimentando un gran crecimiento de las personas mayores junto con las nuevas vulnerabilidades a las que se enfrentan como el edadismo y los estereotipos. En el foco de la cuestión, la soledad no deseada, podemos apreciar cómo son perfiles variados y múltiples los que sufren esta situación.

A lo largo de las prácticas se analizó la fuerte presencia de las mujeres en esta situación, por lo que es un problema social que radica en un perfil feminizado. Esto es debido a diferentes razones como la mayor esperanza de vida en ellas o la mayor facilidad de compartir los sentimientos también por parte de ellas. En cualquier caso, todos estos factores son productos de la estructura social, lo que nos lleva a pensar que no son los únicos que influyen en esta situación.

Este sentimiento puede darse en multitud de contextos, sin ser necesaria la soledad física ni la nula interacción social. Es un sentimiento negativo que tiende a ser protagonista en las personas mayores y que además sus causas pueden ser diversas. Es inevitable pasar por alto la presencia de este colectivo en las residencias de la tercera edad, en las cuales también se hace notar esta realidad. En estos casos destaca la importancia del desarraigo del hogar.

La investigación se centra en una residencia de entorno rural, situada en el Pirineo aragonés, en el pueblo de Biescas, concretamente en “Residencia La Conchada”. Al tratarse de una residencia pequeña se presupone un trato más cercano y mayor sentimiento de pertenencia en los residentes. Aunque a pesar de ello, el sentimiento de soledad no deseada permanece presente.

Esta investigación analiza las experiencias vitales de las mujeres en situación de soledad no deseada. El rol de la mujer y el trabajo de cuidados está relacionado con la manera de enfrentarse al mundo, y por tanto se trata de conocer a las mujeres residentes de esta residencia rural para la tercera edad, comprobar la influencia del rol tradicional de la mujer en el sentimiento de soledad no deseada.

Además, es preciso conocer el punto de vista de aquellos profesionales que deben lidiar con este sentimiento y las personas que lo sufren. Contrastar las informaciones es lo que se busca con la realización de entrevistas a los diferentes perfiles profesionales de dicha residencia; y, por lo tanto, conocer la importancia que se le adhiere y las técnicas de intervención que se llevan a cabo.

Este Trabajo de Fin de Grado parte de una búsqueda bibliográfica y, a través de una investigación cualitativa, trata de contrastar la hipótesis de que las mujeres que han dedicado en gran medida su vida al desempeño de labores domésticas y a la atención de la familia, tienden a experimentar una situación de soledad no deseada al acceder a una residencia de la tercera edad.

- **Objetivos**

Objetivos generales y objetivos específicos:

1. Analizar cómo los roles de género dan lugar al sentimiento de soledad en las mujeres residentes
 - 1.1. Conocer el grado de soledad no deseada de las mujeres de la residencia La Conchada mediante la Escala ESTE II
 - 1.2. Evaluar las obligaciones relacionadas con los cuidados y la familia a lo largo de sus vidas
 - 1.3. Analizar el papel de las relaciones sociofamiliares en el desarrollo de este sentimiento
 - 1.4. Identificar cómo las interacciones sociales dentro de la residencia influyen en la sensación de soledad no deseada de las mujeres.
2. Conocer el funcionamiento de la residencia La Conchada de Biescas
 - 2.1. Distinguir los perfiles de sus residentes
 - 2.2. Identificar las diferentes labores de los profesionales
 - 2.3. Analizar la organización de las diferentes actividades de socialización

- **Estructura de la investigación**

El estudio presente trata de analizar el impacto de la soledad no deseada en la vejez de las mujeres que han dedicado su vida a las labores del hogar y familiares.

Tras el establecimiento de una hipótesis y unos objetivos claros ante los que establecer una línea de estudio precisa, se comienza con la estructuración de los cinco grandes apartados pertinentes a dicha investigación.

En primer lugar, encontramos el marco teórico, a través del cual se ha contextualizado la situación y se ha establecido un marco de información en relación con lo estudiado. Esto se ha conseguido mediante la conceptualización acerca de la soledad, el tratamiento de esta en las personas mayores y concretamente en las mujeres, y finalmente una revisión de la situación actual. A partir de este contexto se puede llevar a cabo la investigación.

En segundo lugar, se trata la explicación metodológica que se lleva a cabo a lo largo del proceso de investigación. Es a partir de esto que obtenemos los resultados necesarios. En este apartado conocemos el tipo de investigación y sus métodos, además de las fuentes de información, sus cuestiones éticas y el método de análisis de los resultados obtenidos.

En tercer lugar, el análisis de los resultados obtenidos a través del trabajo de campo y de investigación. Este apartado se divide en otros siete con el fin de plasmar la información de manera ordenada y clara. La parte cualitativa de estos son la presentación de la residencia, las diferentes actividades que se llevan a cabo, el momento del internamiento de los usuarios, las mujeres residentes, sus historias de vida, y sus situaciones actuales. Y en cuanto a la parte cualitativa se analizan los resultados de la Escala ESTE II.

En cuarto lugar, se establecen las conclusiones que nos ofrecen los resultados obtenidos en relación con los objetivos planteados y el proceso de investigación. Todo ello desde un punto de vista crítico y analista de la realidad de la soledad no deseada en personas mayores. Se tienen en cuenta todos los factores que influyen en esta situación y se valoran.

Y, finalmente, las limitaciones que se han encontrado en el transcurso del estudio, las facilidades y dificultades que se han encontrado en el proceso y la manera de aprovechar esas situaciones o superarlas para obtener el presente resultado del proyecto de investigación.

MARCO TEÓRICO

- **Conceptualización de soledad no deseada y aislamiento social**

Actualmente, el concepto de soledad no deseada consigue una gran relevancia en espacios institucionales, políticos y administrativos. Encontramos una nueva vulnerabilidad que ataca a ciertos colectivos de la población española y los sitúa en una posición de exclusión social.

Los actuales estilos de vida, demográficos y sociales nos muestran la realidad de una sociedad individualista y cambiante. Los cambios de círculos sociales se hacen con más frecuencia que nunca, esto es debido al crecimiento urbanístico y a las transformaciones de la sociedad. Es común dejar atrás a la familia y amigos por trasladarse a otro lugar (Bound Alberti, 2022).

El análisis de la historia de la soledad desde 1800 de Muñiz (2022) muestra que, inicialmente, el significado de unidad y soledad entendido de manera positiva o como una experiencia religiosa, a partir del siglo XIX ha pasado entenderse como algo negativo y, actualmente, como foco necesario de intervención social. En el siglo XXI el concepto de soledad ha ganado una mayor relevancia entre diferentes grupos sociales. A pesar de ser un sentimiento que cualquier persona puede llegar a experimentar, los colectivos más afectados por esta situación son los jóvenes, las personas con discapacidad y las personas mayores (ONCE, 2023).

El concepto de soledad obtiene una gran variedad de interpretaciones. Podemos hablar de soledad emocional, tratando de sentimientos de vacío y abandono; la soledad social como una carencia de relaciones íntimas; o una soledad colectiva, en personas que sienten poca valoración social. Aun teniendo una gran variedad de definiciones encontradas acerca de este concepto (Fundación Amigos de los Mayores, 1987), la que más se acerca en la actualidad a las necesidades que presenta la soledad no deseada es “la experiencia personal negativa en la que un individuo tiene la necesidad de comunicarse con otros y percibe carencias en sus relaciones sociales, bien sea porque tiene menos relación de la que le gustaría o porque las relaciones que tiene no le ofrecen el apoyo emocional que desea” según el Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada (2023, p.2). Esta soledad se convierte en un problema social grave en el momento que pasa a ser crónica.

De esta misma manera, se les da gran importancia a las diferencias entre la soledad no deseada y el aislamiento social, dado que son dos ideas con grandes similitudes, pero no iguales (Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada, 2023). Esta primera hace referencia a una interpretación subjetiva de la soledad en la que simplemente se trata de percibir este sentimiento de soledad, sin necesidad de encontrarse físicamente solo; mientras que el segundo es interpretado de manera objetiva, siendo detectable en quien sí está físicamente solo.

Sin embargo, una persona que se siente sola a pesar de estar acompañada tiende a encerrarse en sí misma, generando así una situación de aislamiento social y dejándole en una posición de exclusión social. La soledad crónica tiene efectos sobre el sistema de salud provocando un envejecimiento más rápido y mayores efectos de enfermedades graves, además el sistema inmune se debilita (En Pocas Palabras, 2020).

Díaz y Morenos (2017) demuestran que las personas que sufren esta realidad tienden a adoptar una personalidad distante y fría con el resto. Cuanto más pronunciada es esta situación en un individuo, más se excluye este mismo, suele ser un proceso lento que deriva en situaciones depresivas. Además, la soledad no

deseada provoca en las personas mayores un deterioro cognitivo y una demencia debido al síndrome del desuso, generalmente irreversible en edades longevas.

- **Soledad no deseada en mayores**

La soledad no deseada en personas mayores es relevante en este estudio dado que es el grupo social donde más se conoce como crónica y mayores problemáticas definitivas se detectan (Bound Alberti, 2022). Esta situación viene dada por varios factores de peso. Como bien hemos mencionado anteriormente, los cambios sociales en el mundo occidental provocan una brecha en la unidad familiar además de una brecha tecnológica entre jóvenes y adultos mayores (Bound Alberti, 2022). La adaptación a los cambios sociales es imprescindible para no sentirse en exclusión del grupo social y así no llegar a una situación de soledad. Vicente y Sánchez (2020) afirman que a esto se debe sumar la situación de propia percepción de las personas mayores sobre sí mismos, es un colectivo que de manera progresiva obtiene un deterioro físico y mental, lo que les conduce a una baja autoestima y apreciación negativa de su persona, acompañado de una motivación finalmente nula para participar en sociedad.

El avance de la medicina ha provocado un aumento de la esperanza de vida, dando así un número de personas envejecidas cada vez mayor; además, estas personas envejecen más pero no al mismo tiempo que su calidad de vida, provocando un problema social que centra su foco en las personas mayores.

