



1. TITULO

**“LA SOLEDAD Y LAS ANCIANAS: UN ESTUDIO DE CASO
“Viudez y sentimiento de soledad en un grupo de adultas mayores
de Almería (España)”**

2. AUTOR

ELENA PASTOR PEREZ

3. LUGAR DE ELABORACION

País: España
Departamento: Andalucía
Municipio: Almería
Año: 2005

4. TIPO DE DOCUMENTO

Trabajo de Grado

5. PALABRAS CLAVE

Envejecimiento, España, Sentimiento de Soledad. Mujeres adultas mayores, Viudez. Prestaciones sociales, Fomento de ínter generaciones.

6. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre el sentimiento de soledad y viudez en grupo de adultas mayores de Almería (España)?

7. OBJETIVOS

El objetivo general fue caracterizar la relación entre sentimiento de soledad y viudez, para hacer un estudio comparando de dos grupos, uno de mujeres adultas mayores con pareja, y otro de mujeres viudas adultas mayores de 65 años, ambos grupos sin depresión (medida a través de una escala Yesavage.), del mismo nivel económico, sanas mental y físicamente, de la provincia de Almería.(España)

Para lograrlo nos planteamos tres objetivos específicos; el primero de ellos fue describir el sentimiento de soledad en un grupo de adultas mayores según variables de persona, tiempo y lugar; el segundo estuvo referido a calcular la prevalencia del sentimiento de soledad entre las adultas mayores viudas que participaban en el estudio.; y el tercero y último nos llevó a determinar si existía asociación entre el sentimiento de soledad y la viudez en el grupo de adultas mayores del caso.

8. DESCRIPCIÓN

El imparable envejecimiento de la población, es un fenómeno global, que afecta especialmente al Estado Español, en donde las previsiones para 2025 nos auguran que los mayores de 65 años alcanzarán casi el 25%.

La mayoría de las personas de edad elevada son mujeres. Las mujeres mayores tienen casi cuatro veces más probabilidad de ser viudas que los varones (44,8% a 12,1%) *. Claro está que la más amplia proporción de viudas está en directa relación a la mayor expectativa de vida de las mujeres, lo cual no representa del todo una ventaja.

Las viudas que, como decimos, son mayoría, terminan siendo varias veces castigadas: durante su vida tuvieron un menor nivel educacional y han sido remuneradas con salarios inferiores a los de los hombres; cuando logran un mejor estatus cumplen labores diversificadas (dentro y fuera del hogar); un número inferior obtiene jubilación y, por último, su "sobrevivencia", las condena a una pobreza en ocasiones soportada por más años, y por ende más soledad.

Por otra parte el diseño de las ciudades actuales de espacios habitables reducidos, familias nucleares de nexos flojos, dejan en desamparo a los viejos que necesariamente viven en soledad. Un 22% de las personas mayores en España viven completamente solas, según datos del Imserso.(Acrónimo de

Por esto nos pareció interesante plantear este proyecto, que aun con las limitaciones propias de sus características, nos ayudaría a comprender e incrementar en algo los conocimientos sobre el colectivo de personas mayores para tomar medidas tendentes a una mejora de su calidad de vida.

9. FUENTES

BIBLIOGRAFÍA

- CORAMINA J. Breve diccionario etimológico de la lengua castellana. Madrid. Ed. Gredos. 1980. p.347.
- FUERTES Gloria. Mis Poesías. Madrid. 1990.
- GERIATRICA 1999. p.396-405.
- JECKER N.S. Envejecimiento social. En: La labor hospitalaria. España, Barcelona Editorial Gedisa. 1997 p.236-238.
- KLEIN SB. Motivation. Biosocial approach. New York: McGraw Hill, 1982
- LAWTON, M.P. En D.P. Kent, R. KASTENBAUM y S. SHERWOOD (Eds.), *The Dimensions of Morale. Research, Planning and Action for the Ederly*. Nueva York. Behavioral Publications. 1972. p.114-165.
- LAWTON, M.P. The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale. 1975: A Revision. *Journal of Gerontology*, 30, 85-89. Livingston, G., Watkin, V., Milne, B., Manela,
- PEPLAU IA, Caldwell M. Loneliness: A cognitive analysis. *Essence* 1978. p.30,207.
- RUBIO. Herrera R; RICO M Aleixandre. La escala Este un indicador objetivo de la soledad en la tercera edad. España. Universidad de Granada, Facultad de Psicología, Departamento Psicología Evolutiva y de la Educación. 1999. VOL. 15, N. 9, P. 26-35.
- TOUMIER P. *Escape from loneliness*. Philadelphia. Westtmisster Press. 1961.
- TUNSTALL J. *Old and alone: a sociological study of old people*. Londres, 1996.
- SELIGMAN M.P.E. *Helplessness: On depression development and death*. 1975.
- CIS IMSERSO La soledad de las personas mayores estudio 2279. Febrero, 1998.
- INE. Instituto Nacional de Estadística. Anuario estadístico varios años.
- IMSERSO-” Las personas mayores en España”.Informe 2000. Madrid 2001.
- Personal estadística del ayuntamiento de Almería.
- SECRETARÍA GENERAL DE ASUNTOS SOCIALES. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Plan Gerontológico Nacional. Madrid. 2000.

Estudio nº 2.279. La Soledad en las personas mayores. IMSERSO/CIS, 1998

10. CONTENIDO:

El documento contiene los siguientes elementos: un primer capítulo referido a estudios previos de investigación sobre soledad haciendo énfasis en los realizados en este sentido en España.

En el segundo capítulo se desarrolla la soledad y los ancianos, los tipos de soledad, los factores de riesgo más importante para padecerla, y las repercusiones que para la salud supone este sentimiento. El tercero analiza de manera sucinta que clase de prestaciones gerontológicas gubernamentales se efectúan en España a nivel nacional y departamental para entre otros atenuar las consecuencias de la soledad. De entre estos servicios destacamos la tarjeta Andalucía sesenta y cinco, el servicio de la teleasistencia, y el servicio de ayuda a domicilio (SAD).

El cuarto capítulo analiza el referente contextual en donde se produjo el estudio, el quinto capítulo considera la legislación específica sobre prestaciones a mayores en el ámbito de Andalucía (España), el sexto informa sobre el diseño metodológico que utilizamos; describiéndose en el séptimo capítulo el análisis de los resultados que se obtuvieron.

El octavo capítulo hace referencia a la discusión, que nos llevaría a las conclusiones que reflejamos en el noveno capítulo, y que más tarde en el décimo y último se estructuraron en una serie de recomendaciones, especialmente dirigidas a los organismos e instituciones pertinentes, en este caso la Alcaldía de la localidad.

11. METODOLOGÍA:

Tipo de Investigación: Descriptivo

Línea de investigación: Sociedad, Cultura y Envejecimiento
de la Facultad de **Gerontología**

12. INSTRUMENTOS, TÉCNICAS Y ANALISIS

Encuesta.

Test.

Observación directa.

Trabajo de campo

Sistematización.

13. CONCLUSIONES:

- El género y el estado civil como hemos visto, si influyen en los sentimientos de soledad de los adultos mayores, especialmente si son mujeres, viven solas, tienen más de 75 años y salud vulnerable.
- La soledad es un estado de falta de sociabilidad, asimilable a una patología de lo social y se basa en el hecho de que a mayor edad menor número de miembros de su generación sobrevive.
- Aparece la sensación de soledad generacional, al comprobar que desaparecen las personas con las que se habían vivido experiencias comunes.
- El ser humano necesita vivir en sociedad. La soledad engendra inseguridad, depresión y deterioro

14. RECOMENDACIONES:

- Para evitar el sentimiento de soledad los mayores recurren, sobre todo, a la radio y la televisión, salen a pasear, se resignan o rezan.
- Recomendar a las instituciones municipales competentes en la materia, la implementación de algunos o todos de los siguientes programas:
- La utilización de clubes sociales para adultos mayores.
- También pueden establecerse programas de manejo del ocio.
- Comedores comunitarios para adultos
-

Ante esta situación la solución pasa por intensificar el desarrollo de los Centros Día, el servicio de Tele asistencia, y la Ayuda a Domicilio.

15. DIRECCION DE LA INVESTIGACION:

ASESORES:

Metodológico:

ROGER CARLOS HERNÁNDEZ ESCUDERO.

Magíster en Desarrollo Rural.

Científicos:

OMAR E. PEÑA REINA

Decano Facultad Gerontología USB.

ANTONIO J. MANSO LUENGO.

Profesor psicología UNED (España).

***“LA SOLEDAD Y LAS ANCIANAS: UN ESTUDIO DE CASO EN ALMERÍA
(ESPAÑA)”***

ELENA PASTOR PÉREZ

**UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
FACULTAD DE GERONTOLOGÍA
BOGOTÁ D.C.
2007**

**“LA SOLEDAD Y LAS ANCIANAS: UN ESTUDIO DE CASO EN ALMERÍA
(ESPAÑA)”**

ELENA PASTOR PÉREZ

**Trabajo de grado para optar al título de
Gerontólogo**

**OMAR EDUARDO PEÑA REINA
ANTONIO JESÚS MANSO LUENGO
ASESORES CIENTÍFICOS**

**ROGER CARLOS HERNÁNDEZ ESCUDERO
ASESOR METODOLÓGICO**

**UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
FACULTAD DE GERONTOLOGÍA
BOGOTÁ D.C.
2007**

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Jurado

Bogotá D.C. , 10 de Marzo 2007

DEDICATORIA

A mi madre.

ELENA PASTOR PÉREZ

AGRADECIMIENTOS

A Colombia por su amable hospitalidad.

Al equipo de profesores, y alumnos de la Universidad de San Buenaventura, con los que he podido compartir este maravilloso proyecto de vida.

Y de manera muy especial a Omar Eduardo Peña Reina, Decano de la Facultad de Gerontología, por su afecto y amabilidad permanente, sin cuyo apoyo no hubiese sido posible esta ilusión.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. ESTUDIOS SOBRE SOLEDAD Y ANCIANOS	2
2. LA SOLEDAD Y LOS ANCIANOS	4
2.1 TIPOS DE SOLEDAD	5
2.1.1 Soledad real y soledad sentida	6
2.2 FACTORES DE RIESGO PARA PADECER SOLEDAD	7
2.3 CONSECUENCIAS PATOLÓGICAS DE LA SOLEDAD	9
2.3.1 Ansiedad	9
2.3.2 Depresión	10
2.3.3 Desnutrición	11
2.4 SOLEDAD Y VIUDEZ	11
3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS A PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA	13
3.1 PRESTACIÓN DE SERVICIOS GERONTOLÓGICOS EN ANDALUCÍA	14
3.1.1 La Tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco	15
3.1.2 Servicio de Teleasistencia	17
3.1.3 El Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)	18
3.2 PERSONAS MAYORES EN ALMERÍA	20
4. REFERENTE CONTEXTUAL	21
4.1 SISTEMA DE GOBIERNO EN ANDALUCÍA	23
5. LEGISLACIÓN ESPECÍFICA SOBRE PRESTACIONES A MAYORES EN ANDALUCÍA	25
6. DISEÑO METODOLÓGICO	27
6.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	27
6.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	27
6.3 POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO	27
6.4 HIPÓTESIS	28
6.5 VARIABLES	28
6.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	28
6.7 INSTRUMENTOS UTILIZADOS	29
6.8 PROCEDIMIENTO	29
7. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	31
8. DISCUSIÓN	35
9. CONCLUSIONES	36
10. RECOMENDACIONES	37
BIBLIOGRAFÍA	38
ANEXOS	40

INTRODUCCIÓN

Este estudio investiga la sensación de soledad, desde una hipótesis descriptiva que permitió extraer del propio discurso de las participantes, sus sentimientos, tomando como elemento primordial de partida, el impacto que produce en la vida cotidiana la pérdida del cónyuge.

