

TRABAJO DE FINAL DE GRADO

Valoración percibida de los/as usuarios/as del Programa de “Acompañamiento y Dinamización” con Cruz Roja en el municipio de Alajeró (La Gomera).

Universidad de La Laguna,
Curso académico 2020/2021
Facultad de ciencias políticas, y de la comunicación
Grado en Trabajo Social
Tutor académico: Herrera Hernández Juan Manuel
Estudiante: Jara Moreno Ricardo.

RESUMEN	1-2
PRESENTACIÓN	3
1. MARCO TEÓRICO (4-20)	
1.1 Estudio conceptual del Envejecimiento	
- 1.1.1 Marco del envejecimiento.....	4
- 1.1.2 Definición de adulto mayor.....	5
- 1.1.3 La Edad.....	5
- 1.1.4 Definición de envejecimiento.....	6
- 1.1.5 Tipos de envejecimiento.....	7
- 1.1.6 Discapacidad y dependencia en adultos mayores	7-9
- 1.1.7 La autonomía en adultos mayores.....	9-10
- 1.1.8 Soledad en adultos mayores.....	10-13
- 1.1.9 Aislamiento social.....	14
- 1.1.10 Medición del impacto de envejecimiento.....	14-15
1.2 Intervención con Mayores	
- 1.2.1 Contexto de la intervención en España.....	15-16
- 1.2.2 Funciones del Trabajador social.....	16-17
- 1.2.3 Intervenciones para reducir o eliminar el sentimiento de soledad.....	17
- 1.2.4 Envejecimiento Activo.....	17-18
- 1.2.5 Envejecimiento en casa.....	18-20
2. OBJETIVOS	21
3. METODOLOGÍA	
- 3.1 Participantes.....	22-23
- 3.2 Técnicas e instrumentos	24
- 3.3 Procedimiento.....	25
4. RESULTADOS	
-4.1 Perfil general de los usuarios/as del programa.....	26-28
-4.2 Valoración del programa y estado actual de participantes.....	28-31
-4.3 valoración de las trabajadoras sociales de UTS de municipios ajenos al programa.....	31-33
5. DISCUSIÓN	
-5.1 Usuarios del programa.....	34-35
-5.2 Imágenes que tienen las profesionales de las UTS sobre los mayores de su municipio.....	36-37

6. CONCLUSIONES	38-39
7. BIBLIOGRAFÍA	40-44
8. ANEXOS	45-49

Resumen

La *“Valoración percibida de los/as usuarios/as del Programa “Acompañamiento y dinamización” con Cruz Roja en el municipio de Alajeró (La Gomera)”*, es el título de trabajo de Fin de Grado que, tiene por objetivo principal analizar la valoración del programa por parte de las personas que forman parte del mismo, así como su propia percepción de calidad de vida, además sondear la posibilidad de implantar el programa de acompañamiento en la isla.

En los resultados obtenidos la investigación realizada, por un lado, se ha analizado el perfil de los mayores que forman parte del programa y se ha podido encontrar que existe un perfil formado por una mayoría de mujeres que presentan una media de edad de 82 años, teniendo un poco más de la mitad de personas dependencia, y un escaso porcentaje discapacidad.

Se ha observado en el perfil de las usuarias que tienen un alto nivel de autoestima, una buena relación con el entorno, y no tienen percepción de soledad. Por otro lado, si que tienen la percepción de que necesitan un alto grado de apoyo en actividades de la vida diaria, y por otro lado más de la mitad de encuestados han puntuado como baja muy bajo o regular la iniciativa y autonomía de realizar actividades en su hogar. En otro orden se puede observar que la valoración en relación al programa, actividades, y utilidad, la puntuación obtenida es muy alta.

Respecto a la realidad de otros municipios tras la encuesta a las profesionales de otras unidades de trabajo social, y la revisión de archivo, se ha observado que existe una realidad similar a la del ayuntamiento de Alajeró, por lo que se podría dar una expansión en el futuro del programa.

Palabras clave: *“Adultos Mayores” “Envejecimiento en casa”, “Envejecimiento activo”, “Soledad”, “actividades de acompañamiento”, “programa”, “servicios”, “actividades”*.

Abstract

The “Analysis of the users of the Program assessment “Accompaniment and Dynamization” with the Red Cross in the municipality of Alajeró (La Gomera)”. It is the End of Degree work title, that has the purpose as its name indicates, to analyzing the evaluation of the program by the people who form part of this program, as well as their own perception of quality of life, in addition to that, it has the purpose to explore the possibility of implementing the accompaniment program on the rest of the island.

In the results from the research carried out, on the one hand the profile of the elderly people who take part of the program has been analyzed, and it has been found that there is a profile made up of a majority of women who have an average age of 82 years, having a little more than half of dependence people, and a low percentage of disability.

The results show that the users of the program have a high level of self-esteem, a good relationship with the environment in their town, they don't have the perception of “*Loneliness*”. On the other hand, they have the perception that they need a high degree of support in daily living activities, and on the other hand, more than half of those surveyed have scored as very low or regulate the initiative and autonomy of carrying activities in their houses. Finally, it can be seen that the score obtained in the assessment in relation to the program activities, and utility, is very high.

At the end, after and the file review, and the research with the survey made to professionals from Social Work Units of other municipalities. It has been observed that there is a reality similar to that of the Alajeró city council, so there is a chance of expand the program in the future.

Key Words: “Older Adults”, “Aging at home”, “Active Aging”, “Loneliness”, “Program”, “Services”, “Activities”

Presentación:

Se presenta a continuación el Trabajo de Final de Grado como fase final de evaluación para superar el Grado de Trabajo Social de La Universidad de La Laguna. Este tiene como título título de Valoración percibida de los/as usuarios/as del Programa “Acompañamiento y dinamización” con Cruz Roja en el municipio de Alajeró (La Gomera)”.

Esta investigación surge como inquietud académica, durante la labor de voluntariado llevada a cabo en la institución de Cruz Roja en La Gomera, con el programa de “Acompañamiento y dinamización” tras finalizar las prácticas de investigación, durante en el curso 2019-2020, del Grado de Trabajo Social en La Universidad de La Laguna.

Este trabajo tiene como objetivo fundamental conocer la percepción y valoración de los usuarios/as del programa, así como un perfil general de los mismos. A su vez se investigará las necesidades y la posición de las trabajadoras sociales de otras UTS, en relación a los mayores.

En lo referido a la estructura del trabajo, está conformado por la *justificación*, en donde se explica brevemente la razón, y los objetivos para llevar a cabo la investigación, aspectos de la misma, así como los participantes, etc.

El *marco teórico* que consta de una revisión teórica dividida en dos grandes puntos, por un lado, un estudio del concepto del envejecimiento, y aspectos relevantes que afectan a los mayores, y por otro lado conceptos clave dentro de la intervención especializada con el sector, en base al marco se han planteados unos objetivos divididos en generales y especificaos según su naturaleza.

Por otro lado, se encuentran los *resultados* obtenidos tras finalizar la investigación, así como la *discusión*, donde se analizan y comparan los mismos. Para en último lugar colocar las *conclusiones* a las que se ha llegado tras el trabajo realizado, seguido de las *referencias bibliográficas* utilizadas en el trabajo, y *los anexos*, en los que se recogen todos los instrumentos utilizados, los resultados del vaciado de las encuestas, además de algunos documentos recopilados y utilizados para la investigación.

1. MARCO TEÓRICO:

1.1. Estudio conceptual del envejecimiento

A continuación, se desarrolla el marco teórico construido en base a la revisión bibliográfica para este trabajo, esta se divide en dos partes. La primera, relacionada con el proceso de envejecimiento, algunos conceptos de consecuencias físicas, y psicológicas que aparecen en esta fase, así como la definición adulto mayor.

En la segunda parte, se desarrolla en el contexto la intervención en esta área de mayores a nivel de España, las funciones a modo genérico de trabajo social, y algunas actuaciones que se llevan a cabo en este ámbito, y que se utilizan en el proyecto dentro del que se investigará.

1.1.1 Marco del envejecimiento

En este apartado se ha tratado de recopilar, y resumir tras la revisión bibliográfica, a nivel conceptual como afecta el proceso de envejecimiento, a los adultos mayores, así como los elementos del entorno del envejecimiento que forman parte del mismo. A su vez se han analizado algunas variables que le influyen, como la soledad, y el aislamiento, además de aspectos del envejecimiento activo a modo de herramienta para hacer frente a estos aspectos como la soledad.

