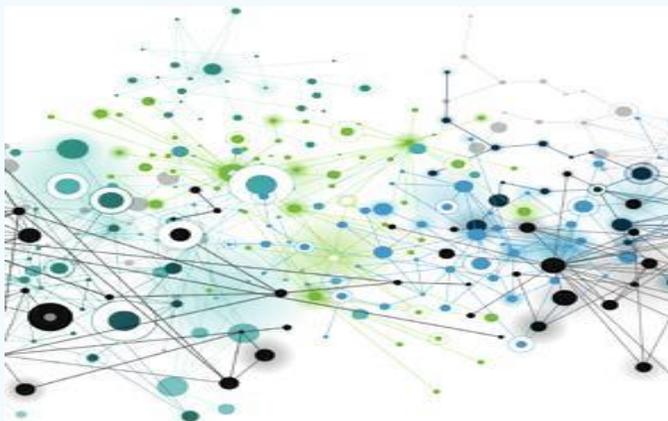


Redes de Apoyo Social en las personas mayores:

estudio para la interacción
entre redes en Aragón

Informe de resultados



Edita:

Instituto Aragonés de Servicios Sociales

Ntra. Sra. del Pilar, 3

50003 Zaragoza

Trabajo realizado por: Fundación Dfa

Marzo de 2022

Instituto Aragonés de Servicios Sociales

**REDES DE APOYO SOCIAL EN LAS
PERSONAS MAYORES:**

ESTUDIO PARA LA INTERACCIÓN
ENTRE REDES EN ARAGÓN

MARZO 2022



Índice

I. Presentación.....	5
1. Introducción	6
2. Objetivos	8
3. Metodología.....	9
3.1 Técnica cuantitativa: Encuesta telefónica.....	9
3.1 Técnicas cualitativas: Entrevistas en profundidad y grupos de discusión.....	11
4.Contextualización del estudio	13
4.1 Marco teórico/conceptual de la investigación	13
4.2 Situación de las personas mayores en Aragón	17
II. Resultados obtenidos	25
1. Perfil sociodemográfico de las personas encuestadas.....	26
2. Salud y dependencia.....	33
2.1 Estado de salud	34
2.2 Autonomía y dependencia	41
2.3 Estado anímico.....	47
2.4 Influencia de la pandemia de Covid-19 en el estado físico y emocional.....	51
3. Redes informales de apoyo social	56
3.1 Redes familiares	58
3.2 Redes de amistad.....	69
3.3 Redes vecinales.....	75
3.4 Participación en actividades sociales.....	79
3.5 Participación en asociaciones	90
4. Redes formales de apoyo social.....	95
4.1 Conocimiento y utilización de los recursos formales.....	96

4.2 Atención residencial vs. atención domiciliaria	107
4.3 Atención primaria	113
5. Interacción y comunicación entre redes.....	117
6. La soledad en las personas mayores.....	124
6.1 Soledad residencial	127
6.1.1 Vivienda, accesibilidad y posible aislamiento	132
6.2 Soledad social	140
6.2.1 Contacto diario con familiares o amigos	149
6.3 Soledad emocional.....	153
6.3.1 Frecuencia del sentimiento de soledad.....	156
6.3.2 Relación entre la soledad emocional y la soledad social	164
6.4 Influencia de la pandemia de Covid-19 en la soledad.....	167
6.5 Mecanismos para detectar situaciones de soledad no deseada	170
7. Tecnologías de la información y la comunicación.....	177
8. Demandas de las personas mayores de Aragón	186
8.1 Situación futura deseada	186
8.2 Observaciones, sugerencias y propuestas de mejora para las personas mayores	190
9. Propuestas para mejorar las redes de apoyo social en las personas mayores.....	194
III. Bibliografía.....	200
VI. Anexos.....	207
1. Cuestionario.....	208
2. Guiones.....	216
2.1 Guion general para expertos	216
2.2 Guion general para personas mayores.....	219
3. Participantes en entrevistas y grupos de discusión	222

I. Presentación

1. Introducción

La investigación “Redes de apoyo social en las personas mayores: estudio para la interacción entre redes en Aragón” se enmarca en el *Plan del Mayor. Generación de Cambio* del Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Una iniciativa con la que el Gobierno de Aragón, a través del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), pretende adaptar los servicios sociales a las demandas de la nueva generación de mayores.

La misión del plan de atención a las personas mayores es la planificación, impulso y coordinación de programas, servicios y prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales, dirigidos a las personas mayores, que promuevan su calidad de vida, a través de apoyos de proximidad, flexibles y adaptados a la situación vital en la que se encuentre cada persona, que den continuidad en la atención y que promuevan su autodeterminación y autonomía.

Para prestar esta atención es fundamental conocer la situación de las personas mayores en Aragón, qué redes de apoyo social tienen, cómo se configuran, interactúan y cómo se organizan para reforzar y proponer actuaciones que impulsen y promuevan la protección de las personas mayores.

La importancia de las redes de apoyo, así como su mantenimiento y creación, ya era uno de los ejes clave en la *Estrategia de Atención y Protección Social para las Personas Mayores en Aragón* (2019), en concreto para dos áreas de actuación: prevención y promoción de la salud y bienestar de las personas mayores (línea de actuación II) y sensibilización y colaboración comunitaria (línea de actuación III).

El plan *Generación de Cambio* comparte las bases, principios y líneas de actuación de la *Estrategia de Atención y Protección Social para las Personas Mayores en Aragón*, siendo uno de sus aspectos clave el refuerzo de las redes de apoyo social, así como el impulso de la intervención comunitaria para ayudar a las personas dentro de su contexto vital.

A modo general podemos decir que las redes de apoyo social son “el conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades o problemáticas específicas”.

A lo largo de la investigación profundizaremos en la definición de red de apoyo social, así como en los diferentes tipos de redes. Además, nos acercaremos al entorno social que rodea a las personas mayores, centrándonos especialmente en aquellas que viven en soledad.

2. Objetivos

El **objetivo general** del estudio consiste en analizar las redes de apoyo social que tienen las personas mayores en Aragón, y conocer cómo interactúan estas redes para reforzar la protección del colectivo.

A partir de este objetivo general se desglosan los siguientes **objetivos específicos**:

- Caracterizar y analizar las redes de apoyo social que existen en Aragón para personas mayores.
- Evaluar la utilidad y satisfacción que proporcionan estas redes de apoyo social en las personas mayores.
- Describir las diferencias de uso de redes de apoyo social según perfil sociodemográfico.
- Conocer las interacciones que se producen entre redes de apoyo social, así como su influencia en la calidad de vida de las personas mayores.
- Analizar la soledad y el aislamiento no deseado en sus distintas concepciones, como un factor clave que condiciona la vida de las personas mayores.
- Identificar cómo influyen las nuevas tecnologías en las redes de apoyo social a personas mayores.
- Detectar las propuestas de las personas mayores de Aragón para mejorar su situación actual.
- Recoger sugerencias de buenas prácticas para mejorar las redes de apoyo social en Aragón y, en definitiva, las condiciones de vida de las personas mayores.

3. Metodología

Para profundizar en los objetivos indicados, se ha propuesto la realización de las siguientes **técnicas metodológicas**:

- **1.189 encuestas telefónicas** a personas mayores residentes en Aragón.
- **13 entrevistas en profundidad**: **7** entrevistas a **expertos en redes de apoyo social**, del ámbito académico o institucional, y **6** entrevistas a **personas mayores residentes en Aragón**.
- **2 grupos de discusión**: 1 grupo con **expertos y representantes de entidades** que promueven el apoyo social a personas mayores en Aragón y 1 grupo con **personas mayores** que residen en Aragón.

3.1 Técnica cuantitativa: Encuesta telefónica

La encuesta telefónica pretende recoger suficiente información como para obtener conclusiones significativas con relación a los diferentes aspectos vinculados a la situación de las personas mayores en Aragón en cuanto a sus redes de apoyo. En concreto, los bloques en los que se divide la encuesta son:

- Estado de salud.
- Estado anímico y percepción del grado de soledad.
- Redes informales de apoyo.
- Redes formales de apoyo.
- Nuevas tecnologías.
- Propuestas y sugerencias.
- Perfil sociodemográfico.

- Ficha técnica

Metodología	Encuesta estructurada mediante sistema CATI (encuesta telefónica asistida por ordenador).
Universo	Personas de 65 o más años residentes en la Comunidad Autónoma de Aragón.
Ámbito geográfico	Comunidad Autónoma de Aragón.
Tipo de muestreo	Muestreo aleatorio estratificado por sexo, estrato de edad, provincia y hábitat.
Tamaño muestral	1.189 encuestas telefónicas.
Error muestral y fiabilidad	Error muestral máximo del $\pm 2,84\%$, en el supuesto de muestreo aleatorio simple, asumiendo un nivel de confianza del 95,0% y considerando una proporción esperada del 50% ($p=0,5$ y $q=0,5$) ante el desconocimiento de la varianza poblacional.
Fechas	Del 9 de julio al 8 de octubre de 2021.
Equipo	9 agentes telefónicos y 1 supervisor de Fundación DFA.
Lugar	Call Center de Fundación Dfa.
Controles	<ul style="list-style-type: none">-Formación sobre el cuestionario al equipo de entrevistadores.-Supervisión del trabajo por parte de 1 supervisor.-Control in situ de las entrevistas telefónicas.-Auditoría de un 5% de las entrevistas telefónicas.

3.1 Técnicas cualitativas: Entrevistas en profundidad y grupos de discusión

Se han realizado un total de **13 entrevistas en profundidad semiestructuradas** y **2 grupos de discusión**.

Para facilitar su transcripción posterior, las entrevistas y grupos de discusión se han grabado en audio, con el consentimiento previo de las personas entrevistadas y asistentes.

El guion genérico utilizado, así como las personas que han participado en las entrevistas y grupos, puede consultarse en el anexo final del informe.

- Entrevistas

El número de entrevistas y perfil de los participantes ha sido el siguiente:

- **7** entrevistas a **expertos en redes de apoyo social**, del ámbito académico o institucional.
- **6** entrevistas a **personas mayores residentes en Aragón**.

Mediante las entrevistas en profundidad a profesionales y expertos relacionados con las personas mayores y las redes de apoyo social, se ha podido conocer, de un modo exhaustivo aquellos aspectos más relevantes con relación a la situación actual y necesidades de las personas mayores en Aragón de cara a mejorar y fortalecer las redes tanto formales como informales planteadas.

Gracias a las entrevistas a personas mayores se ha podido tener un acercamiento a la realidad en la que viven las personas mayores de Aragón, tanto en el ámbito rural como urbano, conociendo de primera mano sus impresiones sobre las necesidades de las personas mayores para mejorar su calidad de vida.

- Grupos de discusión

Un grupo de discusión puede ser definido como una conversación cuidadosamente planeada, diseñada para obtener información de un área definida de interés, en un ambiente no directivo. Durante el transcurso del grupo, los participantes exponen sus ideas y comentarios en común, respondiendo además a las ideas y comentarios que surgen en la discusión.

Se han desarrollado dos grupos de discusión:

- Grupo con **expertos y representantes de entidades** que promuevan el apoyo social a personas mayores en Aragón.
- Grupo con **personas mayores** que residen en Aragón.

En el grupo de expertos y representantes de entidades, se puso de manifiesto el trabajo que desde los distintos organismos se hace para detectar situaciones de vulnerabilidad en personas mayores, así como para mejorar su situación. Se abordaron los principales temas objeto del estudio, aportando una visión profesional sobre los mismos.

A través del grupo de personas mayores se compartieron opiniones y experiencias con relación a la situación actual de las personas mayores, las principales carencias que poseen, las redes que tienen en su día a día, así como las principales necesidades o demandas de futuro para mejorar su situación actual.

4. Contextualización del estudio

Antes de presentar los resultados obtenidos en la investigación, se definen los conceptos básicos que son fundamentales para comprender el estudio: qué entendemos por redes de apoyo social, qué tipos de redes de apoyo social existen y qué importancia tienen en la sociedad y más en concreto, en las personas mayores.

Posteriormente se muestran los datos demográficos más relevantes de la Comunidad Autónoma de Aragón, incidiendo en el colectivo de personas mayores.

4.1 Marco teórico/conceptual de la investigación

El concepto de **redes de apoyo social** hace referencia al tejido de personas con las que se comunica un individuo, las características de los lazos que establecen y el tipo de interacciones que se producen entre ellas (Otero, 2006).

Uno de los primeros autores en definir explícitamente este concepto fue John Barnes quien, en 1954 afirmó que era posible analizar la sociedad como una red compleja de relaciones en la que los individuos tejían lazos con otros individuos no necesariamente relacionados entre sí (García-Moreno, 2021).

La novedad y el interés que ofreció la utilización de este concepto al análisis social consistió esencialmente en que con él se describía un orden de relaciones y se daba pie a una comprensión del comportamiento social, que no estaba subsumido por conceptos estructurales, tales como grupos basados en su localización territorial, actividades ocupacionales, o posiciones socioeconómicas (Ponce y Amadori, 2009).

Es interesante analizar esta primera definición y sus elementos más básicos, como los puntos que son el conjunto de individuos que interactúan entre ellos y mantienen unos vínculos: “Cada persona está, por decirlo de alguna manera, en contacto con un número de personas, algunas de las cuales están directamente en contacto entre sí y otras no [...] Me parece conveniente hablar de ‘red’ para referirnos a un campo social de este tipo. La imagen que tengo

de ello es la de un conjunto de puntos, algunos de los cuales se unen por líneas. Tales puntos son las personas o, a veces, los grupos, y las líneas indican las interacciones entre esas personas” (Barnes, 1954). De este modo, podemos pensar que el conjunto de la vida social genera una red de este tipo.

Esta idea central se ha mantenido en el tiempo, aludiendo además a la capacidad de autocuidado de la red familiar de referencia y de miembros relevantes de la red social; a los profesionales que ayudan desde el sistema formal y con quienes se establece una relación de confianza, y a las posibilidades de las propias personas para cuidar, aumentar o modificar su propia red (Rodríguez, 2016).

En general podemos distinguir **dos tipos de redes**: informales y formales (Celade, 2003).

- **Las redes informales** se basan predominantemente en las relaciones familiares y las amistades y reúnen un componente afectivo esencial. También se encuentran las asociaciones y los grupos de apoyo. La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida. Es para el individuo fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo, pero también puede representar insatisfacción, malestar y estrés. Las alteraciones de la vida familiar son capaces de provocar alteración emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud. Las redes de amistades y vecinos son también un apoyo valioso para las personas adultas mayores; se construyen por afinidad, intereses comunes y actividades compartidas.
- **Las redes formales**, en cambio, se establecen de manera estructurada con el propósito específico de dar apoyo a las personas. En estas redes sus miembros cumplen roles concretos, basados en una organización formal. Se puede integrar con organizaciones no gubernamentales, instituciones públicas y privadas que brindan servicios, y organizaciones políticas y económicas que determinan los derechos básicos disponibles para las personas.

Los apoyos sociales de las redes informales y formales son prioritarios para el desarrollo de las personas puesto que cumplen un papel protector, previenen carencias o enfermedades y mantienen un estado adecuado de salud y de bienestar personal, contribuyendo a superar mejor las crisis que se presentan a lo largo de la vida.

De este modo, se puede afirmar que existe una relación positiva entre apoyo social y bienestar individual, siendo este apoyo un elemento clave para incentivar factores protectores, también llamados factores resilientes, que influyen en el desarrollo de las capacidades personales, el incremento de la

autoestima y a la hora de enfrentar problemáticas de la vida cotidiana (Sitges y Tirado, 2016).

Pueden definirse 4 **tipos de apoyo social** (Guzmán et al., 2003):

- 1. Apoyos materiales:** recursos monetarios (dinero en efectivo, como aporte constante o no, remesas, regalos, etc.) y no monetarios (comida, ropa, pago de servicios, etc.).
- 2. Apoyos instrumentales:** transporte, ayuda en labores del hogar, cuidado y acompañamiento.
- 3. Apoyos emocionales:** cariño, confianza, empatía, sentimientos asociados a la familia y la preocupación por el otro. Pueden presentarse mediante visitas periódicas, transmisión física de afecto.
- 4. Apoyos cognitivos:** intercambio de experiencias, transmisión de información (significado), consejos.

La importancia de un tipo u otro dependerá en cada caso de la relevancia de la fuente de apoyo para la persona y del problema concreto que requiera tal apoyo.

Es importante señalar que todas las relaciones sociales no implican necesariamente el intercambio de apoyo, es decir, las redes por sí mismas no aseguran el apoyo emocional, instrumental o de otra índole. Para eso es preciso que tengan calidad, frecuencia, efectividad y disponibilidad. Al respecto, existen autores que han diferenciado entre el hecho de tener “conexiones sociales” o tener red social con tener “apoyo social”, que sería algo así como una cualidad que algunas relaciones pueden entrañar, y que supone recibir ayuda de miembros de la red social que la proveen con la intención de ser útiles a los demás, ofrecer cuidados y atención, etc. En otras palabras, es posible que los mayores permanezcan socialmente conectados, pero no tengan fuentes disponibles de apoyo social; o que se encuentren rodeados de múltiples proveedores de apoyo social, pero permanezcan socialmente desconectados, debido a la ausencia de relaciones personales o a una menor participación en actividades sociales (Yanguas, 2020).

No obstante, ambas cuestiones, tener red y disponer de apoyo, son necesarias, y no cabe la valoración de si es mejor el apoyo que las relaciones. Del mismo modo, no existe certeza alguna de que quienes conviven o mantienen contactos frecuentes con su red informal (familia, amistades, etc.) están recibiendo la ayuda esperada, por lo que, a pesar de ello es posible que requieran igualmente ayudas provenientes de redes formales (Yanguas, 2020).

En la siguiente investigación analizaremos estos aspectos y trataremos de profundizar en las características de las redes sociales de las personas mayores, cómo están configuradas, su capacidad para dar apoyo y los beneficios que produce este apoyo social en la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.

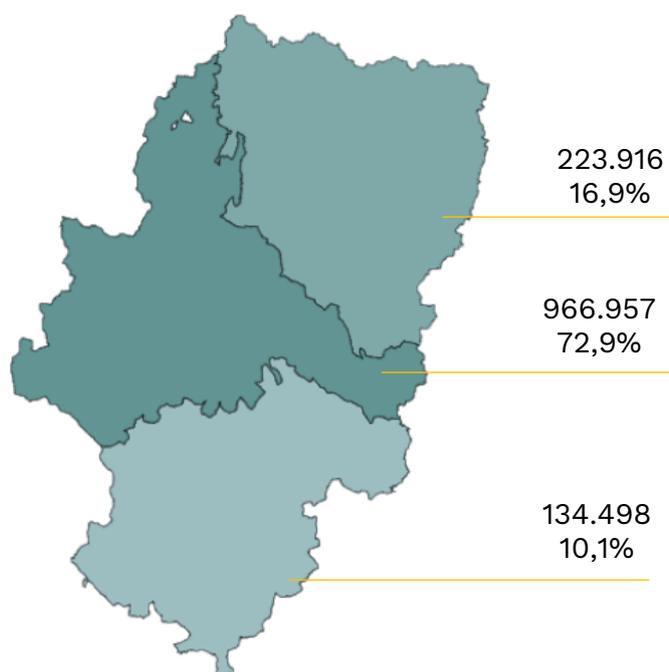
4.2 Situación de las personas mayores en Aragón

A continuación, se muestran las principales cifras demográficas de la Comunidad Autónoma de Aragón, tanto de manera global como de forma desglosada por provincia. Además, se analizan variables específicas para el colectivo de personas mayores, de modo que se pueda tener un punto de partida y referencia sobre la situación e importancia de este colectivo en Aragón.

- Población total en Aragón y provincias.

La población de Aragón a 1 de enero de 2021 era de 1.326.261 habitantes. La distribución por provincias es la siguiente:

Gráfico 1. Población total en Aragón y provincias



Fuente: IAEST. Revisión del Padrón Municipal de Habitantes, 1 de enero de 2021.

La población aragonesa está desigualmente repartida. La provincia de Zaragoza, fundamentalmente por su capital, recoge la mayoría de población de la Comunidad, en concreto el 72,9% del total. Huesca representa el 16,9% poblacional, mientras que Teruel tiene el 10,1% del total de habitantes de Aragón.

- Población según tamaño de municipio

Según datos del Padrón Municipal de Habitantes, a 1 de enero de 2021, existen en Aragón 731 municipios, de los cuales, sólo 3 tienen más de 20.000 habitantes. 22 municipios tienen entre 5.000 y 20.000 habitantes y 706 no alcanzan esa población, entre ellos, 629 con menos de 1.000 habitantes.

En la siguiente tabla se muestra la distribución de la población por tamaño de municipio.

Tabla 1. Población por provincias según el tamaño del municipio

	TOTAL ARAGÓN	Huesca	Teruel	Zaragoza
Menos de 101	12.787	2.256	5.210	5.321
De 101 a 500	77.438	27.839	22.349	27.250
De 501 a 1.000	59.458	19.833	15.502	24.123
De 1.001 a 2.000	60.600	20.546	10.055	29.999
De 2.001 a 5.000	101.243	18.019	22.079	61.145
De 5.001 a 10.000	80.668	19.240	7.327	54.101
De 10.001 a 20.000	169.343	63.102	16.029	90.212
De 20.001 a 50.000	35.994	-	35.994	-
De 50.001 a 100.000	53.429	53.429	-	-
De 100.001 a 500.000	-	-	-	-
Más de 500.000	675.301	-	-	675.301
Total	1.326.261	224.264	134.545	967.452

Fuente: IAEST. Revisión del Padrón Municipal de Habitantes, 1 de enero de 2021.

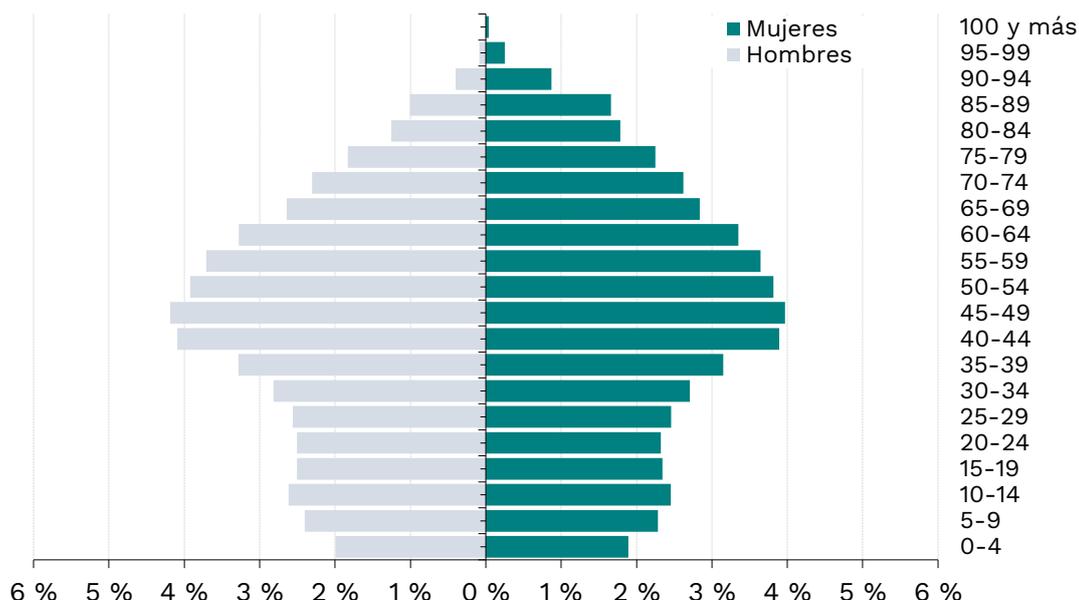
El análisis de la población en función del tamaño de municipio de residencia muestra como la mitad de la población aragonesa reside en Zaragoza, es decir, en el municipio con más de 500.000 habitantes.