El objetivo general fue caracterizar la relación entre sentimiento de soledad y el estado civil de viudez, para hacer un estudio comparando de dos grupos, uno de mujeres adultas mayores de 65 años con pareja, y otro de mujeres adultas mayores viudas,* del mismo nivel económico, sanas mental y físicamente, de la provincia de Almería. (España).

La línea de investigación en la cual se fundamentó este trabajo fue la de sociedad cultura y envejecimiento que se articula con la línea de la Universidad de San Buenaventura denominada CICLO DE VIDA CULTURA Y SOCIEDAD.

El documento contiene los siguientes elementos: un primer capítulo referido a estudios previos de investigación sobre soledad haciendo énfasis en los realizados en este sentido en España.

En el segundo capítulo se desarrolla la soledad y los ancianos, los tipos de soledad, los factores de riesgo más importante para padecerla, y las repercusiones que para la salud supone este sentimiento. El tercero analiza de manera sucinta que clase de prestaciones gerontológicas gubernamentales se efectúan en España a nivel nacional y departamental para entre otros atenuar las consecuencias de la soledad. De entre estos servicios destacamos la tarjeta Andalucía sesenta y cinco, el servicio de la teleasistencia, y el servicio de ayuda a domicilio (SAD).

El cuarto capítulo analiza el referente contextual en donde se produjo el estudio, el quinto capítulo considera la legislación específica sobre prestaciones a mayores en el ámbito de Andalucía (España), el sexto informa sobre el diseño metodológico que utilizamos; describiéndose en el séptimo capítulo el análisis de los resultados que se obtuvieron.

El octavo capítulo hace referencia a la discusión, que nos llevaría a las conclusiones que reflejamos en el noveno capítulo, y que más tarde en el décimo y último se estructuraron en una serie de recomendaciones, especialmente dirigidas a los organismos e instituciones pertinentes, en este caso la Alcaldía de la localidad.

* Ambos grupos sin depresión

1. ESTUDIOS SOBRE SOLEDAD Y ANCIANOS

Si bien el tema de la soledad ha sido tratado por numerosos investigadores desde la dimensión psicológica, no sería hasta mediados del siglo pasado cuando empieza a tenerse en cuenta y en 1980 cuando se realizan los primeros estudios empíricos.

El tema ha preocupado a psicólogos y psiquiatras y en el ámbito de las personas ancianas, se considera como uno de los problemas más importantes. Tanto es así que Toumier en 1961 la calificaba como “la enfermedad más devastadora que afecta a la vejez”¹.

Los estudios de soledad en mayores han oscilado desde planteamientos que analizan la soledad objetiva y sus consecuencias como es el caso de Seliman ², a otros que inciden especialmente en la soledad vivida o sentida.

Algunos investigadores han asociado el estar sólo a un sentido objetivo y el sentirse sólo a un subjetivo, pero tampoco es ésta una clara diferenciación, se puede estar sólo, aislado, marginado y no existir soledad, y viceversa. En 1996 Tunstall³ en esa línea hacia la diferencia entre .aislamiento. y .soledad. Mientras que el primer concepto hace alusión a la objetividad, a la carencia de contactos sociales, el segundo concepto de soledad alude más bien a las vivencias subjetivas de la estructura de las interacciones sociales.

El sentimiento subjetivo de soledad no está determinado en modo alguno, por la frecuencia objetiva de los contactos. En 1978 Peplau y Caldwell ⁴, entienden que el sentimiento de soledad se da cuando las relaciones sociales logradas por una persona son menos numerosas o satisfactorias de lo que ella desearía. En 1982 Klein⁵, asegura que es la falta de amor y la ruptura de relaciones las que provocan la sensación de abandono que lleva a la soledad.

En este sentido, en España el estudio mas importante referido a la soledad es el que impulsó el “IMSERSO”^{*} en el año 1998, cuando llevó a cabo una investigación que indagó en la población mayor de sesenta y cinco años residente en el territorio nacional, con el fin de alcanzar un mejor conocimiento de la realidad cotidiana de las personas ancianas.

¹ TOUMIER P. Escape from loneliness. Philadelphia .Westtmisster Press. 1961. p.56

² SELIGMAN M.P.E.. Helplessness: On depression development and death. San Francisco E.U. 1975

³ TUNSTALL J. Old and alone: a sociological study of old people. Londres. 1996. p.45

⁴ PEPLAU IA, Caldwell M. Loneliness: A cognitive analysis. Essence 1978; p.30,207

⁵ KLEIN SB. Motivation. Biosocial approach. New York: McGraw Hill, 1982. p.82

^{*} Instituto de Mayores y Servicios Sociales

Para ello se diseñó una investigación que cubrió tanto los aspectos cuantitativos como cualitativos de la dimensión personal, familiar y social, incidiendo en el plano de los sentimientos e incluyendo la influencia de aspectos sanitarios, hábitos alimenticios, salud subjetiva y grado de dependencia.

Se firmaron convenios de colaboración entre el IMSERSO, la Universidad de Granada y el Centro de Investigaciones Sociológicas, (CIS), que se implicaron en la consecución del estudio citado en sus diferentes fases.

La fase del estudio más cuantitativa se desarrolló por el Centro de Investigaciones Sociológicas, que llevó a cabo todas las labores encaminadas a realizar una encuesta a las personas mayores de sesenta y cinco años (participaron 2500 adultos mayores) en coordinación con la Subdirección del Plan Gerontológico y Programas para Mayores, la Secretaría General del IMSERSO y la Universidad de Granada.

2. LA SOLEDAD Y LOS ANCIANOS

La llegada a la vejez implica una serie de cambios vitales que van más allá del mero hecho de cumplir años, asistimos a un fenómeno en el que estamos viendo una sociedad cada vez mas envejecida.

De otro lado, con el paso de los años, se viven algunas experiencias especialmente duras. Son vivencias que pueden tener graves consecuencias emocionales para quien pasa por ellas.

Al encontrarse el Adulto Mayor con los cambios que le suceden a nivel biológico, psicológico y social, esto le significa un monto de inquietud, de desasosiego, de incertidumbre, de inseguridad y por supuesto de temor. Temor a lo nuevo, a lo desconocido, o más aún a lo mal conocido.

En este momento crítico, en el que se halla el anciano, desde lo individual se encuentra con la certeza, de que por lo menos cuatro factores se están perdiendo:

- Pérdida de jerarquía social, por el alejamiento del proceso productivo, el adulto que deja el trabajo y se jubila pasa a formar parte de un grupo social distinto, con una posición claramente diferenciada y definida por su separación de la población *activa*, su falta de rentabilidad potencial presente y futura en el sistema productivo y su incursión en una normativa especial concreta.

De entre dos personas de la misma edad, de las cuales una siga desempeñando una actividad laboral remunerada y otra se encuentre ya jubilada, el trato social es muy diferente. La primera es alguien que sigue produciendo, aportando a la sociedad y capaz de valerse por sí misma, mientras que la segunda ha pasado a ser dependiente, perceptora de una pensión y ajena al desarrollo socioeconómico.

Asimismo, en la sociedad contemporánea se producen cambios sociales cuyas consecuencias influyen negativamente en las condiciones de vida de los que envejecen: la respuesta social al deterioro biológico, la pérdida de la ocupación, disminución del ingreso y deterioro de la identidad social, la ideología del viejísimo y la desvalorización social de la vejez, la ausencia de un rol social para el anciano. En definitiva el estereotipo de la vejez que enfatiza su supuesta inutilidad, su carácter negativo, y que genera auto percepciones negativas que influyen en la esperanza de vida

- Pérdida económica, en términos generales la barrera de los sesenta y cinco años, no supone automáticamente una situación económica esencialmente mala, pero si en general los recursos se presentan como insuficientes para cubrir las necesidades básicas.

- Pérdida de afectos cercanos, por muerte de amigos y parientes, cabe recalcar el carácter de sentimiento ciertamente inevitable que significa la soledad, cuya incidencia en mayor o menor magnitud acaba afectando a las personas ante los sucesos más trágicos de la vida.
- Pérdidas de salud: ante posibles deterioros orgánicos., la salud física a cualquier edad y en particular en la vejez, son el resultado de muchos factores.

Resulta evidente que la salud en la vejez es el resultado de múltiples factores como son los genéticos (que incluyen la posible vulnerabilidad constitucional hacia ciertas enfermedades), los ambientales (entre los que se cuenta la contaminación, o la exposición a agentes patógenos, la calidad de la vivienda, y los acontecimientos vitales estresantes), los sociales (entre los que se incluyen la dieta y la calidad de vida y los rasgos de la personalidad).

El envejecimiento se percibe como un progresivo aumento de pérdidas y disminución de ganancias a medida que pasan los años.

Los cambios físicos, neurológicos, psicológicos o sociales que se suceden con el envejecimiento requieren una reacción adaptativa que no todos somos capaces de superar.

Una de las características que suele asociarse a la experiencia de envejecer es la soledad, sobre todo en mujeres.

Asimismo, una nota común en todos los datos estadísticos referidos a las edades más avanzadas es la de una considerable supremacía cuantitativa de las mujeres sobre los hombres en el peso demográfico.

El panorama es que en el Censo de Población de 1991, en España, las mujeres de más de 80 años doblaban en número al de los varones de esa misma edad.

Una mayor mortalidad masculina ocasiona un desequilibrio de géneros que aumenta en las edades adultas, y que se acentúa a partir de los 65 años.

Pero la feminización de la ancianidad y, sobre todo, de la ancianidad elevada (80 y más años), lleva consigo una serie de problemas derivados de la precaria situación de muchas mujeres, que están viudas o solteras que al no haber participado en el mercado laboral, no disponen muchas de ellas de recursos suficientes para hacer frente a su más que probable situación de dependencia.

2.1 TIPOS DE SOLEDAD

Desde la perspectiva científica la soledad es uno de los constructos más difíciles de definir, tal vez la primera distinción que podríamos hacer es la de ESTAR SOLO Y LA DE SENTIRSE SOLO.

El aislamiento social, la carencia de redes sociales, la marginación, el desarraigo, pueden ir asociado al ESTAR SOLO, pero la verdadera soledad va asociada AL SENTIRSE SOLO, al sentimiento que ésta genera de nostalgia, tristeza, añoranza, etc. Aunque se este materialmente acompañado de personas.

Pero si hay un rasgo capaz de definir bien a la soledad éste es su complejidad, sus múltiples facetas y significados. Según lo interpretan los mayores, soledad puede ser sinónimo de falta de pareja, de indefensión, de hogar unipersonal y, por supuesto, de sentimiento subjetivo. Pero también es asociada a rasgos positivos, sobre todo cuando es deseada. Es muy indicativo que incluso una misma persona llegue a mencionar ambas caras de la soledad de modo inmediato cuando trata de definirla.

2.1.1 Soledad real y soledad sentida. Una cosa es vivir solo y otra encontrarse solo. Se puede llegar a vivir la soledad en compañía e, incluso, en medio de una multitud. Sentirse solo no es lo mismo que estar solo. Hay personas que se sienten solas sin estarlo y otras que estándolo no experimentan el sentimiento doloroso de la soledad.

Para comprender mejor lo que supone la soledad para las personas mayores, es preciso distinguir entre **una soledad de tipo objetivo o real** y **otra subjetiva o sentida**.

La primera hace referencia a la falta de compañía, permanente o temporal, es decir, englobaría a las personas que *están solas*. Dentro de esta soledad se incluyen a aquéllas que no viven con nadie, las cuales representan en España un 14% de las personas mayores que residen en sus domicilios. La tendencia a vivir solas entre los mayores es diferente según el género, el estado civil y el tamaño de la población donde residan:

La soledad objetiva no siempre implica una vivencia desagradable, sino que puede ser una experiencia buscada y enriquecedora, aunque la mayoría de las personas mayores que viven solas se han visto obligadas a ello. Quizá en este momento sería oportuno recordar unos versos de Gloria Fuertes alusivos.