Muchos de los conceptos dentro del “*envejecimiento*”, se han tomado del ámbito de la gerontología, de ramas como son la medicina, psiquiatría, o psicología. En este estudio se han usado algunos conceptos de definición básicos para el entendimiento del sector de la población mayor, con la que se realizará la investigación.

1.1.2 Definición de adulto mayor

En términos generales se puede definir a la persona mayor como aquella que resulta afectada por el proceso de “*envejecimiento*”, que puede ser mas o menos tardío, según la persona, y su relación con el entorno, (Alvarado & Salazar, 2014)

1.1.3 La edad

Uno de los conceptos que se utilizan para medir el envejecimiento, es la edad, existen diferentes definiciones de edad, según los autores, ésta puede ser *cronológica* (número de años que se tiene), “*biológica*”, que viene determinada por el deterioro de los órganos con el tiempo, la “*psicológica*” basada en el funcionamiento conductual y la adaptación de la persona al medio. Y en último lugar “*social*”, que se refiere al rol en el que desenvuelve la persona en su entorno. (Baltes P., 2004)

Según la edad cronológica dentro de los adultos mayores, se puede delimitar en términos generales en tres etapas según su edad y características, son:

- “*La senectud (Young Old)*”, se da a partir de los, 60, o 65 años, y dura hasta los 75, pudiendo comenzar desde los 55. Se considera el inicio de la tercera edad, y se caracteriza por un cierto deterioro de algunas capacidades cognitivas, y físicas.
- “*La vejez (Middle-Old)*”: se da desde los 75, años hasta los 90, suele traer asociadas enfermedades neurodegenerativas (Alzheimer, Demencia).
- “*Vejez avanzada (Oldest Old)*”: desde los 90 en adelante se da la última etapa de la tercera edad. (Martin, J. 2005), & (Lee, S., et al. ,2018)

1.1.4 Definición del envejecimiento:

El envejecimiento es *“el conjunto de transformaciones que aparecen en el individuo a lo largo de la vida”*. Se trata de cambios bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales”. A medida que avanza la edad (en años), las personas tienden a ser más heterogéneas en su funcionamiento a nivel psicológico, fisiológico o social, variando el grado en que afecta a nivel individual. Sin embargo, los cambios que se producen con el paso del tiempo en una conducta determinada, en una capacidad o habilidad, no predicen necesariamente los mismos cambios en las a nivel psicológico o fisiológico en las distintas personas (variabilidad intraindividual). (Filardo, C., 2011)

A nivel social, se suelen producir cambios en la estructura del núcleo familiar, debido al fallecimiento de familiares, cambio de domicilio de los hijos, etc. Por otro lado, a nivel físico puede haber cambios externos, u observables (reducción de altura), no observables, o internos (en las funciones orgánicas vitales,), así como los sensoriales disminuye la agudeza visual, etc. Además, hay a nivel psicológico cambios, como ocurre con la personalidad, y el afecto, se suelen afrontar los hechos de una forma mas pasiva, y centrada en la emocionalidad. (Santafé, P., et al. 2013)

En último orden cabe citar que con el envejecimiento se producen daños a nivel celular, y molecular, además de que disminuyen las reservas a nivel fisiológico, el impacto a causa de la exposición de influencias positivas o negativas en el ambiente pueden influir en que se produzcan otros factores de riesgo, como son enfermedades, lesiones, etc. Toda la interacción de los factores anteriores determina la capacidad intrínseca de la persona para hacer frente a estas situaciones. (Corujo, E., & Pérez, D., 2007)

La persona desarrollará la “resiliencia” que es la capacidad de hacer frente a las adversidades, esta se dará en mayor o menor medida dependiendo de la persona, y su interacción con el ambiente. (Filardo, C., 2011)

1.1.5 Tipos de envejecimiento:

Para definir el proceso de envejecimiento previamente hay que saber que este se divide en envejecimiento fisiológico y patológico, cada concepto con características muy diferenciadas la una de la otra:

- A) Envejecimiento fisiológico: se da cuando los procesos degenerativos o las enfermedades no impiden a la persona adaptarse a su entorno, estos forman parte de la naturaleza del envejecimiento (Mosquera G., 2011)
- B) Envejecimiento patológico: se define como cambios que aparecen como consecuencias de las enfermedades, estilos de vida poco saludables, etc. Estos impiden que la persona se logre adaptar al medio. Dentro del envejecimiento patológico suelen aparecer aspectos que disminuyen la autonomía de la persona, como ocurre con la movilidad reducida, y la discapacidad. (Millán J.C. & Znaidak R., 2006)

1.1.6 Discapacidad y dependencia en adultos mayores:

A medida que las personas se envejecen va aumentando el riesgo de que aparezca algún tipo de discapacidad.

Ésta, se puede definir como la aparición de deficiencias a nivel físico, mental/intelectual, o sensorial, que producen que la persona la relación de la persona con su entorno, pueda verse reducida o impedida, por su capacidad para la integración o inclusión social en igualdad de condiciones al resto de la población. Se produce un (Ferreira M.A., 2008)

La “*discapacidad*” se puede definir como una situación que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias previsiblemente permanentes y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (LAPAD, 2006). O por otro lado puede ser “*cualquier limitación grave que afecte durante un espacio de tiempo significativo*

(establecido en más de un año) a la capacidad de realizar actividades, y cuyo origen sea una deficiencia. Esta última, a su vez, se define como toda pérdida o anomalía de un órgano o de su función” (...). (Moreno MR., et. al., 2006)

Respecto a los tipos de discapacidad, estos se pueden dividir en “*discapacidad “Motriz”, “Cognitiva”, “Sensorial”, y “Psicosocial”*. La discapacidad “*motriz*”, es una condición que afecta en el control y movimientos del cuerpo, a nivel sensorial, deficiencia visual, auditiva, o ambas, así como problemas en la comunicación; En la *discapacidad “cognitiva”* disminuyen las funciones mentales superiores, como son aprendizaje, lenguaje, inteligencia, las funciones motoras, etc.

Cabe citar que la discapacidad *psicosocial* puede darse a causa de enfermedades mentales, debido tanto a factores bioquímicos, como genéticos que la forman. Puede ser temporal (depresión), o permanente (Esquizofrenia); La discapacidad “*visceral*” cuando ésta afecta a los órganos; Discapacidad de tipo “*múltiple*”, que es la combinación de varios tipos de discapacidades. (Castillero, O. ,2021)

Todos los procesos de discapacidad pueden derivar en dependencia. Ésta se puede definir como “*un estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, de la enfermedad o de la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal*” (LAPAD, 2006)

Según la Ley de dependencia 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Se puede dividir en tres grados:

- Grado 1/ Dependencia moderada en el que entran las personas con necesidad de ayuda temporal y una vez recuperan su autonomía completa, el servicio deja de prestarse. También existe para personas con necesidades de tipo permanente,

pero que son capaces de llevar a cabo la mayor parte de sus tareas diarias, este suele ser el caso de muchos adultos mayores.

- Grado 2/Dependencia severa, para personas que necesitan ayuda diaria, pero durante momentos puntuales en el día. Las personas se consideran dependientes severas. Se prevén una serie de servicios de atención y asistencia, para que todas estas personas puedan recibir visitas en diferentes períodos del día, pero, además, prevé una prestación económica en algunos casos.
- Grado 3 / Gran dependencia dentro de las que se incluyen personas que necesitan una ayuda continua en su vida diaria apoyo permanente auxiliar). Tienen un carácter preferente en el reparto de las ayudas, tales como teleasistencia, ayuda a domicilio, o centros de día, disposición de cuidador etc.