Un 12,8% se concentra en municipios de entre 10.001 y 20.000 habitantes. En tercer lugar, el 7,6% de la población reside en núcleos de entre 2.001 y 5.000 habitantes.

- Pirámide poblacional

Una pirámide de población permite ver la distribución de la ciudadanía de acuerdo a su edad y sexo.

Gráfico 2. Pirámide de población de Aragón



Fuente: IAEST con datos de Estadística del Padrón Continuo. Datos avance a 1 de enero de 2021.

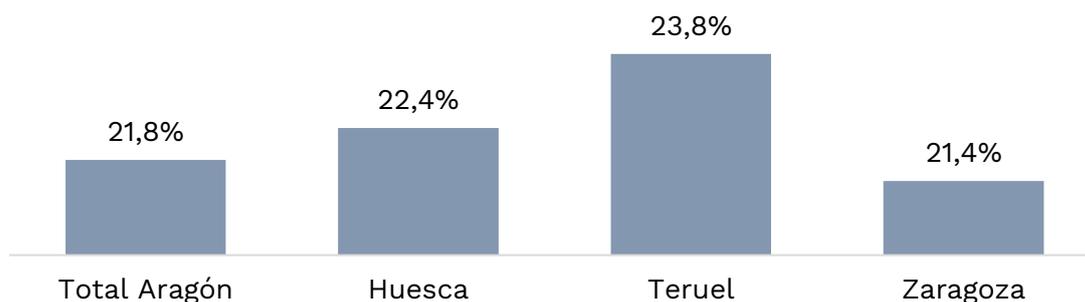
La pirámide poblacional de Aragón es de tipo regresivo, es decir, recoge su parte más ancha en los tramos intermedios de edad y es más estrecha en su base. Esta estructura pone de manifiesto la falta de relevo generacional y la pérdida de población. Por otro lado, en su parte superior existe una diferencia positiva de mujeres respecto a hombres, es decir, las mujeres tienen mayor esperanza de vida que los hombres a partir de los 65-69 años.

A continuación, se analizan algunas cifras más específicas relacionadas con la población objeto de este estudio; es decir, las personas de 65 o más años.

- Porcentaje de población de 65 o más años sobre el total de población

Se muestra, del total de población de cada una de las tres provincias, el peso que suponen las personas con 65 años o más.

Gráfico 3. Porcentaje de población de 65 años por provincia y total de Aragón



Fuente: INE. Estadística del Padrón Continuo, 1 de enero de 2021.

La población de 65 o más años supone un 21,8% del total (289.603 habitantes) de la ciudadanía de la Comunidad.

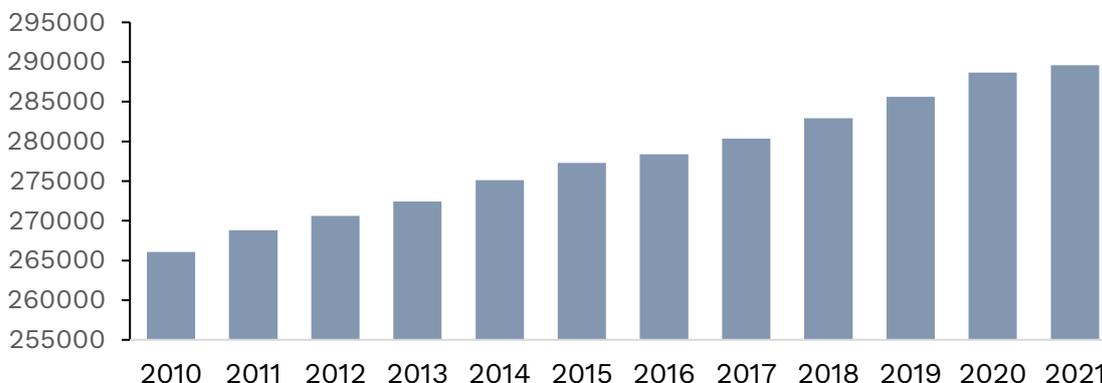
La provincia con mayor proporción de personas mayores sobre el total poblacional es Teruel con un 23,8% de personas de 65 años o más sobre el total poblacional. Le sigue la provincia de Huesca con un 22,4%, quedando en último lugar la provincia de Zaragoza (21,4%).

Por sexo, del total de personas de 65 años o más, las mujeres representan el 56,4% frente al 43,6% de hombres.

- Evolución de la población mayor en Aragón

Es interesante conocer cómo ha ido variando a lo largo de los años el peso de las personas mayores en Aragón de cara a poder establecer también tendencias de variación futuras.

Gráfico 4. Evolución del número de personas de 65 años o más en Aragón



Fuente: INE. Estadística del Padrón Continuo, 1 de enero de 2021.

El incremento de la esperanza de vida, que continuará aumentando en los próximos años, se ve reflejado en la evolución creciente del número de personas de 65 años o más años en la Comunidad, pasando de los 266.080 en el año 2010 a los 289.603 para el año 2021.

- Población de 65 o más años por tramos de edad y provincia

En la tabla siguiente se realiza un análisis más detallado, por estratos, del conjunto de personas mayores de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Tabla 2. Población por provincias según estratos de edad

	TOTAL ARAGÓN	Huesca	Teruel	Zaragoza
65-69	72.587	12.448	7.533	52.606
70-74	65.284	10.954	6.530	47.800
75-79	54.082	8.942	5.502	39.638
80-84	40.283	7.010	4.702	28.571
85-89	35.346	6.551	4.740	24.055
90-94	16.875	3.337	2.379	11.159
95-99	4.486	904	586	2.996
100 y más	638	136	90	412

Fuente: IAEST con datos de Estadística del Padrón Continuo. Datos avance a 1 de enero de 2021.

Como es lógico, a medida que se incrementan los tramos de edad, disminuye la población de cada uno de ellos. Así, para el conjunto de la Comunidad, la población de entre 65 y 69 es de 72.587 habitantes, mientras que, en el extremo opuesto, la población más longeva con 100 o más años, la constituyen un total de 638 personas.

- Indicadores demográficos relacionados con las personas mayores

Existen un conjunto de indicadores sobre la edad, que permiten analizar la estructura del colectivo de personas mayores.

Tabla 3. Indicadores demográficos por provincias

	TOTAL ARAGÓN	Huesca	Teruel	Zaragoza
Índice de envejecimiento	118,16	125,13	136,91	114,19
Índice de vejez	160,18	168,96	185,34	154,97
Índice de sobre envejecimiento	19,80	21,73	24,31	18,64
Índice de ancianidad	32,59	31,73	31,83	32,91
Tasa global de dependencia	55,01	55,63	57,98	54,47

Fuente: elaboración propia a través de datos de IAEST. Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero 2021.

Índice de envejecimiento: (Población 65 y más años / Población 0-19 años) x 100

Índice de vejez: (Población 65 y más años / Población 0-14 años) x 100

Índice de sobre envejecimiento: (Población 85 y más años / Población 65 y más años) x 100

Índice de ancianidad: (Población de 75 a 84 años / Población 65 y más años) x 100

Tasa global de dependencia: (Población 65 y más años + Población 0 a 14 años / Población de 15 a 64 años) x 100

El índice de envejecimiento, es decir, la relación entre la población de 65 o más años respecto a la población menor de 19 años, es de 118,16; es decir, hay más personas mayores que jóvenes lo que pone de manifiesto que la población es cada vez más mayor y su peso disminuye con el paso de los años.

Este índice es especialmente destacable en la provincia de Teruel, provincia donde la población está más envejecida. Así, también es en esta provincia donde también se dan las mayores cifras en las tasas de vejez, sobre envejecimiento y en la tasa global de dependencia.

- Esperanza de vida (años – persona)

La esperanza de vida, mostrada en años, refleja la longevidad de una población.

Tabla 4. Esperanza de vida (años-persona) por provincias

	Aragón	Huesca	Teruel	Zaragoza
65-69	20,35	20,95	20,69	20,16
70-74	16,36	16,92	16,58	16,19
75-79	12,69	13,30	12,82	12,52
80-84	9,29	9,66	9,44	9,17
85-89	6,41	6,59	6,55	6,34
90-94	4,16	4,32	4,08	4,13
95 y más		2,83	2,49	2,61

Fuente: INE. Indicadores de Mortalidad, 2020

En la tabla se muestra la esperanza de vida para cada uno de los estratos de edad. La esperanza de vida es muy similar en las tres provincias si bien es ligeramente inferior en la provincia de Zaragoza. Así, por ejemplo, para la población de entre 65 y 69 años, la esperanza de vida en Huesca es de 20,95 años, mientras que en Zaragoza es de 20,16 años. Esta tendencia ocurre en todos los grupos de edad analizados.

- Tipo de hogar. Hogares unipersonales por sexo y estado civil

La siguiente tabla recoge los hogares unipersonales de los mayores de 65 años en Aragón en función del sexo y el estado civil.

Tabla 5. Hogares unipersonales por tipología y sexo

	Total	Soltero/a	Casado/a	Viudo/a	Separado/a	Divorciado/a
Hombre	25,9	8,9	2,5	7,9	1,3	5,4
Mujer	47,4	8,2	1,6	34,9	0,6	2,0
Ambos sexos	73,2	17,1	4,0	42,9	1,9	7,3

Fuente: INE. Encuesta Continua de Hogares, 2020

Unidad: miles de hogares unipersonales

El número de hogares unipersonales en Aragón constituido por personas mayores de 65 años, a 1 de enero de 2020, era de 73.200. Entre los mayores de 65 años, los hogares unipersonales de mujeres son más habituales que los de hombres, ya que suponen un 64,7% del total. Teniendo en cuenta el estado civil se aprecian diferencias considerables: cerca de la mitad de los hogares unipersonales (el 47,7%) están compuestos por mujeres viudas (34.900 hogares frente a 7.900 hogares unipersonales de hombres viudos). Sin embargo, entre los hombres hay más solteros en comparación con la proporción de mujeres con este estado civil.

II. Resultados obtenidos

1. Perfil sociodemográfico de las personas encuestadas

La descripción sociodemográfica de las personas que han participado en la encuesta se define a través del siguiente conjunto de variables:

Del total de encuestas, en un 90,8% de los casos ha contestado el propio mayor mientras que en el 9,2% de las ocasiones la encuesta la ha cumplimentado un representante; bien familiar o cuidador del mismo. El estado de salud de la persona mayor seleccionada es uno de los principales motivos por los que contesta un representante. Se ha considerado oportuno que, aunque la propia persona no pueda contestar, sí se recoja su situación para abarcar así al mayor colectivo posible de mayores de la Comunidad.

Sexo y edad de las personas mayores encuestadas

El análisis conjunto del sexo y la edad de las personas encuestadas es el siguiente:

Tabla 6. Sexo y edad

	65-70 años	71-75 años	76-80 años	81-85 años	Más de 85 años	Total
Hombre	32,8%	16,9%	17,9%	18,2%	14,1%	100,0%
Mujer	27,8%	22,4%	18,5%	15,0%	16,3%	100,0%
Total	29,4%	20,6%	18,3%	16,1%	15,6%	100,0%

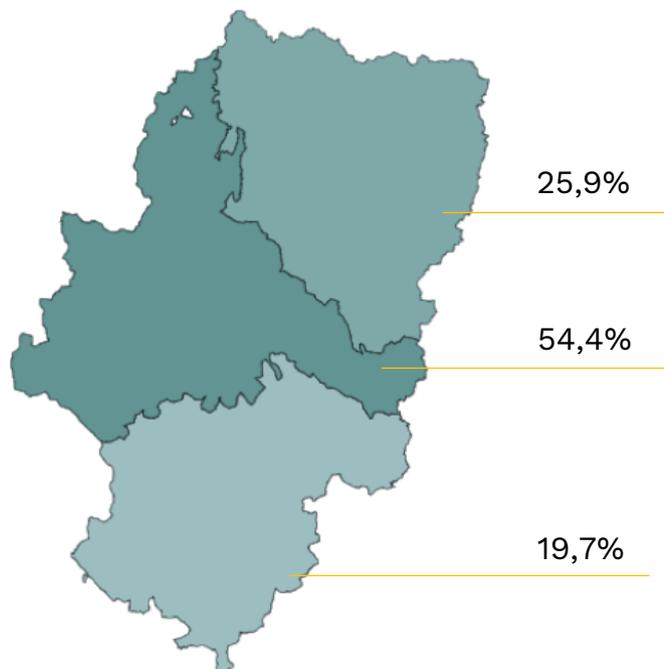
Base hombres: 390

Base mujeres: 799

El 32,8% de las personas que han participado en la encuesta son hombres y el 67,2% son mujeres, reflejando así el mayor número de personas de este sexo entre la población mayor de Aragón.

La edad media de las personas entrevistadas es de 76,4 años. La mayor representación en el conjunto de la muestra la tienen las personas de entre 65 y 70 años, con el 29,4% del total.

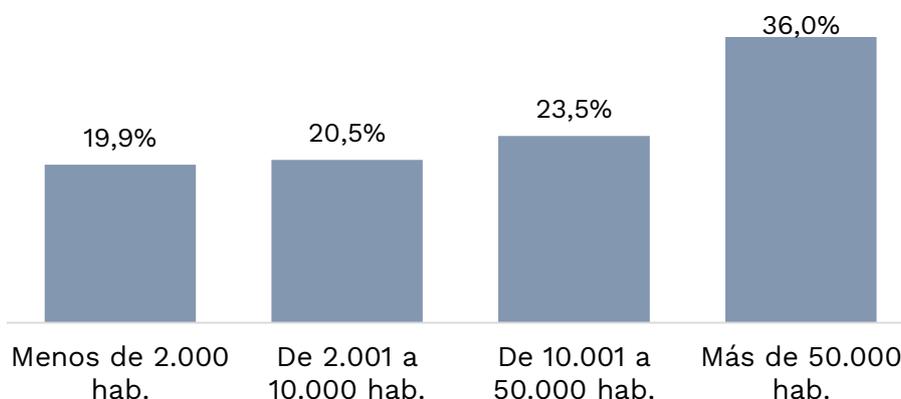
Gráfico 5. Lugar de residencia: provincia y tamaño del municipio



Base: 1.189

Del total de personas encuestadas, el 54,4% reside en la provincia de Zaragoza, un 25,9% en Huesca y el 19,7% restante en la provincia de Teruel. Aunque se mantiene el orden de importancia de las tres provincias en cuanto a su población mayor, se ha redistribuido la muestra para dar más representatividad a Huesca y Teruel, ya que de otro modo quedarían con un número de encuestas insuficiente, y garantizar así la calidad de los datos obtenidos.

Gráfico 6. Distribución de la muestra en función del tamaño del municipio



Base: 1.189

En cuanto a la distribución de la muestra atendiendo al tamaño del municipio, un 36,0% de las encuestas han sido hechas en localidades de más de 50.000 habitantes (Zaragoza y Huesca). Para el resto de tamaños, la proporción muestral es más homogénea¹.

Tabla 7. Distribución conjunta de la muestra por provincia y tamaño del municipio.

	Huesca	Zaragoza	Teruel
Menos de 2.000 hab.	5,0%	8,3%	6,6%
De 2.001 a 10.000 hab.	5,4%	10,5%	4,6%
De 10.001 a 50.000 hab.	5,5%	9,6%	8,5%
Más de 50.000 hab.	10,0%	26,0%	0,0%

Base: 1.189

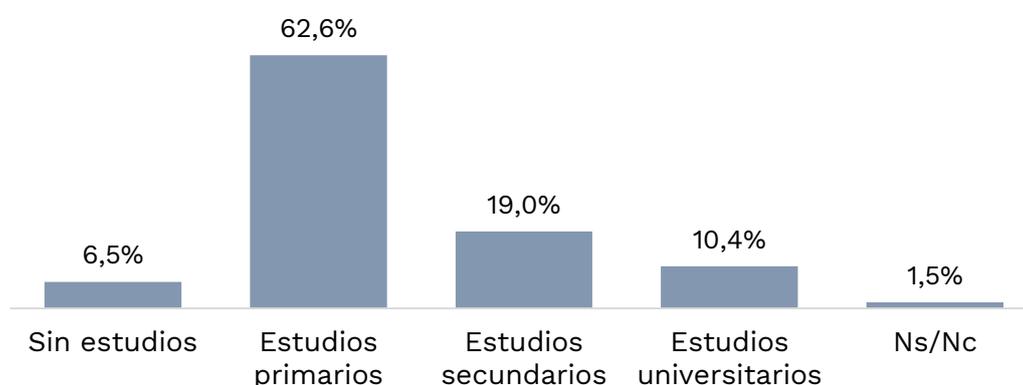
Se ha buscado obtener una representación mínima de todos los tamaños de municipio en cada una de las tres provincias de modo que la muestra pudiera recoger la mayor variedad posible de perfiles poblacionales, situaciones estructurales, etc., que enriquecieran las opiniones y conclusiones obtenidas.

¹ Es importante señalar que no se ha realizado la muestra proporcional a la población de cada uno de los tamaños al objeto de dar un peso suficiente a todos los estratos. De otro modo, las localidades con más de 50.000 habitantes concentrarían un porcentaje muy elevado del total de encuestas (en torno al 55%).

Así, han participado en la investigación habitantes de más de 200 municipios y se han recogido datos de todas las Comarcas de la Comunidad Autónoma.

Hay otro conjunto de variables que se presentan a continuación y que definen el perfil de la muestra a nivel sociodemográfico. Estas variables son: el nivel de estudios, el estado civil, la unidad de convivencia y el nivel de ingresos.

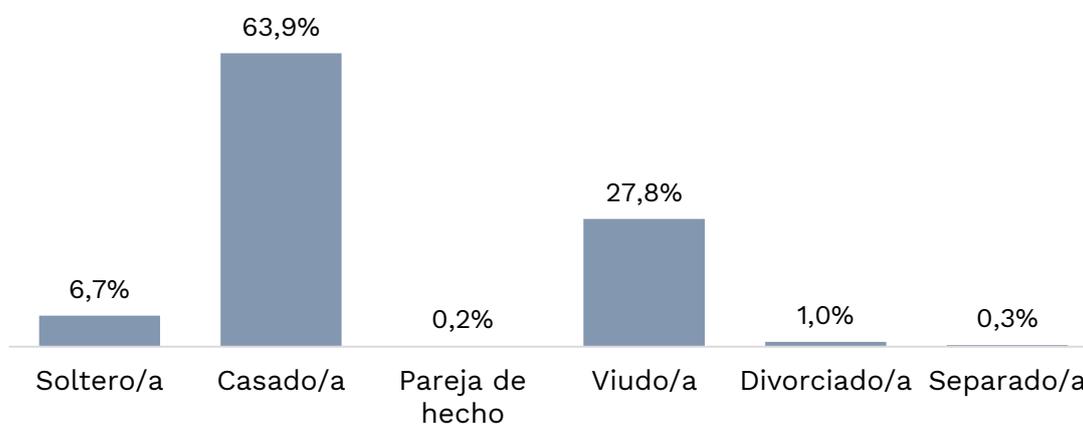
Gráfico 7. Distribución de la muestra por nivel de estudios



Base: 1.189

La mayor parte de las personas mayores de 65 años de Aragón que han sido entrevistadas (62,6%), tienen un nivel primario de estudios. El 19,0% tiene estudios secundarios mientras que un 10,4% tiene estudios de tipo universitario.

Gráfico 8. Distribución de la muestra por estado civil



Base: 1.189

Entre las personas mayores de 65 años predominan dos estados civiles. La mayor parte están casados (63,9%), mientras que un 27,8% son viudos/as.

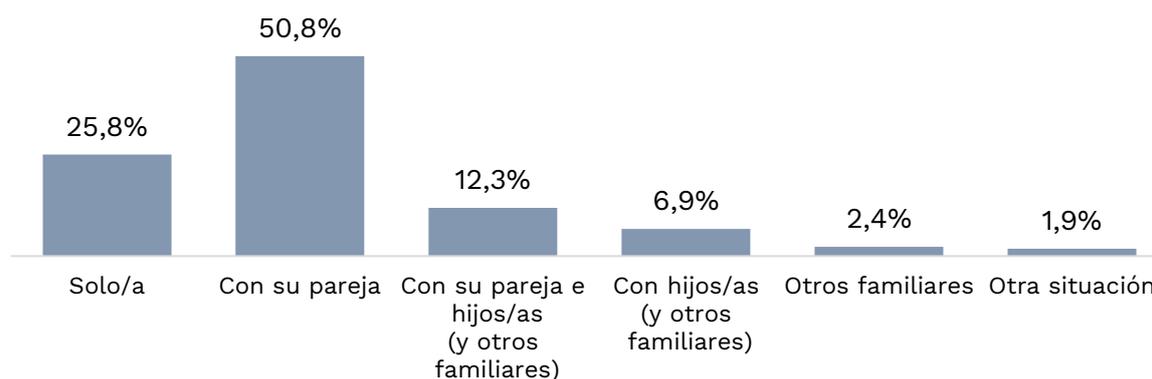
Es interesante remarcar las diferencias por sexo en cuanto al estado civil de las personas mayores.

Tabla 8. Distribución por sexo del estado civil.

	Hombre	Mujer
Soltero/a	11,3%	4,5%
Casado/a	71,3%	60,3%
Pareja de hecho	0,0%	0,3%
Viudo/a	16,4%	33,4%
Divorciado/a	0,8%	1,1%
Separado/a	0,3%	0,4%

El peso de la situación de viudedad es superior entre las mujeres (33,4%) que entre los hombres (16,4%). Además, entre los hombres hay más solteros (11,3%) y casados (71,3%).