*“No hay soledad perfecta
Eso es un fraude”⁶*

La soledad es más apreciada cuando tiene un carácter temporal. Se pueden buscar determinados momentos para ocuparse de “*sus cosas*”, sabiendo que, después de unos momentos de retiro, es posible contar con la compañía de otras persona.

6 FUERTES Gloria. Mis Poesías. Madrid. 1990

Por otra parte, la soledad subjetiva o sentida, la padecen las personas que *se sienten solas*. Se trata de un sentimiento doloroso y temido por las personas mayores. Por ello, no es nunca una situación buscada, como sucedía con la anterior, sino impuesta por la situación personal de quien la padece. Los sentimientos de soledad se incrementan con la edad. “El 27% de las personas de 65 a 69 años dice sentirse solas, porcentaje que asciende al 36% entre las mayores de 80 años.”⁷

La asimilación de la muerte del cónyuge y la adaptación a la viudedad requieren grandes dosis de entereza y fortaleza personal, así como de un abundante apoyo social que muchas veces tampoco resulta suficiente para evitar la soledad subjetiva.

2.2 FACTORES DE RIESGO PARA PADECER SOLEDAD

El primer acontecimiento importante al que se suelen enfrentar las personas mayores es el **abandono del hogar por parte de los hijos** para iniciar una vida independiente.

Este suceso puede llevar a la soledad de los padres mayores si no se siguen manteniendo unas relaciones fluidas con los hijos (Síndrome de Nido Vacío).

Una etapa significativa y muchas veces crucial para los padres es precisamente la emancipación de los hijos. Se constituye un nuevo momento en la vida familiar en el que los padres viven un sentimiento de extrañeza, vacío y soledad, que genera expresiones como “la casa está vacía”, “hay mucho silencio”, o la más usual, “falta algo”. Eso que falta, por supuesto, son los hijos. Han despegado, han delimitado su nuevo territorio, han levantado el vuelo. En esta etapa de nido vacío, la familia se reduce y los padres vuelven a quedarse solos, como hace ya muchos años, pero envueltos en una relación diferente: ha pasado el tiempo y son muchas las experiencias vividas.

En algunos casos, la partida de los hijos puede desencadenar en los padres una crisis personal, caracterizada por sentimientos de tristeza, desolación, inadaptación y desmotivación, así como fatiga, ansiedad, desinterés por actividades cotidianas.

Los padres que sufren este síndrome, siendo más frecuente en madres, han centrado el eje de sus vidas en el cuidado y atención de sus hijos y tras su marcha han dejado de sentirse importantes o lo que es casi lo mismo han dejado de sentirse útiles. Emerge el tiempo libre e incluso llega a abundar, no saben utilizar sus horas de ocio, nada les agrada ni les motiva lo suficiente como para disfrutar o poder sentirse bien.

⁷ Imsero año 2001

De otro lado, en la actualidad, un hito muy significativo en la biografía de todo ciudadano profesional, dentro de la estructura económica del Estado es la **jubilación**. Palabra tomada del latín "jubilar" que significaba "lanzar gritos de júbilo", significado que para la mayoría de nuestros contemporáneos sonaría a sarcasmo.

Desde el punto de vista social y profesional, la jubilación es la situación a la que pueden acceder las personas que, atendida la circunstancia de la edad, cesaron voluntaria o forzosamente en su trabajo profesional por cuenta ajena o por cuenta propia; es el término del desempeño de tareas laborales remuneradas a causa de la edad. Cada país establece el momento cronológico de la vida en que se produce la jubilación.

La jubilación, de hecho, supone la interrupción de la vida laboral, el replanteamiento de la vida familiar, la disponibilidad de más tiempo libre, la necesidad de ocupar el abundante ocio, la reducción (la mayoría de las veces) del poder adquisitivo por ser generalmente las pensiones de menor cuantía que los ingresos habituales. Pero también supone la posibilidad de dedicarse a actividades diferentes, de recuperar el tiempo a compartir con el cónyuge y el resto de la familia, la perspectiva de hacer cosas que siempre se ha querido hacer y para las que antes no se encontraba la oportunidad o el momento.

Pero para todo ello es necesario mentalizarse y prepararse con suficiente antelación. En este sentido, la Recomendación No. 40 de la I Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento planteaba que "Los gobiernos deberán tomar o fomentar medidas para que la transición de la vida activa a la jubilación sea fácil y gradual, y hacer más flexible la edad de derecho a jubilarse. Estas medidas deben incluir cursos de preparación para la jubilación y la disminución del trabajo en los últimos años de la vida profesional".*

La jubilación es un fenómeno susceptible de provocar o predisponer al surgimiento de estados fisio y/o psicopatológicos, así como repercusiones de notoria relevancia en la mayor parte de los aspectos de la vida. Quizá los dos que impliquen mayor importancia sean, de una parte, la disminución en muchos casos considerable del nivel de los ingresos y, de otra, el cambio en el estatus ocupacional.

Quizá en estas sociedades no se caiga en la cuenta muchas veces de que el grado de progreso y desarrollo alcanzado se debe, precisamente y en gran medida, al esfuerzo, los saberes y el trabajo de quienes han alcanzado la edad de la jubilación y de otros que no llegaron a ella, y a los que corresponde en justicia recibir los beneficios y la consideración sociales debido a su innegable y prolongada aportación.

* Primera Asamblea mundial del Envejecimiento. Austria 1982

Es un despilfarro social prescindir de quienes todavía están en situación de aportar física e intelectualmente, de quienes pueden formar a las generaciones nuevas. La idea de la jubilación forzosa es un desastre, obligar a no trabajar es un atentado a la dignidad humana. De hecho, muchas mujeres no se jubilan como tal, sino que continúan trabajando en casa hasta que pueden. Por eso, las mujeres, que resisten más, tienen menos traumas que los hombres, el de la jubilación suele ser un trauma terrible porque hoy a los 65 años muchas personas están plenamente capacitadas.

Por esto, en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en España en el año 2002 se ha apostó por la flexibilidad en la jubilación y su adaptación a las circunstancias y condiciones concretas de cada país y de cada sociedad.

En otro orden de, cosas, otro evento al que debe enfrentarse el adulto mayor es el **fallecimiento del cónyuge**, hecho muy importante que tiene como consecuencia, que muchas de las personas mayores dejen de vivir en familia para hacerlo solas. La adaptación a esta nueva vida no es tarea fácil y depende de los recursos personales, familiares y sociales con los que cuentan estos ancianos.

2.3 CONSECUENCIAS PATOLÓGICAS DE LA SOLEDAD

Aunque la soledad no es un sentimiento exclusivo de la vejez , puede producirse en cualquier etapa de la vida, su importancia radica, en que puede ser el desencadenante para generar y acelerar algunas patologías, como pueden ser la depresión, la ansiedad, y la desnutrición entre otras.

2.3.1 Ansiedad. Señalar que existe una relación entre los síntomas de ansiedad y de depresión y esto se debe a que ambas conforman lo que se ha llamado afectividad negativa, que refleja en que medida una persona se siente preocupada o activada por algo desagradable.

Además, la ansiedad es una característica más estable que la depresión y es más probable que la ansiedad conduzca a depresión que lo contrario, tanto en poblaciones juveniles, adultas como seniles.

Los síntomas de ansiedad, en mayor medida, son un rasgo relativamente estable de la personalidad; en cambio los síntomas de depresión son más fluctuantes y están más influidos por factores situacionales.

La ansiedad es un síntoma frecuente en el anciano. Es probable que la frecuencia sea mayor que en otras edades y que estos trastornos no sean identificados por presentarse en forma de somatizaciones.

En la actualidad en el concepto de ansiedad se reconoce un componente cognitivo y un componente somático. La experiencia clínica hace pensar que las personas ancianas a menudo prestan más atención a los síntomas somáticos, minimizando los aspectos cognitivos. Dado que las personas ancianas padecen más enfermedades medicas que las personas mas jóvenes su énfasis en los síntomas somáticos puede originar problemas para el diagnostico diferencial de estos trastornos de ansiedad.

2.3.2 Depresión. La depresión es un síndrome geriátrico frecuente que produce un alto grado de incapacidad y aumenta la mortalidad (directa o indirectamente por comorbilidad con otras enfermedades) en la población geriátrica.

En los ancianos tiene formas peculiares de presentación (depresión menor, depresión de inicio tardío) y a veces pueden predominar síntomas físicos o cognitivos.

La depresión en el anciano, independientemente de la forma clínica que adopte ha de considerarse como el resultado de la conjunción de varios factores heterogéneos que actúa en el terreno personal de cada paciente. La etiología al igual que en personas mas jóvenes es biopsicosocial. Los factores de riesgo de tipo biológico, incluso los genéticos tienen tanta importancia como en la edad adulta, especialmente para los casos que comienzan a esa edad y recidivan.

Aunque el síntoma nuclear de la depresión es el descenso del estado de ánimo, determinados pacientes, con dificultades para el proceso mental de las emociones y los sentimientos pueden no percibir este estado de ánimo alterado y reparar más en la sintomatología de la esfera física. No es raro que un anciano no se queje de tristeza o que impute sus respuestas emocionales a la edad y manifieste prioritariamente los síntomas de la esfera corporalmente. Los síntomas son superponibles a los del adulto mayor joven, con la salvedad hecha a la mayor frecuencia de aparición sintomática particular o al aumento de la intensidad o en el sentimiento objetivo de molestias reales subyacentes.

Los síntomas hipocondríacos afectan al 65% de los ancianos con depresión y tienen relevancia como factor de riesgo para el suicidio.

Las personas deprimidas a edad avanzada tienen mas probabilidades que los jóvenes de presentar sintomatología psicótica (ideas delirantes de tipo de culpabilidad, nihilismo, persecución, celos) y melancólica.

La depresión se constituye en el problema de salud mental mas frecuentemente encontrado en los ancianos. Se expresa en forma de perdida de interés por llevar a cabo actividades placenteras, entre cuyos síntomas pueden encontrarse falta de energía, sentimientos de minusvalía o culpa, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, dificultades de concentración, descenso en la capacidad para tomar

decisiones, lentitud o agitación motora, trastornos de sueño (insomnio o hipersomnio) y un significativo cambio de peso corporal.

2.3.3 Desnutrición. Las personas ancianas suelen estar mal alimentadas. Las consecuencias de esta mala alimentación pueden ser fatales en algunos casos, agravando enfermedades que ya se padecen o provocando la aparición de otras, y aunque las causas de la malnutrición son múltiples, una se perfila por encima de las demás: **la soledad.**

Ésta es una de las principales conclusiones de un estudio elaborado en el año 2006, en el marco del Tercer Plan de Educación Nutricional por el Farmacéutico a las Personas Mayores de 65 años (Plenufar), que analiza los hábitos dietéticos de los ancianos a través de entrevistas y realiza un análisis de la situación nacional por provincias y comunidades autónomas en España.

2.4 SOLEDAD Y VIUDEZ

La muerte de la pareja representa para cualquier persona uno de los momentos más trágicos que el destino puede deparar. Si es un suceso que se padece además a una edad avanzada, sus consecuencias se revisten de unos tintes especialmente dolorosos puesto que se pone fin de repente a, por lo general, varias décadas de vida matrimonial. A la profunda tristeza que motiva en sí el hecho de enviudar, las personas mayores se ven obligadas a asumir su pérdida como definitiva o irreparable, esto es, de aceptar que nunca más volverán a contar con una figura similar en sus vidas habida cuenta de que, salvo en casos excepcionales de segundas nupcias, carecerán ya para siempre de pareja.

La viudez, como uno de los trances más amargos de la existencia humana, está impregnada de efectos negativos para quienes la sufren. Uno de ellos es el sentimiento de soledad. Su padecimiento suele darse además, en un porcentaje bastante elevado de casos, con independencia del apoyo que estén recibiendo por parte de familiares, del vecindario y de las amistades próximas, cuya ayuda no alcanza sino a proporcionar algo de consuelo ante el dolor sobrevenido.