Por un lado, en respuesta a esta situación la OMS (Organización Mundial de la Salud) fomenta el envejecimiento activo con el fin de mejorar la calidad de vida en cuanto al bienestar físico, mental y social (Organización Mundial de la Salud, 2020). Por otro lado, generalmente, en el momento que una persona presenta una enfermedad física su compañía aumenta, lo que lleva a pensar a las personas en soledad que enfermar es la solución. De esta manera se aumenta la vulnerabilidad frente a la enfermedad.

Distinguimos tres pérdidas humanas diferentes que son las causas principales del sentimiento de soledad de las personas mayores (Muñiz, 2022). En un principio se encuentra la pérdida de la identidad, haciendo referencia a la jubilación donde se pierde el rol profesional, o cuando el rol familiar que se ha ejercido deja de ser imprescindible, dejando de ser un padre o madre de familia obteniendo así la falta de valor sobre todo para quienes han dedicado sus vidas a esta. En segundo lugar, la pérdida de la autonomía, dada por el deterioro del organismo y de las posibilidades de desenvolverse en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), o dada porque las personas mayores no son económicamente productivas, son una carga y considerados inútiles, la dispersión del núcleo familiar de los movimientos sociales actuales es la causa de esto. Y, en tercer lugar, la pérdida de pertenencia al grupo, la falta de relaciones sociales de amistad o la falta de espacios de participación para la socialización de estas personas conducen a su aislamiento.

En numerosas ocasiones, estas pérdidas humanas concluyen en el ingreso de residencias de la tercera edad, lo que puede afectar de diversas formas a las personas que lo sufren. Generalmente, los cambios en los estilos de vida son un aspecto depresivo que contribuye de manera significativa en el aumento de este sentimiento. Por lo que, con la suma del empeoramiento de la salud y la falta de autonomía, llevar a cabo el ingreso en una residencia, aumenta la situación de vulnerabilidad (Residencias Para Mayores Amavir, 2024)

Los mayores son el grupo social con más facilidad para experimentar pérdidas y procesos de duelo dado que poco a poco su entorno va falleciendo hasta perder la mayoría de las relaciones satisfactorias. Es en esas situaciones donde el entorno familiar gana importancia y peso en el estado emocional de estas personas. En

estos casos, la soledad llega a definirse como el miedo a dejar de existir de manera significativa para los otros. Es una manera de sentirse en medio de todos y de nadie (Bound Alberti, 2022).

Además, las personas más propensas a vivir en esta situación son aquellas en condición de mujer, personas viudas o solteras, con un estatus socioeconómico bajo, en el entorno rural o zonas desfavorecidas (Vicente Arruebarrena & Sánchez Cabaco, 2020).

Podemos diferenciar tres tipos de exclusión social vinculados a la soledad no deseada (Rodríguez Martín, 2010):

1. Aquellos que se encuentran institucionalizados, atendidos en residencias, pero con grandes sentimientos de soledad.
2. Aquellas víctimas de barreras arquitectónicas en sus viviendas que les excluye de su participación social debido a sus condiciones físicas.
3. Y, aquellos que residen en sus domicilios, pero están desconectados de toda red social.

- **Soledad no deseada y mujeres mayores**

Uno de los aspectos más destacables en las personas mayores que sufren soledad no deseada es el perfil de las mujeres, con una media notablemente más alta al perfil de los hombres. Existen diversos estudios que destacan esta evidencia haciendo referencia a diferentes justificaciones, como por ejemplo los trabajos de Dolores, Vicente y Sánchez, o la Residencia Amavir.

Una de las líneas de investigación se ha basado en la trayectoria histórica de la mujer en el mundo occidental, lo que podemos aplicar como base para entender históricamente la soledad en la mujer. Incluso cuando en el siglo XVIII se fomentaba un entendimiento positivo acerca de la soledad en la viudez religiosamente, este solo iba dirigido a los hombres, siendo similar a pasar tiempo con Jesús; mientras que las mujeres estaban condenadas a encontrarse de luto, sintiéndose tristes y en un estado de carencia (Muhimu, 2022). El concepto de soledad como virtud tan sólo podían experimentarlo los hombres. Por lo que no es causa de los tiempos modernos que las mujeres sean más vulnerables en relación con este sentimiento, ya que, como vemos, este fenómeno ya se daba en el siglo XVIII.

En la actualidad, donde se planea un avance del feminismo asentándose cada día más en la sociedad española, continuamos conviviendo con aquellas mujeres que obtuvieron una educación de otra época, mucho menos feminista, con unos valores menos progresistas, y que igualmente, hoy en día se ve reflejado en las mujeres actuales. A pesar de los avances de igualdad de género, continuamos viviendo en una sociedad que experimenta diferencias culturales de hombres y mujeres que conllevan un problema de género. En el caso de la soltería (bastante similar a la viudez), continuamos escuchando connotaciones negativas hacia la mujer siendo esta una “solterona”, a diferencia del hombre quien generalmente de manera positiva es simplemente un soltero. De esta manera, podemos apreciar la vulnerabilidad de la mujer a lo largo de la historia.

La educación nos introduce de manera implícita que las mujeres no pueden sobrevivir sin los hombres, que necesariamente para encontrarse en un estado de bienestar debe existir la presencia de un hombre aun siendo como recuerdo (Lagarde, 2006). Desde ninguna perspectiva social se establece a la figura femenina

como centro, como único yo; se fomenta el acompañamiento de un contacto real con otra persona, necesitan compartir todo sentimiento con terceros, entendiendo de manera automática que el yo propio no existe, no somos uno, sino que dependemos de otros (Lagarde, 2006).

La mujer, como una figura que históricamente ha sido sumisa y se ha desarrollado a la sombra de los hombres vive acostumbrada a renombrar y a sentir nostalgia por los demás, vive sin darle un significado positivo a la soledad. Debe fomentarse una perspectiva positiva de la soledad siendo un espacio donde desarrollar un pensamiento crítico, la duda y dar lugar a opiniones propias. (Lagarde, 2006)

Haciendo referencia al sentimiento de soledad en las mujeres, se achaca esta situación a la mayor predisposición de las mujeres a expresar los sentimientos en comparación con los hombres y a la mayor longevidad en ellas.

Además, las repercusiones de la soledad sobre la salud mental son comúnmente situaciones de depresión y ansiedad dadas por la profunda tristeza y melancolía que sufren las personas que viven esta realidad. Por lo tanto, si bien las mujeres tienen una mayor tendencia a experimentar sentimientos, también tienen una mayor tendencia a sufrir enfermedades derivadas de estos (Jürschik et al., 2013).

Como afirman Vicente y Sánchez (2020) la mayor esperanza de vida de ellas provoca que la mayoría de las personas mayores que viven solas sean mujeres. De esta manera también son quienes más pérdidas vitales llegan a sufrir en su red social, aumentando así sus situaciones de pérdida y sentimientos de soledad. En muchos casos, este sentimiento se ve incrementado por la defunción de la pareja y por el deterioro de la salud que le acompaña.

Anteriormente nombramos la pérdida de la identidad, esta es una situación por la que todas las personas mayores pasan de una forma diferente; sin embargo, la sufren especialmente las mujeres han obtenido a lo largo de su vida un rol de cuidadora en el núcleo familiar. La pérdida de este rol llega en la vejez, cuando es una persona viuda y sus familiares más cercanos como hijos o hermanos no conviven en el mismo domicilio que ella; además esto se intensifica con la incapacidad de cuidarse a sí misma (Muhimu, 2022). Todas estas circunstancias pueden derivar en una situación de aislamiento para las mujeres mayores, sin capacidad para crear redes de socialización más allá de la familia. (Bound Alberti, 2022)

Como bien se ha explicado la soledad viene acompañada de un deterioro de la salud física y psíquica que limita las capacidades de las personas mayores, por lo que una vez llegado el momento de necesitar apoyo para realizar las tareas propias se incrementa la vulnerabilidad de la persona. Por lo tanto, una mujer que ha dedicado su vida a la realización de las tareas básicas de la vida diaria suyas y de sus familiares, obtiene una propia percepción negativa que le provoca el sentimiento de soledad y estado depresivo cuando no tiene la oportunidad ni la capacidad de llevarlo a cabo (Dolores, 2021).

● **Panorama actual**

Dado que se trata de una nueva realidad, el gobierno y las instituciones han comenzado a establecer líneas de intervención contra este problema social que ataca cada vez más a las personas mayores. Los estudios ya realizados y las investigaciones acerca del tema nos ofrecen unos métodos de actuación principales.

El recurso más demandado por los mayores con soledad no deseada es el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), que a su vez está relacionado con la solicitud de la dependencia. En cuanto a las iniciativas públicas nos

encontramos con algunos municipios concretos con estrategias específicas para su propio territorio. En el caso de Aragón, el punto de conocimiento de recursos y sensibilización social es el Observatorio Aragonés de la Soledad. Además de esto, existen diferentes alternativas como por ejemplo el Plan del Mayor (Generación del cambio) del Gobierno de Aragón (2021). Otra alternativa por parte de la Cruz Roja, es el programa “Enrédate” (Cruz Roja, 2014). A su vez, el programa Barrios Amigos (Comisión del Mayor de San José, 2019). Y, por último, acompañamiento en domicilio, acompañamiento en residencias, acompañamiento telefónico por parte de entidades como Amigos de los Mayores (Fundación Amigos de los Mayores, 1987), o programa acompañando - Teruel (Acompañando - T, 2021).

La mayoría de estos recursos tienen una base de voluntarios a partir de la cual pueden tomar acción, por lo que el método de intervención de este problema social tiene unos recursos débiles en cuanto a profesionalidad y sobre todo una cobertura limitada en zonas donde este voluntariado no llega, concretamente en las zonas rurales. Estos mismos métodos se extienden por todo el territorio nacional en el que prioritariamente se atiende a las personas que viven esta realidad en entornos urbanos, y en un segundo plano se trabaja con la prevención y la detección de casos, dejando de manera muy aislada los entornos rurales.

En cualquiera de estos casos, existe la misma problemática, la falta de detección de casos y la imprescindible identificación y reorganización de los recursos existentes.

Además, a la hora de recurrir a recursos para la vida diaria de estas personas, el más escogido por las familias y las propias personas mayores es el de las residencias. Es una manera de cubrir las necesidades básicas de la vida diaria de una manera rápida y sin mayor preocupación familiar (Bjørkan, 2019). Sin embargo, son las mujeres quienes más demoran esta decisión, por la carga de las obligaciones de tareas del hogar (Dependencia, 2023).