Gráfico 9. Distribución de la muestra por unidad de convivencia

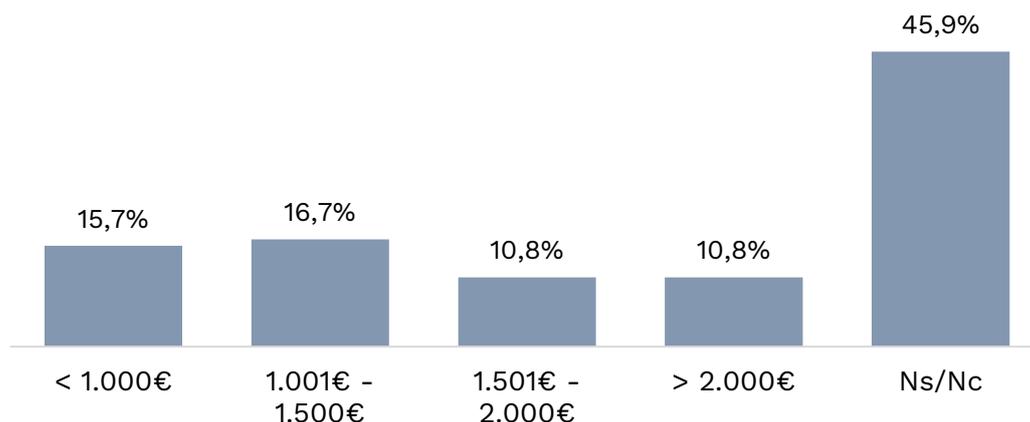


Base: 1.189

La mitad de las personas mayores encuestadas conviven solamente con su pareja (50,8%). En el 12,3% de los casos, conviven con su pareja y con hijos/as.

Por otro lado, hay un 25,8% de personas que viven solas. Este segmento de población es objeto de análisis en varios apartados del informe, especialmente en el II.5 (soledad en las personas mayores).

Gráfico 10. Distribución de la muestra por nivel de ingresos



Base: 1.189

Como se puede comprobar en el gráfico, esta es una cuestión que causa recelo a la hora de contestar, puesto que casi la mitad de las personas no han querido indicar el nivel de ingresos mensuales de su hogar. De entre aquellos que sí lo han hecho, hay una distribución bastante homogénea en los distintos tramos.

De nuevo existen diferencias por sexo en cuanto al nivel de ingresos de las personas mayores encuestadas.

Tabla 9. Distribución por sexo y nivel de ingresos mensuales del hogar

	Hombre	Mujer
< 1.000€	11,8%	17,6%
1.001€ - 1.500€	16,7%	16,8%
1.501€ - 2.000€	11,3%	10,6%
> 2.000€	14,6%	8,9%
Ns/Nc	45,6%	46,1%

Base: 1.189

La proporción de mujeres que registran ingresos inferiores a 1.000 euros es del 17,6% frente al 11,8% de hombres. En cambio, la proporción de hombres mayores de 65 años que tienen ingresos de más de 2.000 euros es superior en los hombres (14,6% frente al 8,9% de mujeres).

En un nuevo cálculo de los porcentajes sin tener en cuenta la falta de respuesta, es interesante señalar que un 29,1% de personas mayores en Aragón tienen una renta mensual inferior a los 1.000€, siendo entre las mujeres este porcentaje del 32,7% frente al 21,7% registrado en los hombres.

2. Salud y dependencia

En las últimas décadas del siglo XX empieza a tener especial relevancia el estudio del efecto de las relaciones sociales sobre la salud. Cada vez es mayor el reconocimiento de que un espectro de actividad mayor puede redundar en beneficios significativos para la salud. De este modo, hoy en día la participación en actividades sociales por parte de los mayores se asocia con un menor riesgo de dependencia en el futuro y con mayor capacidad funcional para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria o ABVD (Gallo y Molina, 2015).

Por otro lado, es importante señalar que el dolor crónico o un mal estado de salud afecta a las relaciones sociales, haciendo que disminuyan estas, tanto en frecuencia como en participación de actividades (Fernández, 2015).

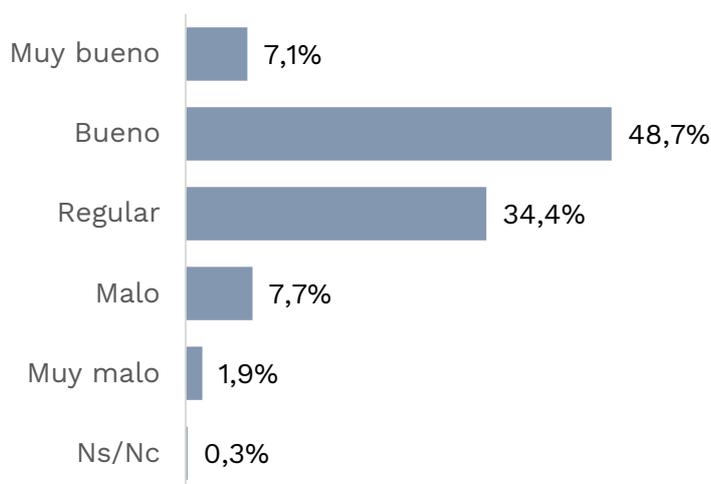
Debido a la importancia que tiene esta cuestión en el estudio de las redes de apoyo social, a continuación, se describe el estado de salud físico y mental de las personas mayores encuestadas, así como su autonomía para realizar determinadas actividades básicas de la vida diaria.

También en este apartado se analiza la repercusión o efectos que ha tenido la pandemia de Covid-19 sobre el estado de salud físico y emocional de las personas encuestadas.

2.1 Estado de salud

En este apartado se realiza un análisis del estado de salud de las personas mayores de 65 años en Aragón, tanto desde el punto de vista objetivo (enfermedad crónica, dependencia...) como desde una visión más subjetiva; es decir, la autopercepción de la salud.

Gráfico 11. Autopercepción sobre el estado de salud



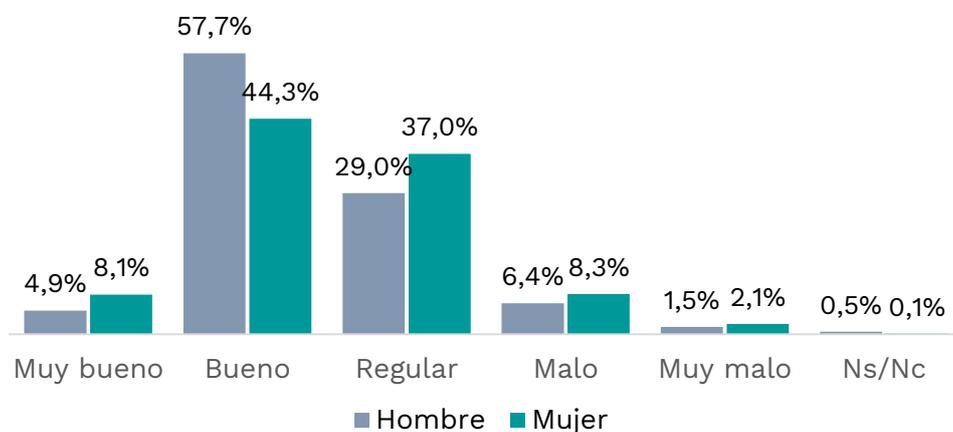
Base: 1.189

Existe una valoración positiva mayoritaria sobre el propio estado de salud. Así, un 55,8% de las personas mayores en Aragón considera que su estado de salud es bueno o muy bueno. En el 34,4% de los casos se califica como regular mientras que el 9,6% señala que es malo o muy malo.

Esta autopercepción del estado de salud será una variable relevante para otras que se analizarán más adelante relativas a la autonomía, las relaciones personales, etc.

Existe una relación entre la valoración del estado de salud y el sexo. Las mujeres valoran, por lo general, su estado de salud más negativamente que los hombres.

Gráfico 12. Autopercepción sobre el estado de salud según sexo



Base: 1.189

El 37,0% de las mujeres considera que tiene una salud regular, frente al 29,0% de hombres. Además, en el 10,4% de los casos, las mujeres dicen tener mala o muy mala salud, posición que adoptan el 7,9% de los hombres.

La **edad** también es una variable que influye en la autopercepción del estado de salud.

Tabla 10. Autopercepción sobre el estado de salud según edad

	De 65 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	De 81 a 85 años	Más de 85 años
Muy bueno /Bueno	69,1%	60,4%	55,0%	37,2%	44,3%
Regular	26,3%	30,6%	33,9%	49,2%	40,0%
Malo/Muy malo	4,6%	9,0%	10,6%	13,1%	15,1%
Ns/Nc	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%	0,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La valoración del estado de salud propio es peor conforme se incrementa la edad de la persona. La mayoría de personas de entre 65 y 70 años (69,1%) señalan que su salud es buena o muy buena, porcentaje que se reduce hasta el 37,2% entre aquellos de 81 a 85 años y el 44,3% entre los mayores de 85 años.

La autopercepción del estado de salud se relaciona con las enfermedades de tipo crónico, como se observa en la siguiente tabla.

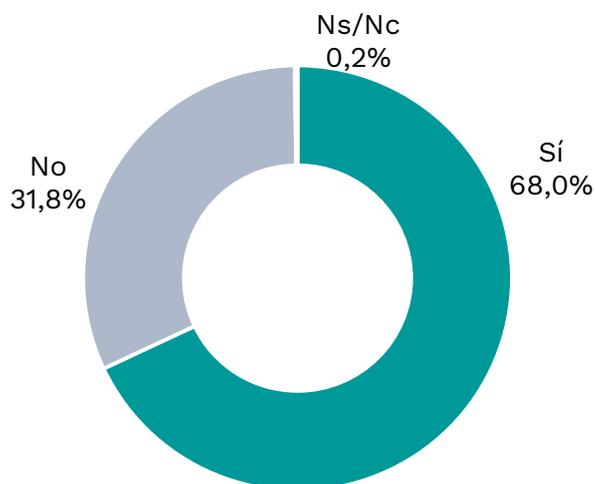
Tabla 11. Enfermedad o problema de salud crónico y autopercepción del estado de salud

Enfermedad crónica	Valoración del estado de salud				
	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
Sí	28,6%	53,5%	88,3%	97,8%	100,0%
No	71,4%	46,5%	11,2%	2,2%	0,0%
Ns/Nc	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Así, cuando se valora el estado de salud como malo o muy malo se tiene en la mayoría de los casos una enfermedad crónica. Esta situación disminuye a medida que mejora la autopercepción de la salud, quedando en un 28,6% el peso de los que con muy buena salud tienen una enfermedad de larga duración.

Las enfermedades crónicas o de una duración de al menos 6 meses tienen una importante presencia entre la población de más de 65 años.

Gráfico 13. Enfermedad o problema de salud crónico o de larga duración



Base: 1.189

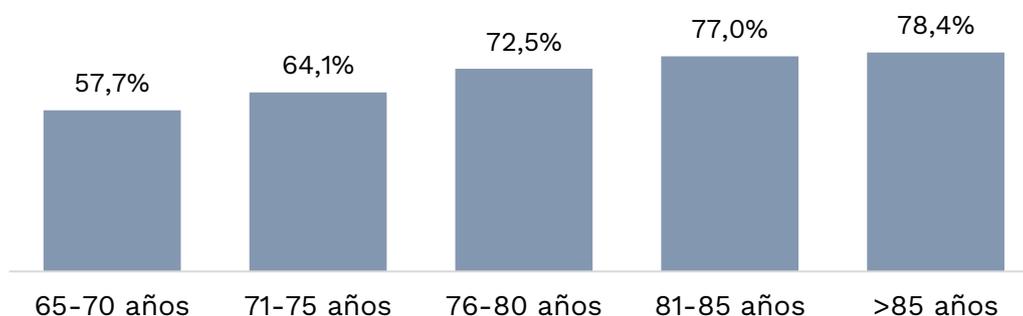
De la población entrevistada, un 68% dice tener una enfermedad o problema de salud crónico. Por tanto, es una amplia mayoría de personas mayores de Aragón la que padece algún problema de salud de larga duración.

Entre las principales enfermedades crónicas señaladas por las personas mayores encuestadas se encuentran las siguientes: hipertensión, colesterol, artrosis, problemas cardiovasculares, diabetes, cáncer, tiroides, trastornos oculares y dificultades respiratorias.

A nivel global no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres respecto a padecer una enfermedad de larga duración, si bien si tenemos en cuenta el tipo de enfermedad observamos que las mujeres han indicado tener en mayor medida que los hombres problemas de artrosis, asma y tiroides. En cambio, los hombres han nombrado en mayor medida que las mujeres padecer diabetes.

Como podemos observar en el siguiente gráfico, padecer una enfermedad crónica está relacionado con la edad.

Gráfico 14. Enfermedad o problema de salud crónico o de larga duración en función de la edad

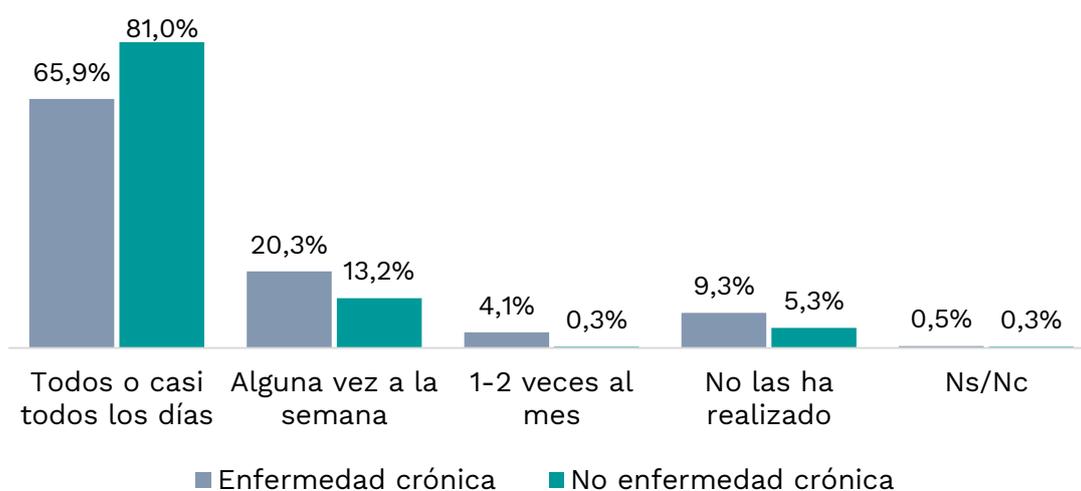


Base: 1.189

Existe una clara diferencia en la incidencia de las enfermedades de tipo crónico en función del estrato de edad. Ésta afecta al 57,7% de las personas de entre 65 y 70 años mientras que se manifiesta en el 78,4% de los mayores de 85 años.

Padecer un problema de salud crónico puede tener repercusión en otras áreas de la vida afectando a la capacidad para realizar determinadas actividades (tareas de la vida diaria, ejercicio físico, etc.).

Gráfico 15. Enfermedad o problema de salud crónico y pasear en el último mes

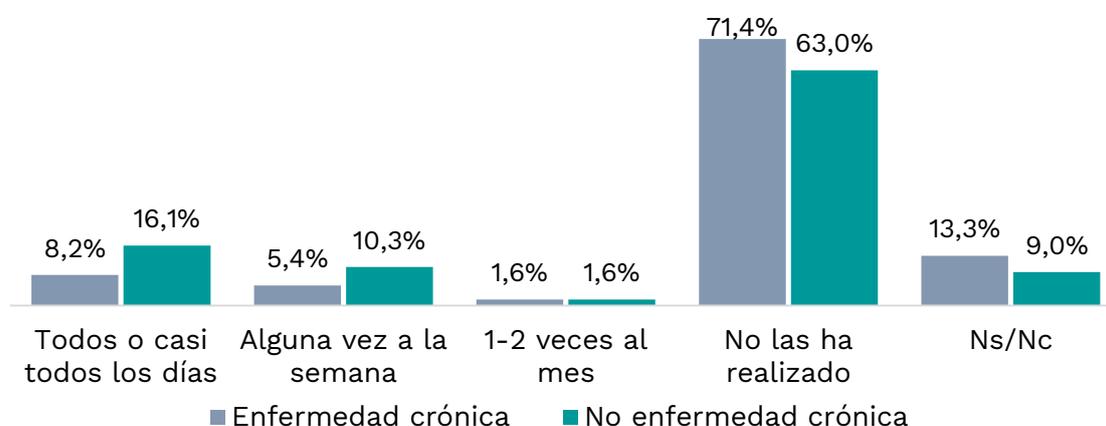


Base: 1.189

Pasear es una de las actividades físicas más comunes entre las personas mayores. Sin embargo, padecer una enfermedad de tipo crónico limita la frecuencia con la que se realiza esta actividad.

La práctica deportiva (más allá del paseo), también tiene diferencias en función de si se padece o no una enfermedad de larga duración.

Gráfico 16. Enfermedad o problema de salud crónico y practicar algún deporte en el último mes

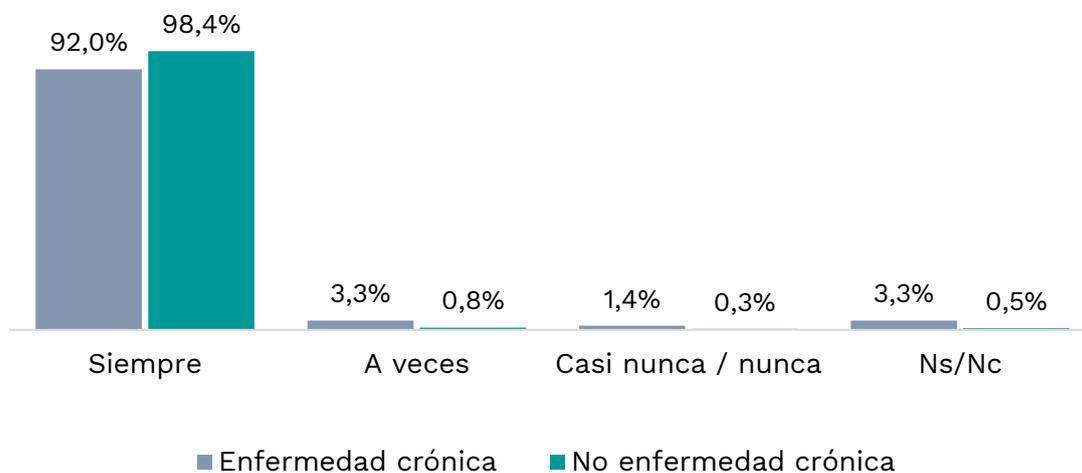


Base: 1.189

Aunque la práctica de algún deporte no es muy frecuente entre la población mayor, sí existen diferencias entre aquellos que tienen una enfermedad crónica y los que no, ya que entre estos últimos hay más porcentaje que hace alguna actividad física con cierta frecuencia.

La limitación que puede causar una enfermedad en el desarrollo de tareas cotidianas supone que en muchas ocasiones sea necesario contar con la ayuda de alguien para poder realizarlas.

Gráfico 17. Enfermedad o problema de salud crónico y disponibilidad de alguien que le pudiera ayudar



Base: 1.189

Las personas que tienen una enfermedad crónica cuentan con una persona que siempre les pueda ayudar (92,0%) en menor medida que aquellos que no tienen una enfermedad de este tipo (98,4%). Aunque el peso de los que sí pueden contar con ayuda es muy elevado, es importante tener en cuenta al segmento de población que no puede contar con ayuda constante a pesar de tener una enfermedad de este tipo.

2.2 Autonomía y dependencia

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, define la dependencia como “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o 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”.

La dependencia, por tanto, responde a un entorno que, dadas las diversas barreras existentes, limitan la autonomía personal de las personas y las coloca en una situación de especial vulnerabilidad.

Esta situación de falta de autonomía no solo puede medirse a través de los reconocimientos oficiales de dependencia, sino que también se manifiesta en la necesidad de contar con ayuda para la realización de las tareas más básicas del día a día.

Tabla 12. Actividades que puede hacer de manera independiente o contando con ayuda

	Puede solo/a.	Puede con ayuda	No puede solo/a, ni con ayuda	No las realiza, nunca las ha hecho	Ns/Nc	Total
Asearse	90,7%	7,7%	1,7%	0,0%	0,0%	100,0%
Tareas domésticas básicas	75,9%	12,7%	6,4%	5,0%	0,1%	100,0%
Preparar la comida	80,9%	6,5%	6,1%	6,4%	0,2%	100,0%
Hacer la compra	77,1%	11,5%	8,8%	2,4%	0,1%	100,0%
Salir a pasear	82,3%	13,7%	3,4%	0,6%	0,0%	100,0%
Usar el transporte público	72,7%	10,8%	7,5%	7,4%	1,7%	100,0%
Ir al médico	80,2%	16,3%	3,1%	0,2%	0,3%	100,0%
Tomar la medicación	89,5%	7,7%	2,4%	0,3%	0,0%	100,0%

Base: 1.189

Como se puede observar en la tabla, en todas las actividades indicadas existe una amplia mayoría de mayores que dice poder realizarlas solo/a sin necesidad de contar con ayuda. El aseo personal (90,7%) y la toma de la medicación (89,5%) son las dos que más independencia recogen.

Hay otro grupo que, para poder hacer estas actividades necesita un apoyo. Así, se requiere de ayuda para ir al médico en el 16,3% de los casos, para salir a pasear en el 13,7% y para realizar las tareas domésticas básicas en un 12,7%.

Las situaciones de dependencia en cuanto al desempeño de estas actividades se manifiestan en los casos en que la persona mayor señala que no puede hacerlas ni siquiera contando con ayuda. Un 8,8% de mayores no puede hacer la compra, el 7,5% no puede usar el transporte público, un 6,4% no puede hacer las tareas domésticas básicas lo que se relaciona con el 6,1% que señala no poder preparar la comida de manera autónoma.

Las tareas que nunca se han realizado como las tareas domésticas básicas, preparar la comida o hacer la compra, se asocian sobre todo al perfil masculino. Esta idea es apoyada por los expertos entrevistados:

La diferencia de género se nota también en el poder adquisitivo porque los hombres tienen su jubilación, la mayoría, mal que bien, y las mujeres que la mayoría han trabajado como amas de casa no tienen nada. Además [las mujeres] siguen trabajando mucho en casa porque los hombres la mayoría no saben hacer las cosas porque no han querido aprender y las mujeres siguen haciéndolas (Entrevista a persona experta).

La **edad** es sin duda un factor que influye en la autonomía de las personas mayores a la hora de poder desarrollar las distintas tareas de la vida diaria.

Tabla 13. Personas que no pueden realizar las distintas tareas ni siquiera contando con ayuda en función de la edad

	De 65 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	De 81 a 85 años	Más de 85 años
Asearse	0,0%	0,4%	0,5%	3,1%	6,5%
Tareas domésticas básicas	1,1%	2,4%	2,8%	9,4%	22,7%
Preparar la comida	0,6%	1,2%	2,3%	9,4%	23,8%
Hacer la compra	0,6%	3,3%	5,5%	12,6%	31,9%
Salir a pasear	0,0%	1,6%	1,8%	6,3%	10,8%
Usar el transporte público	1,1%	2,4%	3,7%	9,9%	28,1%
Ir al médico	0,0%	0,8%	2,3%	4,2%	11,9%
Tomar la medicación	0,0%	0,4%	1,4%	4,2%	9,2%

Dentro del grupo de mayores, a partir de 80 años existen más dificultades para realizar las actividades, incluso contando con ayuda. Las tareas que más dificultad requieren son: hacer la compra (en torno a un 45% no puede hacerlo), usar el transporte público, preparar la comida y realizar las tareas domésticas básicas.