1.1.7 La autonomía en adultos mayores:

Existen algunos conceptos en referencia a la autonomía de los adultos mayores que hay que tener en cuenta, en la intervención con mayores. Como ocurre con “la esperanza de vida saludable” que a diferencia de la “*discapacidad*”, se define como el promedio de número de años esperados que vive una persona disfrutando de buena salud (en ausencia de limitaciones funcionales o de discapacidad según el INE, (2020)

En otro orden, cabe señalar que la “*autonomía*” se entiende como la percepción de controlar, confrontar y tomar decisiones personales sobre la vida diaria de acuerdo con las propias preferencias. Sumado a esto “*la independencia*” se entiende como la capacidad para cumplir funciones de la vida diaria, de forma independiente con el entorno social sin necesidad de asistencia en las actividades. (Vera, M, 2007)

Por último, la “*calidad de vida*” es la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. “*Es un concepto de amplio espectro, que incluye de forma compleja la salud física de la persona, su estado*

psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características destacadas de su entorno”. Por ello es necesario preguntar al adulto mayor, sobre cómo da sentido a su propia existencia, en el contexto cultural, y de los valores en los que vive, y en relación a sus propios objetivos vitales”, (O' Shea, E., 2003)

1.1.8 Soledad en adultos mayores:

La vejez y los procesos de envejecimiento suelen estar asociados al proceso de soledad, debido a diversas causas como son la muerte de familiares, el aislamiento de la persona, el menor contacto con familiares, etc. La soledad se caracteriza por un sentimiento de aislamiento, que puede ser objetivo o subjetivo, metafísico o comunicativo, existencial, social, que está siempre presente y que es parte nuclear de la experiencia personal e intransferible de lo que se denomina soledad (Stein & Tuval-Mashiach 2015), recogido en (Lezaun J. et. al, 2018)

Una confusión que se suele dar cuando se habla del envejecimiento es que en la soledad se suele desconocer la diferencia que existe entre los términos de “sentimiento de soledad o *“Loneliness”*; “estar solo” o *“Being Alone”*; y “vivir solo” o *“Living Alone”*” (Routasalo & Pitkala, 2003)

Se distingue entre “vivir solo” o “estar solo”, de forma que la primera “*es una unidad de medida de la forma de la forma de convivencia, y la segunda se refiere a la cantidad de tiempo que la persona pasa sin compañía*”. En otro orden, el sentimiento de soledad, “*surge en los casos en que el aislamiento social es impuesto desde el exterior, obligando a la persona a vivir/estar sola en contra de sus deseos; pero cuando se da el “aislamiento social” es un hecho voluntario en el que no se manifiesta un sentimiento de soledad a priori.*” (Castro S., 2010)

Por otro lado, la “soledad como sentimiento” es un fenómeno natural, un sentimiento que puede surgir en ciertos momentos puntuales de la vida y que puede afectar a cualquier persona, independientemente de su género, edad u otra característica sociodemográfica. “Las personas de diferentes edades pueden experimentar la soledad de distintas maneras, y los factores que se asocian a este sentimiento pueden cambiar de acuerdo con el grupo de edad al que uno pertenece”. (Nicolaisen & Thorsen, 2014, recogido en Pinazo & Bellegarde , 2018)

Las aproximaciones a nivel teórico de la soledad según el manual de Daniel Perlman, y Leticia Anne Peplau, “*Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*”, de 1982, son “*La perspectiva cognitiva*” (hipótesis de la discrepancia cognitiva), en la que la soledad se entiende como una disonancia “una evaluación que el sujeto realiza” entre las relaciones sociales que una persona desea y las que tiene. Y “*El interaccionismo*”, conceptualiza la soledad no desde el hecho de estar solo, sino desde la falta de relaciones tanto significativas como íntimas, así como la falta de vinculación comunitaria.

La “*perspectiva psicodinámica*”, que concibe la soledad como las consecuencias negativas derivadas de la necesidad de intimidad, de relaciones interpersonales para vivir. Por último, el “*existencialismo*”, para el cual la soledad es una realidad consustancial al ser humano que, por un lado, puede causar sufrimiento y dolor, y por otro, supone la posibilidad de crear cosas nuevas, reflexionar y comprenderse a uno mismo, (Lezaun, J. et al., 2020)

No existe una única definición de soledad, por lo que esta varía dependiendo del aspecto en el que se centra, puesto que se ha hablado de distintos tipos de soledad en función de su duración, y características, y la concepción de los autores ha ido variando a lo largo del tiempo. A nivel conceptual, se han recogido las siguientes:

A) La Soledad Crónica, Situacional, y pasajera:

Existen autores que centran la importancia del estudio de soledad en el contexto social del desarrollo de la persona, como Young, (1982) que diferencia entre la “*soledad crónica*” que es el sentimiento de insatisfacción con las relaciones sociales y la incapacidad de desarrollar relaciones sociales exitosas. Otros como Hawkley & Cacioppo, (2009), admiten que “*la soledad crónica es un rasgo del individuo que resulta de la interacción de sus circunstancias vitales y de una tendencia genética a experimentar sentimientos de aislamiento*”.

En otro orden se encuentra la “*soledad situacional*” que suele darse tras un evento, estresante o traumático como ocurre con la muerte de la pareja, familiares, o la ruptura de un matrimonio, en estos casos el sentimiento de soledad es temporal y el individuo lo supera en el momento desde que acepta su pérdida. En último lugar, se encuentra el tipo de soledad mas leve, y común “*soledad pasajera*”, una forma más habitual que se caracteriza por episodios muy cortos de sentimientos de soledad, se puede observar en elementos como son la pérdida de antiguos roles como puede ser la finalización de un trabajo y comienzo de la etapa de la jubilación. (Pinazo, & Bellegarde, 2018)

B) La Soledad objetiva, emocional, y sintónica:

La soledad se puede dividir en “*soledad objetiva*”, “*soledad emocional*” y “*soledad social sintónica*”. La primera se basa en la presencia o ausencia de relaciones sociales, la segunda, en la percepción sobre las prestaciones de ayuda y cuidado que uno recibe de su red social de apoyo. En último lugar la “*sintónica*”, se deriva de la falta de afinidad en las relaciones con otras personas. (Castro M., 2015)

C) La soledad emocional y la soledad social

Otra forma de diferenciación entre los tipos de soledad, se puede ver entre la “*soledad emocional*”, que se define como la respuesta subjetiva que se sufre tras la falta de una figura generalizada de apego. Y, por otro lado, se encuentra la “*soledad social*” puede

resultar de la pérdida de roles sociales, como por ejemplo ocurre con la viudedad, o la pérdida del empleo tras la jubilación, (Weiss R., 1983)

D) Medición de la soledad en adultos mayores:

El impacto emocional de la soledad, será diferente según el individuo y sus características, a nivel interno, y externas, relación con el entorno. Algunas de las consecuencias que ésta provoca en la persona son; irritabilidad, angustia, estados de mal humor, promueve la marginación social, y finalmente, conduce a la aparición de creencias de rechazo y sentimientos de vacío en uno mismo. (Bermejo 2003, recogido en (Ceballos, A. et al., 2020)

La soledad como sentimiento encontrado en cada una de las personas puede ser medida a través de diferentes escalas validadas científicamente, como son las escalas “*Este I*”, que fue diseñada en España para medir la soledad en personas mayores. Este instrumento ha sido planteado para evaluar principalmente los déficits existentes en el soporte social del sujeto (tanto familiar, conyugal como social), así como en el sentimiento que estas situaciones pueden provocar (crisis existencial), la escala “*Este II*”, una actualización de la anterior. También se encuentra la escala Este-R que debe ser validada en el contexto en que sea aplicado, para obtener así resultados confiables.

Otras escalas que cabe nombrar son la “*UCLA*”, “*ESLI*”, “*SELSA*”, la “*Escala de Satisfacción de Philadelphia*”, que posee la capacidad para explicar la varianza de una serie de indicadores subjetivos de soledad como son la autopercepción del nivel de soledad, la percepción del nivel de apoyo social recibido y el nivel de satisfacción con los contactos sociales. Por último, cabe citar la pregunta única de soledad, que se puede diseñar tanto como con una única respuesta, como con una respuesta con una escala, (Pinazo, & Bellegarde, 2018)

1.1.9 El aislamiento social

El *“aislamiento social se puede ver como “una medida objetiva de la mala integración social, que no depende de una valoración subjetiva de la persona”*. En este existe una falta de relaciones con las personas del entorno duraderas, los sentimientos de soledad son subjetivos y están formados por la forma en que la persona evalúa su propio aislamiento y falta de comunicación. (Luanaigh & Lawlor, 2008)

A esto hay que añadir que el tipo de red social del individuo nos indica que su grado o nivel de aislamiento social, y puede medirse a partir del tamaño y la densidad de la red social (personas que conforman), además de la relación que existe entre los miembros, así como la accesibilidad, y reciprocidad de las relaciones, (Victor et. al., 2002), recogido en (Pinazo & Bellegarde, 2018)

A) Medición de aislamiento social

El aislamiento social se puede medir mediante medidas cuantitativas, como son la cantidad de personas que componen la red social del sujeto o la frecuencia de contacto que mantiene con ello, (Cornwell & Waite, 2009). *“El hecho de vivir solo se mide fácilmente con una pregunta sobre la forma de convivencia, es decir, si vive solo o acompañado”* (Victor et al., 2002, recogido en Pinazo & Bellegarde, 2018)

1.10 Medición del impacto del tipo de Envejecimiento:

En este punto cabe preguntarse como medir el envejecimiento, y como afecta este a las personas. Existen estudios para poder medir aspectos puntuales del fenómeno del envejecimiento, tanto a nivel psicológico, como físico y social. Un ejemplo de la medición a nivel físico está en los instrumentos de valoración funcional del adulto mayor, herramientas cuyo fin es poder recolectar información sobre su capacidad para realizar sus actividades de la vida diaria, así como realizarlas de manera independiente, sin ayuda del medio. (OMS, 2002)

Algunos de los más usados son el Índice de actividades de la vida diaria (Katz), el Índice de Barthel, la Escala Plutchik, El índice de Lawton y Brody, y la escala de incapacidad física de Cruz Roja.