En el panorama español nos encontramos con un mayor número de mujeres que viven en esta situación en comparación con los hombres, destacando entre estos los factores de vivir solo, eventos vitales, la edad o la salud. Estas situaciones provocan a nivel individual problemas físicos y mentales y a nivel social problemas en los sistemas de salud (Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada, 2023).

Podemos apreciar estos datos a través de estudios acerca de demografía y población (Instituto Nacional de Estadística, 2023), a nivel nacional, en el año 2023, ante 19 millones de hogares, aproximadamente 5 millones de ellos eran hogares unipersonales, a su vez, en Aragón encontramos que la quinta parte de los hogares eran unipersonales. Además, en Aragón nos encontramos con el 73.2% de personas mayores de 65 años viviendo en hogares unipersonales, de los cuales el 47.4% son mujeres frente a un 25.9% de hombres. Más de la mitad de estos son personas viudas o solteras, frente a un 12.3% de divorciados o casados. Y, sigue existiendo un mayor número de defunciones anuales por parte de los hombres que de las mujeres, siendo la esperanza de vida mayor en las mujeres de más de 65 años que de los hombres, y, por lo tanto, la tasa de mortalidad a partir de los 65 es mayor en los hombres.

Las propias personas mayores que viven esta realidad obtienen recursos propios para gestionar esta situación (Nagusi Intelligence Center, 2023). Desde un estilo proactivo donde el usuario toma iniciativas para combatir la soledad y participar en sociedad; pasando por un estilo pasivo, que trata todo lo contrario, asumiendo la situación y justificándolo con la vejez; hasta un estilo de visión positiva y nada común, donde al usuario le resulta agradable poder optar por pasar tiempo en soledad.

Al tratarse de una problemática social reciente, muy estigmatizada y de poca sensibilidad social, los escasos recursos no son comúnmente conocidos para las personas que los necesiten, dejándolos en una situación de desamparo en las que sentirse incomprendidos y desatendidos. De esta manera, desde una perspectiva más profesional se evalúa la necesidad de intervenir desde la dificultad para detectar los casos de soledad no deseada en las personas mayores que necesitan una ayuda institucional. Así mismo, existe una necesidad de sensibilización social, y de prevención de estas situaciones crónicas, dado el incremento de casos cada vez mayor es importante trabajar la situación desde las personas que aún no viven esta realidad, pero existen probabilidades de que ocurra. Y, por último, la gran necesidad de intervención, de apoyar a las personas que sufren soledad y de ayudarlas a reincorporarse en la participación social. A nivel de recursos procedentes de organizaciones e instituciones, no existe un conocimiento pleno ni una reorganización de estos. Además, en cada zona territorial varían las oportunidades de intervención, aunque algo que la gran mayoría de las organizaciones tienen en común es que son impulsadas por personas voluntarias.

A nivel internacional se establecen unas escalas de medición de este fenómeno. No obstante, también son diversos y no existe un consenso de una definitiva. La función de estas escalas desde un punto de vista profesional es establecer los aspectos en común y los más significativos. Estas escalas que evalúan la soledad no deseada en personas mayores permiten conocer aspectos sobre si la situación es grave, crónica o pasajera. La escala más utilizada a nivel internacional en la actualidad es la escala ESTE II, que nace a raíz de otras escalas más antiguas como la UCLA, la SELSA, la ESLI y la de Satisfacción Vital de Philadelphia.

Hemos podido ver los orígenes, la evolución y la creación de la preocupante situación de soledad no deseada que se vive en los países occidentales en estos últimos tiempos. Más en concreto, en España los estudios indican que a nivel general un mayor número de mujeres frente a los hombres se encuentran en esta situación (Vicente Arruebarrena & Sánchez Cabaco, 2020). Las especulaciones de las razones de esta diferencia de género son variadas, sin embargo, ningún estudio se detiene en gran medida en el análisis de este aspecto.

Para poder analizar más detalladamente la situación de las mujeres rurales y mayores que se enfrentan a esta realidad se deben estudiar los factores de rol de género y de personalidad de la mujer que se desarrollan dentro de la familia y que han desembocado en una situación mucho más preocupante para ellas de riesgo de exclusión social por soledad no deseada.

En definitiva, conocemos diversas causas que provocan las situaciones de soledad no deseada en las personas mayores y que es necesario actuar de manera profesional desde el Trabajo Social en esta nueva problemática. Sin embargo, son escasos los estudios relacionados con el origen de la vulnerabilidad de las mujeres ante esta realidad. Por ello, se centra la investigación en este aspecto.

METODOLOGÍA

- **Tipo de investigación**

Este proyecto de investigación trata sobre la situación de soledad no deseada de las mujeres mayores que viven en residencias de la tercera edad y la influencia del rol de la mujer en la familia sobre esta situación.

De acuerdo con los objetivos establecidos, se han llevado a cabo un total de seis entrevistas semiestructuradas en la residencia “La Conchada” del pueblo ubicado en el Pirineo aragonés llamado Biescas. Se ha trabajado con múltiples perfiles que intervienen en este espacio, entre ellos algunos profesionales como el director, el fisioterapeuta o las auxiliares de enfermería y por supuesto a mujeres residentes. Además de llevar a cabo el estudio de la escala ESTE II a algunas mujeres residentes en “La Conchada”.

Por lo tanto, la investigación se ha realizado desde un enfoque mixto con resultados cuantitativos y cualitativos para obtener una perspectiva completa. Además, se caracteriza por ser una investigación transversal y explicativa.

- **Métodos de investigación**

Dicha investigación está compuesta por diferentes apartados. En primer lugar, la búsqueda bibliográfica que permite conocer el área y contextualizar la situación. Además, ofrece una clarificación de todos los conceptos, el origen de dicha realidad y la ubica en el panorama actual. Se lleva a cabo mediante diferentes herramientas de búsqueda de información, como Scopus o Google Académico, que ofrecen multitud de artículos relacionados y de gran interés para el estudio. Estas búsquedas fueron efectivas con la introducción de conceptos como “personas mayores”, “soledad no deseada” o “mujeres mayores”, y con filtros de búsqueda de artículos recientes de los últimos diez años, de materia social y la mayoría en castellano, de esta manera se encuentran los estudios y artículos más actualizados acerca del objeto de estudio. Así mismo, se pudo establecer una estructura de la investigación con mayor detalle y planificación.

A partir de la búsqueda bibliográfica da comienzo el trabajo de campo a partir del cual tiene lugar la investigación. Mediante esta fase se busca una muestra significativa que cumpla con las características necesarias en relación con el estudio. En este caso, se trabaja mediante la residencia rural de la tercera edad “La Conchada”. En este centro encontramos una muestra compuesta por diferentes profesionales y mujeres residentes.

Inicialmente se establece contacto vía mail con el director del centro, con ánimo de presentar la investigación y el interés en la residencia para poder obtener una muestra significativa, y así, trabajar en el estudio. Seguidamente se realiza la primera visita a la residencia y se comienza a trabajar en el contenido del trabajo con la ayuda del director. Este será quien orientará las futuras entrevistas de las mujeres residentes.

Por un lado, con el fin de conseguir datos cualitativos y de diferentes perspectivas, se realizaron entrevistas semi estructuradas a los profesionales de dirección, fisioterapia y auxiliar de enfermería. Esto nos permite contrastar la información y destacar los aspectos más relevantes. De tal manera se atiende a la organización del centro, el trato con los residentes y la importancia que toma esta situación de vulnerabilidad en su labor, además de poder reconocer esta realidad en la residencia. Es importante analizar las herramientas de trabajo

ante esta situación, y así entender las funciones de todos los profesionales. Y, por último, conocer la opinión personal y profesional de estas figuras.

Para ello se establece una guía de preguntas (Anexo I) para estructurar la dirección de la entrevista, teniendo la oportunidad de obtener información adicional y profundizar en temas relacionados y de interés.

Por otro lado, en el momento de trabajar con la muestra de mujeres residentes, se busca un enfoque tanto cualitativo como cuantitativo. En cuanto al enfoque cualitativo, se establece una estructura similar a la entrevista de los profesionales modificando el contenido de esta, de tal manera que sirva de guía para la conversación (Anexo II). A través de esta se pueden analizar aspectos en relación con el centro y la perspectiva de la residente, además de su situación sociofamiliar y sus principales emociones y percepciones en relación con la soledad no deseada.

Se incide en la situación previa al ingreso en la residencia, destacando las labores que protagonizaban (tanto laborales como domésticas) y se pone en contraste con la situación actual como residente. Resulta de interés para la investigación conocer la historia de vida de las mujeres, sus datos familiares, y la evolución de sus emociones y sentimientos a lo largo de su vida, y en concreto de la etapa actual.

Esta muestra está compuesta por tres de las mujeres que viven en esta residencia. El proceso de selección es llevado a cabo por el director del centro, el cual atendió a la necesidad de la investigación y se encargó del consentimiento de las familias y las entrevistadas. Estos requisitos se reducen a la necesidad de mantener una capacidad cognitiva mínima para mantener una interacción coherente y atender a las preguntas realizadas durante la entrevista.

El aspecto formal de los consentimientos de las entrevistas se gestionó desde la dirección de la residencia, informando del estudio de investigación tanto a los familiares como a las mujeres seleccionadas. Dicho consentimiento fue transmitido vía WhatsApp con la residencia, en el caso de los familiares, y vía oral con las residentes. Del mismo modo, no se permitió la grabación de las entrevistas como orden de la dirección de la residencia, por lo que estas tuvieron que ser transcritas en el mismo momento y detalladas al finalizarlas.

Por medio de la entrevista semiestructurada a las tres mujeres residentes, se responde a la Escala ESTE II (Anexo III), obteniendo al mismo tiempo una perspectiva cuantitativa de sus situaciones. Dicha escala es escogida dado que a nivel internacional es la más actual en la que se recogen aspectos importantes de otras escalas previas como la UCLA o la SELSA. Permite medir la situación de soledad a la que se enfrentan las personas mayores a las que entrevistamos.