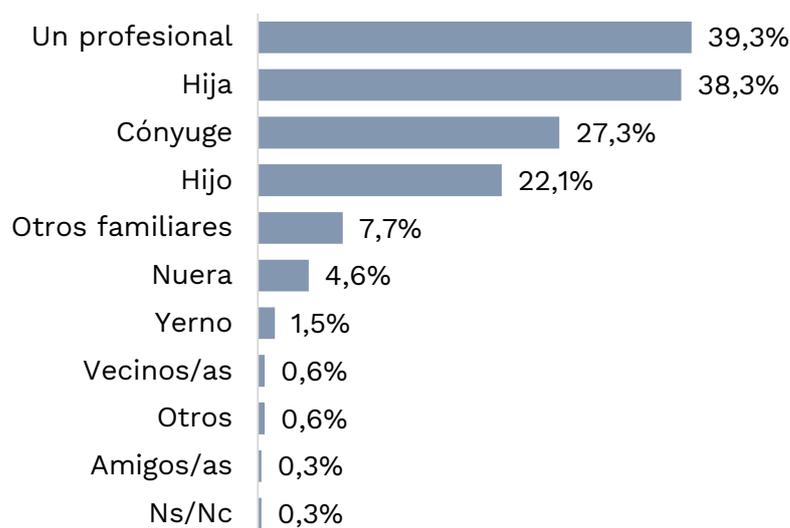
Hasta los 80 si una persona no está enferma se mantiene en plenitud de facultades. No para saltar vallas, pero sí para ser una persona, como llamamos en medicina, independiente. Entra, sale, va, viene, habla, se expresa, va al banco y cobra, hace todas las actividades básicas de la vida diaria que decimos. A partir de los 80 años tenemos ya muchas dificultades; la mayoría producidas por déficits sensoriales: vista y oído. No oigo bien cuando alguien me habla y oigo un aturullo que no entiendo, y no veo bien y empezamos a decir: “oiga, como no llevo las gafas, ¿cómo que firme aquí?” Esa suspicacia que no la tienes en uno de 69 años la tienes en una persona de 79 o de 80 años y por eso es completamente distinto. Y las necesidades, eso que hablábamos del arraigarse y la fijación a las raíces es mucho más vertebrada en una persona mayor (Entrevista a persona experta).

Por tanto, con la edad se pierden capacidades de movilidad, cognitivas, etc., que dificultan el desarrollo de las tareas más básicas del día a día, y es una de las principales variables que marca diferencias en cuanto a la capacidad de realizar las tareas de la vida diaria.

La posibilidad de hacer estas tareas de un modo independiente se relaciona directamente con el estado de salud. Padecer una enfermedad de tipo crónico limita en mayor medida la capacidad de hacer las distintas tareas sin contar con la ayuda de nadie. Además, en este mismo sentido, la autovaloración del estado de salud también influye puesto que entre las personas mayores que consideran que su salud es buena o muy buena, existe mayor independencia para hacer las distintas tareas propuestas.

Para todos aquellos casos en que se ha señalado necesitar ayuda en la realización de las diferentes actividades, se recoge quién es la **persona que, principalmente, ayuda a realizar esas tareas.**

Gráfico 18. Persona que le ayuda principalmente a realizar esta tarea



Base: 326 personas que necesitan ayuda en la realización de las distintas actividades
Pregunta de respuesta múltiple

Contar con la ayuda de un familiar es la situación más habitual entre las personas mayores. Es destacable la importancia de las hijas (38,3%) como la persona que en mayor medida se ocupa de ayudar en las distintas tareas.

De este modo, aunque el reparto del cuidado parental responde, por lo general, a la situación laboral y familiar de sus miembros, sigue prevaleciendo un rol femenino vinculado a los cuidados (López et al., 2021).

Yo tengo dos hijos. Son chicos, de lo cual me alegro porque a veces pienso que, si fuese chico y chica, por lo que sea, parece que la responsabilidad

*hubiera tenido que caer más en la mujer. No sé por qué, pero es así...
(Grupo de discusión de personas mayores).*

*Dependiendo de la gente y de la edad, las mujeres y los hombres siguen
entendiendo que como tengo una hija me va a cuidar. Eso ha sido así:
“Mira que bien que tienes una niña, te cuidará cuando seas mayor”
(Entrevista a persona experta).*

También es remarcable que el 39,3% de las personas que requieren ayuda para alguna de las tareas descritas, la reciban de un profesional. Es decir, la ayuda proviene de una persona externa del ámbito familiar.

De las personas mayores que recurren a una ayuda profesional (puede ser o no conjunta con una ayuda familiar), el 39,8% son usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio, mientras que el 60,2% utiliza otros recursos privados profesionales.

Al respecto, se detectan diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la principal persona que presta la ayuda.

Tabla 14. Persona que le ayuda principalmente a realizar esta tarea en función del sexo

	Hombre	Mujer
Cónyuge	40,7%	22,5%
Hija	25,6%	42,9%
Hijo	17,4%	23,8%
Nuera	3,5%	5,0%
Yerno	0,0%	2,1%
Otros familiares	8,1%	7,5%
Vecinos/as	0,0%	0,8%
Amigos/as	0,0%	0,4%
Un profesional	38,4%	39,6%
Otros	1,2%	0,4%
Ns/Nc	0,0%	0,4%
Total	100,0%	100,0%

Mientras que en las mujeres el apoyo fundamental se centra en las hijas (42,9%), en los hombres la ayuda viene principalmente de su cónyuge (40,7%). Recordar en este punto, el importante volumen de mujeres viudas entre la población mayor de Aragón y que, por tanto, no pueden contar con la ayuda de su cónyuge.

En ambos casos, la ayuda profesional tiene una relevancia importante, utilizada en casi el 40% de los casos.

2.3 Estado anímico

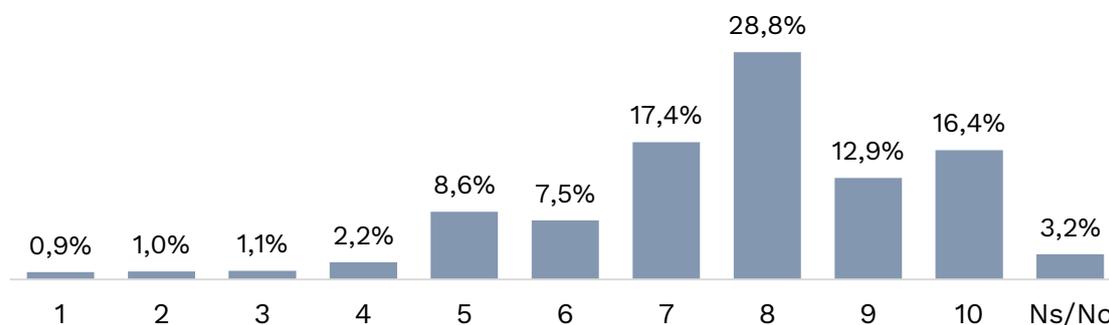
Los estados de ánimo son estados emocionales en los que se experimentan determinados sentimientos que son predominantes en el tiempo. Estos estados pueden influir en muchas enfermedades y colaborar en el desarrollo de ciertas dolencias e incluso incrementar sus efectos.

Uno de los principales problemas en esta relación entre estado de ánimo y salud es que es bidireccional. Un estado de ánimo positivo ayuda a mejorar dolencias, pero también lo contrario, un mal estado anímico puede llevar a que empeoren generando a su vez mayores problemas como ansiedad o estrés.

Como veremos a continuación, el estado de salud y su percepción sobre él marcan en gran medida la valoración del estado anímico o emocional de una persona.

Gráfico 19. Valoración de la felicidad

Escala de 1 a 10 (1 significa que se considera “completamente infeliz” y 10 que se considera “completamente feliz”)



Base: 1.189

Hay un 5,2% de personas mayores en Aragón que valoran su felicidad por debajo de 5 puntos; es decir, no pueden definirse como felices. En cambio, el 58,1% ha evaluado su felicidad con 8, 9 o 10 puntos.

La valoración media de la felicidad es de 7,60 puntos.

Para conocer más en profundidad esta cuestión se analiza la valoración media de la escala de felicidad en función de un conjunto de variables:

Tabla 15. Valoración de la felicidad en función del sexo, edad y tamaño de municipio de residencia

		Valoración de la felicidad
Sexo	Hombre	7,72
	Mujer	7,53
Edad	De 65 a 70 años	7,88
	De 71 a 75 años	7,61
	De 76 a 80 años	7,78
	De 81 a 85 años	7,09
	Más de 85 años	7,32
Tamaño del municipio	Menos de 2.000 hab.	7,78
	De 2.001 a 10.000 hab.	7,73
	De 10.001 a 50.000 hab.	7,62
	Más de 50.000 hab.	7,39

La autopercepción sobre la felicidad no guarda tanta relación con variables demográficas como el sexo, la edad o el tamaño del municipio de residencia sino con otras vinculadas al estado de salud, las relaciones personales y la integración con el entorno, tal y como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 16. Valoración de la felicidad en función de un conjunto de variables de salud y apoyo

		Valoración de la felicidad
Estado de salud	Muy bueno / bueno	8,16
	Regular	7,15
	Malo / muy malo	5,71
Problema de salud crónico	Sí	7,31
	No	8,19
Sentimiento de soledad en el último mes	Siempre	4,57
	A veces	6,51
	Casi nunca / Nunca	7,14
Alguien con quien hablar de problemas cotidianos	Siempre	7,73
	A veces	6,20
	Casi nunca / Nunca	5,22
Alguien que le pudiera ayudar en caso de necesidad	Siempre	7,68
	A veces	6,30
	Casi nunca / Nunca	5,36
Apoyo emocional de la familia	Siempre	7,69
	A veces	6,64
	Casi nunca / Nunca	5,29
Integración en el entorno donde vive	Siempre	7,67
	A veces	6,72
	Casi nunca / Nunca	5,00

Las personas que consideran tener un buen estado de salud se sienten más felices que aquellas que señalan tener un peor estado de salud. Dentro de esta misma línea, no tener un problema de salud crónico hace que se valore la felicidad por encima de los que sí lo tienen (8,19 frente a 7,31).

Al respecto, así se expresaba alguna de las personas mayores entrevistadas:

No tengo ganas de salir. Sí, las tareas de la casa me las hago todas yo hasta ahora, pero tengo depresión y ahora la pierna esta que tengo la cadera mal y me la tienen que operar. Así que... (Entrevista a persona mayor).

En cuanto a la relación entre el apoyo emocional cercano, el sentimiento de soledad y la valoración de la felicidad, se observa como tener relaciones sociales frecuentes (alguien con quien poder hablar de problemas, alguien a quien recurrir en caso de necesitarlo, etc.), así como sentir el apoyo del entorno más cercano, influye de manera significativa en la percepción de la felicidad.

Por tanto, contar con una red social y un apoyo social de manera estable hacen que la persona se sienta más feliz.

2.4 Influencia de la pandemia de Covid-19 en el estado físico y emocional

La pandemia de Covid-19 ha repercutido considerablemente en el estado de salud físico y mental de la población, no solo por los efectos directos que tiene la propia enfermedad sino también por los efectos indirectos que ha ocasionado en la atención médica (diagnósticos tardíos, baja calidad asistencial, etc.) o en las actividades de la vida diaria (deporte, cuidados, etc.).

Además, el confinamiento domiciliario y el distanciamiento físico y social han interrumpido los procesos relacionales, fundamento de la salud mental: disponibilidad de apoyo social, interacción cotidiana y habilidades de afrontamiento. Por eso están asociados con niveles más altos de malestar psíquico e incluso de trastornos (por ansiedad excesiva, depresión, insomnio y síndrome de estrés postraumático). Otros factores a tener en cuenta son los procesos de duelo acumulados por las diferentes pérdidas sufridas en la pandemia, por la crisis económica sobrevenida y por el miedo al futuro (Buitrago et al., 2021).

Así detalla una de las personas expertas consultadas la influencia que ha tenido la pandemia en el estado físico y emocional de las personas mayores:

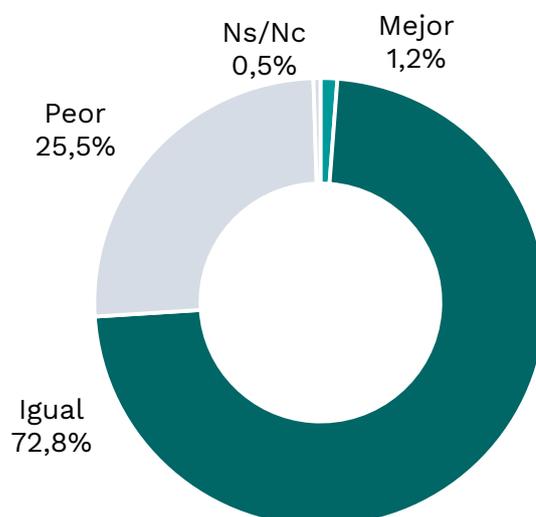
El daño físico se mide por todos aquellos pacientes crónicos que son casi todos los abuelos que no han podido ir a su médico de cabecera a contarle cosas, entonces ahora se ha producido un cortocircuito que llamamos teléfono. Ahora llamamos a los abuelos, pero claro un abuelo o abuela de 80 o 90 años no es lo mismo cuando coge el teléfono a su médico de cabecera que cuando va o viene el médico a su casa y se sienta con ella y hablamos 15 o 20 minutos. No tiene nada que ver, por tanto, todo lo que es la vigilancia, el control y evolución de las enfermedades crónicas, ha disminuido. Pero no solamente eso, la capacidad de encierro que han tenido todos los mayores, es decir, los mayores tienen ya pánico a salir a la calle porque entienden que esto es una epidemia y que en cuanto abres la puerta o la ventana corren como si fueran caballos... Entonces, la gente se auto margina, se queda más sola y más triste. Tengo muchos pacientes que llaman por teléfono y dicen: “como esto dure mucho más tiempo, no sé qué va a ser de mí”. Es porque lo ven de otra manera, ven que no pueden abrir la ventana para que se airee mi casa porque va a entrar por ahí alguien. Estas dos cosas, la mental y la física, se juntan y la verdad es que para la gente mayor que es la que digamos menos capacidad de apertura mental tiene, menos agilidad para asumir este tipo de epidemias tienen, pues es un conflicto gigantesco (Entrevista a persona experta).

Los resultados de la encuesta reflejan también los cambios que se han producido en el estado de salud físico y mental de las personas mayores a raíz de la pandemia Covid-19.

Estado de salud físico y pandemia

En primer lugar, se muestra cómo es el estado de salud actual en relación al que se tenía antes de la pandemia.

Gráfico 20. Cambio en el estado de salud físico a raíz de la pandemia del Covid-19



Base: 1.189

En el 25,5% de los casos hay un empeoramiento en el estado de salud físico, mientras que el 72,8% señala que éste se sigue manteniendo igual que antes de la pandemia.

Las personas mayores han envejecido por tres durante este confinamiento domiciliario. No hablan y se deterioran cognitivamente, no andan porque no salen a la calle y se deterioran físicamente (Entrevista a persona experta).

La percepción de cómo ha afectado la pandemia al estado de salud personal está relacionado con el perfil sociodemográfico de la persona. En la siguiente tabla se detallan las variables más relevantes: sexo, edad, tamaño del municipio, estado de salud y problema de salud crónico.

Tabla 17. Estado de salud físico actual en función de distintas variables sociodemográficas

		Mejor	Igual	Peor	Ns/Nc
Sexo	Hombre	2,1%	75,6%	21,3%	1,0%
	Mujer	0,8%	71,5%	27,5%	0,3%
Edad	De 65 a 70 años	1,7%	74,9%	22,9%	0,6%
	De 71 a 75 años	1,2%	77,6%	21,2%	0,0%
	De 76 a 80 años	0,9%	74,8%	23,4%	0,9%
	De 81 a 85 años	0,5%	67,5%	31,4%	0,5%
	Más de 85 años	1,1%	65,9%	32,4%	0,5%
Tamaño del municipio de residencia	Menos de 2.000 hab.	0,0%	79,3%	20,7%	0,0%
	De 2.001 a 10.000 hab.	0,8%	78,3%	20,5%	0,4%
	De 10.001 a 50.000 hab.	0,7%	73,6%	24,6%	1,1%
	Más de 50.000 hab.	2,3%	65,7%	31,5%	0,5%
Estado de salud	Muy bueno/Bueno	1,5%	81,9%	16,1%	0,5%
	Regular	1,0%	65,3%	33,0%	0,7%
	Malo/Muy malo	0,0%	47,4%	52,6%	0,0%
	Ns/Nc	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%
Problema de salud crónico	Sí	1,4%	67,7%	30,4%	0,5%
	No	0,8%	83,6%	15,1%	0,5%
	Ns/Nc	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%

Las mujeres indican en mayor medida que los hombres que su estado de salud físico es peor a raíz de la pandemia de Covid-19 (27,5% frente al 21,3% de hombres).

El grupo de personas mayores de 80 años es el que más ha visto resentido su estado de salud con la pandemia.

El estado de salud también se ha visto más afectado entre las personas mayores de los municipios de más de 50.000 habitantes.

El estado de salud, medido tanto en términos de autopercepción como por padecer un problema de salud crónico, afecta a esta cuestión. Así, las personas con un estado de salud delicado son las que en mayor medida (52,6%) creen

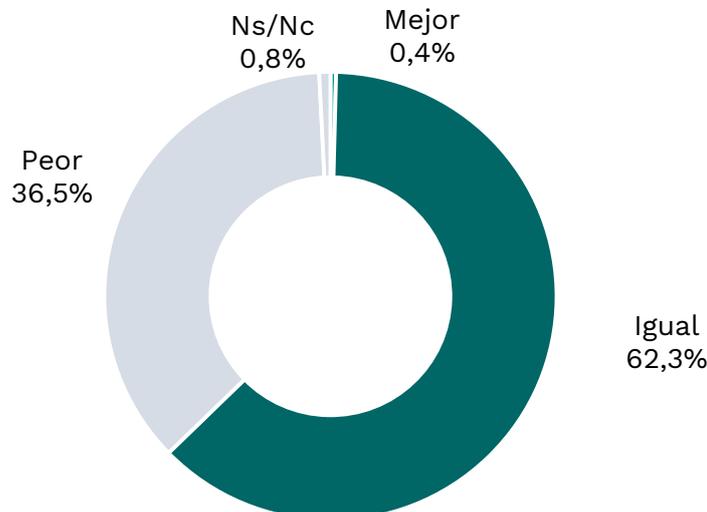
que éste ha empeorado. También sienten que su salud es peor el 30,4% de las personas con un problema de salud crónico frente al 15,1% de los que no tienen una enfermedad de larga duración.

Estado de salud emocional y pandemia

Como se ha indicado anteriormente, la pandemia de Covid-19 está causando un importante cambio en la vida cotidiana de las personas, no solo por el riesgo de contagio y sus efectos sobre la salud física, sino también por la presión psicológica asociada a ellos.

Los resultados de la encuesta reflejan que el estado emocional de las personas mayores se ha visto más afectado por la pandemia de Covid-19 que el estado de salud físico. Así, un 36,5% de las personas mayores mencionan que se encuentran en peor situación emocional (ansiedad, dificultades para dormir...) que antes de la pandemia, frente al 25,5% de las personas que indican tener peor estado de salud físico.

Gráfico 21. Estado de salud emocional y pandemia



Base: 1.189

De nuevo se analiza esta percepción sobre el estado de salud emocional teniendo en cuenta las variables sociodemográficas que marcan diferencias en este aspecto.

Tabla 18. Cambios en el estado emocional a raíz de la pandemia en función de variables sociodemográficas

		Mejor	Igual	Peor	Ns/Nc
Sexo	Hombre	0,8%	70,8%	27,2%	1,3%
	Mujer	0,3%	58,2%	41,1%	0,5%
Edad	De 65 a 70 años	0,6%	60,3%	38,6%	0,6%
	De 71 a 75 años	0,0%	62,9%	36,7%	0,4%
	De 76 a 80 años	0,5%	66,1%	32,6%	0,9%
	De 81 a 85 años	0,0%	63,4%	35,6%	1,0%
	Más de 85 años	1,1%	60,0%	37,8%	1,1%
Tamaño del municipio de residencia	Menos de 2.000 hab.	0,0%	66,2%	33,8%	0,0%
	De 2.001 a 10.000 hab.	0,4%	68,9%	29,9%	0,8%
	De 10.001 a 50.000 hab.	0,0%	58,9%	38,9%	2,1%
	Más de 50.000 hab.	0,9%	58,6%	40,2%	0,2%
Estado de salud	Muy bueno/Bueno	0,5%	70,9%	28,5%	0,2%
	Regular	0,5%	53,1%	44,7%	1,7%
	Malo/Muy malo	0,0%	46,5%	52,6%	0,9%
	Ns/Nc	0,5%	70,9%	28,5%	0,2%
Problema de salud crónico	Sí	0,4%	57,7%	41,2%	0,7%
	No	0,5%	72,2%	26,5%	0,8%
	Ns/Nc	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%

Como podemos observar, se repite el patrón de usuario, en este caso que indica que su estado emocional es peor a raíz de la pandemia, es decir, mujeres, que residen en municipios grandes, con un estado de salud malo o muy malo y que padecen una enfermedad de tipo crónico.

3. Redes informales de apoyo social

Las redes informales de apoyo social son los vínculos que realiza el individuo a partir de sus relaciones interpersonales y familiares. Este tipo de redes pueden clasificarse a su vez en varios tipos (Chadi, 2000):

1. Primarias: formadas por la familia, amigos y vecinos. Estas redes cumplen funciones muy importantes como el cuidado y afecto, la socialización o el estatus.
2. Secundarias: grupos y organizaciones sociales y civiles (grupos recreativos, religiosos, laborales...) que operan en la comunidad. Sus funciones se basan en la compañía social, el apoyo emocional, ayuda material y de servicios, etc.

Durante la vejez las necesidades de apoyo aumentan y, en cambio, las redes familiares y de amigos disminuyen. Sin embargo, el valor de los grupos de apoyo es sumamente reconfortante para la población adulta mayor, por lo que, cuando las redes disminuyen en número, su calidad es mucho más significativa (Celade, 2003).

Los beneficios que producen estas redes de apoyo social han sido ampliamente señalados por las personas expertas consultadas:

Yo creo que las redes más importantes de las personas mayores son las relaciones personales. Es decir, pueden ser familia, vecinos o amigos, pero son fundamentales porque, además, muchas veces, es más fácil que un amigo o una persona cercana te convenza para ir a una asociación o a una administración, a que vaya un profesional y le diga: yo creo que usted debería ir aquí (Grupo de discusión de personas expertas).