Tras medir como va el proceso de envejecimiento, con los diferentes tipos de escala, se puede valorar que tipo de intervención se realizará con los usuarios, en el siguiente apartado se habla a nivel general de los tipos de intervención con mayores, así como el tipo de intervención que se lleva a cabo en el programa en el que se investiga, y en que contexto se interviene con adultos mayores en España, (Pinazo y Bellegarde, 2018)

1.2 Intervención con mayores:

En este punto del marco teórico se centra en la intervención del Trabajo Social con el sector de mayores, contextualizando en España, así como algunos conceptos que se trabajan para combatir los efectos negativos del envejecimiento, recogiendo finalmente el concepto de envejecimiento en casa, y como ejemplo el programa de *“Acompañamiento y dinamización”*.

1.2.1 Contexto de la intervención España:

La intervención con personas mayores posee una naturaleza, y características que, la diferencian del resto de sectores en los que se interviene desde el Trabajo Social.

En lo que respecta a los recursos de intervención a nivel estatal, en diciembre de 2019 los servicios sociales en España dedicados a los mayores eran de casi un veinte por ciento del total de la población, es decir se atendió a más de 9 millones de personas. La atención a las personas mayores supone unos de los grandes retos, ya que el envejecimiento poblacional avanza a un gran ritmo, y los recursos para atender a los mayores cada vez son más necesarios. (INE, 2019)

Los Servicios Sociales dirigidos a las personas mayores en España se pueden resumir en las siguientes categorías, por un lado, está el servicio de teleasistencia, el servicio de ayuda a domicilio, cuyo objetivo es ayudar a las personas con las labores de aseo, del

hogar, y, por último, cabe citar los de participación social. Dentro de éstos últimos se encuentran los centros de mayores, centrados en el enfoque del envejecimiento activo, y entre ellos el fomento del ocio y la participación social. Además, se pueden encontrar los Servicios de Atención diurna, los centros de día, y los Servicios de atención residencial.

En último orden, se encuentran los Servicios de Atención Domiciliaria, que tienen como principal objetivo la permanencia de las personas mayores en su domicilio el mayor tiempo posible. (IMSERSO, 2020)

1.2.2 Funciones del trabajador social:

Respecto a la intervención social del Trabajador social, *“el objetivo principal con personas mayores es producir cambios sociales positivos, tales como aumentar su calidad de vida, bienestar y prestar los cuidados precisos, todo ello se hará a través de conocer las necesidades de los mayores para poder transformar la realidad y actuar ante las necesidades requeridas”*.

En la intervención el profesional contribuye *“con otros profesionales a lograr el bienestar colectivo, entendido como un sistema global de acciones que, respondiendo al conjunto de aspiraciones sociales, eleva el desarrollo del bienestar humano en los procesos de cambio social tanto individuales como familiares y/o comunitarios”* (García, Martín, M. et. al., 2004), recogido en (Filardo, C. 2016)

En cuanto al método de intervención que utiliza el profesional, este es el método básico de Trabajo, en el se encuentran las fases de conocimiento de la realidad social, en la que se investiga la realidad sus problemas, necesidades, conflictos y recursos. Todos los datos serán recolectados en historial, archivos e informes sociales y otras herramientas de trabajo social, y quedarán registrados en el archivo de usuario. Seguido de esta, el diagnóstico, valoración, e interpretación de datos, hay una explicación técnico-científica de la realidad social a partir de la información recopilada. Una vez

realizado el diagnóstico, se establecerán las necesidades y problemas descubiertos. (Filardo, C. 2011)

En otro orden esta la planificación o programación, una estrategia de actuación profesional en la que se definen los niveles, y núcleos de intervención, así como los criterios de evaluación, y la organización de como se va a intervenir. Por último, entraría la fase de ejecución, y evaluación. La primera se desarrollan las actividades diseñadas, y se lleva a cabo un seguimiento, y en la evaluación se mide el impacto de esta. Se realiza durante la ejecución, y al finalizar, evaluación final, (Filardo, C., 2011)

1.2.3 Intervenciones para reducir o eliminar el sentimiento de soledad:

No existe tratamiento para sentimientos de soledad emocional o social, por lo que las intervenciones se basan en tratar las consecuencias de la soledad o prevenir las causas de la soledad, mediante intervenciones farmacológicas, psicoterapéuticas o interpersonales, (Ceballos, A. et, al., 2020)

El trabajador social puede detectar carencias y derivar a otros profesionales como psicólogo para trabajar en los casos, o también puede intervenir en el ámbito social que es donde se desarrolla la persona. (Doblas, J.,2018)

1.2.4. El envejecimiento activo:

No a todas las personas afecta el envejecimiento de igual forma, puesto que el envejecimiento como concepto es único, ya que depende de cada persona decidir como vivir esta etapa, esta decisión, esta decisión se toma en base a las influencias que produce el sistema social del que la persona forma parte. (Alvarado & Salazar, 2014)

Tal y como admite la OMS, (2006) se puede afirmar que todas las personas tienen el deseo de tener un envejecimiento en las mejores condiciones. Para lograr un envejecimiento exitoso existe la estrategia de "Optimización selectiva por compensación", en el que *la persona, a cualquier edad, se especializa en distintas áreas*

de funcionamiento, capacidades o habilidades dependiendo de su trayectoria vital, de los intereses, valores, hábitos, salud y de su capacidad de reserva. Siendo necesario en todas las épocas de la vida, en la vejez, su empleo es aún más activo y frecuente a causa de las pérdidas (Marsiske & Baltes, 1995, recogido en Montorio &, Fernández, 1997)

Por otro lado, la “Teoría de la continuidad” plantea que el comportamiento de la población de adultos mayores está directamente relacionado y determinado por su estilo de vida, previo a la etapa de envejecimiento. *“Cuando hablamos de vejez con éxito tenemos que analizar diversos aspectos, tales como una vida larga, salud física, salud mental, eficacia cognitiva, competencia social y productividad, control personal y satisfacción vital. Y es precisamente ante estos aspectos, donde se puede actuar desde el Trabajo Social”, (Baltes & Baltes, 1990, recogido en Filardo C., 2011)*

1.2.5 Envejecimiento en casa “Aging at home”.

Tal y como se nombra anteriormente existen programas dentro de los servicios de atención domiciliaria, que se centran en una atención para que los usuarios/as que quieran estar por iniciativa propia la mayor parte del tiempo posible en sus casas, con calidad en la atención, sin que haga falta en la medida de lo posible, el ingreso institucional en residencias, etc. Este nuevo paradigma a diferencia de los antiguos, de modo que pone énfasis en la capacidad de decisión del adulto mayor, (Davey et al., 2004) recogido en (Pinazo y Bellegarde 2018)

Las motivaciones que llevan a las personas mayores españolas a elegir una u otra opción de vivienda son muy variadas e incluyen: el estilo de vida y las condiciones sociales de la persona mayor, el deseo por disponer de tiendas, actividades de ocio y medios de transporte cerca de casa, y la posibilidad de vivir cerca de los familiares, pudiendo así contar con el apoyo intergeneracional, (Costa-Font et al., 2009)

La preferencia de las personas mayores a seguir viviendo en sus propias casas con una cierta independencia, en lugar de las residencias, los expertos lo designan como “Aging at home”. El hecho de seguir viviendo en la casa puede contribuir a mantener la salud,

siempre que las condiciones de la vivienda sean las adecuadas, a esto hay que añadir que las condiciones de salud de la persona lo permitan (Pinazo & Poveda, 2015)

Existen investigaciones que ponen de manifiesto la tendencia de los españoles a vivir en sus casas, frente a mudarse a casa de familiares, o vivir institucionalizados como último recurso. Como ocurre con el estudio llevado a cabo por Costa-Font, y Elvira Miró en 2009, el que se detectó que un 78% de las personas que fueron encuestadas afirmaron que su deseo era quedarse a vivir en sus casas, frente al resto que prefería irse a residencias. Los resultados afirmaron que los que deseaban irse presentaban, peor salud, discapacidad, y mejores condiciones económicas, también hubo una prevalencia del hombre de 66 a 75, frente a las mujeres.