Dicha escala se compone de diferentes preguntas cerradas que se dividen en tres esferas: percepción del apoyo social; uso que el mayor hace de las nuevas tecnologías; e índice de participación social. La puntuación total de la escala oscila entre 0 y 30 puntos y se obtiene mediante la suma de la puntuación en cada uno de los 15 ítems. Siendo un nivel bajo cuando se obtienen de 0 a 10 puntos; nivel medio de 10 a 20 puntos; y nivel alto de 20 a 30 puntos.

Algunas preguntas de esta escala en el apartado de “índice de participación social subjetiva” han sido debidamente modificadas para ser acordes con la situación de internamiento en la residencia, dado que, los ítems oficiales están enfocados a personas residentes en una vivienda unifamiliar.

Este enfoque metodológico proporciona una imagen más completa de la situación de soledad no deseada, permitiendo combinar datos cuantitativos y cualitativos.



Figura 1. Metodología de la investigación

Fuente: elaboración propia

- **Fuente de muestra y recogida de información**

La investigación se centra en la población perteneciente a la residencia de la tercera edad de Biescas, "La Conchada". Dicha residencia se encuentra situada en la comarca del Alto Gállego compuesta por los municipios de Biescas, Sabiñánigo, Panticosa, Hoz de Jaca, Sallent de Gállego, Yebra de Basa y Yésero.

Es una residencia situada en un entorno rural que acoge principalmente a personas mayores procedentes de dicha comarca. Es una residencia pública que permite a las familias y a los mayores de la zona poder estar atendidos y ubicados en su propio entorno. En el conjunto de la comarca existen otras residencias ubicadas en Sabiñánigo, sin embargo, esta es la más cercana al Valle de Tena y por lo tanto imprescindible para acoger a la población de este lugar.

En las zonas rurales de España es donde más evidente es el envejecimiento de la población, por lo que existe una necesidad de servicios para estos. En la Comarca del Alto Gállego el 21.76% de la población tiene 65 años o más, y de manera más específica, en el Valle de Tena el 20,44% de la población de los municipios de Biescas, Panticosa, Sallent de Gállego y Hoz de Jaca tiene ese rango de edad (Instituto Geográfico de Aragón, 2022).

"La Conchada" tiene una capacidad de 52 plazas, de las cuales 50 están cubiertas. Del total de residentes actuales cuentan con un 75% de mujeres frente a un 25% de hombres, y con una media de edad de 89 años.

Además, la gran mayoría presenta problemas de salud avanzados y grandes demencias. A pesar de esto llevan una vida muy autónoma y cuentan con libre salidas y entradas al centro. La atención de esta residencia es una atención centrada en la persona. Las únicas rutinas establecidas diariamente son las horas de desayuno, comida y cena.

Las atenciones individuales se tratan con cada residente en función de sus necesidades y sus dificultades. Ellos mismos son quienes establecen sus rutinas, pudiendo salir de la residencia libremente.

Para llevar a cabo la investigación se han realizado entrevistas a mujeres residentes escogidas con la ayuda y asesoramiento del director del centro bajo el criterio de “buena capacidad cognitiva”. Tres de ellas fueron entrevistadas, la tabla 1 presenta sus características.

Tabla 1. Principales características de la muestra de residentes.

CASO	EDAD	LUGAR DE EMPADRONAMIENTO	TIEMPO COMO RESIDENTE	LABORES PROFESIONALES	ESTADO CIVIL	Nº VISITAS FAMILIARES SEMANALES
1	80	Huesca	3	Enfermera	Divorciada	2
2	92	Biescas	6	Ama de casa	Viuda	2
3	90	Sabiñánigo	3	Peluquera	Viuda	0.5

Fuente: elaboración propia

La residencia cuenta con una plantilla compuesta por 22 profesionales, de los cuales se realizó una entrevista con los perfiles de director, fisioterapeuta y auxiliar de enfermería.

En concreto la plantilla se compone de 1 director, 1 fisio, y 7 auxiliares de enfermería, 5 auxiliares ayudantes de enfermería y 6 limpieza y 2 cocina. Las auxiliares de ayuda y las de enfermería realizan el mismo trabajo, la única diferencia es su titulación y una pequeña cantidad en sus salarios.

Para la muestra de profesionales de la residencia, se escogieron tres de ellos bajo el criterio de “mayor contacto con los residentes” proporcionado por ellos mismos y sus funciones. Sus características principales pueden observarse en la tabla 2.

Tabla 2. Principales características de la muestra de trabajadores.

CASO	PROFESIÓN	AÑOS EN LA RESIDENCIA	HOMBRES / MUJER	ACTIVIDAD PRINCIPAL	Nº DE PROFESIONALES CON ESE PERFIL
1	Director	4	Hombre	Control del funcionamiento del centro	1
2	Fisioterapeuta	1	Hombre	Mantenimiento y mejora de la condición física	1
3	Auxiliar de enfermería	8	Mujer	Cubrir necesidades de las ABVD	12

Fuente: elaboración propia

- **Cuestiones éticas**

Debido a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se acordó de manera verbal el consentimiento por parte de los entrevistados para llevar a cabo las entrevistas y desarrollar la investigación con los datos obtenidos a través de estas.

Se respeta el anonimato de las personas participantes, tanto profesionales como usuarios. Todos ellos fueron informados del tratamiento de los datos y del fin último de esta investigación. La información recabada fue puesta en común con los entrevistados para evitar confusiones y malentendidos, de manera que la información fuese clara y acorde con lo expresado.

- **Método de análisis de datos**

Para realizar el análisis de los datos recogidos por medio de las entrevistas y la escala, se trabaja por un lado con los resultados de las entrevistas a los trabajadores de la residencia para poder contrastar la información en relación con la residencia y su funcionamiento. Y, por otro lado, los resultados obtenidos por parte de las mujeres residentes entrevistadas, primeramente, en las entrevistas y seguidamente de las encuestas.

Por parte de los profesionales, analizamos el funcionamiento de la residencia con el estudio de las principales labores e inquietudes de cada uno de los trabajadores, sus perspectivas en relación con la soledad no deseada y las actividades del centro, además de las principales características que destacan de los residentes. Se contrastan los diferentes datos obtenidos por los diversos perfiles profesionales.

Y, por parte de las mujeres residentes, mediante el análisis de sus historias de vida recogidas por las entrevistas, observamos cómo los roles de género dan lugar al sentimiento de soledad en las mujeres residentes. Poniendo atención en momentos vitales importantes, principalmente en sus labores profesionales y domésticas, y en sus relaciones sociofamiliares.

Además, tratamos de interpretar sus sentimientos de manifiesto y los más camuflados, además de evaluar su situación en cuanto a la soledad. Se hace hincapié en su situación actual en relación con la residencia, con sus cuidados y la atención recibida.

Para la evaluación cuantitativa del sentimiento de soledad no deseada atendemos a la Escala ESTE II, que mide esta situación en tanto que baja, media o alta.

De esta manera se busca conocer si la hipótesis planteada está en concordancia con la realidad de estas mujeres y su contexto social, o conocer nuevas vías de estudio y análisis.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

- **Presentación residencia La Conchada de Biescas**

Tras las entrevistas semiestructuradas al director, fisioterapeuta y auxiliar de enfermería de la residencia “La Conchada” de Biescas podemos conocer más detalladamente sus características.

La residencia de la tercera edad ubicada en el Pirineo aragonés presenta unas características especiales, dado que se encuentra en un lugar privilegiado con zonas muy verdes y a orillas del río Gállego, es decir, está en pleno contacto con la naturaleza, “la gran baza de la residencia de Biescas es el entorno” (profesional 1). Cada usuario cuenta con una habitación individual en la que mantienen su intimidad y tiempo de descanso. Las zonas comunes se distribuyen según las actividades que deseen realizar.



Imagen 1. Residencia “La Conchada”

Fuente: Google Fotos

Cuentan con la presencia de animales de compañía, en este caso, canarios de los cuales son los propios residentes los encargados de cuidarlos. Esta es una herramienta para la autonomía y contra la soledad en las personas mayores (Bound Alberti, 2022)

El funcionamiento interno de cara a los residentes y familiares se rige por los horarios del desayuno, la comida y la cena. Teniendo vía libre para realizar paseos en el pueblo y recibir visitas el resto del día. Cada residente conoce sus horarios de gimnasia con el fisioterapeuta o de cuidados con las auxiliares de enfermería.

La atención al residente sigue el modelo de atención centrada en la persona. Se busca un trato cercano con los profesionales y una confianza en ellos, además cada residente tiene la oportunidad de escoger un profesional de referencia para saber a quién acudir en caso de necesidad. De esta manera se sienten escuchados y acompañados. Esta realidad es posible gracias a la estabilidad profesional con la que cuenta el centro.

La organización y coordinación multidisciplinar por parte de los profesionales tiene su eje en las notas que deben leer atentamente al llegar al centro para conocer las novedades y acontecimientos necesarios acerca de cada usuario, para poder ofrecer un trato directo y eficaz. Además, a lo largo del día se van realizando pequeñas reuniones informales en los espacios del centro para comentar diferentes aspectos relevantes. Este método de organización se puede llevar a cabo dado que se trata de una residencia pequeña en la que todos los profesionales conocen y trabajan con el total de los usuarios.

La manera de comunicarse con las familias acerca de las actividades y aspectos más generales es por un grupo de WhatsApp, mientras que las cosas personales se tratan de manera individual.

Según el director, el bienestar de los residentes depende del tamaño de las residencias, es importante crear un entorno cercano y de confianza con los usuarios para que se sientan acogidos. Recalca la importancia de contar con un profesional de referencia.

- **Actividades dirigidas a los residentes**

Aquellas actividades que se realizan diariamente y que por lo tanto necesitan de un horario fijo que permite establecer rutinas entre los usuarios son las diferentes comidas del día. Así mismo, la labor de las auxiliares de enfermería necesita establecer unos horarios para poder llegar a todas las necesidades físicas de los usuarios. Son actividades básicas de la vida diaria como el aseo.