Entre el apoyo emocional y el instrumental hay mucha diferencia. El instrumental es el profesional que te puede ayudar, es, por ejemplo, que desde la farmacia te traigan una medicina a casa si estás malo y no puedes salir; y el emocional es la persona que te da ese afecto y que necesitas y que te escucha y que hay veces que ni siquiera es un hijo el

que te da esa compañía, pero sí la vecina que te comprende porque está en la misma situación (Grupo de discusión de personas expertas).

Además, a lo largo de la investigación se ha observado la existencia de redes informales que surgen de redes o instituciones formales y que amplían las fuentes informales de apoyo social de quienes participan en ellas:

Incluso la medicación, no es lo mismo si conoces al farmacéutico que se lo vas a pedir y a lo mejor a otra farmacia, no. Cobra una relevancia muy importante el grado de afinidad que se obtenga y que si falla es más difícil o más fácil que la persona se encuentre... (Grupo de discusión de personas expertas).

A continuación, nos centraremos en las redes informales de apoyo social de carácter familiar, de amistad y vecinal.

Tanto las relaciones sociales (amigos, vecinos, etc.) como las relaciones familiares facilitan el ajuste del individuo a las circunstancias que acontecen durante la vejez. Por un lado, el apoyo familiar funciona como un refuerzo para afrontar las crisis vitales del individuo mientras que el apoyo social se hace necesario en la medida en que va a facilitar la adaptación del sujeto a los cambios acontecidos en esta etapa de transiciones (Molero et al., 2011).

3.1 Redes familiares

La familia se considera uno de los núcleos básicos de relación entre las personas al aportar por lo general el nivel más elevado de apoyo. Se trata de una unidad social sujeta a las presiones y condiciones del entorno cultural, económico y político de un momento dado. La definición más aceptada del concepto de familia es la de varias personas relacionadas por los lazos de parentesco, sanguíneos, de matrimonio o por adopción (Zabala et al., 2006).

La importancia de las redes familiares ha quedado reflejada a lo largo de las entrevistas y grupos de discusión realizados:

Para mí la familia es insustituible. Luego podemos poner ayuda profesional, la asociación no sé qué..., Cruz Roja, Cáritas, los trabajadores sociales, los psicólogos, pero la persona mayor que tiene la suerte de tener el apoyo familiar es vamos, ¡qué decir! Pero para eso estamos los demás ¿no? Pero es insustituible desde el punto de vista que a más grado de afectividad que puedes tener con tus hijos, tus nietos y de sentirse atendido y sentirte arropado en situaciones de enfermedad. Por ejemplo, tengo a mi madre que ha pasado por un proceso de cáncer y dices: ¿qué consuelo tiene?, pues el consuelo que tiene es que los tres hijos vivimos aquí, que cada día pasan por allí... Una persona mayor que está sola, por más que la vecina la apoye que eso es importantísimo, pero como red o malla de protección... (Grupo de discusión de personas expertas).

Me desplazé a Huesca para poder ver crecer a mis nietos que eran pequeñitos. Allí en Mallorca tampoco tenía familia y pensé que era una buena decisión de la que no me arrepiento, al contrario (Entrevista a persona mayor).

Mi hijo pequeño que es el que podía disponer por su trabajo de más tiempo, es el que quiso que me cambiase (de piso); sí que me costó un poco después de cincuenta años por las vecinas, el entorno, pero estoy encantada porque cualquier cosa que me ocurre en el momento digo: “Guillermo, me pasa tal cosa y pasa”. Mis nietos los tengo al lado y los veo, o sea, yo con mis hijos encantada (Grupo de discusión de personas mayores).

A continuación, se analiza la relación o frecuencia con la que las personas encuestadas han visto a distintos miembros de su núcleo familiar en los últimos 6 meses².

Tabla 19. Frecuencia con la que se ha visto en los últimos 6 meses a distintos familiares

	Todos / Casi todos los días	A menudo (1-2 veces por semana)	De vez en cuando (al menos 1 vez al mes)	Casi nunca (1-2 veces)	No las ha visto	No tiene	No procede (vive con ellos)	Ns/Nc	Total
Sus hijos/as	42,2%	23,6%	7,1%	1,9%	0,3%	10,8%	14,0%	0,1%	100%
Sus nietos/as	24,0%	26,1%	16,1%	4,5%	1,9%	25,2%	2,1%	0,2%	100%
Sus hermanos/as	14,6%	16,7%	13,8%	13,0%	14,5%	24,8%	1,7%	0,8%	100%
Otros familiares	11,2%	25,1%	18,8%	15,6%	18,2%	8,7%	0,9%	1,7%	100%

Base: 1.189

Los hijos/as son la figura familiar que se ve con mayor frecuencia, ya que un 42,2% los ve todos o casi todos los días y el 23,6% lo hace al menos 1 vez por semana. Además, hay un 14,0% que convive con ellos. Por tanto, la gran mayoría de personas mayores (79,8%), tiene un contacto estrecho con sus hijos/as.

El sexo, en tanto que también marca el perfil de la persona mayor (edad media, estado civil, etc.) marca la relación con la familia.

² La pregunta es de respuesta única y hace referencia a los familiares que más ve la persona encuestada.

Tabla 20. Frecuencia con la que se ha visto en los últimos 6 meses a distintos familiares en función del sexo

		Hombre	Mujer
Sus hijos/as	Todos / casi todos los días	35,4%	45,6%
	A menudo	22,8%	24,0%
	De vez en cuando	8,5%	6,5%
	Casi nunca	2,6%	1,5%
	No las ha visto	0,8%	0,1%
	No tiene	16,4%	8,0%
	No procede (vive con ellos)	13,6%	14,1%
	Ns/Nc	0,0%	0,1%
	Total	100,0%	100,0%
Sus nietos/as	Todos / casi todos los días	22,3%	24,8%
	A menudo	21,8%	28,2%
	De vez en cuando	13,3%	17,4%
	Casi nunca	4,1%	4,8%
	No las ha visto	1,8%	1,9%
	No tiene	34,1%	20,9%
	No procede (vive con ellos)	2,3%	2,0%
	Ns/Nc	0,3%	0,1%
	Total	100,0%	100,0%

Las dos figuras familiares que crean diferencias por sexo son los hijos/as y nietos/as. Los ven con mayor frecuencia las mujeres que los hombres. Por otro lado, existe una mayor proporción de hombres que no tienen hijos/as (este dato se debe a que en la muestra hay una mayor proporción de hombres solteros respecto a las mujeres).

La **edad** también marca la relación con los familiares en cuanto a la frecuencia con la que se ven.

Tabla 21. Frecuencia con la que se ha visto en los últimos 6 meses a distintos familiares en función de la edad

		De 65 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	De 81 a 85 años	Más de 85 años
Sus hijos/as	Todos/casi todos los días	36,9%	40,4%	39,9%	44,5%	55,1%
	Casi nunca /Nunca	3,4%	3,7%	0,5%	1,0%	1,1%
	No tiene	10,3%	13,1%	11,0%	10,5%	8,6%
Sus nietos/as	Todos/casi todos los días	25,1%	30,2%	25,2%	18,3%	17,8%
	Casi nunca /Nunca	3,4%	6,1%	5,5%	7,3%	12,4%
	No tiene	38,9%	22,9%	21,1%	19,4%	13,5%
Sus hermano/as	Todos/casi todos los días	18,6%	15,5%	15,1%	11,0%	9,2%
	Casi nunca /Nunca	23,1%	25,3%	28,9%	31,4%	33,0%
	No tiene	14,6%	24,5%	22,5%	31,4%	40,5%
Otros familiares	Todos/casi todos los días	12,6%	11,8%	12,8%	9,9%	7,0%
	Casi nunca /Nunca	30,0%	30,2%	33,5%	37,2%	42,2%
	No tiene	3,7%	7,3%	8,7%	12,0%	16,2%

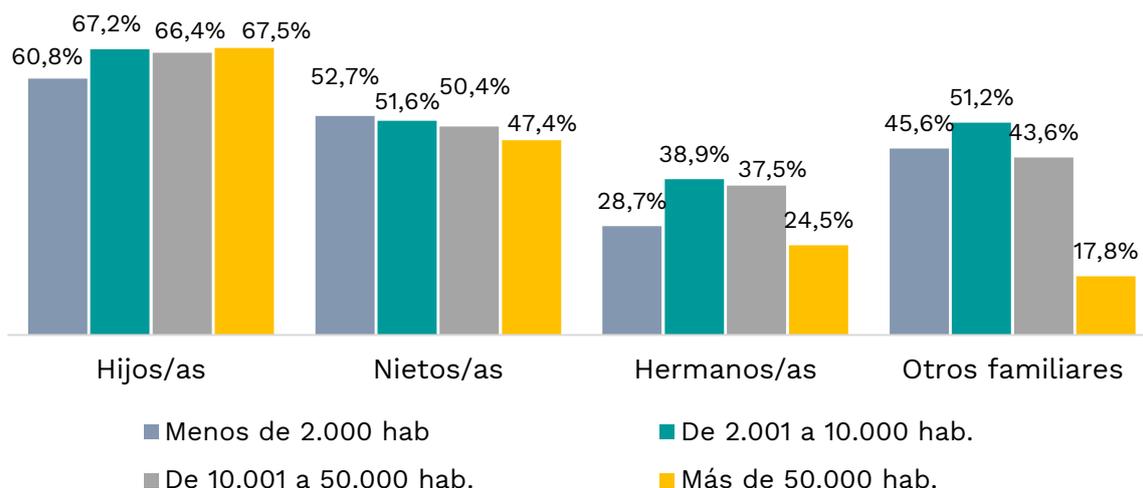
Las personas con más edad (a partir de 80 años generalmente) ven en mayor medida a sus hijos a diario o casi todos los días. Sin embargo, son el grupo de edad que menos ve a sus nietos/as con dicha frecuencia. Por tanto, los más mayores tienen mayor apoyo de sus hijos/as. Hay un 11,5% de personas de entre 81 y 85 años y el 9,7% de más de 85 años que o no tiene hijos/as o no los ve nunca o casi nunca.

En el caso de los hermanos/as, es más habitual verse a menudo entre los grupos de menos de 80 años, ya que, entre los mayores, se incrementa notablemente el peso de los que no tienen hermanos/as. Esta misma situación es la que sucede cuando se trata de otros familiares. En estos dos casos se hace patente como con la edad se van perdiendo familiares, y también se pierde el contacto más estrecho con ellos.

Así con la edad, la red familiar se hace cada vez más pequeña y se concentra sobre todo en los hijos/as.

Tener mayor o menor facilidad para ver a tus familiares (viven en el mismo municipio, los desplazamientos son pequeños, etc.) se refleja en la frecuencia de contacto, como se muestra a continuación.

Gráfico 22. Frecuencia con la que se ha visto en los últimos 6 meses a distintos familiares: al menos una vez por semana



Base: 1.189

El tamaño del municipio también influye en la frecuencia con la que se ve a cada uno de los familiares. En los municipios más pequeños se tiene menor contacto frecuente (de al menos un día a la semana) debido a que es más habitual que éstos ya no residan en dicho municipio.

Además, en los grandes núcleos, excepto con los hijos, tampoco se ve al resto de familiares con tanta frecuencia.

De este modo, la cercanía física con los familiares, medida por la **residencia en el mismo municipio**, influye en las relaciones de contacto con la red familiar.

Tabla 22. Residencia de los familiares en el mismo municipio en función del tamaño del municipio

		Menos de 2.000 hab.	De 2.001 a 10.000 hab.	De 10.001 a 50.000 hab.	Más de 50.000 hab.
Sus hijos/as	Sí	63,7%	76,1%	84,1%	93,1%
	No	36,3%	23,9%	15,9%	6,6%
	Ns/Nc	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
Sus nietos/as	Sí	48,1%	64,8%	73,7%	89,1%
	No	51,9%	35,2%	26,3%	10,3%
	Ns/Nc	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
Sus hermano/as	Sí	46,3%	53,9%	61,4%	69,2%
	No	53,7%	46,1%	38,1%	29,8%
	Ns/Nc	0,0%	0,0%	0,5%	0,9%
Otros familiares	Sí	57,3%	68,1%	69,3%	73,7%
	No	42,7%	31,5%	30,0%	25,5%
	Ns/Nc	0,0%	0,4%	0,8%	0,8%

Como se observa en la tabla, el tamaño del municipio es la variable que marca esta cuestión. En los municipios más pequeños es donde menos se reside con hijos, nietos, etc. La falta de oportunidades en el medio rural ha hecho que muchas personas hayan tenido que salir de su pueblo, dejando allí a sus padres, lo que dificulta el contacto presencial frecuente y es, por tanto, generador de mayores situaciones de soledad.

La edad solo es discriminante para el caso de los hijos/as; es decir; en las personas de 65 a 70 años (77,7%), se convive en el mismo municipio en menor medida que entre los más mayores (87,6% de más de 85 años).

Además, de la cercanía física con los familiares, es importante medir la calidad de la relación, ya que una red de apoyo no solo debe medirse por la cantidad de miembros que la conforman sino por la solidez de la misma en cuanto a la relación que se establezca entre ellos.

Tabla 23. Relación con los familiares

	Buena	Ni buena ni mala	Mala	No tiene relación	Ns/Nc	Total
Sus hijos/as	99,1%	0,6%	0,0%	0,0%	0,4%	100,0%
Sus nietos/as	98,9%	0,4%	0,2%	0,0%	0,4%	100,0%
Sus hermanos/as	95,0%	2,1%	1,1%	1,3%	0,4%	100,0%
Otros familiares	94,1%	3,4%	0,5%	1,1%	0,9%	100,0%

La gran mayoría de mayores ha señalado tener una buena relación con los distintos miembros de su familia. Es residual el peso de las personas que han indicado tener una mala relación o no tenerla con sus hermanos/as (2,4%) o con otros familiares (1,6%).

En las variables básicas de cruce (sexo, edad y tamaño del municipio de residencia) no se ven diferencias en esta pregunta. En todos los casos, el peso de aquellos que han señalado tener una buena relación es muy mayoritario y homogéneo.

El **verano** suele ser una época del año que, por la disponibilidad de más tiempo libre, favorece un mayor contacto con la familia, sobre todo entre aquellas personas que no residen en el mismo municipio o lo hacen en grandes núcleos.

Tabla 24. Incremento en verano de la frecuencia con la que se ve a los distintos familiares

	Sí	No	Ns/Nc	Total
Sus hijos/as	12,6%	87,0%	0,4%	100,0%
Sus nietos/as	17,9%	81,6%	0,6%	100,0%
Sus hermanos/as	12,1%	87,2%	0,7%	100,0%
Otros familiares	8,8%	89,9%	1,3%	100,0%

El 17,9% de personas mayores señalan que en verano ven más frecuentemente a sus nietos/as.

No hay diferencias entre hombres y mujeres respecto a la frecuencia con la que ven a sus familiares en verano. Tampoco hay diferencias por edad en cuanto a esta cuestión.

Como ya se ha indicado, el lugar de residencia influye en el incremento de visitas de los familiares durante la época estival.

Tabla 25. Porcentaje de personas que sí ve más en verano a los distintos familiares en función del tamaño del municipio

	Menos de 2.000 hab.	De 2.001 a 10.000 hab.	De 10.001 a 50.000 hab.	Más de 50.000 hab.
Sus hijos/as	19,1%	16,7%	10,9%	8,0%
Sus nietos/as	24,6%	21,6%	16,3%	13,1%
Sus hermanos/as	9,3%	17,8%	13,0%	9,5%
Otros familiares	7,3%	10,6%	8,9%	8,5%

Esta situación es más habitual en los municipios de menor tamaño, donde son frecuentes las visitas a los abuelos/as en verano porque los hijos/as ya no viven en el mismo lugar que sus padres.

Evidentemente, está condicionada por el municipio de residencia de los familiares. Si no viven en el mismo municipio, sí se ven más en verano.

Contacto telefónico con la familia

Hoy en día las nuevas tecnologías de la información facilitan la comunicación y las relaciones interpersonales y, por lo general, como veremos más en profundidad en el apartado II.6 existe una presencia constante de éstas en la cotidianidad de las personas mayores.

En concreto, el teléfono es el dispositivo con menor brecha tecnológica a día de hoy. De hecho, durante el confinamiento, las restricciones en la movilidad para evitar la propagación del Covid-19 provocó un aumento del tráfico de los servicios de voz en todos los operadores, tanto en fijo como en móvil, que permitió a las personas mayores hablar con sus allegados.

A continuación, se muestra la frecuencia de llamadas o videollamadas a familiares de las personas encuestadas en los últimos 6 meses.

Tabla 26. Frecuencia de llamadas o videollamadas con los familiares en los últimos 6 meses

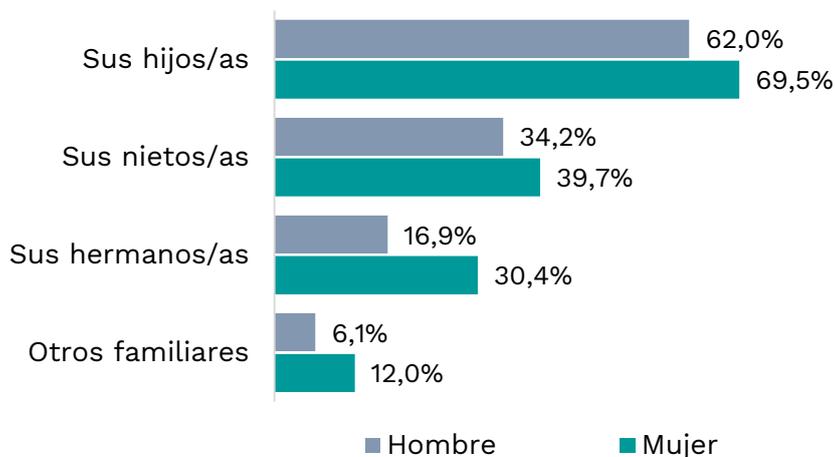
	Todos / Casi todos los días	A menudo (1-2 veces por semana)	De vez en cuando (al menos 1 vez al mes)	Casi nunca (1-2 veces)	No ha hablado por teléfono	No procede (vive con ellos)	Ns/Nc	Total
Sus hijos/as	67,2%	13,1%	1,6%	0,8%	2,8%	13,1%	1,4%	100%
Sus nietos/as	38,1%	37,7%	9,4%	2,0%	4,9%	2,9%	4,8%	100%
Sus hermanos/as	25,9%	41,9%	14,8%	4,9%	7,4%	2,5%	2,7%	100%
Otros familiares	10,0%	35,5%	28,3%	14,7%	8,0%	0,9%	2,5%	100%

Siguiendo la misma tendencia que en las relaciones personales, los hijos/as son la figura familiar con la que se establece contacto telefónico con mayor frecuencia; un 67,2% lo hace todos o casi todos los días y el 13,1% lo hace 1-2 veces por semana.

Con el resto de familiares cercanos (nietos/as y hermanos/as) también hay vínculos constantes por teléfono para una mayoría de personas mayores en Aragón.

El peso de mujeres que hablan todos o casi todos los días con familiares es significativamente superior respecto a los hombres.

Gráfico 23. Personas que hablan todos o casi todos los días con sus familiares en los últimos 6 meses por sexo



Base: personas que tienen los distintos tipos de familiares

Las mujeres, por tanto, mantienen más contacto con los seres cercanos, haciendo que su red familiar sea más intensa respecto a la de los hombres.

Por grupos de edad, se identifican diferencias en cuanto a la frecuencia con la que se habla por teléfono con hijos/as y nietos/as.

Tabla 27. Frecuencia de llamadas o videollamadas con los familiares en los últimos 6 meses por grupos de edad

		De 65 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	De 81 a 85 años	Más de 85 años
Sus hijos/as	Todos / casi todos los días	65,6%	67,1%	71,6%	69,6%	62,7%
	A menudo	17,2%	14,1%	8,2%	11,7%	11,2%
	De vez en cuando	1,6%	3,3%	1,0%	0,6%	1,2%
	Casi nunca	0,3%	0,9%	1,5%	0,6%	0,6%
	No ha hablado por teléfono	1,6%	1,4%	3,6%	2,9%	5,9%
	No procede (vive con ellos)	12,7%	12,7%	12,9%	11,1%	16,6%
	Ns/Nc	1,0%	0,5%	1,0%	3,5%	1,8%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Sus nietos/as	Todos / casi todos los días	43,9%	45,0%	44,8%	33,8%	19,4%
	A menudo	37,9%	34,9%	34,9%	35,7%	45,6%
	De vez en cuando	3,7%	9,5%	9,3%	14,3%	12,5%
	Casi nunca	1,4%	1,1%	2,9%	2,6%	2,5%
	No ha hablado por teléfono	3,3%	3,2%	4,7%	5,8%	8,8%
	No procede (vive con ellos)	2,3%	1,6%	1,2%	3,2%	6,9%
	Ns/Nc	7,5%	4,8%	2,3%	4,5%	4,4%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Las personas de más de 85 años tienen un contacto telefónico algo menor con sus hijos/as y nietos/as respecto al resto de grupos de edad. Como se vio en la anterior tabla, entre este estrato el contacto presencial es más importante que el telefónico.

Sin embargo, entre los grupos más jóvenes, hay más contacto telefónico; quizás por el mayor uso que hacen de las nuevas tecnologías.

De este modo, la gran mayoría de personas mayores de la Comunidad, bien de manera presencial o bien telefónica, tienen contacto frecuente con sus familiares más cercanos.

Yo tengo la hija que está en el pueblo y todos los días llama. Y los hijos, depende, todos los días no, pero muy a menudo y venir a vernos todas las semanas con los chicos (Grupo de discusión de personas mayores).

Tengo dos hijos, pero no los necesito hasta ahora. Están conmigo, bueno conmigo no que viven en sus casas, pero los tengo aquí en el pueblo que trabajan... (Visita) Todos los días, todos los días porque estoy con ellos, bueno ellos llevan su trabajo, pero vienen (Entrevista a persona mayor).

No obstante, tal y como han señalado las personas expertas consultadas en la investigación, a pesar de los resultados obtenidos es importante resaltar que los cambios producidos en la estructura familiar, así como en los roles asociados a las personas mayores produce un deterioro de las relaciones intergeneracionales. De ahí la importancia de promover una imagen positiva y realista del envejecimiento, así como potenciar el buen trato e interés hacia las personas mayores.

Antes los abuelos estaban en casa y formaban parte de la familia y cuando cuentan lo de que las casas son pequeñas, más pequeñas eran antes. Se entendía que eran parte de la familia, que de ahí era de dónde venían tus raíces y que el abuelo tenía su papel importantísimo, pero eso se ha dejado. Nos hemos vuelto un poco europeos y hemos perdido muchos valores por el camino (Grupo de discusión de personas expertas).

Ahora ya no escuchamos a los mayores, ahora nos metemos en Google si tenemos una necesidad antes de pedir el consejo al abuelo (Grupo de discusión de personas expertas).