Para muchos adultos mayores, el sentimiento de soledad que sucede a la viudez significa algo más que una amenaza: es una realidad que se apodera de ellos, a veces de manera irremediable, dada la ausencia definitiva del ser que hasta entonces aportaba, además de compañía y protección, la relación más íntima con que contaban habitualmente.

Distinta es la situación, por su parte, de las personas que han visto morir al cónyuge de la de aquellas otras que han pasado por la separación matrimonial o el divorcio. Aunque ambas en el fondo significan la desaparición de la figura conyugal, esta última constituye una opción más o menos pretendida, mientras que la viudez responde a las circunstancias impuestas. Además, la ruptura con la

pareja a través del divorcio tampoco conlleva su desaparición por fallecimiento:

- Los cambios que comporta el nuevo estado civil afectan a nivel personal, familiar y social, y suelen ser difíciles de asimilar dado además el carácter acumulativo con que se producen.
- Surge entonces la necesidad de adaptarse a una realidad totalmente nueva, emprendiéndose un proceso de reorganización de la vida no exento de complicaciones.
- La lejanía de los hijos y la pobreza relacional son dos de los factores principales en lo que hace a la aparición del sentimiento de soledad, que podrá verse agravado además por la existencia de algún problema de tipo personal en la adaptación a la viudedad, como la desilusión por la vida o la falta de motivación para seguir adelante.

Las mujeres mayores tienen casi cuatro veces más probabilidad de ser **viudas** que los varones (44,8% a 12,1%)* Claro está que la más amplia proporción de viudas está en directa relación a la mayor expectativa de vida de las mujeres, lo cual no representa del todo una ventaja. Las viudas que, como decimos, son mayoría, terminan siendo varias veces castigadas: durante su vida tuvieron un menor nivel educacional y han sido remuneradas con salarios inferiores a los de los hombres; cuando logran un mejor estatus cumplen labores diversificadas (dentro y fuera del hogar); un número inferior obtiene jubilación y, por último, su "sobrevivencia", las condena a una pobreza en ocasiones soportada por más años, y por ende como veremos también sufren más la soledad.

La viudez femenina es consecuencia de la súper mortalidad laboral masculina, y de un efecto cultural: la costumbre social de separación de varios años entre el hombre y la mujer al matrimoniar, por lo que la mujer casada tiene garantizados varios años de viudez, resultado de la mayor longevidad femenina y de la diferencia de edad al casarse.

* Centro Investigaciones Sociológicas/Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Madrid, 1998.
* Esperanza de vida más alta que los hombres.

3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS A PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA

La protección a la vejez, tal como la entendemos en la actualidad, se produce en el contexto del Estado de Bienestar, es decir, con la intervención del Estado encaminada explícitamente a mejorar el bienestar de la población.

De hecho, la relación entre vejez y Estado de bienestar ha sido muy estrecha desde sus orígenes históricos; la actividad de las primeras instituciones del Estado de bienestar se centró, precisamente, en la vejez, la enfermedad y la supervivencia. Pero la relación sigue siendo muy importante en los momentos actuales sobre todo porque, en la mayoría de los países, la protección a la vejez constituye la principal función protectora en volumen de recursos y lo seguirá siendo en el futuro.

Actualmente viven en España casi ocho millones de personas mayores de 65 años. Existe una amplia red de apoyo a los adultos mayores, cuyas competencias son transferidas a las diferentes Comunidades Autónomas* del país.

La cuantificación del gasto del Estado español en servicios sociales para mayores es una tarea sumamente compleja al tratarse de un gasto asignado a servicios descentralizados, tanto a nivel autonómico como local.

No obstante a pesar de su esfuerzo, España está entre los países en Europa, que menos gastan en prestaciones sociales, pues comenzó su etapa democrática con el gasto público social más bajo del Continente europeo, como consecuencia de cuarenta años de una dictadura que se caracterizó entre otras cosas, por una gran insensibilidad social.

Un indicador que se utiliza para medir el grado de desarrollo de un Estado de bienestar es la cantidad de fondos públicos que financian las transferencias, servicios públicos y otras intervenciones del Estado para mejorar el bienestar de la población, cantidad medida como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB).

En el 1975, año que el dictador, Francisco Franco murió, España tenía un gasto público social como porcentaje del PIB del 14% muy por debajo del promedio de la Europa occidental que era del 22%.

A partir de la democracia, y sobretodo durante los años ochenta y principios de los noventa, el gasto público social se incrementó sustancialmente, alcanzando su máxima cuota en 1993, situándose en el 24%. Para el 2001 el porcentaje del PIB estaba en el 20%.(ver cuadro 1. Gasto Público Social).

* Equivalentes a Departamentos en Colombia

Cuadro 1. Gasto Público Social

	1975	1993	2001
ESPAÑA	14%	24.0 %	19.9 %
UE-15	22%	28.8 %	27.6 %

Fuente: Oficina estadística de las Comunidades Europeas - EUROSTAT

3.1 PRESTACIÓN DE SERVICIOS GERONTOLÓGICOS EN ANDALUCÍA

De los casi ocho millones de personas mayores de 65 años que residen en España, 1,05 millones lo hacen en Andalucía.

Alrededor de 800.000 Adultos Mayores, se benefician de la oferta asistencial y las bonificaciones de la tarjeta Andalucía Junta Sesentaycinco, 21.000 reciben el servicio de teléasistencia por parte de la Junta de Andalucía y 17.000 tienen acceso al mismo servicio a través de las Alcaldías.

El número de centros residenciales en esta Comunidad Autónoma alcanza hoy la cifra de 900 (con un incremento del 56,17% respecto a las que funcionaban en el año 2000), mientras que las unidades de estancia diurna suman 1.013. “En cuanto a la capacidad asistencial de ambos tipos de centros, se ha pasado de 25.422 plazas en el año 2000 a 36.672 en la actualidad, lo que significa un aumento del 46.67%.”*

Desde la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía se establece la siguiente planificación gerontológica:

- ❖ Atención al mayor en su propio medio
 - Ayudas Económicas Individuales
 - Centros de Día de Personas Mayores
 - Unidades de Estancia Diurna
 - Programa de Alojamiento Universitario con Personas Mayores
 - Teleasistencia
 - Apoyo a cuidadores de personas mayores con Alzheimer

- ❖ Personas en situación de dependencia
 - Centros Residenciales
 - Apoyo a cuidadores de personas mayores con Alzheimer
 - Unidades de Estancia Diurna

- ❖ Formación
 - Programa de Aulas Universitarias de Formación Abierta para Mayores
 - Aulas de Informática

* Datos del Inmerso del año 2005

- ❖ Ocio y tiempo libre
 - Turismo Social
 - Centros de Día de Personas Mayores
- ❖ Apoyo a familias cuidadoras
 - Respiro Familiar
 - Apoyo a cuidadores de personas mayores con Alzheimer
 - Unidades de Estancia Diurna
- ❖ Teléfono del Maltrato al Mayor
- ❖ Tarjeta Andalucía Junta Sesentaycinco

Según el último informe de Instituto de Mayores y Servicios Sociales, sobre Servicios sociales para personas mayores en España, del conjunto de servicios públicos de atención a mayores, los más utilizados son el Servicio Público de Ayuda a Domicilio (SAD) y el Servicio Público de Teleasistencia, que precisamente están dirigidos a personas que viven solas.

Según también estos datos del IMSERSO, para Andalucía el índice de cobertura del Servicio de Ayuda a Domicilio es de 3,31%, frente a los 3,05% de media en España. No obstante en este sentido Andalucía está por debajo de otras Comunidades Autónomas con mayor cobertura de Servicio de Ayuda a Domicilio como son Castilla-La Mancha con el 5,22%; Extremadura con el 4,58%; País Vasco con el 4,76% y Navarra con el 3,67%.

Por otra parte en Teleasistencia el índice de cobertura en Andalucía es de 2,80% frente al 1,78% de media española.

El índice de cobertura de plazas públicas en Centros Día en el año 2003 era en Andalucía de 0,15 y la media de España era de 0,20.

En lo referido a centros y plazas residenciales para personas mayores, los andaluces contaban en enero de 2003 con un índice de cobertura de 2,66 frente al 3,46 de España.

Por otra parte, siendo la tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco, la teleasistencia y el Servicio de Ayuda a Domicilio las prestaciones más solicitadas por los adultos mayores, desarrollamos en que consisten.

3.1.1 La Tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco. Es un documento personal que, **de forma gratuita**, pone a disposición de los mayores de 65 años la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, a través de la Fundación Andaluza de Servicios Sociales y que permite a su titular obtener múltiples servicios y prestaciones.

- ❖ La tarjeta se establece en **dos modalidades**:
 - Andalucía Junta sesentaycinco
 - Andalucía Junta sesentaycinco Oro.

- ❖ Para obtener la tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco sólo es necesario:
 - Haber cumplido 65 años de edad.
 - Estar empadronado/a en cualquier municipio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

- ❖ Para obtener la tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco Oro es necesario, además de reunir los requisitos anteriores, acreditar un nivel de ingresos personales durante el año anterior al de la solicitud inferior al 75% del Salario Mínimo.

Basada en las últimas tecnologías y dotada de chip y banda magnética, acerca los servicios y prestaciones a las personas mayores, sin más trámites para ellos.

Fue creada y regulada por el Decreto 76/2001, de 13 de marzo (BOJA n 40, de 5 de abril), y se expide por un periodo de 5 años, siendo su renovación también gratuita para su titular.

Con la tarjeta se puede acceder a servicios y descuentos como:

- Disfrutar del Servicio Andaluz de Teleasistencia.
Con descuento del 40%, el 80% y hasta el 100%.
- Realizar desplazamientos interurbanos por Andalucía en autobuses.
Con un 50% de descuento en el precio del billete.
- Adquirir gafas.
Del 30 al 55% de descuento.
- Adquirir audífonos.
Del 50 al 65% de descuento.
- Disfrutar de múltiples descuentos en:
Hoteles, cines, encuentros deportivos, monumentos, parques temáticos.
- Acceder al Servicio de Orientación Jurídica.
Totalmente gratis.
- Disfrutar de plaza de Estancia Diurna o Respiro Familiar.
Con importantes bonificaciones.
- Acceder al Servicio de Comedor en los Centros de Día de la Junta de Andalucía.
Con un 50% del precio del menú (solo modalidad Oro).
- Descuentos en la contratación de Servicios para el Hogar.
Reducción de hasta un 58%.
- Solicitar una Subvención para la adecuación funcional de su vivienda.

En la siguiente figura se pueden apreciar las modalidades de tarjeta Andalucía Junta Sesentaycinco:



Figura 1. Tarjetas Andalucía Junta Sesentaycinco

De las 800.000 personas mayores de 65 años que poseen la Tarjeta Andalucía Juntasesentaycinco más de la mitad (55%) son mujeres.

En la actualidad el gobierno andaluz, tiene firmados 54 convenios de colaboración con distintas entidades y empresas para promover el acceso a bienes y servicios de las personas titulares de la Tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco, sobre todo aquéllos que promueven el envejecimiento activo, fomentando la participación de las personas mayores en actos recreativos, culturales y de ocio, así como otros demandados específicamente por este colectivo, como, por ejemplo, servicios de asistencia en el hogar.

3.1.2 Servicio de Teleasistencia. El servicio de Teleasistencia, se puso en marcha en 1992, y permite a las personas mayores y/o discapacitadas que viven solas y en situación de riesgo, entrar en contacto verbal con un centro de atención especializada, pulsando el botón de un medallón o pulsera que llevan constantemente puesto las 24 horas del día y todos los días del año.