Las actividades que se llevan a cabo por la residencia son diversas. Durante las semanas se realizan las mismas actividades. Cuentan con misas, algunas actividades para la memoria, y de la mano del fisioterapeuta pueden realizar gimnasia casi a diario. Estas son las que mayor participación reciben. Además de algunas como cocina, o en las que practican manualidades. Incluso en algunos casos tienen la oportunidad de salir a un bar a tomar café juntos. Todas ellas son actividades para realizar en grupo y a elección propia. Las actividades son necesarias para poder sentirse útiles y no una carga para los profesionales, de tal manera que no puedan llegar a percibir un abandono por parte de estos.

Las tecnologías tuvieron su llegada en la residencia con la situación de la pandemia vivida en el año 2020. Como en muchos otros centros, se incorporaron las videoconferencias para mantener contacto con la familia sin llevar un riesgo para la salud de los usuarios. Sin embargo, las tecnologías no están muy presentes en su vida diaria.

Además, cada trimestre realiza actividades temáticas para ellos, en función de la época del año, por ejemplo, en agosto para las fiestas de la localidad realizan una elección de “reyes y reinas”. En algunos casos cuentan con visitas de los niños del colegio o grupos de teatro. Aunque no siempre son quienes las reciben, sino que a veces son quienes las dan.

“Siempre hay actividades que les gustan más o menos, pero suelen estar animados” (profesional 2). Al fin y al cabo, existe una gran variedad de actividades y tratan de mantener activos a los residentes. Igualmente, se les permite autonomía para decidir acerca de sus intereses y las actividades en las que participar. “Al final esta es su casa y tienen que sentirse acogidos y libres de organizar su vida” (profesional 2).

Es a través de su cercanía y confianza que los profesionales reconocen cuando la falta de participación por parte de algún usuario tiene una necesidad de intervención. Es decir, cuando un usuario comienza a aislarse

y desvincularse de la mayoría de las actividades, los profesionales tratan de solucionar la situación. De todas maneras, “la falta de socialización por algunos residentes más apáticos suele ser en casos puntuales en los que no es necesario realizar una intervención muy destacada. Por lo general a todos les hacen ilusión las actividades y suelen querer participar en ellas” (profesional 3).

“Cabe destacar que la presencia de aquellos que tienen problemas de audición o del estilo se reduce, esto es porque no quieren mostrarse vulnerables. Nosotros estamos pendientes de esos casos y les hacemos compañía y les prestamos atención, sin forzar ninguna situación y dándoles siempre autonomía para decidir” (profesional 2).

Los profesionales ofrecen apoyo a los residentes en estos momentos, sin embargo, siempre hay algunos que demandan más atención. Suelen ser aquellos que tienen una situación de salud más vulnerable. Además, destacan en la demanda de atención los residentes recién llegados, dado que están acostumbrados a recibir cuidados constantemente. Esta situación se trabaja desde la llegada de estos, para ayudarlos y acompañarlos en la adaptación al centro.

Por lo tanto, los usuarios tienen la oportunidad de realizar actividades de socialización en el propio centro con el acompañamiento de sus profesionales y además trabajan en su salud y su estado cognitivo día a día.

● **Momentos clave en el internamiento de los residentes**

Se trata el momento de internamiento de los residentes como un momento clave en sus vidas. Este momento es en el que aceptan el desarraigo del hogar, de su familia y de su entorno, por lo que puede despertar en ellos sentimientos de abandono y soledad. Es entonces cuando empieza un proceso de adaptación que requiere el trabajo de los profesionales para mejorar su calidad de vida.

Atendiendo a los comentarios de los trabajadores, en estas circunstancias el proceso de adaptación depende de las características de cada residente. Los factores determinantes de este proceso son el estado de salud, las habilidades sociales del usuario y sobre todo el género y su relación con el entorno sociofamiliar.

Como hemos nombrado anteriormente, aquellos que más atención reclaman de los profesionales son los recién llegados. Esto es debido al cambio en su vida y la falta de adaptación. Para trabajar en este proceso cuentan con diferentes estrategias.

Los profesionales coinciden en que los momentos más complicados y de mayor vulnerabilidad para los usuarios son el de la primera llamada y puesta en contacto con la residencia y el del primer día de visita a esta. Este proceso es largo y dilemático para la familia y el usuario. Es donde surgen los primeros sentimientos de carga y abandono. Sin embargo, la vulnerabilidad de cada uno depende principalmente del apoyo que reciben del exterior.

Como defiende el director, la principal herramienta para trabajar en el sentimiento de desarraigo del hogar es la transparencia tanto con el residente como con la familia, para poder transmitir la confianza necesaria y acompañarlos durante su adaptación.

Otras herramientas para la adaptación cuando un residente es nuevo, es establecer un contacto cercano con otro residente, en ocasiones compartiendo habitación. De esta manera, pueden adaptarse y asimilar las

rutinas y el funcionamiento del centro. “Normalmente hacemos esto si existe un *feeling* entre ambos y el resultado es bastante positivo. Pues si uno pierde la llave se la deja el otro o bajan juntos a comer, es un apoyo que les ayuda mucho” (profesional 2).

La auxiliar de enfermería destaca que a la hora de expresar sus problemas y sentimientos se nota una gran diferencia entre aquellos que tienen una capacidad cognitiva alta y los que no. Son estos primeros los que más facilidad tienen para hacerlo, mientras que a los segundos es más difícil calmarlos y hacerles comprender las diferentes situaciones.

Y que, por lo tanto, la importancia de la familia en estos casos depende mucho de la historia de vida de cada persona, sin embargo, los profesionales tratan de cubrir en la medida de lo posible ese papel que demandan muchas veces. Aquellos que proceden de una familia disfuncional y con malas relaciones suelen mostrar arrepentimiento o enfado, lo que siempre los lleva a sufrir en este proceso. Mientras que los que cuentan con una familia estructurada y de buen trato suelen mostrar mayor decepción y desamparo (profesional 3).

El factor más positivo en el centro es su ubicación y el perfil de residentes que recibe. Los usuarios que llegan a la residencia son procedentes de la zona, de pueblos cercanos. Por lo tanto, cuentan con aspectos en común entre ellos que facilitan la adaptación mediante un sentimiento de pertenencia. “El sentimiento de desarraigado del hogar siempre existe en el momento que ingresas en la residencia, sin embargo, es mucho menos notable en este entorno tan familiar y que al fin y al cabo ellos sienten que siguen viviendo en su zona” (profesional 1).

Incluso en sus paseos pueden sentir el calor del pueblo, dado que el “trato de pueblo” les permite sentirse acogidos y entablar una conversación en la calle. Además de esto, también es importante la realización de las actividades, para que se mantengan ocupados y no sientan un abandono por parte de los trabajadores (profesional 1).

- **Mujeres y soledad no deseada**

Centrándonos en los resultados relacionados con las mujeres residentes encontramos bastantes aspectos en común en las respuestas de los trabajadores.

Dada la importancia que recibe el proceso del primer contacto con la residencia para ingresar a un usuario, cabe destacar que únicamente son las mujeres quienes llaman voluntariamente. En el caso de los hombres siempre son los familiares quienes dan este paso. Esto demuestra una conciencia de vulnerabilidad y una mayor facilidad para solicitar ayuda por el perfil femenino de estos mayores.

Entre los residentes que componen el centro, destacan las mujeres por ser el perfil con más dificultades para adaptarse a este, se sienten más vulnerables al ver que necesitan ayuda, incluso entre ellas siempre existe un papel de cuidadora por parte de quienes gozan de una mejor salud hacia las que no. Se considera que los hombres tienen una mayor facilidad para recibir cuidados. Por lo tanto, desde los primeros días en el centro se muestran diferencias en la personalidad por razones de rol de género.

Además, en cuanto a las actividades de la residencia, todos los profesionales coinciden en que, a pesar de contar con un mayor número de mujeres, las actividades de cocina destacan por la presencia de estas. Incluso llegan a ofrecer ayuda a las limpiadoras. “A veces quieren echar una mano, pero muy de vez en cuando,

aunque realmente no pueden. Aquellas que cognitivamente están bien, físicamente no lo están, y por eso están en la residencia" (profesional 3)

El director admite que se pueden observar diferencias de género a través de los grupos de socialización que se forman en los distintos espacios de la residencia. Existe una división entre hombres y mujeres a pesar de ser un centro mixto, a excepción de aquellos residentes que ingresan en pareja y se niegan a separarse. Por lo tanto, los grupos de socialización y las actividades siempre se forman a través de una división cultural sobre el género.

En cuanto al aspecto de la importancia del entorno sociofamiliar para los residentes, los trabajadores notan que son las mujeres quienes más muestran sus sentimientos. En concreto demuestran una falta de atención por parte de sus familiares, en concreto de sus hijos, dado que la gran mayoría son viudas o separadas.

Siendo las mujeres quienes mayor facilidad para mostrar sus sentimientos y vulnerabilidades, concuerdan en que los aspectos más relevantes acerca de estos son los de la familia y el hogar. Igualmente, en numerosas ocasiones se sienten una carga y les cuesta dar el paso de pedir ayuda. Todos los profesionales están de acuerdo en que los recuerdos que más destacan son aquellos en los que nombran su hogar y su familia, dado que ha sido su sustento y sus pilares a lo largo de su vida.

Esta referencia al ambiente familiar se debe a la dedicación que han mantenido a lo largo de sus trayectorias vitales. Al hacer referencia a su vida pasada muestran la importancia de sus labores en la familia y el hogar. Es por ello por lo que buscan el contacto con estos y sienten un gran desamparo ante la pérdida de estas labores que conlleva ingresar en la residencia. Cuando pasan de ser las cuidadoras, a ser cuidadas. Aceptar esta vulnerabilidad es para muchas un proceso psicológico largo y doloroso, que entre otros hace aflorar sentimientos de soledad.

En relación con el sentimiento de desarraigado del hogar, cabe destacar que al ser una residencia de entorno rural y contar con residentes cercanos a la zona, la gran mayoría de estos en sus salidas dedican tiempo a visitar su antigua calle o casa, de tal manera que siguen unidos a esta, y por lo tanto se reduce este sentimiento negativo (profesional 1).