3.2 Redes de amistad

En el envejecimiento, las relaciones de amistad juegan un papel fundamental. A través de estudios longitudinales, se ha comprobado que el tamaño de la red de amigos (tener más amigos) se relaciona con una mejor salud psicológica. Además, se puede afirmar que, cuanto más variada es la red social, más felices y sanas son las personas en la vejez (Yanguas et al., 2018). Por tanto, las amistades son esenciales para los mayores, especialmente en ausencia de redes familiares.

Gráfico 24. Frecuencia con la que se ha visto en los últimos 6 meses a sus amigos/as

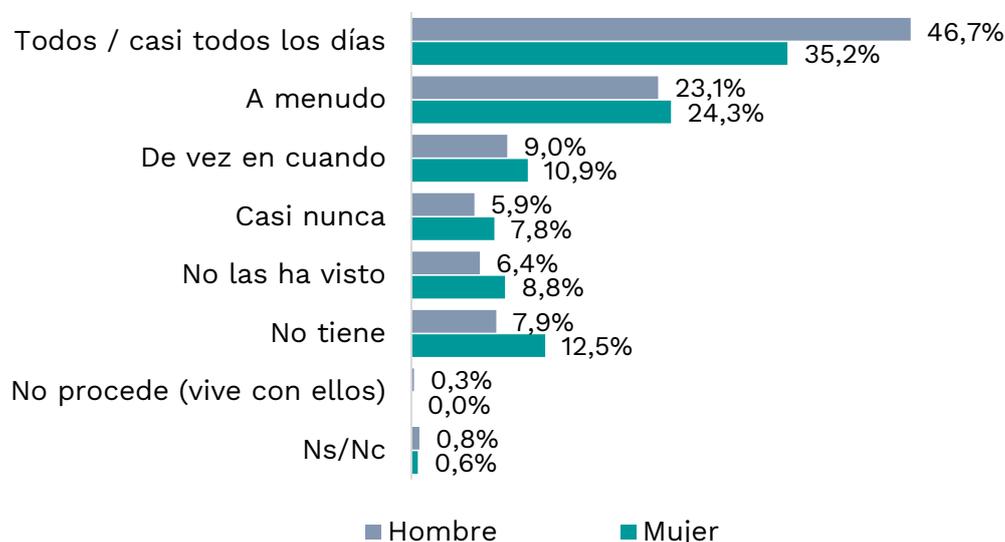


Base: 1.189

El 62,8% de las personas encuestadas mantiene una relación sólida con sus amistades ya que se ven al menos un día a la semana. Sin embargo, hay un 8,0% que no ha visto a sus amigos/as en los últimos 6 meses mientras que el 11,0% señala no tener amigos.

Existen diferencias entre hombres y mujeres respecto a sus relaciones de amistad.

Gráfico 25. Frecuencia con la que se ha visto en los últimos 6 meses a sus amigos/as por sexo



Base: 1.189

Los hombres mayores mantienen más sus relaciones de amistad respecto a las mujeres. Un 46,7% de hombres ve todos o casi todos los días a sus amigos/as, situación que se da en el 35,2% de las mujeres. Además, hay un 12,5% de mujeres que indica no tener amigos/as. Estas diferencias, se deben, en parte, al tiempo dedicado por los hombres a realizar actividades que favorecen las relaciones sociales, así como a la mayor esperanza de vida de las mujeres.

El hombre tiende a ir más a centros de mayores e incluso, sigue juntándose a jugar la partida. Yo vivo en un barrio del extrarradio y allí si bajas por las tardes a los centros de mayores están jugando a las cartas. Su socialización sigue siendo esa. Las mujeres, sin embargo, las que sí han tenido suerte de mantener grupos, pero muchas también por la esperanza de vida, muchas se van quedando solas porque fallece su red de amigos y terminan quedándose solas también por eso (Grupo de discusión de personas expertas).

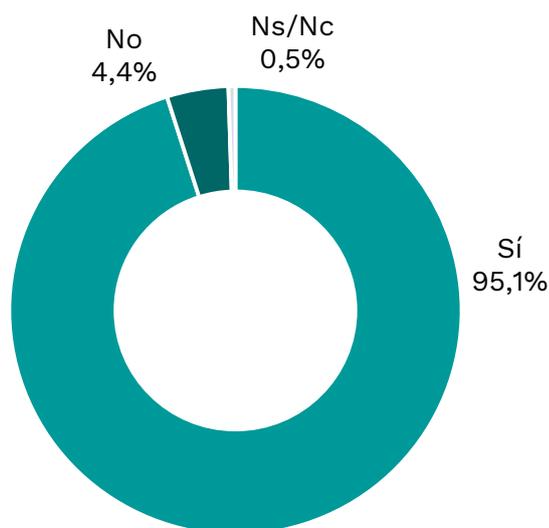
La edad es una variable muy importante en cuanto a la amistad.

Tabla 28. Frecuencia con la que se ha visto en los últimos 6 meses a sus amigos/as por edad

		De 65 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	De 81 a 85 años	Más de 85 años
Sus amigos/as	Todos / casi todos los días	41,4%	45,7%	43,6%	37,2%	21,6%
	A menudo	28,9%	26,5%	21,6%	19,4%	18,4%
	De vez en cuando	12,9%	8,6%	12,4%	7,9%	7,6%
	Casi nunca	6,9%	6,1%	6,4%	8,9%	8,1%
	No los ha visto	4,0%	6,5%	7,8%	12,0%	13,5%
	No tiene	5,7%	6,1%	8,3%	12,0%	29,7%
	No procede (vive con ellos)	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%
	Ns/Nc	0,3%	0,4%	0,0%	2,1%	1,1%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En términos generales, a medida que la edad se incrementa, se tienen menos amigos/as y también se mantiene una relación menos frecuente con ellos. Así, un 29,7% de mayores de 85 años no tiene amigos (tan solo el 5,7% señala esta situación entre los 65 y 70 años).

Gráfico 26. Residencia de los amigos/as en el mismo municipio



Base: 1.058

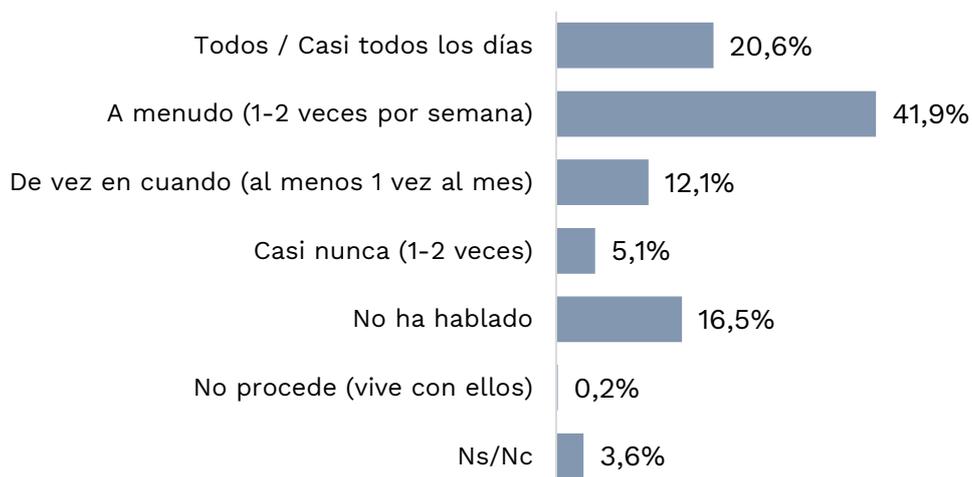
Como es lógico las relaciones de amistad se establecen principalmente con personas cercanas del entorno. Por tanto, en el 95,1% de los casos, los amigos/as sí residen en el mismo municipio, lo que facilita las relaciones sociales con ellos.

La residencia en el mismo municipio hace que la relación o frecuencia con la que se ven sea similar tanto en invierno como en verano.

A continuación, se muestra un ejemplo de relación con los amigos extraído de las entrevistas realizadas:

Sí, tengo unos amigos de misa que les digo yo porque después de la misa nos tomamos unas cervezas, y luego tengo otros que con esos vamos... Ahora hemos dejado un poco, pero vamos a mediodía a tomar una cerveza. Y aparte de eso, yo me dedico a pasear porque yo en casa voy de ventana en ventana y como me gusta pasear me voy mucho al parque. De hecho, he tomado el parque como una residencia en propiedad. Me tomo un cafecito, luego me siento, me leo el periódico en el móvil y luego me vengo a comer. No tengo problemas de comida porque como de todo y me gusta todo (Entrevista a persona mayor).

Gráfico 27. Frecuencia de llamadas o videollamadas con los amigos/as (% sobre el total de personas que indican tener amigos/as)

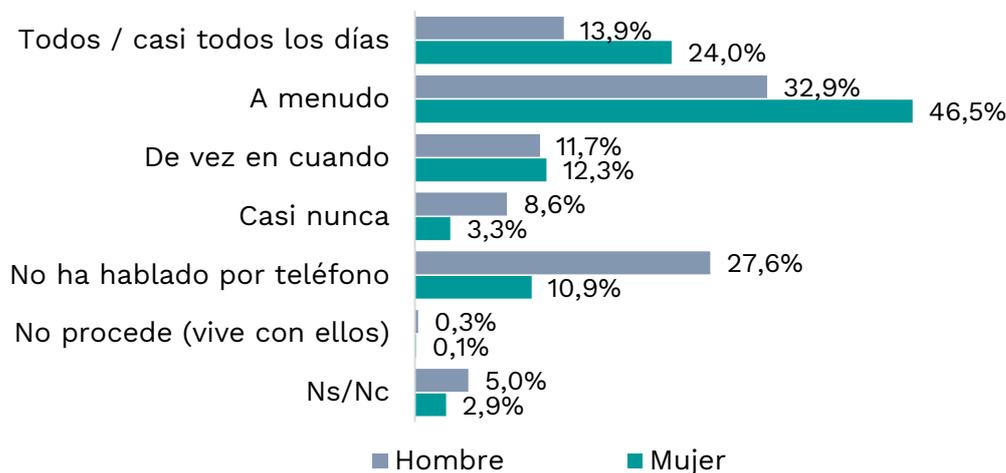


Base: 1.058

La relación telefónica con amigos/as se mantiene en la misma línea que las relaciones presenciales: el 62,5% indica hablar al menos un día a la semana con sus amigos/as. De este modo, actualmente, el teléfono se convierte en el medio principal de comunicación entre las personas.

Hombres y mujeres no mantienen la misma relación telefónica con sus amistades.

Gráfico 28. Frecuencia de llamadas o videollamadas con los amigos/as en función del sexo



Base: 1.058

Las mujeres mantienen mucho más contacto telefónico que los hombres con sus amigos/as. El 70,5% habla al menos una vez por semana, frente al 46,8% de los hombres. Además, un 27,6% dice que no habla con ellos por teléfono.

La relación telefónica con la red de amigos varía también en los distintos grupos de edad.

Tabla 29. Frecuencia de llamadas o videollamadas con los amigos/as en función de la edad

		De 65 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	De 81 a 85 años	Más de 85 años
Sus amigos/as	Todos / casi todos los días	21,2%	24,3%	22,5%	19,0%	11,5%
	A menudo	47,3%	43,5%	38,0%	40,5%	33,1%
	De vez en cuando	9,7%	11,3%	13,5%	11,9%	17,7%
	Casi nunca	3,9%	4,8%	4,5%	6,5%	7,7%
	No ha hablado por teléfono	14,8%	13,0%	19,0%	17,3%	22,3%
	No procede (vive con ellos)	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
	Ns/Nc	2,7%	3,0%	2,5%	4,8%	6,9%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

El peso de aquellas personas que hablan con sus amigos/as de manera frecuente (al menos una vez por semana) va disminuyendo con el incremento de la edad. Lo hace el 68,5% de las personas de entre 65 y 70 años, disminuyendo hasta el 44,6% entre los mayores de 85 años. Además, dentro de este grupo un 22,3% señala que no habla con ellos por teléfono.

Por tanto, las redes de amistad se construyen de manera distinta en hombres y mujeres. Los hombres, por lo general, tienen más amigos y los ven más frecuentemente, mientras que las mujeres mantienen más contactos telefónicos con sus amistades.

La edad es un factor que hace que se pierdan amigos y también que se tenga menor relación con ellos, tanto de una forma personal como telefónica. Se deteriora por tanto la red social y se acentúa, como veremos más adelante, el sentimiento de soledad.

3.3 Redes vecinales

Otro de los grupos de personas que pueden conformar las redes informales de apoyo “no familiar” son las redes vecinales. La carencia de recursos sociales y sanitarios, así como las necesidades surgidas durante el confinamiento provocado por la pandemia de Covid-19 evidenció el valor del apoyo vecinal y de hecho es uno de los mecanismos propuestos para combatir la soledad de las personas mayores.

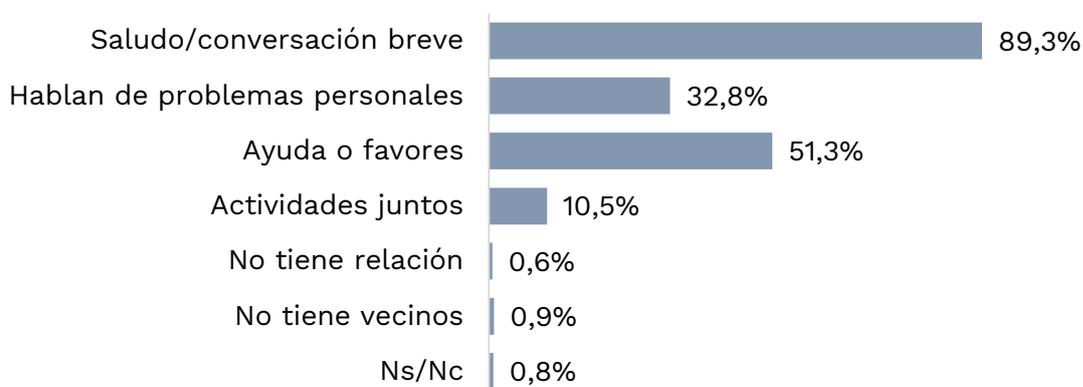
Con unos vecinos que no conocía los conocí cuando se salió a aplaudir y desde aquel día me empezaron a traer cosas. Casi me forzaron un poco la cosa de “oye necesitas...” y no los conocía. Yo creía que claro, es una escalera y si no coincides pues difícil, pues no los conocía y creía que había una gestoría donde estaban ellos. Y de verdad, un matrimonio y unos hijos maravillosos (Entrevista a persona mayor).

Desde los años 60 la asociación vecinal era el punto de referencia del entorno de los vecinos y donde se luchaba por mejores calles, un centro de salud, un centro cívico... Nosotros lo reivindicamos desde luego como punto de apoyo importantísimo (Grupo de discusión de personas expertas).

El contexto vecinal que a mí me parece prioritario, tanto el vecinal de la propia vivienda donde esté la persona o el barrio que es prioritario para el aislamiento y sería ese contexto [...] Es muy importante involucrar al movimiento vecinal de las federaciones de barrios y de las asociaciones de barrios (Entrevista a persona experta).

Se analizan las relaciones vecinales que tienen las personas encuestadas.

Gráfico 29. Relación con los vecinos/as



Base: 1.189
Pregunta de respuesta múltiple

En mayor o menor medida, la gran mayoría de personas mayores de Aragón mantiene algún tipo de relación con sus vecinos/as. El 89,3% señala que, al menos, se saluda y/o mantienen una breve conversación. En un plano más personal, el 32,8% indica que hablan de problemas personales, mientras que el 51,3% tiene una relación vecinal buena ya que puede pedir ayuda o favores.

Es que además yo tengo buena relación con los vecinos y que sé que, si me pasara algo, llamo antes a un vecino antes que a mi hija porque como están cerca (Entrevista a persona mayor).

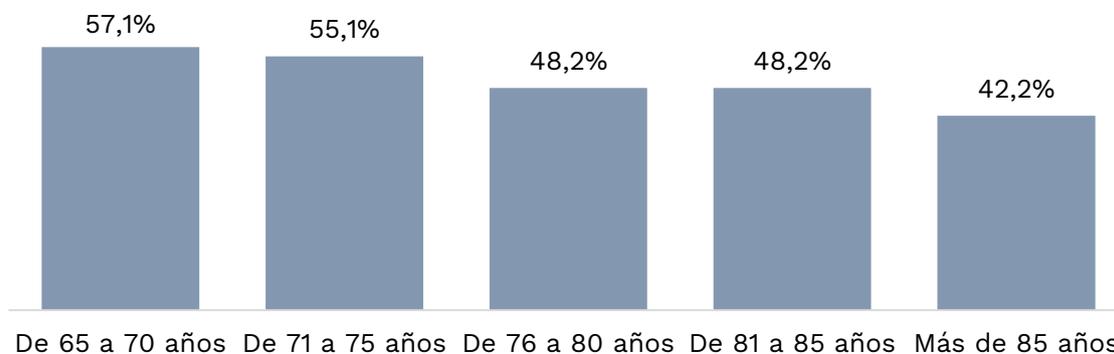
Yo con los vecinos, extraordinariamente. [...] Pasa todos los días, si tengo ropa para planchar se la lleva, o sea, todo. No hago primer plato que te lo paso [...] tengo una vecina que somos amigas desde que nacimos y las de alrededor igual, pero, sobre todo, nosotros tres estamos siempre muy unidas. Las vecinas muy bien (Grupo de discusión de personas mayores).

Si se analizan las diferentes relaciones de manera excluyente, hay un 41,8% de la población que solamente se saluda con sus vecinos, es decir, su relación es puramente cordial.

Apenas existen diferencias por sexos en cuanto a la relación que se mantiene con los vecinos/as. Aunque las mujeres tienden más a hablar de sus problemas personales (34,5% dice hacerlo) respecto a los hombres (29,2%).

Si se realiza un análisis por grupos de edad, tan solo se observan diferencias cuando se trata de pedir ayuda o favores a los vecinos/as.

Gráfico 30. Relación con los vecinos: se piden ayudas o favores por grupos de edad



Base: 1.189

Contar con los vecinos/as para algún favor o ayuda es algo que hacen cada vez menos personas a medida que se incrementa la edad. Mientras que el 57,1% de personas de 65 a 70 años cuenta con sus vecinos/as para un favor, este porcentaje es del 42,2% entre las personas de más de 85 años.

El tamaño del municipio influye en la relación que se mantiene con los vecinos.

Tabla 30. Relación con los vecinos en función del tamaño del municipio

	Menos de 2.000 hab.	De 2.001 a 10.000 hab.	De 10.001 a 50.000 hab.	Más de 50.000 hab.
Saludo / conversación breve	75,1%	94,3%	93,6%	91,6%
Hablan de problemas personales	51,5%	26,2%	28,2%	29,2%
Ayuda o favores	67,1%	37,3%	47,5%	53,0%
Actividades juntos	22,8%	10,7%	7,5%	5,6%
No tiene relación	0,0%	0,8%	1,1%	0,5%
No tiene vecinos	2,1%	0,8%	1,1%	0,2%

En los municipios más pequeños, aquellos de menos de 2.000 habitantes, las relaciones vecinales son más estrechas que en los núcleos de mayor tamaño. Así, un 67,1% pide ayuda o favores a sus vecinos mientras que en el 22,8% de los casos también se realizan actividades juntos. Esta situación solo se da en el 5,6% de los casos dentro de los municipios de mayor tamaño.

Por tanto, las relaciones vecinales, a pesar de los cambios producidos en las mismas por la pandemia de Covid-19, siguen siendo más intensas en las zonas rurales:

En el pueblo el tema afectivo de conocer a la gente lo tienen resuelto. Yo tengo una hermana que tiene 93 años y si sale a la puerta, con solo que pase la fulana y le diga: “¡hombre Alejandra!” ya empiezan a hablar... solo es eso, solo con eso. Ahora mis sobrinas no les dejan acercarse, pero solo con decir cualquier cosa a la gente ya está. Y antes que se acercaban y te contaban un chisme o un cuento en el pueblo pues no se puede comparar. ¡Y el que puede ir al bar ya! Aunque ahora ya no hay mayores de noventa y pico años, pero hasta hace muy poco iban allí y se echaban un vino y charlaban [...] Allí si alguien se pone malo se entera todo el mundo. Antes todo el mundo lo iba a ver, ahora van menos. El problema de la comunicación entre la gente está resuelto, aunque se lleven muy mal, pero eso yo siempre lo he visto toda mi vida y ni es bueno ni malo, eso es así (Entrevista a persona mayor).

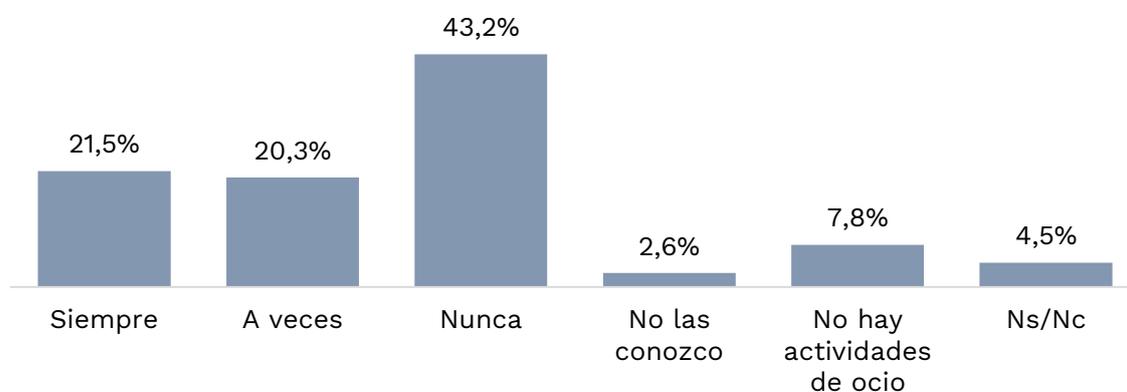
En los años 40, 50 y 60 uno conocía perfectamente a todos sus vecinos e interrelacionaba con todos los vecinos. Eso el medio urbano lo ha ido perdiendo, el medio rural no y, por tanto, la socialización, que es parte fundamental de un humano y el ser humano no puede ser nunca un ser individual porque se moriría, nosotros somos como los ñus, como las jirafas, como los leones, somos gente social y no podemos vivir más que en comunidad y eso lo tienen en su pueblo. Sé quién era este, sé quién era aquel y si aquel se ha muerto, sé quién era el hijo, es decir, automáticamente tienes referencias de todo lo que ha ocurrido. Quien ha nacido, quien ha fallecido, quien ha comprado, quien ha vendido, quien ha construido... Todo eso es socializar y todo eso lo perdemos en la zona urbana. Aquí que más me da que hayan construido un edificio al lado, es más, hay gente que le han construido un edificio al lado y todavía no se había dado cuenta que le habían construido un edificio enfrente. Por eso digo que la palabra socialización, que lo que quiere decir principalmente es integración con el medio, es la zona rural [...] En un barrio de Zaragoza, de verdad, es tremendamente doloroso salir del número cinco y abres la puerta y no sabes quién pasa o pasas al bar y no sabes quién hay... estás total y absolutamente inidentificado y eso no sabéis lo que es para un ser humano, es decir no soy nadie. No soy nadie. En cambio, en un pueblo entras y dices: ¡coño, Javier, Paco, María...! A veces hay que entender esas cosas. Yo creo que son enormemente importantes para un ser humano y por lo menos cualificar, lo que decimos: oiga, sé quién es usted perfectamente (Entrevista a persona experta).