Es un recurso que permite la permanencia de los usuarios en su medio habitual de vida, así como el contacto con su entorno socio-familiar, evitando el desarraigo y asegurando la intervención inmediata en crisis personales, sociales o médicas para proporcionar seguridad y mejor calidad de vida.

Se trata de un recurso adecuado a los primeros estados de dependencia y soledad en los que todavía no es necesaria una ayuda importante del cuidador, formal o informal, pero sí un contacto inmediato en las situaciones de necesidad que puedan presentarse de forma esporádica. Asimismo, otras de las ventajas de la teleasistencia es que se dispone de unidades móviles que en caso de necesidad se trasladan al domicilio del usuario para dar solución a la emergencia surgida, mediante la movilización de recursos.

Las comunidades autónomas que tienen un mayor número de asociados son: Andalucía, Castilla León y Madrid.

Se ha cifrado en cerca de 55.000 las personas mayores beneficiarias del Servicio Andaluz de Teleasistencia, que ha multiplicado por nueve el número de personas atendidas desde el año 2002. Este servicio se incluye en el catálogo de servicios de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia que acaba de entrar en vigor. en enero de 2007.

❖ **Servicios que presta la Teleasistencia:** dentro del Programa de Teleasistencia domiciliaria se prestan los siguientes servicios:

- Apoyo inmediato a través de la línea telefónica a demandas de diversas órdenes; angustia, soledad, así como, accidentes domésticos, caídas, etc.
- Movilización de recursos ante situaciones de emergencia sanitaria, domiciliaria o social.
- Seguimiento permanente desde el Centro de Atención mediante llamadas telefónicas periódicas.
- Agenda, para recordar al usuario datos importantes sobre toma de medicación, realización de gestiones, etc.

❖ **Implantación del Programa:** está implantado en las siguientes Comunidades Autónomas:

- Andalucía
- Aragón
- Asturias
- Baleares
- Cantabria
- Castilla y León
- Extremadura
- Madrid
- Murcia
- Melilla
- Valencia

3.1.3 El Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD). En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y dentro del sistema Público de Servicios Sociales, la Ayuda a Domicilio es entendida como prestación Básica de los Servicios Sociales Comunitarios. Según la ORDEN de 22 de octubre de 1996 por la que se regula el Servicio de Ayuda a Domicilio como prestación básica de los Servicios Sociales Comunitarios.

Es una Prestación de carácter complementario y transitorio realizada preferentemente en el domicilio personal o familiar, que proporciona, mediante personal cualificado y supervisado, una serie de atenciones preventivas, formativas, asistenciales y rehabilitadoras a individuos y familias con dificultades para permanecer en su medio habitual.

La Prestación de Ayuda a Domicilio tiene como finalidad promover, mantener o restablecer la autonomía personal del individuo o familia con el fin de facilitar la permanencia en el medio habitual de vida evitando situaciones de desarraigo y desintegración social.

❖ **Actuaciones Básicas**

- Actuaciones de carácter doméstico.
- Actuaciones de carácter personal.
- Actuaciones de carácter educativo.
- Actuaciones de carácter socio-comunitarias.
- Ayudas técnicas y adaptativas del hogar.

Las actuaciones de carácter doméstico son aquellas actividades y tareas cotidianas que se realizan en el hogar destinado al apoyo de la autonomía personal y familiar.

Estas actuaciones se podrán concretar, entre otras, en las siguientes actividades:

- Relacionadas con la alimentación del usuario:
 - Preparación de alimentos en el hogar.
 - Servicio de comida a domicilio.
 - Compra de alimentos.
- Relacionadas con el vestido del usuario:
 - Lavado de ropa en el domicilio del usuario y fuera del mismo.
 - Repaso de ropa.
 - Ordenación de ropa.
 - Plancha de ropa en el domicilio del usuario y fuera del mismo.
 - Compra de ropa.
- Relacionadas con el mantenimiento de la vivienda:
 - Limpieza de la vivienda, de choque y ordinaria.
 - Pequeñas reparaciones, pintura menor, poner bombillas, arreglo de cortinas, etc.

❖ **Actuaciones de carácter personal:** son aquellas actividades y tareas cotidianas que fundamentalmente recaen sobre el propio destinatario de la Prestación, dirigidas a promover y mantener su bienestar personal y social.

Estas actuaciones se podrán concretar, entre otras, en las siguientes actividades y tareas:

- Aseo e higiene personal.
- Ayuda en el vestir y comer.
- Compañía dentro y fuera del domicilio.
- Paseos con fines sociales y terapéuticos.
- Control de alimentación del usuario.

- Seguimiento del tratamiento médico en coordinación con los equipos de salud.
 - Apoyo para la movilidad dentro del hogar.
 - Acompañamiento para visitas médicas y gestiones.
 - Actividades de ocio dentro del domicilio.
 - Servicio de vela.
- ❖ **Actuaciones de carácter educativo:** son aquéllas que están dirigidas a fomentar hábitos de conducta y adquisición de habilidades básicas.

Estas actuaciones se podrán concretar, entre otras, en las siguientes actividades:

- Organización económica y familiar.
 - Planificación de higiene familiar.
 - Formación en hábitos convivenciales (familia, entorno, etc.).
 - Apoyo a la integración y socialización.
- ❖ **Actuaciones de carácter socio-comunitario:** son aquellas actividades o tareas dirigidas a fomentar la participación del usuario en su comunidad y en actividades de ocio y tiempo libre, tales como cine, teatro, ferias, fiestas locales, excursiones, lectura y otras.
- ❖ **Ayudas técnicas y adaptativas del hogar:** son aquellas actividades de adaptación funcional del hogar necesarias para solventar situaciones concretas y específicas de dificultad, que complementan las actividades y tareas básicas de la Prestación, tales como eliminación de barreras en el hogar, acondicionamiento de la vivienda u otras ayudas técnicas que apoyen la estructuración y organización de hogares y núcleos familiares.

3.2 PERSONAS MAYORES EN ALMERÍA

Al igual que en el resto del país, el bajo índice de natalidad y el aumento de la esperanza de vida, han propiciado que casi el 18 % de la población en esta localidad supere los 65 años de edad.

De las 821 personas que han sobrepasado la edad de jubilación, 328 son hombres y las 443 restantes son mujeres.

4. REFERENTE CONTEXTUAL

El presente trabajo de grado tiene su origen en Andalucía (España). Por avatares de la geografía y de la historia, ocupa Andalucía un lugar privilegiado. Sus atractivos turísticos sus costas y tierras del interior, la riqueza cultural de su patrimonio su condición como crisol de civilizaciones, así lo avalan. . De esta tierra se dice, y razones históricas lo acreditan, que tiene por costumbre conquistar a sus conquistadores.



Figura 2. Mapa Continente Europeo



Figura 3. Mapa España. Comunidad Autónoma de Andalucía

Situada al sur de la Península Ibérica. La Comunidad Autónoma de Andalucía, está formada por 769 municipios que ocupan una extensión de 87595 kilómetros cuadrados y constituida por ocho millones de habitantes. Limita al Oeste con Portugal; al Sur con el océano Atlántico y el mar Mediterráneo; al Este con dicho mar y Murcia; y al Norte con Extremadura, Castilla-La Mancha y Murcia. Ocupa una posición estratégica entre Europa y África y al mismo tiempo como tránsito por el Estrecho de Gibraltar entre el Atlántico y el Mediterráneo. Comprende ocho provincias: **Almería**, Cádiz, Córdoba, Granada, Huelva, Jaén, Málaga y Sevilla.

Litoral: consta de 853 Kms. de costa (294 atlántica y 559 mediterránea).

Orografía: se pueden considerar en Andalucía tres zonas distintas: Sierra Morena, el valle del Guadalquivir y las cordilleras béticas. En Sierra Nevada se alcanzan las cumbres más altas de la península, que culminan en el Mulhacén, de 3.481 metros.

Clima: presenta, dentro de un clima globalmente mediterráneo con influencias atlánticas o continentales, un abanico de subclimas variadísimos, con la constante de poseer las isotermas anuales más elevadas de España.

Espacios Naturales protegidos: cuenta con una extensa red de estos espacios (23 Parques Naturales vg.), destacando los Parques Nacionales de Doñana y Sierra Nevada.

Hidrografía: los ríos andaluces que desembocan en el Mediterráneo son poco caudalosos y cortos (vg. el Almanzora, el Almería, el Adra, el Guadalfeo, el Guadalhorce, el Guadiaro), debido a la proximidad de las cordilleras al litoral. En el Atlántico desaguan ríos de curso más largo y mayor caudal. El más importante es el Guadalquivir. Otro gran río es el Guadiana, fronterizo con Portugal. Otros ríos menores de la vertiente atlántica son vg. el Odiel y el Tinto.

Geografía humana: la población andaluza actual es el resultado de la fusión de los distintos pueblos que a lo largo de la historia se fueron sucediendo en la Comunidad. Entre todos destacan el elemento musulmán y el castellano. Representa cerca de un quinto de la población española y ha experimentado en los últimos años un notable grado de concentración urbana (más del 60% de la población andaluza reside en municipios de más de 20.000 habitantes) y en las zonas costeras.

Economía: el crecimiento económico que se está produciendo últimamente en Andalucía viene a recortar las distancias que mantenía con respecto a la media nacional. Su economía se caracteriza por un pujante sector terciario (66,15% del PIB andaluz-año 2003), en el que el turismo sirve de locomotora de la actividad económica; por un sector primario (5,85% del PIB), aún estratégico en la Comunidad, dada la importancia estructural especialmente de la agricultura, ganadería y recursos forestales y por un débil sector industrial (en torno al 15% del PIB, más un 13% en construcción) especialmente ligado a la agricultura,

ganadería y pesca, aunque con algunas empresas punteras vg. en aeronáutica y comunicaciones.

Historia: poblada desde tiempos remotos, a causa de su clima y producciones, la ocuparon los iberos, la colonizaron los fenicios y fue conquistada por cartagineses y romanos, éstos últimos la integraron en la Bética. Los mahometanos tuvieron en ella la base de sus dominios españoles y después de la ruina del califato, en 1031, se constituyeron los reinos taifas de Sevilla, Córdoba, Jaén y Granada, hasta que el último fue conquistado por los Reyes Católicos en 1492.

Cultura: posee un extenso patrimonio cultural y artístico que abarca desde yacimientos arqueológicos de los primeros asentamientos humanos en la Península como los Millares en Almería, pasando por una amplia muestra de épocas y estilos arquitectónicos: romano como Itálica; árabe como la Alhambra de Granada o la Mezquita de Córdoba; gótico como la catedral de Sevilla; o renacentista como las catedrales de Granada y Jaén o las ciudades de Úbeda y Baeza. En artes plásticas son célebres los pintores nacidos o que desarrollaron su trabajo en Andalucía (Velásquez, Murillo, Zurbarán) así como las escuelas ligadas a la imaginería religiosa (Montañés, Mena, de Mesa). Cuenta con un rico folklore en el que destaca el cante y el baile flamenco. Su música popular ha inspirado a importantes compositores clásicos tanto nacionales (Falla, Turina, Tárrega) como extranjeros (Lalo, Bizet, Ravel) de forma que la música andaluza se ha convertido en la más representativa de la música española.

4.1 SISTEMA DE GOBIERNO EN ANDALUCÍA

El Parlamento de Andalucía representa al pueblo andaluz. Sus 109 miembros son elegidos por sufragio universal, igual, libre, directo y secreto mediante un sistema electoral proporcional corregido territorialmente de forma que ninguna provincia tenga más del doble de diputados que otra.

La Comunidad Autónoma de Andalucía se configura como un sistema parlamentario de gobierno por lo que el Parlamento es el centro de las decisiones políticas fundamentales siendo la primera de ellas la elección del Presidente del Gobierno que lo es también de la Comunidad. De esta forma el poder ejecutivo ha de contar con la confianza de la Cámara ejerciendo ésta en consecuencia una permanente tarea de control que puede llegar incluso a la destitución del Presidente mediante una moción de censura.