Por otro lado, la opción de vivir en la casa de algún familiar se dio mas en las mujeres de 66 a 75 años que los hombres de la misma edad. También se observó que hubo una mayor inclinación por vivir en casa de familiares entre las personas con un nivel mas bajo de estudios, y económico, así como las personas en situación de viudedad, o que valoran su estado de salud como malo. En el caso de que se presentaran limitaciones físicas o cognitivas, el 56% de los entrevistados afirmaron que preferirían ir a vivir en la casa de algún familiar, y a poder ser, en la casa de sus hijos adultos.

En un estudio que se llevó a cabo por Fernández Carro en 2016 se demostró que el 90 de 100 de las personas encuestadas elegían envejecer en casa. Por otra parte, los que optaban por ser institucionalizados fueron mas jóvenes (entre 65 y 69 años) y tenían niveles más altos de estudio. En este estudio se revelo también que más del 80% de los españoles de 85 años o más siguen viviendo en hogares privados, mayoritariamente en sus propios hogares.

Elegir envejecer en casa puede tener más ventajas psicosociales que desventajas, porque al continuar viviendo en el mismo lugar hasta la última etapa vital, las personas mayores estarían en un ambiente seguro, y familiar. Lo que permite por otro lado una continuidad en el sentimiento de pertenencia, (Costa-Font et al., 2009). En este sentido cabe citar, que no lograr, y/o perder ese sentido de pertenecía puede derivar en soledad

como sentimiento encontrado, hay que destacar que la necesidad de pertenencia es una necesidad básica ya descrita por Abraham Maslow en su libro “Towards of Psychology of being” (Hacia la psicología del ser), (Pinazo & Bellegarde, 2018)

Las autoras anteriores exponen que para que las personas continúen viviendo en casa son necesarios tres factores característicos del entorno físico adecuado (vivienda, y entorno comunitario), que existan recursos disponibles económicos, (ingresos), y a su vez sanitarios, y sociales, las diferencias entre estos dependerán de la zona en la que se ubiquen, que puede ser tanto rural, como urbana, hecho que afecta a sus características. Tras la revisión teórica, se da paso a los objetivos que se plantea conseguir y el método del estudio que se utilizará en la investigación.

Un ejemplo de intervención, para favorecer las características del entorno comunitario, y social, en el caso del “*Envejecimiento en casa*”, se encuentra en el programa de “Acompañamiento y dinamización de Mayores” de Alajeró, en cuyos usuarios se centra la investigación.

2. OBJETIVOS

2.1 Generales:

- Describir el perfil, indicadores de calidad de vida y la valoración percibida de los/as usuarios/as del programa de “*Acompañamiento y Dinamización*” de Cruz Roja en el municipio de Alajeró (La Gomera).
- Sondar las posibilidades para la implantación de programas de acompañamiento a través de la opinión y valoración de las técnicas de las UTS de la isla.

2.2 Específicos:

- Conocer la valoración percibida de los usuarios sobre el Programa de “*Acompañamiento y dinamización de Cruz Roja*, en el municipio de Alajeró.
- Conocer su percepción sobre la “soledad”, “aislamiento”, “calidad de vida”, y autoestima.
- Conocer la situación de los municipios cercanos y su valoración de la utilidad de expansión del Programa.

3. METODOLOGÍA:

3.1 Participantes:

3.1.1. Población beneficiaria del Programa

En la investigación han participado un total de 30 personas (muestra), sobre una población total de 47, pertenecientes al programa de “Acompañamiento y dinamización”, siendo 11 hombres 36,67%, y 19 mujeres 63,33%. En cuanto a la edad de los participantes esta va desde los más de 65 años, siendo la diferencia de la media de edad entre mujeres (82 años), y hombres (83 años), siendo la media de edad 82 años. A continuación, se presentan las tablas en relación al perfil de los participantes:

Tabla 1.

Población mayor de 65 años del municipio de Alajeró:

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje (%)
Personas con mas de 65 años de municipio (Alajeró)	429	100%
Hombres	218	51%
Mujeres	211	49%

Tabla 2.

Población beneficiaria, y muestra del programa de “Acompañamiento y dinamización”

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje (%)
Población total del programa de Acompañamiento y dinamización	47	100%
Muestra escogida	30	83%

Tabla 3.

Población de la muestra según sexo

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje (%)
Hombres	11	36,67%
Mujeres	19	63,33%
Total	30	100%

Tabla 4.

Media de edad de las personas encuestadas.

Indicadores	Media edad (X)
Hombres	83 años
Mujeres	82 años
Total	82 años

3.1.2. Municipios participantes en la encuesta.

Tabla 5

Municipios	Responde
UTS Municipio	
Vallehermoso	TS
Valle Gran Rey	TS

3.2 Técnicas e instrumentos:

a) Técnicas

En lo referido a las técnicas utilizadas, se han utilizado las siguientes:

- La revisión de archivos de programa, (los archivos de Cruz Roja respecto a las memorias de los programas de acompañamiento en la isla, así como datos sobre el perfil de los usuarios/as).
- Entrevistas.
- Visita domiciliaria.
- Observación directa.

b) Instrumentos:

Como instrumentos se han utilizado los siguientes:

- Cuestionario para beneficiarios/as del programa:

Este cuestionario consiste esta diseñado para evaluar el programa recibido y su estado actual de autonomía, así como las relaciones, las actividades de la vida diaria, y los apoyos que recibe la persona. (anexo 1)

- El Cuestionario para profesionales de las UTS:

Este cuestionario consta de seis preguntas abiertas, cuya categoría es, a) perfil y las necesidades de los usuarios/as, b) la gestión con las personas mayores en otros municipios, así como las necesidades, y c) el análisis de la posibilidad de implementación del programa en otros municipios. (anexo 2).

3.3 Procedimiento:

En primer lugar, se contactó con la entidad de Cruz Roja en la sede de San Sebastián de La Gomera, se pidió colaboración a la directora, y posteriormente a la trabajadora social que lleva el sector de mayores, y es la encargada del programa de “Acompañamiento y dinamización” en Cruz Roja.

Se inicia el trabajo con una revisión de archivo, de las memorias de acompañamiento que han tenido lugar con los adultos mayores de la isla. Además, se ha recabado en algunos datos del perfil general de usuarios, para añadirlos a los resultados de las encuestas realizadas a los mayores del programa de acompañamiento.

Finalmente se construyen los cuestionarios (usuarios/as y profesionales), se lleva a cabo el trabajo de campo y se analizan los datos, de manera cuantitativa, frecuencias y porcentajes y cualitativas (observaciones, recomendaciones).

4. RESULTADOS

Los resultados se presentan en los siguientes apartados: 4.1. Perfil de participantes y situación actual, 4.2. Valoración del programa por participantes, 4.3. Valoración de las TS sobre utilidad del programa y necesidades

4.1 Perfil de población beneficiaria del programa

A) Datos de salud y servicios recibidos

Tabla 6:

Porcentaje de usuarios/as con discapacidad

Indicadores	Porcentaje
Discapacidad.	15 %
No discapacidad	85%

Tabla 7

Porcentaje de usuarios/as con dependencia

Dependencia	53%
No dependencia	47%

B) Servicios de apoyo

Tabla 8.

Disponibilidad de SAAD de los usuarios/as:

Ítem	Porcentaje
TIENE SAAD	46%
NO TIENE SAAD	54%

B) Datos de red de apoyo

Tabla9.