3.4 Participación en actividades sociales

La interacción de las personas mayores con su entorno también se refleja en la participación en las actividades de ocio que se organizan en el barrio/pueblo o ciudad como, por ejemplo, fiestas populares, comidas, etc.

No solo se trata de tener un entorno activo sino también de participar en el mismo para establecer una mayor red informal de apoyo.

Gráfico 31. Participación en las actividades de ocio que se organizan en el barrio, pueblo, ciudad



Base: 1.189

A nivel general, hay una clara división en cuanto a la participación de los mayores en las actividades de ocio de su entorno. Así, un 43,2% señala que no participa nunca en dichas actividades mientras que el 41,8% sí que lo hace (bien siempre o al menos alguna vez).

El 23,3% de las mujeres indican participar siempre en las actividades de ocio frente al 17,9% señalado por los hombres.

La edad marca mayores diferencias en cuanto a la participación en este tipo de actividades.

Tabla 31. Participación en las actividades de ocio que se organizan en el barrio, pueblo, ciudad en función de la edad

	De 65 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	De 81 a 85 años	Más de 85 años
Siempre	26,3%	27,8%	23,4%	15,7%	8,1%
A veces	25,4%	19,6%	20,2%	17,8%	14,1%
Nunca	37,4%	41,2%	39,4%	47,1%	57,3%
No las conozco	2,0%	2,4%	4,6%	2,1%	2,2%
No hay actividades de ocio	6,3%	7,8%	8,7%	10,5%	7,0%
Ns/Nc	2,6%	1,2%	3,7%	6,8%	11,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

El porcentaje de personas que participan en las actividades organizadas por su barrio, pueblo o ciudad disminuye con la edad. Las personas más participativas son las que tienen menos de 75 años. A partir de esta edad, desciende el peso de la participación, con un 57,3% de mayores de 85 años que no lo hace nunca.

Existe una relación de la participación en las actividades de ocio de la comunidad más cercana al usuario con algunas variables.

Tabla 32. Participación en las actividades de ocio que se organizan en el barrio, pueblo, ciudad en función de tamaño de municipio

		Siempre	A veces	Nunca	No las conozco	No hay	Ns/Nc
Tamaño del municipio de residencia	Menos de 2.000 hab.	36,3%	22,4%	27,0%	0,4%	10,5%	3,4%
	De 2.001 a 10.000 hab.	25,8%	21,3%	39,8%	0,8%	7,4%	4,9%
	De 10.001 a 50.000 hab.	21,4%	22,9%	42,9%	1,1%	6,4%	5,4%
	Más de 50.000 hab.	11,0%	16,8%	54,4%	5,8%	7,5%	4,4%

El tamaño del lugar de residencia influye en el conocimiento y participación en las actividades organizadas. En municipios de pequeño tamaño existe un mayor conocimiento e implicación de las personas mayores. Así, por ejemplo, entre las personas mayores que residen en localidades de menos de 2.000

habitantes, no participa nunca el 27,0%, porcentaje que se incrementa hasta el 54,4% para las personas que residen en ciudades de más de 50.000 habitantes.

Por tanto, la participación de las personas mayores en actividades de ocio es superior en las zonas rurales:

En el ámbito de la ciudad tal vez tienes más recursos, pero eso también veíamos que ese tipo de recursos depende también de la actitud de la persona. Es decir, tú puedes tener más hogares de mayores, pero esas personas que tienen esa sensación de soledad ¿están participando de esos recursos?... No está muy claro y a veces pueden estar en situaciones invisibles. Mientras que en el ámbito rural hay una mayor visibilidad de las personas y una mayor interacción de unos con otros, más procesos de acompañamiento [...] En el ámbito rural hay situaciones de estar más al tanto del otro como algo natural (Entrevista a persona experta).

En las ciudades son archiconocidos los centros de convivencia. Y en un pueblo no hace falta, hay un 95% que sabe que hay un centro donde se juega a las cartas, al parchís... Y lo normal es ir antes de jubilarse, cuando se van haciendo mayores (Entrevista a persona experta).

Tabla 33. Participación en las actividades de ocio que se organizan en el barrio, pueblo, ciudad en función de si le gusta estar en soledad

		Siempre	A veces	Nunca	No las conozco	No hay	Ns/Nc
Le gusta estar solo/a	Sí le gusta	15,4%	24,6%	44,7%	4,1%	7,8%	3,4%
	No le gusta	24,3%	20,0%	39,1%	2,5%	8,6%	5,4%

Por otro lado, la soledad en el sentido de comodidad por estar solo/a, hace que se tenga una menor participación con este tipo de actividades comunitarias. Aquellas personas a las que no les gusta estar solas, son más activas e interactúan más en este tipo de encuentros de su barrio, ciudad o pueblo.

Realización de actividades de “ocio” que implican o pueden implicar el contacto con otras personas

En la misma línea que la cuestión anterior, se analizan las actividades de ocio que realizan las personas mayores teniendo en cuenta aquellas que pueden suponer el contacto con otras personas.

Tabla 34. Frecuencia con la que se han realizado un conjunto de actividades en el último mes

	Todos o casi todos los días	Alguna vez a la semana	1-2 veces al mes	No las ha realizado	Ns/Nc	Total
Ir al médico	2,4%	5,0%	41,5%	49,0%	2,0%	100,0%
Ir a la iglesia o la parroquia	4,2%	24,1%	14,6%	51,3%	5,7%	100,0%
Hacer algún deporte, gimnasia, yoga...	10,8%	7,0%	1,6%	68,7%	11,9%	100,0%
Ir al bar o cafetería	20,4%	21,2%	11,4%	45,3%	1,7%	100,0%
Hacer la compra o realizar gestiones	39,5%	39,6%	4,0%	15,6%	1,3%	100,0%
Ir a clases / actividades programadas	2,4%	2,4%	0,7%	76,0%	18,5%	100,0%
Viajar / ir al pueblo	0,6%	2,6%	16,9%	76,5%	3,4%	100,0%

Las tareas cotidianas como hacer la compra o realizar gestiones son llevadas a cabo todos o casi todos los días por el 39,5% de las personas mayores de 65 años. A éstos hay que sumar un 39,6% que indica hacerlo al menos una vez por semana.

También es frecuente acudir a un bar o cafetería; un 41,6% lo hace al menos algún día a la semana. Esta actividad es más habitual entre los hombres, ya que lo hace un 53,3% frente al 35,8% de las mujeres.

La actividad física colectiva, solo se practica de manera semanal en el 17,8% de los casos y un 1,6% lo hace al menos una vez al mes.

Acudir a la iglesia o la parroquia al menos una vez a la semana es una actividad más frecuente entre las mujeres. El 34,2% ha señalado hacerlo frente al 16,4% de los hombres.

Y hay otro grupo, estoy pensando en la generación de mujeres entre 75 y 85 años, el grupo de mujeres que va a misa. Muchas de ellas esperan la misa para acudir y socializar, y eso también espiritualmente les ayuda porque tienen a ese confesor, el párroco, que a lo mejor no es tanto por vivir una experiencia cristiana, si no por el acompañamiento y el desahogo (Grupo de discusión de personas mayores).

Además, la Iglesia en este caso, sí que es un punto donde se establece una pequeña red. A veces desde Cáritas, incluso el párroco que ha venido al equipo: “pues es que hay una mujer que siempre viene sola a la eucaristía, que vemos que va con bastones” y te preguntan... pues vamos al centro de salud a ver si ha hablado con Servicios Sociales, si necesita alguna ayuda... (Grupo de discusión de personas mayores).

Hay otras actividades de ocio que implican contacto social que son muy minoritarias entre las personas mayores; como por ejemplo o ir a clases o actividades programadas (5,7%).

En la siguiente tabla se observan las diferencias de realización de actividades según sexo.

Tabla 35. Personas que han hecho cada una de las actividades al menos una vez por semana en función del sexo

	Hombre	Mujer
Ir al médico	7,9%	7,1%
Ir a la iglesia o la parroquia	16,4%	34,2%
Hacer algún deporte, gimnasia, yoga...	20,8%	16,3%
Ir al bar o cafetería	53,3%	35,8%
Hacer la compra o realizar gestiones	77,4%	80,0%
Ir a clases / actividades programadas	3,3%	5,5%
Viajar / ir al pueblo	2,8%	3,4%

Es interesante analizar estas cuestiones en función del estrato de edad, tal y como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 36. Personas que han hecho cada una de las actividades al menos una vez por semana en función del estrato de edad

	De 65 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	De 81 a 85 años	Más de 85 años
Ir al médico	5,7%	9,0%	8,7%	7,9%	6,5%
Ir a la iglesia o la parroquia	23,1%	33,5%	36,2%	32,5%	17,8%
Hacer algún deporte, gimnasia, yoga...	30,0%	21,6%	11,5%	8,9%	5,9%
Ir al bar o cafetería	56,3%	48,2%	38,5%	28,8%	21,6%
Hacer la compra o realizar gestiones	89,4%	89,4%	86,2%	72,8%	44,3%
Ir a clases / actividades programadas	7,1%	6,5%	4,1%	1,6%	2,2%
Viajar / ir al pueblo	5,4%	3,3%	4,1%	1,0%	0,0%

La edad afecta a la realización de las distintas actividades de una forma frecuente (al menos una vez a la semana). Es especialmente notable en el peso de personas que hacen algún tipo de deporte, gimnasia, pero también en cuanto a la realización de la compra o gestiones o acudir al bar o la cafetería.

En relación con la edad, el estado de salud marca la posibilidad de hacer cada una de las distintas actividades de una manera más frecuente.

Tabla 37. Personas que han hecho cada una de las actividades al menos una vez por semana en función de la autopercepción del estado de salud

	Muy bueno/ bueno	Regular	Malo / Muy malo
Ir al médico	4,1%	10,0%	17,5%
Ir a la iglesia o la parroquia	32,7%	24,7%	15,8%
Hacer algún deporte, gimnasia, yoga...	23,4%	12,5%	4,4%
Ir al bar o cafetería	46,6%	38,6%	23,7%
Hacer la compra o realizar gestiones	88,2%	75,8%	40,4%
Ir a clases / actividades programadas	5,7%	4,2%	1,8%
Viajar / ir al pueblo	4,2%	1,7%	2,6%

El estado de salud es muy limitante a la hora de permitir la realización de las distintas actividades planteadas con cierta frecuencia. Por tanto, frena las relaciones sociales y con el entorno.

En sentido contrario, las personas con peor estado de salud acuden al médico al menos una vez por semana en mayor medida (17,5%) que aquellos cuya salud es buena o muy buena (4,1%).

Tabla 38. Personas que han hecho cada una de las actividades al menos una vez por semana en función del tamaño del municipio de residencia

	Menos de 2.000 hab.	De 2.001 a 10.000 hab.	De 10.001 a 50.000 hab.	Más de 50.000 hab.
Ir al médico	5,5%	11,5%	6,8%	6,5%
Ir a la iglesia o la parroquia	41,4%	24,6%	27,9%	23,6%
Hacer algún deporte, gimnasia, yoga...	12,2%	22,5%	18,6%	17,5%
Ir al bar o cafetería	36,3%	44,3%	45,0%	40,7%
Hacer la compra o realizar gestiones	81,4%	78,3%	80,4%	77,6%
Ir a clases / actividades programadas	7,2%	6,1%	3,6%	3,5%
Viajar / ir al pueblo	0,4%	2,0%	2,5%	5,8%

En los municipios más pequeños existe mayor porcentaje de personas que al menos una vez en semana, van a la iglesia (41,4%), hacen la compra o realizan gestiones (36,3%) y acuden a clases o actividades programadas (7,2%).

En general, en los municipios de mayor tamaño, hay menor tasa de actividad que en ciudades más pequeñas (sin tener en cuenta los núcleos rurales).

Al respecto, es importante indicar que hay personas que tienen hobbies propios o no tienen interés en realizar actividades formales programadas:

Sí bueno... vienen de las ciudades y yo no voy a ninguna, pero hacen pilates, hacen esto y lo otro; yo no voy a ninguna porque tengo mis hobbies y donde voy me lo paso bien y disfruto y entonces, pues todavía no me interesa. No estoy en contra de ello, pero yo me encuentro muy bien cómo me encuentro (Entrevista a persona mayor).

De este modo, varias de las personas expertas consultadas han hecho mención al derecho de las personas mayores para tomar sus propias decisiones y respetarlas en caso de no querer participar en actividades:

Los abuelos no quieren volver a una segunda escuela, los abuelos no quieren hacer un taller [...] Lo que quieren es integrarse, lo que quieren es hablar, estar, charrar, vivir y eso es lo que hay que darles. Lo que pasa es que muchas veces los poderes públicos y las administraciones nos empeñamos con un afán paternalista enorme en decirle qué es lo que necesita el abuelo. “Oiga, usted necesita clases de gimnasia... ¡pues no!, lo que quiero es pasear, darme dos vueltas a la manzana y hablar con doña Fulgencia, pero si usted me lleva a hacer todas las mañanas esto pues iré todas las mañanas por quedar bien con el Ayuntamiento, pero no me apetecía eso” (Entrevista a persona experta).

La diversidad es la norma. Quiero decir, pues el ejemplo que poníamos de la señora María que no ha bajado a tomar el sol, pero la señora María quiere o no quiere... lo digo porque las personas mayores son vulnerables, pero a veces también nos encontramos con que desde fuera se intenta el: estás solo, tienes que hacer esto, tienes que hacer..., pero a cada uno hay que darle también ese protagonismo y que a veces con buena intención se presupone (Grupo de discusión de personas expertas).

A nosotros eso en alguna ocasión lo hemos puesto en práctica, o una derivación de lo que estás planteando, y que tiene que ver con estos proyectos de Teleasistencia moderna y que tiene 27 dispositivos en casa y que generan patrones y al final el hijo sabe hasta cuándo se ha levantado a la nevera... El proyecto es bien intencionado desde el punto de vista de decir: tiene la costumbre de estar tres horas en el sofá, tiene la costumbre de no sé qué y si sale de esos parámetros algo está pasando, pero claro ¡qué libertad le da! Es que una persona mayor, por persona mayor que sea, tiene su intimidad (Grupo de discusión de personas expertas).

Tabla 39. Frecuencia con la que se han realizado un conjunto de actividades en el último mes

	Todos o casi todos los días	Alguna vez a la semana	1-2 veces al mes	No las ha realizado	Ns/Nc	Total
Leer	48,2%	17,7%	10,1%	23,5%	0,6%	100,0%
Oír la radio /Ver TV	97,6%	1,3%	0,3%	0,8%	0,1%	100,0%
Salir a pasear	70,7%	18,0%	2,9%	8,0%	0,4%	100,0%
Cuidar de un huerto o jardín	19,8%	6,8%	1,1%	57,4%	15,0%	100,0%
Coser, hacer punto, manualidades o bricolaje	9,3%	14,9%	8,9%	58,7%	8,2%	100,0%

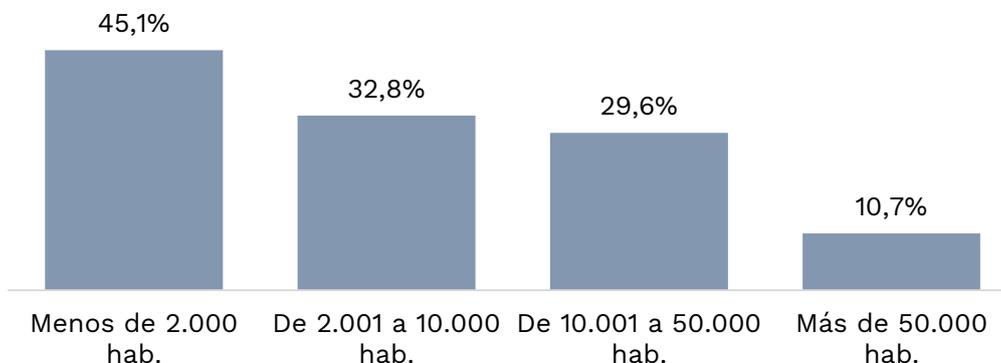
La actividad que se realiza a diario por casi la totalidad de las personas mayores de 65 años (97,6%) es escuchar la radio y/o ver la televisión.

Salir a pasear también es muy habitual entre los mayores, un 88,7% lo hace al menos una vez por semana. Por tanto, en mayor o menor medida y siempre adaptado a la situación personal de cada uno, hay una amplia mayoría que realiza actividad física muy habitualmente.

Otras actividades como el cuidado de un jardín o huerto; coser, hacer manualidades o bricolaje son realizadas, aunque con menor frecuencia, por un 27,7% y un 33,1% respectivamente.

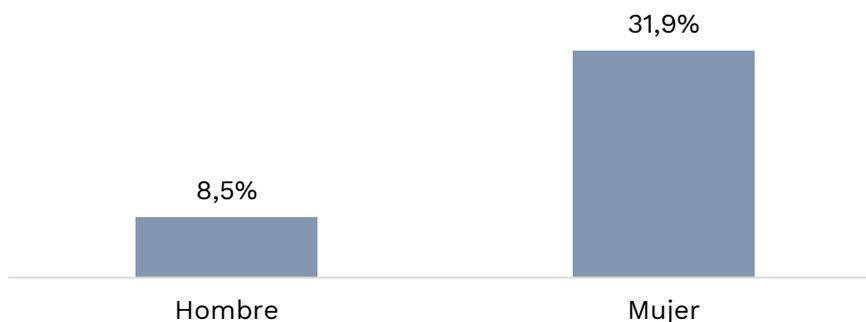
Estas actividades, además, son propias de estratos específicos de población. Así, el cuidado de huertos y jardines es más frecuente entre la gente que vive en los municipios más pequeños y las manualidades o hacer punto o costura es más habitual entre las mujeres.

Gráfico 32. Porcentaje que cuida de un huerto o jardín al menos un día en semana, en función del tamaño del municipio



Casi la mitad de la población mayor de los municipios de menos de 2.000 habitantes (45,1%) dice ocuparse semanalmente del cuidado de un huerto o jardín. Este porcentaje desciende en los municipios con más habitantes. Así, entre las personas mayores residentes en localidades de más de 50.000 habitantes, tan solo el 10,7% señala tener esta ocupación.

Gráfico 33. Porcentaje que hace manualidades o costura... en función del sexo



Las actividades como coser, hacer punto, manualidades, etc. son realizadas en mayor medida por mujeres (31,9% frente al 8,5% de los hombres).

La edad también marca la realización o no de las distintas actividades, así como su frecuencia. En la siguiente tabla se muestra el peso de las personas que no han realizado las distintas actividades en el último mes.

Tabla 40. Porcentaje que no ha hecho las distintas actividades en el último mes en función del grupo de edad

	De 65 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	De 81 a 85 años	Más de 85 años
Leer	16,0%	21,6%	24,8%	25,7%	36,2%
Oír la radio /Ver TV	0,3%	0,4%	1,4%	0,5%	1,6%
Salir a pasear	3,4%	7,3%	5,5%	7,9%	20,5%
Cuidar de un huerto o jardín	54,3%	51,0%	56,9%	56,5%	73,0%
Coser, hacer punto, manualidades o bricolaje	54,3%	55,9%	53,7%	65,4%	69,7%

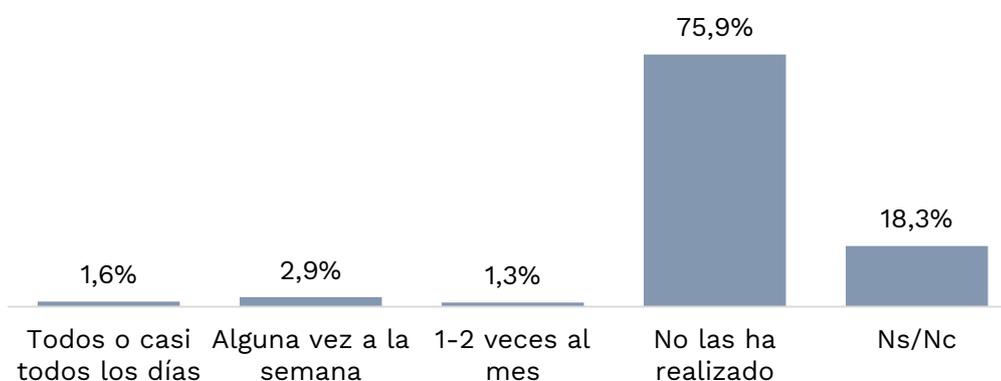
De nuevo la edad se posiciona como un factor limitante en la realización de las distintas actividades propuestas. Así, dentro de cada grupo de edad, el porcentaje que no las ha realizado en el último mes se incrementa con la edad. La excepción es la televisión/radio; ya que es una actividad realizada por la amplia mayoría de personas mayores independientemente de la edad que tengan.

3.5 Participación en asociaciones

El movimiento asociativo es de gran importancia en la creación de una red de apoyo en cuanto que permite el contacto con otras personas con las que se comparte una afición o un fin común.

Además, sobre todo para algunos tipos de asociaciones (de apoyo a la comunidad, etc.) la persona mayor se convierte en creadora de red en cuanto que genera bienestar y apoyo a su entorno.

Gráfico 34. Participación en asociaciones



Base: 1.189

Con relación a la participación de las personas mayores en entidades y asociaciones, de la encuesta se extrae que va a una asociación o club el 5,8% (al menos 1 o 2 veces al mes).

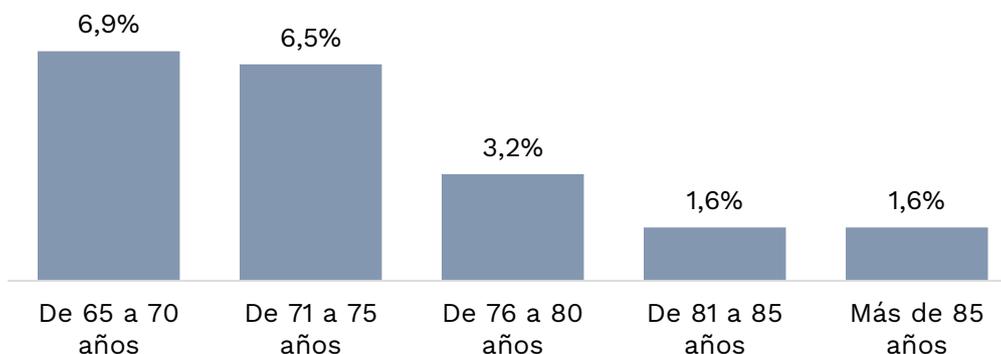
En el siguiente comentario se muestra la importancia que tienen las asociaciones en el día a día de las personas mayores:

Yo estoy en asociaciones y tienes un aliciente por hacer cosas, por el barrio y ahora que tienes más tiempo pues haces actividades. Creo que es una forma de dinamizarte un poco porque si te quedas en casa viendo la tele, escuchando música y tienes todos los días una rutina, sin embargo, con esto pues un día haces una cosa y otro día haces otra (Grupo de discusión de personas mayores).