Por otra parte corresponde al Parlamento el ejercicio de la potestad legislativa a través de la cual se hace efectiva su autonomía política por cuanto sus leyes no se encuentran sujetas más que a la Constitución y al Estatuto de Autonomía. Es también función del Parlamento la aprobación anual del Presupuesto de la Comunidad Autónoma.

Como en todas las democracias modernas la actividad del Parlamento de Andalucía no se entendería sin tener en cuenta el protagonismo que corresponde a los partidos políticos, los cuales, a través de los Grupos parlamentarios, orientan y dirigen la actuación de los diputados que comparten una misma ideología política.

El Parlamento ejerce la potestad legislativa, impulsa y controla la acción del Consejo de Gobierno, aprueba los presupuestos de la Comunidad y realiza aquellas otras funciones que se establecen en el Estatuto de Autonomía y sus leyes.

5. LEGISLACIÓN ESPECÍFICA SOBRE PRESTACIONES A MAYORES EN ANDALUCÍA

Las leyes o normas que rigen para adultos mayores en Andalucía son las siguientes:

- **Ley 2/1988, de 4 de Abril de Servicios Sociales de Andalucía**, que asumió entre sus principales áreas de actuación «**la atención y promoción del bienestar de la vejez**» (art. 6.3), previendo la creación de unos Servicios Sociales Especializados, encargados de atender a «determinados sectores de la población que, por sus condiciones o circunstancias, necesitan de una atención específica» (art. 11.1º). Entre estos sectores, cita expresamente a "la tercera edad", con el objeto de «promover su integración y participación en la sociedad, favoreciendo su mantenimiento en el medio habitual, y evitando su marginación» (art. 11.2º). A este fin establece la implantación de una serie de equipamientos que subordina a las disponibilidades presupuestarias, aludiendo entre otros, a las residencias, destinadas como «equipamiento sustitutivo del hogar, a aquellas personas sin hogar o que se encuentren con problemas graves de convivencia» (Art. 12.4).
- **Ley 6/1999, de 7 de julio de atención y protección a las personas mayores**, norma que supone un paso adelante a la anterior ley autonómica 2/1988, de 4 de Abril de Servicios Sociales de Andalucía, que configurando un Sistema Público de Servicios Sociales específica como una de las áreas de actuación la dirigida a la atención y promoción del bienestar de la vejez.

La Ley andaluza de Atención y Protección a las Personas Mayores, norma de contenido eminentemente social, nació con el objetivo fundamental de impulsar el bienestar de los mayores, velar por su suficiencia económica, procurar su integración por vía de participación en la sociedad, prevenir situaciones de maltrato y desasistencia, favorecer el movimiento asociativo de mayores, en suma, sensibilizar a la sociedad para que todos seamos conscientes de que tenemos que procurar el bienestar de los mayores promoviendo una actitud de solidaridad hacia las personas que tienen, por su situación de dependencia, unas necesidades de atención y protección.

- **La Orden de 30 de agosto de 1996**, modificada por la orden de **17 de octubre de 1996** y por la orden de **5 de abril de 2000**, regula **la concertación de plazas con centros residenciales de atención especializada** para el sector de Personas Mayores.
- **Decreto 122/97 de 22 de abril**, por el que se **aprueba el estatuto de los Centros Días para Mayores**.

- **Decreto 277/1995, de 7 de noviembre** por el que se **regula el Consejo Andaluz y los centros provinciales de Mayores** (modificado por el decreto 165/1997).
- **Decreto 76//2001 de 13 de marzo** por el que se **regula la concesión y uso de la tarjeta Andalucía Junta Sesenta y Cinco.**
- **Orden 31 de julio de 2001** por la que se **regula la bonificación del 50% del precio del billete en viajes interurbanos para los titulares de la tarjeta Andalucía Junta Sesenta y Cinco.**
- **Orden 31 de Julio de 2001**, por la que se aprueba el procedimiento de **concesión de bonificaciones en la adquisición de productos ópticos** para las personas titulares de la tarjeta Andalucía Junta Sesenta y Cinco.
- **Orden 15 de mayo de 2002** por la que se **regula el Servicio Andaluz de Tele asistencia.**
- **El Decreto 137/2002**, de 30 de abril, de **Apoyo a las Familias Andaluzas, establece un conjunto de medidas de carácter social en Centros para facilitar la atención integral de las personas en situación de dependencia** por sus familiares, mediante el desarrollo de los programas de Estancias Diurna y Respiro Familiar. El acceso y funcionamiento de estos programas se regula en la Orden de 6 de mayo de 2002.
- **DECRETO 23/2004, de 3 de febrero, por el que se regula la protección jurídica a las personas mayores** norma pionera en España que compromete a la Administración autonómica a garantizar los derechos de este colectivo en casos de maltrato, desasistencia y expoliación patrimonial, entre otros.

El decreto, que desarrolla la Ley de Atención y Protección de las Personas Mayores en Andalucía, supone elevar al rango de derechos numerosas iniciativas que la Junta viene desarrollando en ámbitos como la tele asistencia, la ayuda a domicilio o la asistencia jurídica gratuita.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo de grado se fundamenta en la línea de investigación de Sociedad, Cultura y Envejecimiento, propuesta por el Comité de investigación de la Facultad de Gerontología que se articula con la línea de la Universidad de San Buenaventura denominada CICLO DE VIDA CULTURA Y SOCIEDAD.

El desarrollo demográfico a nivel mundial demuestra una clara tendencia de disminución en la población adulta y joven hacia un aumento paulatino de población mayor. Especialmente este fenómeno se está produciendo en España donde previsiones de la Organización de Naciones Unidas, aseguran que para el 2050 este será el país mas envejecido del mundo.

Ya que el envejecimiento es un hecho, la imperiosa necesidad, desde ahora, de estudiar sus efectos y desarrollar propuestas que permitan un envejecimiento saludable en las poblaciones, objeto de esta línea de investigación.

6.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación de este trabajo fue descriptivo. Se trató de comprobar la asociación entre un evento (la vejez) y un factor (el sentimiento de soledad), en un grupo poblacional.

6.3 POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

La población objetivo del estudio estuvo conformada por 24 mujeres adultas mayores entre 65 y 85 años de la localidad de Almería (España). Además, todas las participantes para ser incluidas en la investigación, debía haber sido descartado que tuvieran depresión. Se tomó una muestra de 12 sujetos para el grupo caso y 12 para el grupo control.

El grupo caso quedó conformado por mujeres adultas mayores de 65 años, de clase media, del área urbana, sin antecedentes de enfermedad mental según su historial clínico y sin discapacidad física que impidiera su movilidad de la zona de Almería (España) y el grupo control por mujeres adultas mayores de 65 años con pareja (casadas o en unión libre), de clase media, sanas mental y físicamente de la misma zona.

El muestreo que se utilizo fue por conveniencia.

6.4 HIPÓTESIS

Para este estudio se estableció la siguiente hipótesis descriptiva.

¿Está relacionada la presencia del sentimiento de soledad en adultas mayores viudas en la localidad de Almería?

6.5 VARIABLES

- Sensación de soledad: Conjunto de sentimientos negativos entre los que destacan la tristeza, añoranza, nostalgia, sensación de vacío.
- Mujeres Adultas mayores: Estado civil (viudez, casada o en unión libre).

6.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

S E N S A C I Ó N D E S O L E D A D	Definición	Dimensiones	Indicador	Índice
	Conjunto de sentimientos negativos entre los que destacan la tristeza la sensación de vacío	Psicológica	Sentimientos	Tristeza Vacío otros
		Social	Persona a quien querer Perdida ser querido	

Mujeres adultas mayores	Definición	Indicador	Índice
	Son las que han superado los 65 años	Estado civil	Soltera Viuda Casada
Edad		65 a 85 años	

6.7 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Se diseñó un cuestionario auto-administrado que indagó sobre la sensación de soledad. Se aplicó a ambos grupos (Ver anexo A. Sensación ante la Soledad).

Adicionalmente se aplicó el test de Yesavage a los dos grupos (Ver anexo B). De esta escala existen dos versiones: la versión de 15 ítems cuya población diana es la población general mayor de 65 años. Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 14. Cada respuesta errónea puntúa 1.

- Los puntos de corte son: 0 - 5: normal
- De 6 - 10: depresión moderada
- Más de 10: depresión severa.

En este trabajo de investigación se aplicó la versión que corresponde a los 15 ítems.

Se aplicó a los dos grupos la Escala de Bienestar Subjetivo de Filadelfia (PGC) diseñada por Lawton, en 1972. (Ver Anexo C)

Esta escala se fundamenta en la multidimensionalidad del bienestar subjetivo y está diseñada para la población anciana. Hay varias versiones (la original contaba 22 ítems), la más extendida presenta 17 ítems de respuesta dicotómica y evalúa tres dimensiones: agitación, actitud hacia el envejecimiento y la insatisfacción que acompaña a la soledad.

Es un instrumento muy recomendable para la evaluación del bienestar en personas mayores por su brevedad, lo que evita la fatiga y la desatención. Otras cualidades son: sencillez en la administración y comprensión, escrita u oralmente, incluso por personas deterioradas (Lawton, 1975; George, 1981; Kane y Kane, 1993; Ryden y Knopman, 1990; Sauer y Warland, 1982; Wenger, Davies y Shahtahmasebi, 1995) y aplicable también en pequeños grupos. Su aceptación y estabilidad son mayores que otros instrumentos de bienestar. Estas ventajas hacen que sea una de las pruebas más empleadas (Wenger, 1992; Wenger et al., 1995) y con utilidad clínica complementaria de los instrumentos de sintomatología depresiva (Franco et al., 2002).

6.8 PROCEDIMIENTO

Se contactó telefónicamente, con los grupos o las asociaciones de adultos mayores de la localidad y a través de ellos se conectaron las mujeres que cumplían con las condiciones del estudio. Se fijó una cita con ellas y se les invitó a participar.

Posteriormente, se administraron los instrumentos de evaluación a través de una entrevista personal. La aplicación y entrevista de las participantes se hizo en un lugar que cumplía con las condiciones de intimidad necesarias.

Las mujeres que participaron en el estudio lo hicieron voluntariamente y para ello se les dieron a conocer los objetivos del estudio para motivarlas y firmaron un consentimiento (Ver anexo D).

En la entrevista se incluyó, además de los contenidos sobre características específicas relacionadas con el sentimiento de soledad, cuestionarios para su aplicación directa: Escala de Satisfacción de Filadelfia, y el test de Yesavage a los dos grupos.

7. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los resultados descriptivos obtenidos en las variables analizadas se muestran en la Tabla 1 y 2.

Se agruparon por grupos de edad para ver más claramente el comportamiento.

Con los datos se obtuvo una media aritmética que permitió ubicar el promedio o comportamiento de los dos grupos muestrales, el de control y el de seguimiento o caso.

Respecto de la graficas 1 y 2, se utilizaron histogramas comparativos para ver el porcentaje de participación del los grupos clasificados.