Tipo de convivencia familiar de los usuarios/as:

Ítem	Porcentaje
SOLO/A	10%
CÓNYUGE	36%
CUIDADOR	13%
OTROS FAMILIARES	59%

Tabla 10

Relaciones con el entorno vecinal de los usuarios/as

Ítem	Porcentaje
SI	100%
NO	0%

4.2. Resultados de valoración del Programa y estado actual de los/as participantes

Tabla 11

Su valoración general del programa de dinamización (actividades, trabajadores, voluntarios, trato.).

Ítem	Porcentaje
Muy mal (1)	0%
Mal (2)	0%
Regular (3)	0%
Bien (4)	19%
Muy bien (5)	81%

Tabla 12

Su valoración de la ayuda del programa, a la hora de ver a sus vecinos, relacionarse, realizar actividades diferentes a las realizadas en casa.

Ítem	Porcentaje
Muy mal (1)	0%
Mal (2)	0%
Regular (3)	11%
Bien (4)	44%
Muy bien (5)	45%

Tabla 13

Utilidad social, que le otorga el programa de Cruz Roja de Dinamización y acompañamiento.

Ítem	Porcentaje
Muy mal (1)	0%
Mal (2)	0%
Regular (3)	0%
Bien (4)	38%
Muy bien (5)	62%

Tabla 14

Satisfacción hasta día de hoy con la vida que ha tenido (familia, amistades, trabajo, casa, donde vive.

Ítem	Porcentaje
Muy mal (1)	2%
Mal (2)	2%
Regular (3)	10%
Bien (4)	48%
Muy bien (5)	38 %

Tabla 15

Grado de apoyo de otros, que cree que necesita en su casa para seguir adelante
(“*actividades de la vida diaria*” “*AVD*”)

*Ítem	Porcentaje
Muy poco (1)	23%
Poco (2)	7%
Regular (3)	13%
Bastante (4)	20%
Mucho (5)	37%

- Nota aclaratoria. En esta tabla, aunque se mide la actitud hacia el ítem al igual que las otras preguntas, solo varía el tipo de respuesta.

Tabla 16

Su actividad (labores del hogar, ocio), dentro de su casa los valora como.

Ítem	Porcentaje
Muy mal (1)	11%
Mal (2)	39%
Regular (3)	28%
Bien (4)	10%
Muy bien (5)	11%

Tabla 17

Su relación con sus familiares la valora como

Ítem	Porcentaje
Muy mal (1)	0%
Mal (2)	2%
Regular (3)	0%
Bien (4)	20%
Muy bien (5)	78%

Tabla 18.

Su estado de ánimo/humor/energía, en el día de hoy lo puntúa como:

Ítem	Porcentaje
Muy mal (1)	0%
Mal (2)	8%
Regular (3)	30%
Bien (4)	18%
Muy bien (5)	78%

4.3 Resultados de la valoración de las trabajadoras sociales de UTS de municipios ajenos al programa:

Tabla 19

Forma de Acceso a los SS.SS. de los Mayores

UTS Municipio	Resultados
Vallehermoso	Servicios Sociales (online, Teléfono). Derivación de otras entidades servicio sanitario, otras entidades cabildo, u ONG,s.
Valle Gran Rey	Por la UTS, y derivación de otras entidades.

Tabla 20

Perfil Personas mayores	
UTS Municipio	Resultados
Vallehermoso	Dependencia, Mayoritariamente Mujeres viven solas ya que sus familiares viven en otras islas.
Valle Gran Rey	Dependencia, mayoritariamente Mujeres que viven solas

Tabla 21

Plan de Actuación/trabajo con Mayores	
UTS Municipio	Resultados
Vallehermoso	Zona núcleo (asociaciones, Colectivos) Actividades Formativas dos veces en semana
Valle Gran Rey	Zona del núcleo (asociaciones, colectivos), Actividades formativas.

Tabla 22

Las personas que viven lejos tienen Acceso a programas de acompañamiento	
UTS Municipio	Resultados
Vallehermoso	Ayuda a domicilio, Cursos de Refuerzo cognitivo (voluntario)
Valle Gran Rey	Ayuda a domicilio Existe un problema con el decreto actual, y no a todas las personas que lo requieran se reconoce la dependencia a todos los usuarios que lo necesitan.

Tabla 23

Mayor necesidad que presentan los mayores en el municipio	
UTS Municipio	Resultados
Vallehermoso	<p>Necesidad de promoción de la autonomía.</p> <p>Recursos de atención a la dependencia servicios de atención diurna,</p> <p>Aumento de la dependencia tras la pandemia, y aislamiento</p>
Valle Gran Rey	<p>Estabilidad en los recursos y servicios.</p> <p>Mayor protagonismo de los mayores en el diseño, toma decisiones de la demanda de sus necesidades, y actividades.</p>

Tabla 24

Necesidad de incorporar el programa de acompañamiento en el municipio.	
UTS Municipio	Resultados
Vallehermoso	Si, la falta programas de promoción de la autonomía personal.
Valle Gran Rey	Si, el programa ya ha estado en el municipio durante 3 meses. Los problemas son las subvenciones.

5. DISCUSIÓN:

En este apartado se comparan y analizan, los resultados obtenidos tras la investigación, con similitudes encontradas del marco teórico.

5.1 Usuarios del programa:

Se puede observar dentro de los resultados el perfil que predomina de adultos mayores, coincide con el descrito en el marco teórico, ya que se encuentra que las mujeres predominan mas que los hombres. Esto se observa en el estudio de Costa-Font y Elvira Miró, (2009). A su vez se observa que existen similitudes con la edad, en el que la opción de vivir en la casa de familiares se dio mas en las mujeres de 66 a 75 años que los hombres de la misma edad. A esto cabe añadir que en el estudio hay una mayor muestra de mujeres que de hombres.

En el estudio, la opción de vivir con familiares se dio también mas en las mujeres de 66 a 75 años, que los hombres de la misma edad. En este sentido en la investigación se observa que la mayor parte de usuarias, viven con sus familiares, o cónyuges, seguido de los que viven con persona a cargo, o solos.

En el marco teórico se observa que, en un estudio que se llevó a cabo por Fernández Carro, (2016), se demostró que las personas que optaban por ser institucionalizados tenían entre 65 y 69 años. En los resultados de la investigación se observa que las personas encuestadas superan el rango de edad de este estudio, coincidiendo con que continúan viviendo en sus casas.

En los resultados de la investigación se puede observar como un alto porcentaje de los usuarios/as valoran que necesitan mas ayuda para las actividades de la vida diaria de los que las que no la necesitan, esto se debe a la edad elevada que presentan, estando en el rango de Edad media de Envejecimiento “*Middle Old*”, y también a las personas que presentan alguna discapacidad y/o dependencia. Tal y como se observa en el marco teórico, es propia de esta fase del periodo de envejecimiento.

Por otro lado, ninguna de las personas vive en una zona completamente aislada, todas ellas conviven con vecinos, mas o menos cercanos en la distancia, y mantienen relación entre sí. En los resultados los usuarios/as han puntuado de forma alta la utilidad del programa, y la valoración a la hora de relacionarse con sus vecinos, y su entorno. En este programa se realizan actividades de ocio, y dinamización conjunta en los distintos barrios para que participen todos los usuarios que forman parte del mismo, lo que ayuda a mantener el sentido de pertenencia entre las personas.

Cabe citar que no lograr, y/o perder ese sentido de pertenencia puede derivar en soledad como sentimiento encontrado, la necesidad de pertenencia es una necesidad básica, como se recogen Pinazo & Bellegarde, (2018) en la teoría descrita por Abraham Maslow en su libro “Towards of Psychology of being” (Hacia la psicología del ser).

Como se observó en la teoría, vivir solo no implica únicamente y exclusivamente sentirse solo (sentimiento de soledad), ya que este una medida de la unidad de convivencia. Y el tipo de red social del individuo nos indica que su grado o nivel de aislamiento social, y puede medirse a partir del tamaño y la densidad de la red social (personas que conforman), además de la relación que existe entre los miembros, así como la accesibilidad, y reciprocidad de las relaciones, (Victor et. al., 2002, recogido en Pinazo & Bellegarde, 2018)

Respecto a la relación con los familiares se puede observar que existe una buena relación con los mismos a nivel general, lo que hace que facilite a las personas a mantener sus lazos afectivos, y a que no se produzca un “aislamiento social”, ni con el entorno. A su vez las personas que viven solas, tienen el servicio de ayuda a domicilio, sumado al programa de acompañamiento, y a su vez continúan manteniendo relación con sus familiares.