Por lo tanto, el sentimiento de soledad no deseada se ve contrarrestado por este factor. Sin embargo, es una situación presente en la residencia. Los diferentes perfiles de trabajadores lo pueden apreciar en su día a día en relación con los afectados. Todos ellos observan una relación directa con la familia del usuario. "Destaco la presencia de este sentimiento de soledad no deseada en aquellas mujeres que han tenido y formado una familia que en las personas que han sido solteros y han vivido solos, supongo que están más acostumbrados." (profesional 2). "Hay familias de todo tipo, pero siempre se sienten solos y requieren atención. Muchas veces cuando la familia se va de vacaciones coincide con que el/la residente se pone enfermo. En otros casos, las familias están más desapegadas y sienten un abandono." (profesional 3).

● Historias de vida

A través de las entrevistas llevadas a cabo con las mujeres residentes podemos analizar sus historias de vida. Primeramente, observamos que todas ellas han vivido cerca de la zona e incluso en el mismo pueblo en el que se encuentra la residencia, lo que les permite sentirse acogidas.

Todas ellas muestran una vida dedicada a la familia y al hogar a pesar de haber tenido sus propios trabajos remunerados, que por más que lo fueran seguían siendo, una vez más, aquellos protagonizados por mujeres y cuidados. Habían sido enfermera, limpiadora y peluquera, y en muchas ocasiones ni siquiera tenían un contrato. En sus tiempos libres, como ellas dicen “cuidaba de mis hijos y de la casa”. No han sido mujeres con círculos sociales muy amplios más allá de los de sus maridos, hijos o trabajos.

Sus recuerdos del hogar van completamente ligados a sus recuerdos familiares, al crecimiento de los niños y en algunos casos la vida de sus padres. En la situación vivida por el caso 1, en el momento de independización de los hijos continúa con la dedicación a la madre, ya enferma de alzhéimer, a pesar de ser ella misma invidente.

En el caso 1, tras la independización de los hijos y el fallecimiento de su madre, en el caso 2, fue el fallecimiento de un hijo y en el caso 3, los primeros síntomas de problemas de salud son los momentos en el que se encuentran solas por primera vez en el hogar. Los hijos son mayores, todas ellas viudas o separadas, y no tienen nadie más de quién cuidar y necesitan ser cuidadas. Es entonces cuando de una manera u otra, con la ayuda de los hijos o no, toman la decisión de acceder a una residencia de la tercera edad.

Este momento les llega por la falta de apoyo familiar en el hogar y por ese sentimiento de carga a la hora de pedir ayuda. Es más simple para ellas acceder a un centro donde se incluyan todos estos cuidados que acudir a sus hijos.

Entre sus expresiones más repetitivas a la hora de exteriorizar este proceso de ingreso en el centro se escucha “no quería ser una carga ahora que los hijos ya están en sus casas con sus familias”. Consideran que en la residencia tienen todas las comodidades necesarias para no ser una carga para su familia, pero no cuentan con el factor emocional que siempre recae sobre la familia, y en concreto sobre los hijos.

A pesar de que muchas de ellas recibían el servicio de ayuda a domicilio y la teleasistencia, no era suficiente para ellas, necesitaban de más cuidados respecto a la salud. Incluso alguna llegó a vender su casa para acceder al centro.

Admiten que a la hora de comenzar el proceso de cambio a la residencia hubo una previa concienciación porque “al fin y al cabo es un cambio, hay que asumirlo, al final no está tan mal”.

● Experiencias vitales en la residencia

En la situación actual, tras unos años como residentes las tres mujeres entrevistadas coinciden en que se encuentran tranquilas con respecto a sus labores y cuidados. Igualmente destacan un sentimiento de carga hacia los profesionales que les llega a cohibir a la hora de pedir ayuda.

Por lo general son muy agradecidas con lo que reciben por parte de los trabajadores, pero todas ellas tratan de destacar que “si pudieran ayudarían con las labores”. Ante sus problemas de salud dependen de las ayudas principales de las auxiliares de enfermería, no obstante, el sentimiento de carga que nombran se muestra en actitudes como la que manifiesta el caso 3 “por las noches me cuesta dormir, pero no las llamo porque no hay nada que hacer para mi dolor de huesos”.

A pesar de tener vía libre para realizar salidas, todas ellas las hacen acompañadas de sus familiares cuando reciben visitas. En su vida previa a la residencia no eran personas con mucha costumbre de salir a la calle,

por lo que actualmente no notan una gran diferencia en ese aspecto. Al haber sido amas de casa, la mayor parte de su tiempo lo han dedicado al hogar desde dentro de este.

Algunas reciben visitas más a menudo que otras, lo cual marca una gran diferencia en su actitud a la hora de socializar y desenvolverse con los demás. Sus relatos, sus recuerdos y sus historias giran en torno a la familia y la falta de esta les provoca un gran vacío y sentimiento de tristeza.

A pesar de haber vivido en un entorno cercano, en el caso 2, la mujer del propio pueblo de Biescas se ve mucho más acogida y con mayores facilidades para salir a la calle, esto se debe a la confianza que le brinda el conocer su pueblo y su gente, el desarraigo del hogar es casi inexistente en esta situación. Tiene un sentimiento de seguridad mayor que las mujeres que no pertenecen a ese mismo entorno.

En cualquier caso, las visitas de sus familiares les ofrecen una oportunidad de alegría y entretenimiento, dado que supone la realización de actividades diferentes e interacciones de confianza y un entorno seguro.

Acerca de las habilidades de socialización con el resto de los residentes ninguna muestra grandes dificultades para interactuar con otras personas. Coincidén en las diferencias entre los hombres y ellas, dando a entender que no deben juntarse excesivamente con ellos, ya que puede causar recelos entre las demás.

Son conscientes de las diferencias cognitivas con otras personas, por lo que en muchos casos les priva de relacionarse. No obstante, encuentran personas con las que pueden convivir a gusto, y establecen distancia con quienes existen diferencias.

Muestran un gran interés por las actividades, concretamente por la gimnasia dado que les ayuda en su estado de salud físico y mejora de su ánimo. En los días malos se mantienen distantes con el grupo y las actividades, pero todas creen que son beneficiosas para sus emociones y su salud.

● **Resultados Escala ESTE II**

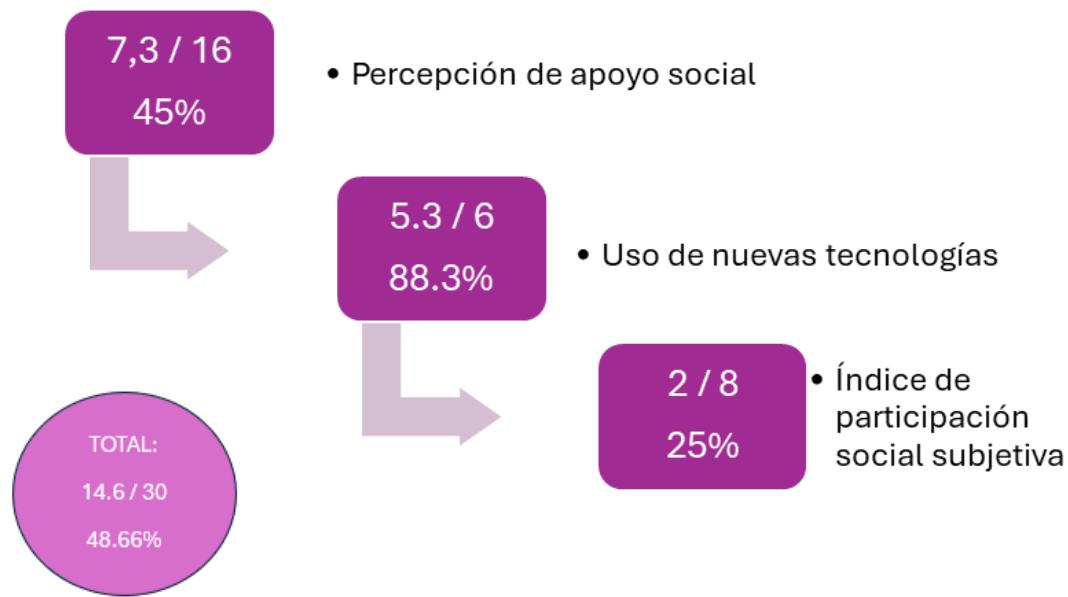
La representación de los datos cuantitativos fruto de la escala ESTE II se ha obtenido en base a las entrevistas y respuestas a las mismas tres mujeres residentes.

Todas ellas se encuentran en una situación de soledad de nivel medio con valores entre los 14 puntos y los 17. Se muestra mayor situación de soledad entre las mujeres con peor situación de salud física y mayor vulnerabilidad a la hora de realizar las actividades básicas de la vida diaria, además de recibir menos visitas de sus familiares.

Entre las mujeres con mayor puntuación se analizan mayores sentimientos de desarraigo del hogar, de nostalgia y mayor dificultad para obtener relaciones sociales satisfactorias. También son quienes se muestran más reticentes a la hora de participar en actividades de socialización, y pasan más tiempo a solas en sus habitaciones.

En total los resultados medios de los diferentes apartados de la escala son los siguientes:

Figura 2: resultados Escala ESTE II



Fuente: elaboración propia

Por medio de estos resultados podemos observar que el mayor déficit en la escala de percepción de la soledad se encuentra en el factor de “uso de nuevas tecnologías”, seguido de “percepción social de apoyo”, y finalmente “índice de participación social subjetiva”.

El sentimiento de soledad no deseada percibido por las mujeres residentes de “La Conchada” en Biescas es medio, con un 48,66% del total. No se percibe ningún caso extremo de esta situación entre las mujeres con un nivel cognitivo alto. Pero todas ellas muestran un resultado que demuestra que esta realidad afecta al colectivo estudiado.

CONCLUSIÓN

A través del trabajo de campo realizado en la residencia “La Conchada de Biescas” se ha podido comparar aquellas investigaciones ya realizadas con la situación real que se vive en el centro. Tanto por las observaciones de los trabajadores como por las experiencias vitales de las mujeres residentes se puede apreciar el peso del entorno familiar en el estado emocional de estas mujeres.

Los trabajadores destacan el momento clave del internamiento, mediante el que es importante la presencia familiar y conocer sus relaciones para poder acompañar en el proceso de adaptación a la usuaria. Al mismo tiempo, estas narran su vida en torno a su familia. Ellas mismas manifiestan y se puede apreciar el apoyo emocional que supone la presencia de sus familiares.