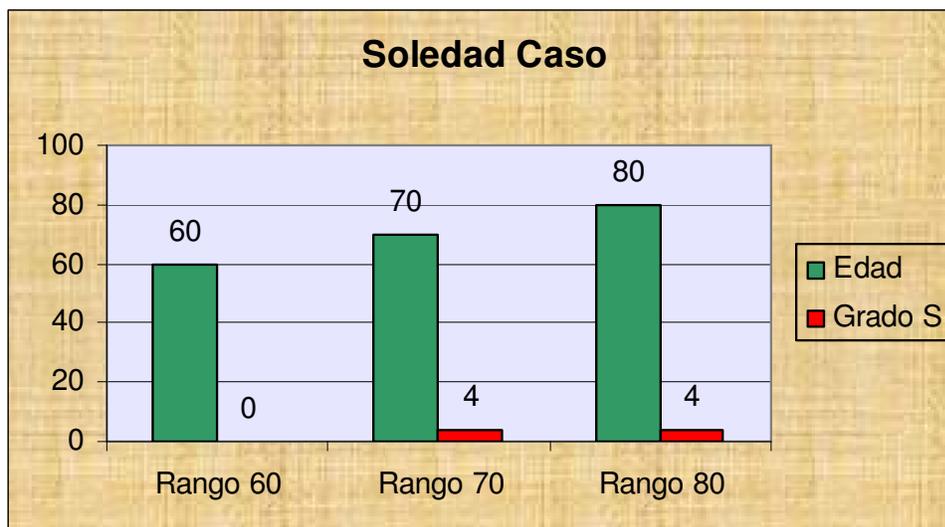
Para la tabulacion se tomo el SI como un 1 y el NO como un cero. Estos valores fueron los que se sumaron para poder tabular la información.

Medida la auto percepción del nivel de soledad de las encuestadas, se observó lo siguiente:

Tabla No. 1. Soledad en el Grupo Caso

	Edad	Grado Soledad
Rango 60	60	0
Rango 70	70	4
Rango 80	80	4

Gráfica No. 1 Soledad en el Grupo Caso

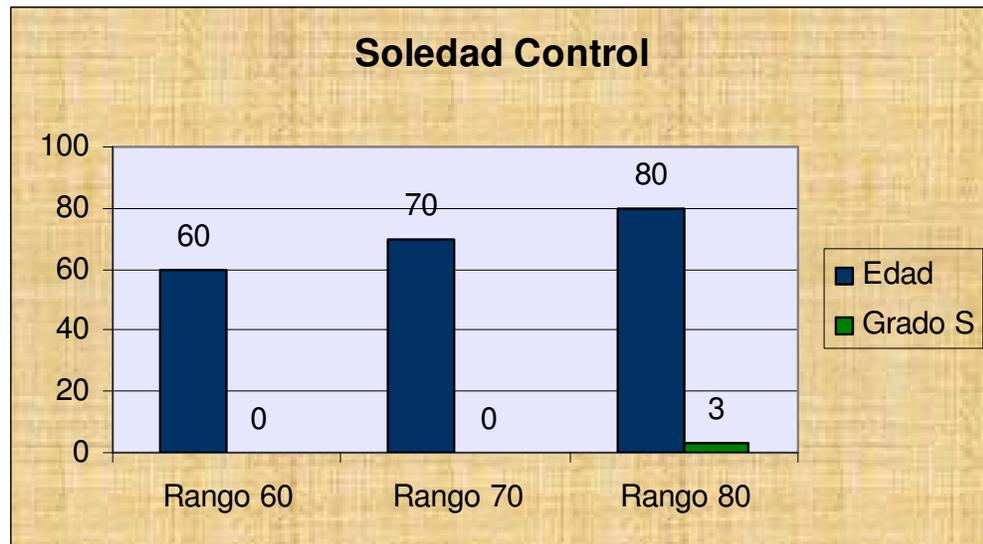


Como se puede apreciar en la tabla número 1 y gráfica número 1 de las 12 personas adultas mayores del género femenino, que pertenecen al grupo caso, la edad que tiene más influencia en el grado de soledad es la de 80 años, rango que representa el 66,67%.

Tabla No.2. Soledad en el Grupo Control

	Edad	Grado Soledad
Rango 60	60	0
Rango 70	70	0
Rango 80	80	3

Gráfica No. 2. Soledad en el Grupo Control



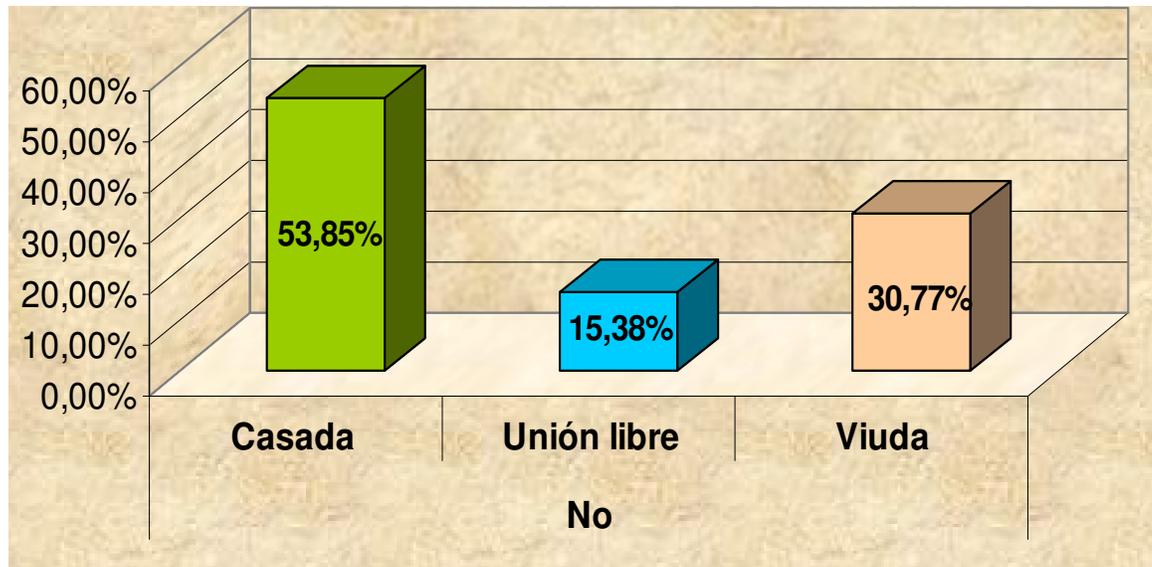
Analizando la tabla número 2 y gráfica número 2, tomando como base a 12 personas adultas mayores del género femenino, que pertenecen al grupo control.

La edad en donde hay más influencia en el grado de soledad es de 80 años, el cual representa el 25,00.

Tabla No. 3. Soledad según estado civil. (Grupo control)

TITULO	FRECUENCIA	%
Casada	7	53,85%
Unión libre	2	15,38%
Viuda	4	30,77%

Gráfica No. 3. Soledad según estado civil. (Grupo control)

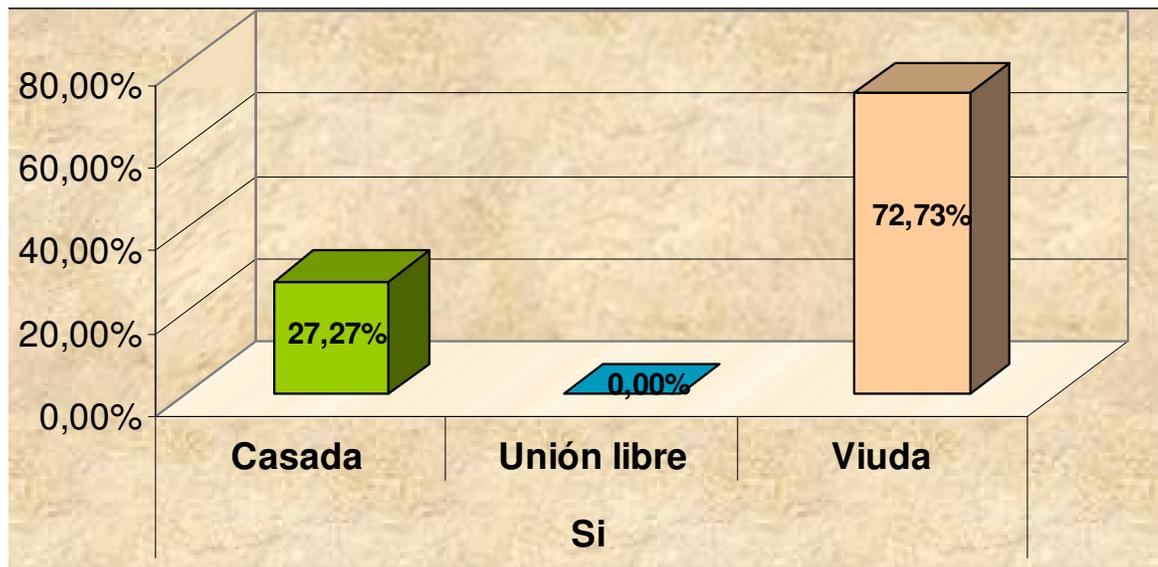


Se observa en la tabla número 3 y gráfica número 3, que en un 53,85% las mujeres casadas no se sienten solas, contra el 30,77% de mujeres adultas mayores que son viudas.

Tabla No. 4. Soledad en viudas (Grupo caso)

TITULO	FRECUENCIA	%
Casada	3	27,27%
Unión libre	0	0,00%
Viuda	8	72,73%

Gráfica No. 4 Soledad en viudas. (Grupo caso)



Tomando como base a 24 personas adultas mayores del género femenino, se observa en la tabla número 4 y gráfica número 4 el 72,73% de las personas adultas mayores del género femenino corresponde a las viudas que si sienten solas frente a el 27,27% de las mujeres adultas mayores casadas.

8. DISCUSIÓN

Estar solo, alejarse del mundo, ha sido a lo largo de toda la historia, el anhelo de santos, sabios, poetas y hombres que se buscan a sí mismos. "Cuán bienaventurado / aquel puede llamarse / que con la dulce soledad se abraza", escribía Garcilaso de la Vega, hace cinco siglos. Las grandes creaciones artísticas o los hallazgos científicos se producen a menudo como frutos de la soledad, en medio del silencio. Sin embargo, hay una forma de soledad que se ha convertido en una plaga que arrastra consecuencias sociales, psicológicas y afectivas que impiden la búsqueda de la felicidad a millones de hombres y mujeres.

La soledad basándonos en los datos de nuestra población estudio tiene una estrecha relación con la ausencia de personas queridas, es un sentimiento que se origina de esa falta de compañía, pero no indiferenciada, sino de seres con los que se ha establecido una huella de cariño. Y esa impronta les lleva a sentir que las personas que viven solas generan más índices de soledad que los que viven acompañados.

Estos resultados quedan corroborados por el análisis porcentual que vimos en las anteriores graficas en donde podía observarse que mientras que en el grupo caso de mujeres viudas y que vivían solas nos encontramos con un 72,73% de mayores que afirman encontrarse solas, entre las mujeres del grupo control que no viven solas este porcentaje se reduce al 27,27%.

Diez de cada doce mujeres mayores viudas, asocian los sentimientos de soledad a la falta de compañía por la pérdida de seres queridos.

En tanto que las mujeres adultas mayores con pareja, lo hacen más con la ausencia de alguien a quien acudir.

Focalizan preferentemente la soledad como un sentimiento subjetivo, y en segundo lugar como ausencia de personas, bien como pérdida de seres queridos, bien como no tener familia, como no tener a nadie a quien acudir.

Se presenta un aumento del estado de soledad en las edades comprendidas de 80 años pertenecientes al grupo de las viudas.

9. CONCLUSIONES

El género y el estado civil como hemos visto, si influyen en los sentimientos de soledad de los adultos mayores, especialmente si son mujeres, viven solas, tienen más de 75 años y salud vulnerable.

Diversos investigadores sostienen que hasta el 75% de los factores que intervienen en la esperanza de vida son atributos personales no genéticos, incluyendo factores psicológicos y de la conducta.

Gran parte de estos factores están bajo el control del propio individuo, de la prioridad que cada persona da a su propia salud y la regulación que haga de su conducta para mantenerla.

Recientes investigaciones indican que la puesta en práctica de diversas conductas saludables, a las que se les añada una prevención primaria eficaz de las enfermedades y medidas profilácticas, favorecen la supervivencia.

La soledad es un estado de falta de sociabilidad, asimilable a una patología de lo social y se basa en el hecho de que a mayor edad menor número de miembros de su generación sobrevive.

Aparece la sensación de soledad generacional, al comprobar que desaparecen las personas con las que se habían vivido experiencias comunes.