En los resultados se puede observar que se ha obtenido una valoración muy positiva además de como se sienten realizados los usuarios/as sobre la vida que ha tenido, al igual que ocurre con el estado de ánimo/energía/humor/energía. En este sentido cabe citar a la “*Teoría de la continuidad*” que plantea que el comportamiento de la población

de adultos mayores está directamente relacionado y determinado por su estilo de vida, previo a la etapa de envejecimiento.

5.2 Imágenes que tienen las profesionales de las UTS sobre los mayores de su municipio.

En los resultados obtenidos se puede observar que la forma de acceso a los servicios sociales es mediante accesos a las UTS, o mediante derivación ya sea por medio de instituciones como el cabildo, ONG, y otras asociaciones, o por otro lado derivación del sistema canario de salud, empleo, etc.

En otro orden se observa con el perfil del tipo de persona en el que predomina tanto en los municipios de Valle Gran Rey y Vallehermoso, las mujeres mayores, y con dependencia. En el caso de Vallehermoso se puede observar que algunas usuarias presentan aislamiento a su vez.

Si se analiza el plan de actuación con los mayores, las personas que viven lejos de los núcleos poblacionales no tienen fácil acceso a las asociaciones y colectivos de mayores respectivamente, ni a las actividades de formación, no obstante, en Vallehermoso existe un curso de refuerzo cognitivo voluntario.

Respecto a programas específicos de acompañamiento actualmente no hay ninguno establecido, en los municipios. Lo que existe es la ayuda a domicilio, pero como bien aporta la profesional de Valle Gran Rey, existe un problema actual con el decreto, y no se ha reconocido la ayuda a todas las personas que la requieren, por lo cual se crea una carencia mas, sumada a la escasez de recursos para hacer frente a las necesidades.

Respecto a las necesidades de cada municipio, la profesional de Valle Gran Rey añade que hace falta una continuidad en los recursos, ya que de nada sirve que los mismo se den de forma temporal a un servicio que es necesario de forma continua, como ocurrió con el programa de acompañamiento que duró tres meses. Por otra parte, añade un punto importante, y es que los mayores tomen mas protagonismo en la

definición de cuales son sus necesidades, y el posterior diseño de programas y actividades, integrando así el nuevo paradigma para con la intervención en sector de mayores.

La profesional de Vallehermoso añade en cuanto a necesidades que hace falta promocionar la autonomía entre los mayores, una mejora de los recursos en cuanto a dependencia, así como servicios de atención diurna. Además, añade que tras la pandemia se ha dado un aumento del aislamiento en los mayores por iniciativa propia, lo que hace que la dependencia se agrave.

Hasta ahora se ha observado que, dentro de las necesidades en los dos municipios, muchos aspectos en los que trabaja el programa de “Acompañamiento y dinamización”, como son el aislamiento, la falta de actividades, o el acercamiento a la zona céntricas, imprescindible para tener acceso a servicios esenciales como la UTS, servicio de salud, etc.

6. CONCLUSIONES:

Tras la realización de la investigación descriptiva, se ha llegado a una serie de conclusiones, respecto al perfil de los usuarios analizados. En general se aprecia que tienen una buena red de apoyo familiar, y comunitario, ninguno vive de forma completamente aislada, y a pesar que vivan en zonas alejadas de los núcleos poblacionales, no existe ni soledad física, ni soledad como sentimiento encontrado. Los déficits de aislamiento social, y lejanía son cubiertos por el programa.

En términos generales las personas tienen un buen autoconcepto de sí mismos, (autoestima), además de que mantienen las necesidades de apoyo, y ayuda cubiertas. Por todo ello se puede decir que, a pesar de la media de edad del colectivo, y estando en la segunda fase del proceso de envejecimiento, el que vivan en sus casas no es determinante para obtener una peor calidad de vida. Tal y como admitían las autoras Pinazo y Bellegarde, (2018) Este fenómeno de “envejecimiento en casa” es una alternativa a la institucionalización, válida si se reúnen ciertas características como son las propuestas por el programa.

Si nos centramos en el programa, el cambio producido en los mayores ha resultado todo un éxito, ya que, en este programa, el perfil general es descrito, como personas con sentimiento de *soledad percibida, aislamiento social, actitud conformista, y desmotivadora*, además del estado anímico con tendencia a la depresión, y finalmente deterioro cognitivo, lo cual se ha solventado desde la implementación del programa, y tal y como revelan los resultados se ha mantenido hasta la actualidad.

Como se ha visto a lo largo de los resultados obtenidos, la realidad de las personas mayores que viven solas, no es única ni exclusiva del municipio de Alajeró, encontrándose realidades similares en los mayores en municipios como lo son valle Gran Rey, y Vallehermoso. Se puede afirmar que lo conveniente es que este tipo de programa se pudiera aplicar en cada uno de los municipios, de la isla atendiendo a las características particulares de cada uno de los municipios, y complementándola con el resto de servicios a los que tienen acceso los mayores.

Existen una serie de desventajas para ello, como ocurre con los escasos recursos económicos y/o materiales para el mantenimiento en el tiempo de este tipo de programas que suponen un coste notable a las instituciones.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Abellán, García. A. (coords), (2019). “*Un perfil de las personas mayores en España* Indicadores estadísticos básicos”. Envejecimiento en Red, ISSN: 2340-566X
- Albrecht Oaks, G.L. (2005). “*Encyclopedia of disability*”. CA: SAGE Publications., edit. Thousand.
- Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). “*Análisis del concepto de envejecimiento*”. Gerokomos. 25(2), (PP. 57-62), Doi: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Ávila Cedillo, J. (2017), “*Los instrumentos y técnicas como cuestiones indisolubles en el corpus teórico-metodológico del accionar del Trabajador Social*”, Rev. Margen N 86, Guadalupe. Doi: https://www.margen.org/suscri/margen86/avila_86.pdf
- Baltes P. (2004): “*Behavioral health and aging, Theory & research on selective optimization with compensation*”. The Gerontologist; 44: (PP. 190-190)
- Cacioppo, J.T. & Hawkley, L.C. (2009). “*Perceived social isolation and cognition*”. Trends in cognitive Sciences. 13, 10, (PP. 447-454). doi: 10.1016/j.tics.2009.06.005
- “Canals, R. y Talavera, C. (2018). “*El reto de la soledad en la vejez*”: Zerbitzuan: Gizarte Zerbitzuetarako Aldizkaria / *Revista de Servicios Sociales N66*. (PP. 61-75)
- Castillero, O. (2021), “*Los 6 tipos de discapacidad y sus características*”, Psicología y Mente. Recuperado el día 20 de enero de 2021 de <https://psicologiyamente.com/salud/tipos-de-discapacidad>
- Castillo S. MD. (2009). “*Envejecimiento exitoso*” . Revista Médica Clínica Las Condes; Número 20. (PP. 167-174)
- Ceballos, Linares. A. coords. (2020) Consecuencias de la soledad en las personas mayores por el covid-19, Revista Sanitaria de Investigación.

- Corujo, E., & Pérez, D. (2007). “Cambios más relevantes y peculiaridades de las enfermedades en el anciano”. *Tratado Geriatria para Residentes*, (PP. 47-58.)
- Cornwell, E.Y. & Waite, L. J. (2009). “Measuring social isolation among older adults using multiple indicators from the NSHAP study”. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 64B, S1. (PP. 38- 46).
- Costa-Font J., Elvira, D. & Miró, O.M. (2009). “Ageing in place? Exploring elderly people’s housing preferences in Spain”. *Urban Studies*, 46, 2. (PP 295-316). doi: <https://doi.org/10.1177/0042098008099356>
- Doblas, J. L., & Conde, M. D. P. D. (2018). “El sentimiento de soledad en la vejez”. *Revista Internacional de Sociología*, 76(1), e085-e085.
- Ferreira, M. A. (2008). “La construcción social de la discapacidad”: habitus, estereotipos y exclusión social. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 17(1).
- Filardo Llamas, C. (2011). “Trabajo social para la tercera edad”. *Documentos de Trabajo Social: Revista de trabajo y acción social*, (49), (PP. 204-219).
- García, J. C. C. (1997). “Aspectos generales de envejecimiento normal y patológico: fisiología y fisiopatología”. In *Terapia ocupacional en geriatría: principios y práctica*. (PP. 41-60). Masson.
- I Ral, J. M. T., & Montes, J. N. (1997). “Las diferencias individuales en el proceso de envejecimiento humano”. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*. (PP.105-118).
- Lee, S. B., Oh, J. H., Park, J. H., Choi, S. P., & Wee, J. H. (2018). “Differences in youngest-old, middle-old, and oldest-old patients who visit the emergency department”. *Clinical and experimental emergency medicine*, 5(4), (PP. 249). Doi: <https://www.ceemjournal.org/upload/pdf/ceem-17-261.pdf>
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención las personas en situación de dependencia de España. Boletín Oficial del Estado. Número 299, de 15 de diciembre de 2006