Atendiendo a las emociones y sentimientos que manifiestan las residentes en momentos tan determinantes como el de la llegada pueden mejorar su autoestima de manera significativa. Es imprescindible un acompañamiento constante en los momentos más complicados en la residencia. Herramientas profesionales que ofrezcan confianza y la pertenencia a un grupo a la usuaria son precisas para la adaptación y evitar sentimientos de abandono, desamparo o rechazo.

Mediante el trabajo de campo hemos podido corroborar la existencia de los diferentes tipos de pérdida en estas mujeres que son las bases emocionales para su sentimiento de soledad no deseada (Muhimu, 2022). Todas ellas muestran una pérdida de la identidad familiar, habiendo sido las cuidadoras de sus familiares y del hogar, mientras que su rol profesional ha sido escaso y siempre en relación con los cuidados de los demás, lo que fortalece su papel de responsabilidad sobre el bienestar de los otros.

Además, se analiza la pérdida de la autonomía mediante el deterioro de la salud física que todas ellas llegan a presentar, dependiendo así de los cuidados de los profesionales del centro. Los trabajadores afirman que en el entorno rural todos los usuarios acceden a la residencia con razón de complicaciones de salud, por lo que es algo muy común en todos ellos.

Igualmente destaca la pérdida de pertenencia al grupo, a pesar de participar en las actividades ofrecidas por el centro y tener la opción de realizar salidas, viven una situación en la que sus relaciones sociales rara vez son satisfactorias y muchas veces es complicado relacionarse con otros residentes con gran deterioro cognitivo. Valoran las visitas familiares y desean la llegada de estas, además se encuentran aisladas del resto de la sociedad de manera institucionalizada y pertenecen a un colectivo muy estigmatizado.

“La experiencia personal negativa en la que un individuo tiene la necesidad de comunicarse con otros y percibe carencias en sus relaciones sociales, bien sea porque tiene menos relación de la que le gustaría o porque las relaciones que tiene no le ofrecen el apoyo emocional que desea” (Observatorio Estatal de Soledad no Deseada, 2023)

De los tres tipos de exclusión social vinculados a la soledad no deseada (Rodríguez Martín, 2010), a través de la muestra utilizada se investiga con aquellos que se encuentran institucionalizados. Son personas dependientes de los cuidados ofrecidos por los trabajadores del centro en el que residen y obtienen grandes sentimientos de soledad.

Asimismo, mediante las entrevistas se comparan las diversas maneras de vivir esta realidad por las mujeres residentes, estas obtienen sus propios recursos (Nagusifija Intelligence Center, 2023). Mayoritariamente destaca el estilo pasivo donde estas asumen su situación y la justifican con la edad, no muestran grandes

esfuerzos para combatir el sentimiento más allá de las visitas familiares, mantienen una rutina estable por lo que se descarta el estilo proactivo. No obstante, en el caso 3 se percibe un estilo de visión positiva que disfruta de tiempo en solitario debido a su historia de vida, ella misma afirma "he estado acostumbrada a pasar tiempo sola y si me agobio me voy a la habitación, valoro mucho tenerla para mi sola". Lo que demuestra la importancia del lenguaje y las diferencias entre los términos de soledad no deseada y aislamiento social.

Con respecto a los objetivos que han sido planteados, a través del trabajo de campo se pudo conocer el funcionamiento del centro de Biescas. Por medio de las entrevistas a los profesionales se reconocen los distintos perfiles y funciones de los trabajadores, además de su relación con los residentes.

Concretamente, la figura del director es quien muestra el marco de actividades y organización de la residencia. A través de su entrevista se pudo conocer el resto de los perfiles profesionales y de residentes más usuales.

El método de trabajo en la residencia está centrado en la persona. Se pudo observar el trato cercano y de confianza que se ofrece a los usuarios. Asimismo, el resto de los profesionales aportaron una visión más completa y detallada del funcionamiento y desarrollo del centro y sus actividades.

Con el fin de conocer la influencia del rol de género en el sentimiento de soledad no deseada de las residentes, estas mismas entrevistas a los trabajadores aportaron un punto de vista profesional en el que a través de un análisis del proceso de adaptación de los residentes y las demandas más comunes se pudo demostrar que existe un gran peso emocional proveniente del entorno familiar de las usuarias.

Se reconoce que sus mejores recuerdos y más recurrentes temas de conversación están completamente relacionados con sus familiares y su vida de labores de cuidados, además de que, generalmente, muestran un sentimiento de carga, desarraigado del hogar y falta de relaciones satisfactorias en relación con la familia.

Esta idea se ve reafirmada por las entrevistas a las mujeres residentes. A través de estas, se puede captar un anhelo en su pasado y su vida familiar, en la que todas ellas ganaban un papel de responsabilidad en los cuidados de esta.

Su situación vital actual como usuarios de la residencia es aceptada por ellas, no obstante, esta realidad es acompañada por un cúmulo de emociones negativas. No se sienten completamente realizadas ni productivas, buscan la atención de un entorno cercano, y a pesar del buen trato que reciben en la residencia, no obtienen un gran desarrollo personal. Esto se ve influenciado por el propio deterioro cognitivo y físico que sufren y el de sus compañeras, que no les permite mantener unas relaciones sociales estables y satisfactorias.

Son historias de vida dedicadas a los cuidados de la familia y el hogar, y que, en esta etapa como residentes, les devuelve sentimientos de soledad ante la falta de estos dos pilares en su vida diaria. A pesar de conocer esto por medio de los profesionales y los propios testimonios de las mujeres, se respalda la idea con la escala ESTE II llevada a cabo con las mismas mujeres entrevistadas.

Estos resultados muestran un sentimiento medio de soledad no deseada en todas ellas, algunas con mayor puntuación y otras con niveles más bajos, en cualquier caso, es una realidad que afecta a muchas mujeres mayores que se ven alejadas de sus vidas pasadas.

Las situaciones socio familiares son muy diferentes en cada usuario que accede a una residencia, sin embargo, siempre es un factor importante que actúa directamente sobre las emociones y sentimientos de los residentes y que, por lo tanto, requiere un trabajo e intervención para la mejora de su bienestar.

Por lo tanto, se puede confirmar que los roles de género, las estructuras sociales y las influencias de las labores domésticas y familiares influyen de manera negativa en la experiencia del sentimiento de soledad no deseada en las mujeres mayores usuarias de residencias de la tercera edad.

En definitiva, los movimientos sociales del mundo Occidental provocan cambios en la economía y estructuras sociales y familiares que causan nuevas realidades sociales como la soledad no deseada en la vejez. El capitalismo y la globalización son las principales razones de la existencia de una sociedad individualista en la que el núcleo familiar pierde su papel protector y deja en una situación de desamparo a los mayores. Al mismo tiempo, dentro de este colectivo, las más vulnerables son las mujeres, quienes siguen manteniendo el papel de cuidados de la familia y el hogar, y que, ante la falta de la estabilidad, se ven afectadas emocionalmente.

El Trabajo Social debe trabajar ante estas nuevas realidades y necesidades sociales. Es imprescindible prestar atención a los sentimientos, sus razones de existencia, y sus consecuencias. La situación de soledad no deseada en la vejez necesita de investigación, detección de casos, intervención (en factores causantes y casos existentes) y puesta en común de los diferentes recursos actuales.

En cuanto a las principales dificultades a la hora de abordar la presente investigación tuvieron relación con dos apartados. En el marco teórico y en las cuestiones éticas.

En el primer caso, el marco teórico se fundamenta en una revisión bibliográfica. En la investigación acerca de esta encontramos información variada y para nada organizada. Son escasos los estudios que tratan de manera exclusiva la soledad no deseada y prácticamente inexistente los que centran el estudio en las mujeres.

Las fuentes más especializadas en este fenómeno son aquellas que forman parte de recursos sociales en relación con esto. No obstante, ante la variedad de recursos en el panorama español, no existe una organización de estos ni unas ideas compartidas y universales.

Por lo tanto, la búsqueda de estudios e investigaciones previas con menor antigüedad a diez años ha llegado a ser complicada y, en algunos casos, desesperante. Esto es debido al factor novedoso de esta realidad y la escasez de tiempo que se ha dedicado a estas investigaciones.

Y, en segundo lugar, en el proceso del trabajo de campo encontramos el inconveniente de la falta de consentimiento para la grabación y el registro de las entrevistas llevadas a cabo tanto a los profesionales como a los residentes. A pesar de no contar con el consentimiento de grabación, se llevaron a cabo mediante la técnica de recogida de datos importantes y la posterior transcripción más detallada. Incluso se llegan a recordar frases literales expresadas por los entrevistados.

Dado que son los datos en los que se basa la investigación fue una dificultad bastante grande para llevarla a cabo, sin embargo, el método en el que se trabajaron los datos permitió llevar a cabo el estudio y presentar las ideas más importantes.

En cuanto a las facilidades de contacto con el centro y las personas componentes de la muestra me he encontrado con grandes apoyos por parte del director y un gran interés por parte del resto de participantes, lo cual ha permitido trabajar en el estudio y los resultados obtenidos.

Tras la realización de esta investigación puedo afirmar que la fuente de investigación más importante para tratar este fenómeno social se sitúa en los factores causantes. La investigación acerca de maneras de intervención para prevenir estas realidades y fomentar buenas prácticas del trabajo social desde colectivos jóvenes se puede mejorar. Además, seguir investigando acerca de la importancia de los sentimientos y las emociones en cualquier caso de exclusión social me parece imprescindible para poder abordar estas situaciones de manera integral. Es importante atender a las circunstancias de cada colectivo poblacional, pero también a los de cada usuario.