El ser humano necesita vivir en sociedad. La soledad engendra inseguridad. Depresión y deterioro.

Todo individuo normal necesita mantener un mínimo de intercambio con su ambiente social.

Es muy interesante el contacto intergeneracional en la familia, buscando actividades comunes de interés para ambas generaciones: el ocio, el esparcimiento, las culturas practicadas intergeneracionalmente posibilitan los contactos y llenan de contenido las vidas respectivas conociéndose e intercambiando datos, actitudes y sentimientos.

En sociedades urbanas los contactos intergeneracionales son más difíciles por hallarse las relaciones sociales muy especializadas en torno al trabajo, ámbito fundamental de relación social par la mayoría de la población.

10. RECOMENDACIONES

De todos es conocido que para evitar el sentimiento de soledad los mayores recurren, sobre todo, a la radio y la televisión, salen a pasear, se resignan o rezan. El recurso a los medios de comunicación, a las oraciones o a la resignación aumenta con la edad, mientras pierde peso el salir a pasear, seguramente por cuestiones relativas al estado de salud. Para ayudar a paliar la soledad a los mujeres objeto de este estudio será muy interesante recomendar a las instituciones municipales competentes en la materia, la implementación de algunos o todos de los siguientes programas:

- La utilización de clubes sociales para adultos mayores, en los cuales se puedan reunir y programar juegos de mesa, salidas, conversar, tomarse un café, etc.
- También pueden establecerse programas de manejo del ocio (como una especie de agenda de ocio) en la localidad donde están.
- Igualmente se puede hacer un programa con voluntarios (especialmente de otros adultos mayores o amas de casa), para que los visiten en sus domicilios y les lean libros y conversen con ellos y algunas veces en la semana les hagan de comer.
- De la misma manera se pueden hacer comedores comunitarios para adultos mayores en los que vayan a comer tres veces por semana.
- Dentro de estos programas otra de las soluciones es la sustitución de las relaciones con generaciones más jóvenes: esto resulta más fácil en medios rurales donde el contacto es frecuente y las generaciones se hallan más integradas en actividades diarias.

BIBLIOGRAFÍA

CORAMINA J. Breve diccionario etimológico de la lengua castellana. Madrid. Ed. Gredos. 1980. p.347.

FUERTES Gloria. Mis Poesías. Madrid. 1990.

GERIATRICA 1999. p.396-405.

JECKER N.S. Envejecimiento social. En: La labor hospitalaria. España, Barcelona Editorial Gedisa. 1997 p.236-238.

KLEIN SB. Motivation. Biosocial approach. New York: McGraw Hill, 1982

LAWTON, M.P. En D.P. Kent, R. KASTENBAUM y S. SHERWOOD (Eds.), *The Dimensions of Morale. Research, Planning and Action for the Ederly*. Nueva York. Behavioral Publications. 1972. p.114-165.

LAWTON, M.P. The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale. 1975: A Revision. *Journal of Gerontology*, 30, 85-89. Livingston, G., Watkin, V., Milne, B., Manela,

PEPLAU IA, Caldwell M. Loneliness: A cognitive analysis. *Essence* 1978. p.30,207.

RUBIO. Herrera R; RICO M Aleixandre. La escala Este un indicador objetivo de la soledad en la tercera edad. España. Universidad de Granada, Facultad de Psicología, Departamento Psicología Evolutiva y de la Educación. 1999. VOL. 15, N. 9, P. 26-35.

TOUMIER P. *Escape from loneliness*. Philadelphia. Westtmisster Press. 1961.

TUNSTALL J. *Old and alone: a sociological study of old people*. Londres, 1996.

SELIGMAN M.P.E. *Helplessness: On depresion development and death*. 1975.

CIS IMSERSO *La soledad de las personas mayores estudio 2279*. Febrero, 1998.

INE. Instituto Nacional de Estadística. *Anuario estadístico varios años*.

IMSERSO-” *Las personas mayores en España*”.Informe 2000. Madrid 2001.

Personal estadística del ayuntamiento de Almería.

SECRETARÍA GENERAL DE ASUNTOS SOCIALES. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. *Plan Gerontológico Nacional*. Madrid. 2000.

ANEXOS

En este apartado presentamos otras informaciones de interés en el estudio recogida en los siguientes anexos.

**ANEXO A.
SENSACIÓN ANTE LA SOLEDAD**

NOMBRE

EDAD

VIUDA / CON PAREJA

FECHA

Se trata de un cuestionario heteroadministrado utilizado para el cribado de la soledad en personas mayores de 65 años.

La soledad es...	<i>Casadas</i>	<i>Viudas</i>	<i>Separadas</i>	<i>Se siente sola</i>	<i>No se siente sola</i>
Un sentimiento de vacío y tristeza					
No tener a nadie a quien acudir					
Haber perdido las personas queridas					
Otras					
NS/NC					

Fuente: IMSERSO/CIS 1998

ANEXO B.

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA TEST DE YESAVAGE

NOMBRE

FECHA

Existen dos versiones:

- **Versión de 15:** Población diana: Población general mayor de 65 años. Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 14. Cada respuesta errónea puntúa

1. Los puntos de corte son:

0 - 5: Normal

6 - 10: Depresión moderada

+ 10: Depresión severa

- **Versión de 5 ítems:** Población diana: Población **varón** mayor de 65 años. Los ítems incluidos en esta versión son el 1, 4, 8, 9 y 12. Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 4, 8, 9 y 12, y la negativa en el ítem 1. Cada respuesta errónea puntúa 1. Un número de respuestas erróneas superior a 4 se considera depresión.

1- ¿Está básicamente satisfecho con su vida?	SI	NO
2- ¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?	SI	NO
3- ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4- <i>¿Se siente a menudo aburrido?</i>	SI	NO
5- ¿Está de buen talante la mayor parte del tiempo?	SI	NO
6- ¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	SI	NO
7- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8- <i>¿Se siente a menudo sin esperanza?</i>	SI	NO
9- <i>¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?</i>	SI	NO
10- ¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?	SI	NO
11- ¿Cree que es maravilloso estar vivo?	SI	NO
12- <i>¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?</i>	SI	NO
13- ¿Piensa que su situación es desesperada?	SI	NO
14- ¿Se siente lleno de energía?	SI	NO
15- ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?	SI	NO
PUNTUACIÓN TOTAL – V15		

ANEXO C.

Escala de Bienestar Subjetivo de Filadelfia (PGC)

- | | |
|--|------|
| 1.- ¿Las cosas se han puesto peor a medida que ha envejecido? | (NO) |
| 2. ¿Tiene tanto energía como el año pasado? | (Si) |
| 3. Se siente muy solo/ | (NO) |
| 4. ¿Ve bastante a sus amigos y parientes? | (Si) |
| 5. ¿Se molesta mas este año por pequeñeces? | (NO) |
| 6. Se siente usted menos útil a medida que envejece? | (NO) |
| 7. ¿A veces esta tan preocupado que no puede dormir | (NO) |
| 8, ¿A medida que envejece las cosas le parecen mejor de lo que esperaba? | (SI) |
| 9. ¿A veces piensa que la vida no merece la pena vivirla? | (NO) |
| 10.¿Es ahora tan feliz como cuando era joven? | (Si) |
| 11. ¿Tiene muchos motivos para estar triste) | (NO) |
| 12 ¿Tiene miedos de muchas cosas? | (NO) |
| 13. ¿Se enfada mas de lo que solia hacerlo antes? | (NO) |
| 14. ¿Su via es dura la mayor parte del tiempo? | (NO) |
| 15.¿Esta satisfecho con su vida actual? | (SI) |
| 16.¿Encuentra las cosas pesadas? | (NO) |
| 17¿S e viene usted abajo con facilidad? | (NO) |

Nota: las entrevistadas deben contestar "si" o "no"

Las respuestas entre paréntesis son las que indican el estado de bienestar.(Coinciden con un punto) A mayor puntuación mayor bienestar

ANEXO D

Consentimiento informado para la participación de los sujetos

Autorización para la realización del estudio

Yo, _____
como persona invitada a entrar en un estudio sobre el sentimiento de soledad he sido informada que la Universidad de San Buenaventura en Colombia está realizando una investigación para establecer la relación entre sentimiento de soledad y estado civil. Se me informó que dentro de la investigación, a las personas que participan se les realizarán evaluaciones a través de tests, al igual que evaluaciones clínicas.

Yo he elegido libremente participar en el estudio.

Se me ha explicado que mi participación es enteramente voluntaria y que puedo retirarme voluntariamente en cualquier momento del estudio, sin que esto ocasione algún tipo de sanción.

Entiendo que participar en el estudio no conlleva riesgo alguno, que no obtendré beneficio individual y que se espera que el beneficio sea recibido por la comunidad mediante el conocimiento ganado por medio del presente estudio.

Entiendo que la información obtenida será tratada de manera confidencial y que no seré personalmente identificado en los resultados del estudio.

Se me ha preguntado si tengo alguna duda acerca del estudio en este momento. Sé que si en futuro tuviera alguna duda del mismo puedo contactar a _____, teléfono _____

Firma del entrevistado

ANEXO E.

Comportamiento grupo muestral caso

GRUPO CASO		
Edad.	S Soledad	Valoración
65	N	0
68	N	0
70	N	0
71	S	1
72	S	1
74	N	0
75	S	1
77	S	1
81	S	1
81	S	1
84	S	1
85	S	1
N=12	SUMA	8

Media Aritmética		
Igual 8/12	0,66666667	66,67%

	Edad	Grado S
Rango 60	60	0
Rango 70	70	4
Rango 80	80	4

ANEXO F.

Comportamiento grupo muestral control

GRUPO CONTROL		
Edad.	S Soledad	Valoración
65	N	0
68	N	0
70	N	0
71	N	0
72	N	0
74	N	0
75	N	0
77	N	0
81	N	0
81	S	1
84	S	1
85	S	1
N=12	SUMA	3

	Media Aritmética	
Igual 3/12	0.25	25.00%

	Edad	Grado S
Rango 60	60	0
Rango 70	70	0
Rango 80	80	3

ANEXO G.

Datos referidos a la investigación

INVESTIGACIÓN SENTIMIENTO DE SOLEDAD 3ª EDAD					GRUPO CASO	
SUJETO	SEXO	EDAD	CIUDAD	Estado Civil	Siente sola	Depresión
1	F	65	ALMERIA	Viuda	No	No
2	F	72	ALMERIA	Viuda	Si	No
3	F	81	ALMERIA	Viuda	Si	No
4	F	74	ALMERIA	Viuda	No	No
5	F	68	ALMERIA	Viuda	No	No
6	F	84	ALMERIA	Viuda	Si	No
7	F	71	ALMERIA	Viuda	Si	No
8	F	77	ALMERIA	Viuda	Si	No
9	F	70	ALMERIA	Viuda	No	No
10	F	81	ALMERIA	Viuda	Si	No
11	F	85	ALMERIA	Viuda	Si	No
12	F	75	ALMERIA	Viuda	Si	No

INVESTIGACIÓN SENTIMIENTO DE SOLEDAD 3ª EDAD					GRUPO CONTROL	
SUJETO	SEXO	EDAD	CIUDAD	Estado Civil	Siente sola	Depresión
1	F	65	ALMERIA	Unión libre	No	No
2	F	72	ALMERIA	Casada	No	No
3	F	81	ALMERIA	Casada	Si	No
4	F	74	ALMERIA	Casada	No	No
5	F	68	ALMERIA	Casada	No	No
6	F	84	ALMERIA	Casada	Si	No
7	F	71	ALMERIA	Casada	No	No
8	F	77	ALMERIA	Casada	No	No
9	F	70	ALMERIA	Casada	No	No
10	F	81	ALMERIA	Casada	No	No
11	F	85	ALMERIA	Casada	Si	No
12	F	75	ALMERIA	Unión libre	No	No