- Lezaun, J. J. Y., Sarasola, A. C., Chamorro, S. H., Hernandis, S. P., Canals, S. R., & Talavera, C. S. (2018). “*El reto de la soledad en la vejez*”. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, (66), (PP 61-75).
- Luanaigh, C.O. & Lawlor, B.A. (2008). “*Loneliness and the health of older people*”. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23. (PP. 1213-1221). Doi: 10.1002/gps.2054
- Martín J., (2005). “*Los Factores definitorios de los grandes grupos de edad de la población: tipos, subgrupos y umbrales*”, *Scripta Nova*, Universidad de Barcelona. ISSN: 1138-9788. Vol. IX, núm. 190. Doi: <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-190.htm>
- Moreno MR, Gutiérrez MC, Ramírez LY, Barrera O. (2006) “*¿Qué significa la discapacidad?*”. *Aquichan*, 6. (PP. 78-91).
- Monreal Bosch, P., Valle Gómez, A. D., & Serda Ferrer, B. (2009). “*Los Grandes Olvidados: las personas mayores en el entorno rural*”. *Psychosocial intervention*, 18 (3), (PP. 269-277).
- Montañez, Y. R., & Méndez, A. M. M. (2003). “*Intervención de Trabajo Social con adultos mayores*”. *Trabajo Social*, (5). (PP 119-130).
- Mosquera Betancourt, G. (2011). “*Envejecimiento fisiológico y predisposición al trauma craneoencefálico*”. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 15(5). PP (917-932).
- Millán Calenti, J. C. (2006). “*Principios de geriatría y gerontología*”. Madrid: McGraw-Interamericana.
- Nirenberg, O., Brawerman, j. y Ruiz, V. (2003). “*Principales características de los enfoques metodológicos para la evaluación Programación y Evaluación de Proyectos Sociales*”.
- O’Shea E. (2003). “*La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes*”. Galway: Universidad Nacional de Irlanda, (PP. 6-10).

- Pérez Villar, J., Muñoz de Dios, M.D., y Serrano Lorenzo, Y. (2020). “*El rol del profesional de trabajo social en el envejecimiento*”., PP (142-155)). Doi: <http://www.novpob.uh.cu>
- Pinazo, S., & Bellegarde, M. (2018). “*La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención*”. Madrid, España: Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal, N 5.
- Routasalo, P. & Pitkala, K.H. (2003). “*Loneliness among older people*”. *Reviews in Clinical Gerontology*, 13, PP (303-311).
- Sanjoaquin Ana C., coords. (2006). “*Tratado de Geriatria para Residentes*”, Capítulo 4, PP (59-64)
- Santafé, P. G., Segado, P. R. J., & Otero, M. O. (2013). “*Características y necesidades de las personas en situación de dependencia*”. McGraw-Hill España.
- Transmisibles, G. O. D. E. N., & Mental, S. (2002). “*Envejecimiento activo: un marco político*”. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 37(S2), PP. (74-105).
- Vera Mendoza, M. N. (2007). “*Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia*”: Centro de Salud Clas, Laura Caller Iberico, 2004-2006.
- Weiss, R.S. (1983). “*Loneliness: the experience of emotional and social isolation*”. Cambridge, MA: MIT Press
- Yanguas, J, coords. (2019), “*¿A quienes afecta la soledad y el aislamiento social?*” recuperado el día 15 de enero de 2021 de <https://observatoriosociallacaixa.org/-/soledad-personas-mayores>.
- Young, J.E. (1982). “*Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application*”. En L. A. Peplau y D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, pp. (379-406). Nueva York: John Wiley and Sons.

Web:

- <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/>
- <https://ine.es/>

7. ANEXOS

Anexo del Marco teórico:

Definición del programa de “Acompañamiento y dinamización de Mayores de Alajeró”.

El “*Programa de acompañamiento y Dinamización*” del ayuntamiento de Alajeró, es un programa en el que se llevan a cabo una serie de actividades interrelacionadas, y destinadas a evitar el aislamiento, y la soledad de las personas mayores, especialmente en zonas alejadas del término municipal. Este se lleva a cabo en las zonas de Arguayoda, Imada, Targa, Antoncojo, Guarimiar, El Rumbazo, y el casco urbano de Alajeró.

Este programa dispone de un apartado formativo y de ocio, que facilitará la asistencia de personas mayores o con escasa movilidad que no puedan hacerlo por sí solas a lugares donde se desarrollen (ocio terapéutico, actividades formativas y preventivas).

Otro de los apartados del programa es el seguimiento presencial de los usuarios mediante visitas domiciliarias de forma constante, con el fin de conocer la necesidad de incentivar el seguimiento pretendiendo con ello, dar cercanía y demostrar la posibilidad de que las personas mayores pueden permanecer en sus domicilios, con ciertas facilidades, y calidad de vida, retrasando al máximo su salida del domicilio hacia las viviendas de otros familiares o residencias.

ANEXO 1: Encuesta sobre percepción de los usuarios del programa.
Fecha:
Sexo:
Edad:
ACOMPañAMIENTO y DINAMIZACIÓN” DE CRUZ ROJA”

Al rellenar este documento da el consentimiento de ceder los datos para la investigación. Esta encuesta es anónima y en ningún momento se expondrán, ni utilizarán los datos recogidos, de otra forma que no sea única y exclusiva para fines de investigación y académicos.

Complete el siguiente cuestionario marcando con una **X**, el número que mejor expresa su opinión.

LEYENDA	
PREGUNTAS EN GENERAL:	1 Muy mal, 2 Mal, 3 Regular, 4 Bien, 5 Muy bien
PREGUNTA 5 (P5)	1 Muy poco, 2 Poco, 3 Regular, 4 bastante, y 5 Mucho

VALORACION DEL PROGRAMA Y SU ESTADO ACTUAL						
P1	Su valoración general del programa de dinamización (actividades, trabajadores, voluntarios, trato, ...)	1	2	3	4	5
P2	Cómo valora la ayuda del programa, a la hora de ver a sus vecinos, relacionarse, realizar actividades diferentes a las que realiza en casa.	1	2	3	4	5
P3	Que utilidad social le otorga usted al programa de dinamización de Cruz Roja	1	2	3	4	5
P4	Su satisfacción hasta día de hoy con la vida que ha tenido (familia, amistades, trabajo, casa, donde vive)	1	2	3	4	5
P5	Qué grado de apoyo y ayuda cree necesita en su casa, de otros para poder seguir adelante.	1	2	3	4	5
P6	Su actividad (labores del hogar, ocio) dentro de su casa la valora como	1	2	3	4	5
P8	Su relación con sus familiares.	1	2	3	4	5
P8	Su estado de ánimo/humor/energía, del día de hoy, lo puntúa con un	1	2	3	4	5

ANEXO 2: Cuestionario para profesionales de municipios ajenos al programa de Acompañamiento y dinamización.

Municipio:

Fecha:

- Pregunta 1 (p1) ¿Cuál es la forma por la cual los mayores acceden a los servicios sociales?

- Pregunta 2 (p2) ¿Qué perfil de personas mayores predomina en el municipio?
(Edad, sexo, discapacidad, viven solos, entorno, vecinos...).

- Pregunta 3 (p3) ¿Cuál es el plan de trabajo, programas del municipio para con las, las mayores (actividades de ocio, etc)??

- Pregunta 4 (p4) ¿Las personas que viven más alejadas, hay posibilidades de que tengan acceso a algún recurso específico de acompañamiento?

- Pregunta 5 (p5) ¿Cuál cree que es la mayor necesidad que presenta el colectivo de mayores en el municipio?

- Pregunta 6 (p6) ¿Vería necesario implementar un programa de acompañamiento y dinamización en el municipio?

Al rellenar este documento da el consentimiento de ceder los datos para la investigación. Esta encuesta es anónima y en ningún momento se expondrán, ni utilizarán los datos recogidos, de otra forma que no sea única y exclusivamente para fines de investigación y académicos.

Gracias por su colaboración.