BIBLIOGRAFÍA

- Acompañando - T. (2021, 01 01). Programa Acompañando-T. Ayuntamiento Teruel. Retrieved March 11, 2024, from https://www.teruel.es/portal/contenedor1.jsp?codResi=1&contenido=15221&language=es&nivel=1400&seccion=s_fnot_d4_v1.jsp&tipo=8
- Bjørkan, T. (2019, October 21). Motivos para ingresar en una residencia. *hablantodegeriatria*. Retrieved March 28, 2024, from <https://hablantodegeriatria.com/2019/10/21/motivos-ingresar-residencia/>
- Bound Alberti, F. (2022). Una biografía de la soledad. In *Una biografía de la soledad* (p. 302). Alianza Editorial. <http://dx.doi.org/10.5209/raso.83955>
- Comisión del Mayor de San José. (2019, 02 01). Barrios Amigos. Ayuntamiento de Zaragoza. Retrieved March 11, 2024, from <https://www.zaragoza.es/contenidos/cmss/proyectos-comunitarios/barrios-amigos-sjose.pdf>
- Cruz Roja. (2014, 05 08). Enred@te. YouTube. Retrieved March 11, 2024, from <https://www.youtube.com/watch?v=nfKsQHi58c0>
- Dependencia. (2023, November 1). En España hay 5.573 residencias y un total de 393.581 plazas con un nivel de ocupación en torno al 86%. *Dependencia.info*. Retrieved March 28, 2024, from <https://dependencia.info/noticia/6549/actualidad/en-espana-hay-5.573-residencias-y-un-total-de-393.581-plazas-con-un-nivel-de-ocupacion-en-torno-al-86.html>
- Díaz Nicolás, J., & Morenos Páez, M. (2017, November 9). La Soledad en España. Resumen Ejecutivo. Retrieved January 18, 2024, from https://ibdigital.uib.es/greenstone/sites/localsite/collect/portal_social/index/assoc/once0020.dir/once0020.pdf

Dolores, M. (2021, 04 05). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. SciELO España. Retrieved January 18, 2024, from https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2021000100022&script=sci_arttext

En Pocas Palabras. (2020, Abril 22). La Soledad. En Pocas Palabras.

<https://youtu.be/yT01CAWDtGM?si=AJ8iS4a-fWUtfYRV>

Fundación Amigos de los Mayores. (1987, 01 01). Amigos de los Mayores. Fundación Amigos de los Mayores. Retrieved March 11, 2024, from <https://amigosdelosmayores.org/es>

Gobierno de Aragón. (2021, November 17). Generación de Cambio - Plan del Mayor. Gobierno de Aragón. Retrieved March 11, 2024, from

<https://www.aragon.es/documents/20127/2490005/MAYORES+Plan+Generaci%C3%B3n+de+Cam bio.pdf/a6374ca6-84b8-790e-68c0-105a55e086be?t=1637146518058>

Herrera, S. (n.d.). Observatorio de la Soledad no deseada | SoledadES. Observatorio Estatal de la Soledad no Deseada. Retrieved January 18, 2024, from <https://www.soledades.es/la-soledad-no-deseada>

Instituto Geográfico de Aragón. (2022, 12 31). *Grupos de edad. Mayores de 65 años (ATLAS DE ARAGÓN - ICEARAGON)*. icearagon. Retrieved May 31, 2024, from

<https://idearagon.aragon.es/atlas/Aragon/info/poblacion/estructura-demografica/grupos-de-edad--mayores-de-65-anos>

Instituto Nacional de Estadística. (2022, 01 01). *Tablas de mortalidad. Últimos datos*. INE. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177004&menu=ultiDatos&idp=1254735573002

Instituto Nacional de Estadística. (2023, 01 01). *Encuesta Continua de Hogares*. INE.

<https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/p274/serie/prov/p02/l0/&file=02014.px#!tabs-tabla>

Instituto Nacional de Estadística. (2023, 01 01). *Movimiento Natural de la Población*. INE.

https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177008&menu=ultiDatos&idp=1254735573002

Instituto Nacional de Estadística. (2023, 01 01). *Proyecciones de hogares*. INE. Retrieved March 7, 2024, from <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=54562#!tabs-tabla>

Jürschik, P., Botigué, T., Nuín, C., & Lavedán, A. (2013, February 21). *Characterized mood by loneliness and sadness: factors related elderly*. SciELO España. Retrieved January 18, 2024, from <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n1/comunicacion1.pdf>

Lagarde, M. (2006, 06 02). *La soledad y la desolación*. CEDEPCA. Retrieved January 18, 2024, from https://cedepca.org/wp-content/uploads/2019/06/temas_68_fh10.pdf

Muhimu. (2022, April 24). *La historia de la soledad desde su desarrollo como concepto en 1800*. muhimu.es. Retrieved January 18, 2024, from <https://muhimu.es/salud/historia-de-la-soledad/>

Nagusi Intelligence Center. (2023, 03 13). *¿Cómo combatir la soledad no deseada en personas mayores?* Behatokia Informe Monográfico. Retrieved January 18, 2024, from https://www.bizkaia.eus/documents/9027320/11569571/04_Soledad_No_Deseada_ES.pdf

ONCE. (2023, Marzo 1). *Estudio El coste de la soledad no deseada en España*. Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada. Retrieved February 17, 2024, from <https://www.soledades.es/sites/default/files/contenidos/Estudio%20El%20coste%20de%20la%20soledad%20no%20deseada%20en%20Espa%C3%B1a%20.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2020, Diciembre 14). *Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030*. World Health Organization (WHO). Retrieved February 17, 2024, from https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_28&download=true

Pinel Zafra, M., Rubio Rubio, L., & Rubio Herrera, R. (2010, 08 15). *UN INSTRUMENTO DE MEDICION DE SOLEDAD SOCIAL: ESCALA ESTE II*. Envejecimiento en red. Retrieved January 18, 2024, from <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-este2.pdf>

Residencias Para Mayores Amavir. (2024, January 16). *Soledad no deseada en mayores*. Amavir. Retrieved March 28, 2024, from <https://www.amavir.es/cuidar-al-mayor/soledad-no-deseada-en-mayores/>

Rodríguez Martín, M. (2010, 04 05). *La soledad en el anciano*. Loneliness in the elderly. Retrieved January 18, 2024, from <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n4/comunicacion2.pdf>

Vicente Arruebarrena, A., & Sánchez Cabaco, A. (2020, 06 19). *La soledad y el aislamiento social en las personas mayores*. Universidad Pontificia de Salamanca.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7718190>

ANEXOS

Anexo I:

GUIÓN ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A TRABAJADORES DE LA RESIDENCIA

Datos profesionales:

- Nombre
- Años trabajando en la residencia
- Su función como profesional dentro de la residencia ¿Cómo es el trato con los residentes?

Funcionamiento de la residencia:

- ¿Cómo son las rutinas de los residentes?
- ¿Cuántas personas residentes hay o puede haber? ¿Cuántas son mujeres?
- ¿Cuáles son las principales actividades para las personas mayores?
- ¿Cuáles son las actividades mejor acogidas por los residentes? ¿Y las peores? ¿Y en concreto por las mujeres?
- ¿Qué diferencias principales crees que tienen las residencias en entornos urbanos con las de entornos rurales?

Intervención con los residentes:

- ¿Cuáles son los principales aspectos vulnerables de las personas mayores residentes?
- Diferencias de adaptación al centro entre los hombres y las mujeres
- ¿Cómo se trabaja el desarraigo del hogar a la residencia con los usuarios? ¿Qué importancia tiene el papel de la familia?

Soledad:

- ¿Quiénes manifiestan con mayor facilidad sus sentimientos?
- ¿Qué es lo que más echan en falta los usuarios dentro de la residencia? (diferencia hombres y mujeres?)
- ¿Es una problemática presente el sentimiento de soledad no deseada entre los usuarios?
- ¿Cómo se trabaja la socialización con los usuarios más aislados?
- ¿Existen aspectos en común entre los residentes que sufren esta situación?
- ¿Qué importancia se le da al papel de la familia en estos casos?
- ¿Existen diferencias en la situación de soledad no deseada entre los residentes de residencias de entornos urbanos y entornos rurales?

Anexo II:

GUIÓN ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A MUJERES RESIDENTES

Datos personales:

- Nombre
- Edad
- Lugar de empadronamiento
- Tiempo interna en la residencia.

Datos familiares:

- Nº hijos
- Estado civil

Previo a la residencia:

- ¿Cómo era tu vida antes de entrar en la residencia?
- ¿Cuáles eran tus obligaciones? ¿Y tus aficiones?
- ¿Cómo empleabas tu tiempo libre?
- ¿Con qué recursos contabas en tu vida diaria? SAD, Teleasistencia...

Durante internamiento:

- ¿Cómo fue el proceso de entrar a la residencia?
- ¿El ingreso en la residencia lo realizó sola o acompañada de su cónyuge?

Ahora en la residencia:

- ¿Cómo es tu vida desde que estás en la residencia?
- ¿Qué es lo que más te gusta de la residencia? ¿Y lo que menos?
- ¿Cuántas visitas recibes a la semana? ¿De quienes? ¿Qué haces cuando vienen?
- ¿Cómo son las nuevas relaciones sociales desde que estás en la residencia? Y las de antes, ¿han cambiado?
- ¿Participas en las actividades que os ofrecen?

Autonomía:

- ¿Qué cosas eres capaz de hacer tú sola? Y, ¿Para cuales necesitas más ayuda?
- ¿En qué ocasiones sales de la residencia?

Anexo III:

ESCALA ESTE II

PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
¿Tiene alguien con quien pueda hablar de sus problemas cotidianos?	0	1	2
¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?	0	1	2
¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?	0	1	2
¿Siente que no le hacen caso?	2	1	0
¿Se siente triste?	2	1	0
¿Se siente usted solo?	2	1	0
Y por la noche, ¿se siente solo?	2	1	0

¿Se siente querido?	0	1	2
USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
¿Utiliza el teléfono móvil?	0	1	2
¿Utiliza el ordenador?	0	1	2
¿Utiliza internet?	0	1	2
ÍNDICE DE PARTICIPACIÓN SOCIAL SUBJETIVA			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Durante la semana y los fines de semana, ¿realiza salidas a la calle?	0	1	2
¿Le resulta fácil hacer amigos?	0	1	2
¿Se relaciona con el resto de residentes?	0	1	2
¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organizan en la residencia?	0	1	2

Se diferencian tres niveles de soledad social en función de la puntuación obtenida: bajo, medio y alto

SOLEDAD NO DESEADA	
NIVELES	PUNTUACIÓN
Bajo	0 a 10 puntos
Medio	11 a 20 puntos
Alto	21 a 30 puntos