En cuanto a la participación en asociaciones de hombres y mujeres, un 6,2% de hombres acude a una asociación al menos una vez a la semana, porcentaje que se reduce hasta el 3,6% para el caso de las mujeres.

Además, existe diferencias por estrato de edad en la participación asociativa.

Gráfico 35. Personas que participan en una asociación al menos una vez por semana en función de la edad

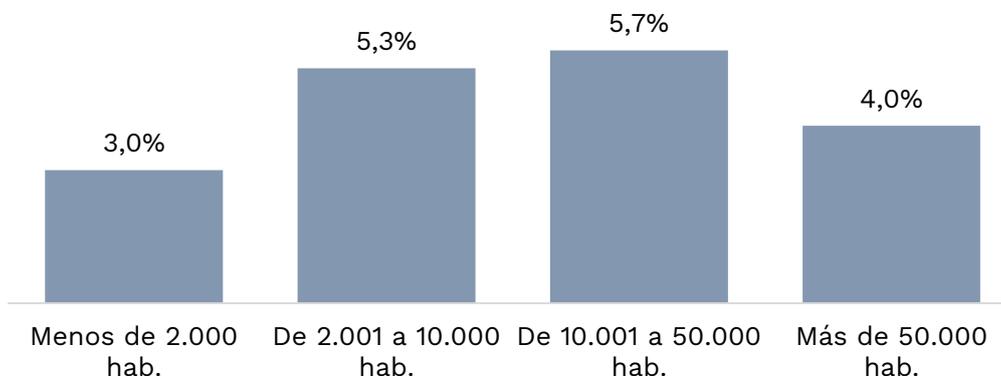


La edad es determinante puesto que hasta los 75 años hay una participación más elevada en asociaciones (más del 6% acude todas las semanas), porcentaje que desciende paulatinamente con la edad. Así, un 1,6% de los mayores de 80 años acuden semanalmente a una asociación.

Lo que está claro es que las personas mayores de ahora, las que se están jubilando o llevan ya cuatro, cinco o seis años, son gente que tienen las cosas más claras. A no ser que tengas una enfermedad mental degenerativa [...] De 80 para arriba los hay y son muy activos, pero en realidad es otra forma de vida y con otra tranquilidad. Ellos van más pausados y a su marcha, los otros a lo mejor dicen: “me falta tiempo para hacer todo esto” (Entrevista a persona experta).

El tamaño del municipio de residencia marca la participación en asociaciones, clubs, etc.

Gráfico 36. Personas que participan en una asociación al menos una vez por semana en función del tamaño del municipio de residencia



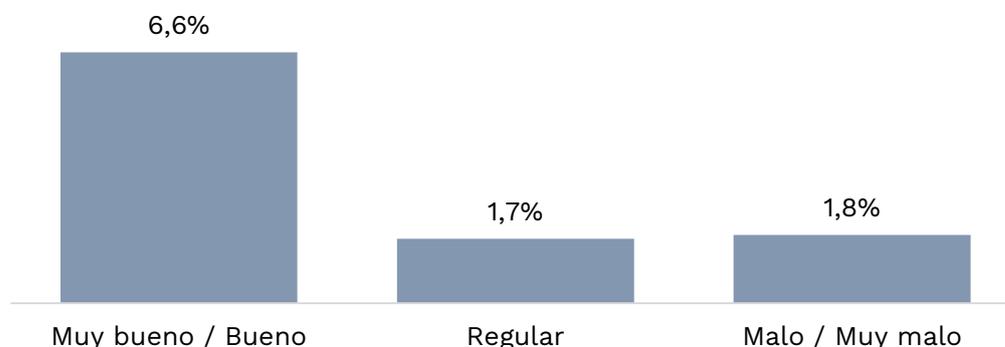
En los entornos más pequeños la participación es mínima, probablemente por la inexistencia de este tipo de recursos al alcance de la población mayor. Si bien existe un mayor movimiento asociativo entre las personas residentes en municipios de hasta 50.000 habitantes. Sin embargo, en los núcleos de mayor tamaño, de nuevo se observa una menor participación, descendiendo hasta el 4%.

Entre aquellas personas que sí van a una asociación se observa una alta participación activa, puesto que en la mayor parte de los casos (al menos el 65%) se acude todas las semanas a la misma, para todos los tamaños de municipio.

Pues es que en el entorno rural yo creo que aún se ve más el tema este. El recién jubilado no se identificará con los del hogar de jubilados que han estado toda la vida jugando a las cartas, al domino y que se van a tomar café allí. Normalmente en los pueblos pequeños el club del jubilado es así. Cuando se va a dar alguna charla a centros más activos o que hacen alguna excursión, pero vamos que hay que poner el chocolate con churros para que vayan... (Entrevista a persona experta).

El estado de salud, si es determinante ya que aquellas personas con un buen estado son más participativas (6,6%) respecto a los que se encuentran peor.

Gráfico 37. Personas que participan en una asociación al menos una vez por semana en función de la autopercepción del estado de salud



El impacto de la sociabilización a través de este tipo de entidades (se proporciona y recibe apoyo a terceros) es positivo tanto en la salud física como en la mental. Existe compromiso con la sociedad, se establece contacto con otras personas con las que se comparte un proyecto común, etc.

En las entrevistas con personas expertas también destacan el perfil activo de las personas mayores que participan en las asociaciones:

Son personas muy independientes. Lo tienen prácticamente todo hecho, o sea, son personas que conforme se van haciendo mayores pues ellos aquí nos cuentan pues que tienen apoyo de sus familias (Entrevista a persona experta).

Realmente su público es activo e independiente, y si me apuras con poca soledad o con una soledad voluntaria. También hay personas viudas (Entrevista a persona experta).

[...] es que como no seas dinámico o no tengas un apoyo familiar que te lleve, está muy complicado. Ahí sí que hace falta esa familia o ese vecino que te diga: “menganita que te veo mal que te voy a llevar aquí y vamos a ver si te gusta estar...” (Entrevista a persona experta).

Por otro lado, es importante señalar la eliminación o disminución de las actividades asociativas, debido a la pandemia de Covid-19 y cómo estas restricciones han afectado al bienestar de las personas mayores. En las entrevistas han destacado en varias ocasiones este hecho, así como el interés que tienen las personas mayores en volver a recuperar las actividades presenciales.

El Covid nos ha parado muchísimo a todos. Ha habido un corte tremendo ahí, y emocional muchísimo. Yo creo que, con el regreso a las actividades, sería una buena medida de empezar a paliar toda esta soledad (Entrevista a persona experta).

Ahora hay gente que lo está pasando mal porque iban a San Blas a jugar a las cartas y van allí y se están toda la tarde, en invierno están calientes y en verano frescos. Y siempre se hacen grupos, se hacen siempre grupos. Te puedes poner en tres o cuatro mesas de los que nos conocemos, pero siempre hay unas que son las que van todos los días que están más unidas, que tengo el teléfono porque tengo amistad con esas, pero a mí me gusta más jugar en mi casa. Así me quedo yo en casa y ellas se van para el invierno (risas) (Entrevista a persona mayor).

Yo creo que las personas mayores ya tienen ganas de poco a poco hacer cosas que con las medidas de seguridad de mascarilla, distancia de seguridad, quieren venir. Es que también, hay gente que dice “prefiero morirme de esto que de soledad” [...] Así nos lo dicen: “para morirme solo, prefiero morirme de lo que sea, pero con alguien” porque esto ha sido muy muy duro [...] Aquí estamos muy contentos todos con que empiecen a hacer actividades, con las distancias y tal, pero es que se necesita emocionalmente [...] Los cursos en muy pocos días se llenaron las plazas porque la gente tiene ganas de ir, sabiendo que ahora ya, la mayoría de gente está vacunada y las medidas se van a cumplir (Entrevista a persona experta).

4. Redes formales de apoyo social

Las redes formales de apoyo social hacen referencia a las redes institucionalizadas y reconocidas de forma oficial que proporcionan ayuda profesional. Cumplen funciones de orientación, información, capacitación, promoción y atención a la salud, alimentación, defensa de derechos, recreación y cuidados (Chadi, 2000).

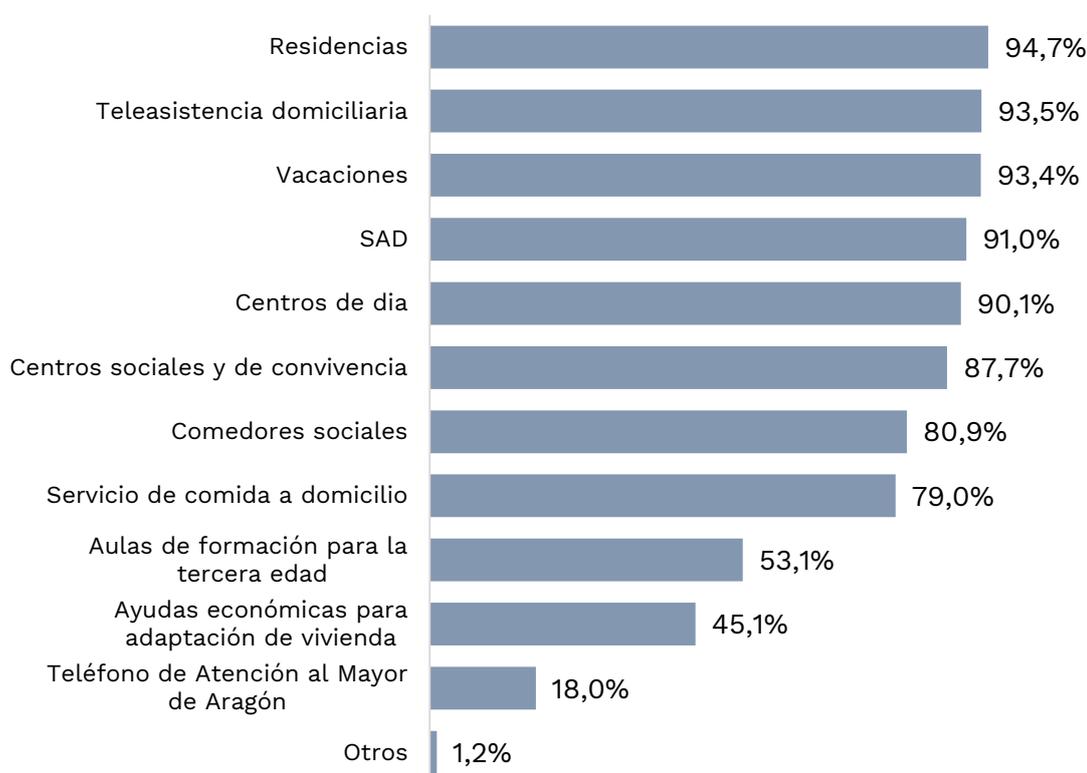
Por lo general, en caso de necesitar ayuda, las personas acuden en primer lugar a aquellas fuentes de apoyo natural o informal “basadas en la estima y en la reciprocidad más que a las relaciones formales o profesionales basadas en la autoridad y en la ayuda unidireccional”. No obstante, ambas son necesarias y actúan como soporte ante las necesidades de las personas mayores (Conte et al., 2013).

En este apartado nos centraremos en analizar los recursos o servicios sociales de tipo formal que conocen y utilizan las personas mayores, así como la influencia de los centros de salud de Atención Primaria en el apoyo social recibido. Estas redes de apoyo institucional son fundamentales para favorecer las condiciones de vida de las personas mayores.

4.1 Conocimiento y utilización de los recursos formales

Conocer la implantación de los recursos formales, así como las necesidades que existen en torno a los mismos, es fundamental para complementar la ayuda informal y mantener a las personas mayores en su entorno comunitario.

Gráfico 38. Conocimiento de los recursos o servicios sociales para personas mayores



Base: 1.189.

Pregunta de respuesta múltiple. % de personas que conocen cada uno de los recursos

Como se puede observar en el gráfico, hay recursos que son conocidos por la amplia mayoría de las personas mayores encuestadas. Destacan las residencias (94,7%), la teleasistencia domiciliaria (93,5%), los programas de vacaciones del Inerser o de la DGA (93,4%), el Servicio de Ayuda a Domicilio (91,0%) y los centros de día (90,1%).

Los recursos menos conocidos son aquellos que no están tan relacionados con las necesidades básicas como la vivienda, la alimentación o la ayuda en las tareas diarias.

De este modo, las ayudas económicas disponibles para la adaptación de la vivienda son conocidas por el 45,1% y algo más de la mitad de las personas mayores (53,1%) saben que hay aulas de formación específicas para la tercera edad.

El Teléfono de Atención al Mayor de Aragón es conocido por el 18,0% de la población encuestada. Este servicio de atención telefónica que puso en marcha el IASS en junio de 2019 tienen como objetivo combatir la soledad no deseada y detectar situaciones de vulnerabilidad. El Teléfono del Mayor presta un acompañamiento a las personas mayores que viven solas, mejorando su bienestar y previniendo así su aislamiento y sentimiento de soledad.

Es cierto que hay más personas mayores que accederían a redes si tuvieran conocimiento. Entonces, yo creo que efectivamente hay un desconocimiento de qué tipo de red hay y cómo se puede activar esa red. Entonces, sé que hay actividades que trabajan en ello, pero no sé si trabajan directamente con instituciones que les ponen en contacto o es el propio sujeto el que lo demanda (Entrevista a persona experta).

No hay diferencias por sexo en relación a los servicios que se conocen.

La **edad** es una variable discriminante en cuanto al conocimiento de los distintos servicios.

Tabla 41. Conocimiento de los recursos o servicios sociales para personas mayores en función del grupo de edad

	De 65 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	De 81 a 85 años	Más de 85 años
Centros sociales y de convivencia	88,6%	91,4%	88,5%	88,0%	80,0%
Teléfono Atención al Mayor	22,6%	20,8%	15,1%	16,2%	10,8%
Vacaciones	95,4%	97,1%	95,0%	90,1%	86,5%
Centros de día	92,0%	92,2%	90,4%	87,4%	85,9%
Servicio de comida a domicilio	82,0%	83,7%	79,4%	74,9%	70,8%
Comedores sociales	87,1%	86,1%	79,8%	77,5%	67,0%
Residencias	96,6%	97,6%	94,5%	91,6%	90,8%
Teleasistencia domiciliaria	96,3%	95,5%	91,3%	91,1%	90,8%
Servicio Ayuda a Domicilio	95,7%	94,3%	88,1%	87,4%	84,9%
Ayudas accesibilidad y adaptación del hogar	58,9%	51,0%	41,7%	35,1%	25,4%
Aulas de la tercera edad	70,9%	62,9%	47,2%	39,3%	27,6%

Las personas de mayor edad tienen menos información de los recursos disponibles. Es destacable el peso de los mayores de 85 años que no conocen las ayudas de accesibilidad para la adaptación del hogar (el 25,4% dice conocerlas) o el Teléfono de Atención al Mayor (conocido por el 10,8%).

El grado de conocimiento de cada uno de los recursos se encuentra relacionado con el tamaño del municipio de residencia.

Tabla 42. Conocimiento de los recursos o servicios sociales para personas mayores en función del tamaño del municipio de residencia

	Menos de 2.000 hab.	De 2.001 a 10.000 hab.	De 10.001 a 50.000 hab.	Más de 50.000 hab.
Centros sociales y de convivencia	91,1%	94,7%	88,2%	81,5%
Teléfono Atención al Mayor	16,9%	15,2%	18,9%	19,6%
Vacaciones	94,5%	93,0%	95,4%	91,8%
Centros de día	88,2%	94,7%	93,9%	86,0%
Servicio de comida a domicilio	82,7%	84,0%	78,6%	74,3%
Comedores sociales	81,9%	84,8%	83,2%	76,6%
Residencias	95,8%	95,1%	95,7%	93,2%
Teleasistencia domiciliaria	93,7%	94,3%	94,6%	92,3%
Servicio Ayuda a Domicilio	94,9%	93,0%	91,1%	87,6%
Ayudas accesibilidad y adaptación del hogar	39,2%	49,6%	52,5%	40,9%
Aulas de la tercera edad	48,5%	57,8%	59,3%	48,8%

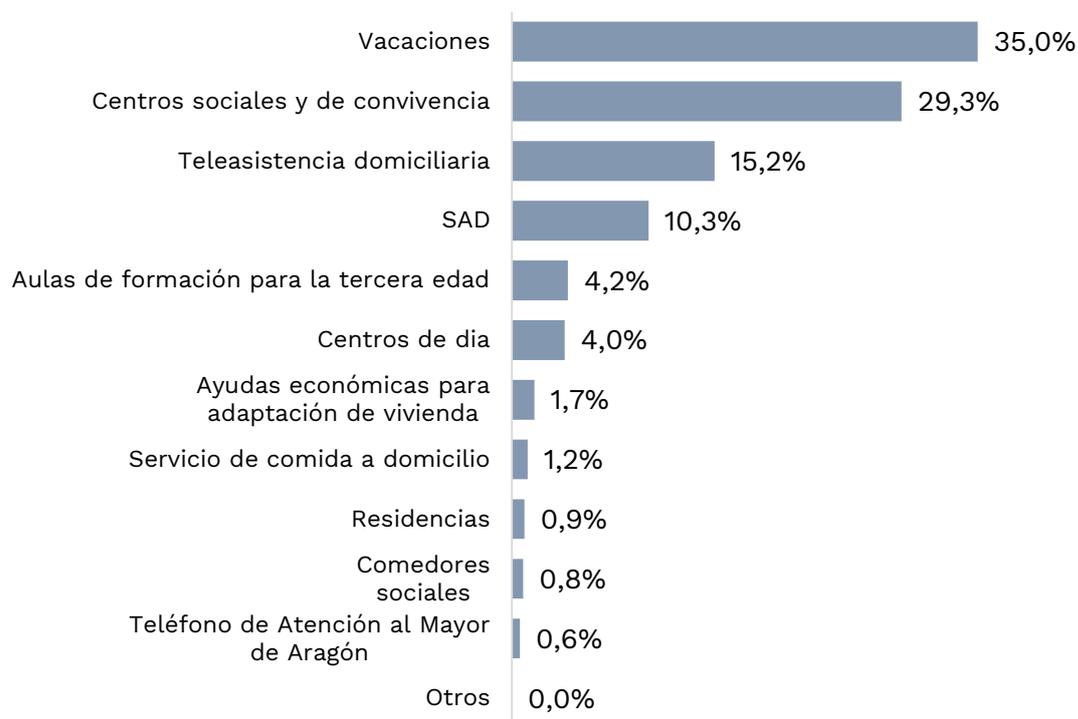
Por lo general, las grandes ciudades (poblaciones de más de 50.000 habitantes) no favorecen la difusión y conocimiento de los distintos recursos y servicios disponibles para las personas mayores. Es especialmente destacable en el caso de los centros sociales y de convivencia, los centros de día, el servicio de comida a domicilio, los comedores sociales o el servicio de ayuda a domicilio.

Sin embargo, estos recursos son más conocidos en las poblaciones más pequeñas.

Conocer un recurso no implica su uso, bien por no necesitarlo o bien por no cumplir los requisitos para utilizarlo.

Se analiza a continuación la proporción de personas encuestadas que utilizan estos servicios:

Gráfico 39. Personas que usan cada uno de los servicios



Base: Personas que utilizan cada uno de los recursos sobre el total de personas encuestadas

El recurso más utilizado por las personas mayores son los paquetes vacacionales ofrecidos por las distintas administraciones públicas como el Inmerso o la DGA. Este dato pone de manifiesto que hay una parte importante de la población mayor de Aragón que muestra interés por el ocio turístico.

Es importante mencionar que el bajo porcentaje de personas que usan las residencias se debe a que las encuestas se han realizados en hogares, por lo que quedan excluidas todas las personas mayores que viven de manera permanente en centros residenciales.

El segundo recurso más utilizado son los centros sociales y de convivencia (29,3%). De nuevo se trata de un servicio destinado al ocio de las personas mayores.

Estos dos recursos actúan como medio para fomentar las redes informales de apoyo en las personas mayores, de amistad, relaciones sociales, etc.

El tercero de los recursos más utilizado, 15,2%, es la teleasistencia domiciliaria. Se trata de un recurso que aporta seguridad, independencia y tranquilidad tanto a los usuarios como a sus familiares ya que saben que están localizados y que tienen ayuda disponible en todo momento. En esta misma línea de la independencia de las personas mayores dentro de su propio hogar, se

encuentra el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) utilizado por el 10,3% de las personas mayores en Aragón.

El 4% de las personas encuestadas han utilizado los centros de día.

Si hay que salir a trabajar y tienes una persona mayor en casa y hay un centro de día al que puede ir todo el día, pues es un alivio bastante grande. Si se va a las 8:00 o las 9:00 hasta las 17:00 y luego por la noche está en su casa o está con sus hijos. Creo que es bueno para mucha gente que no está para una residencia (Grupo de discusión de personas mayores).

En el grupo de discusión realizado a personas expertas se llegan a cuestionar las actividades realizadas en estos centros, que afectan a la imagen y utilización de los mismos:

Muchos centros de día pasas por la puerta y ves dibujitos de elefantitos... Yo dentro de unos años voy a ser mayor, iré a un centro de día y yo no quiero pintar elefantitos. Si yo soy mayor y me dicen: ve que te va a ir bien, yo voy, pero cambiando un poco esa imagen y dando recursos que se adapten, que ya no digo a cada persona que sería lo ideal, pero por lo menos a un grupo de población (Grupo de discusión de personas expertas).

Creo que los servicios de centros de día y hogares de mayores tendrían que ser más abiertos, o sea, no ir a la persona mayor cuando ya se ha hecho mayor si no que la persona tenga otra imagen de estos servicios a lo largo de su vida y cuando los necesite no sea tan reticente a ir (Grupo de discusión de personas expertas).

En la siguiente tabla se muestra la influencia del perfil sociodemográfico en el uso de los distintos recursos.

Tabla 43. Personas que usan cada uno de los servicios en función del sexo y el estrato de edad

	Sexo		Edad				
	Hombre	Mujer	65 a 70 años	71 a 75 años	76 a 80 años	81 a 85 años	Más 85 años
Centros sociales y de convivencia	33,3%	27,3%	22,6%	34,7%	33,0%	29,8%	29,7%
Teléfono Atención al Mayor	0,8%	0,5%	0,3%	0,8%	0,9%	0,0%	1,1%
Vacaciones	31,5%	36,7%	26,6%	38,4%	45,4%	31,9%	37,3%
Centros de día	5,1%	3,4%	3,1%	3,7%	3,7%	5,2%	4,9%
Servicio de comida a domicilio	1,5%	1,0%	0,9%	0,8%	0,9%	2,1%	1,6%
Comedores sociales	1,0%	0,8%	0,9%	0,0%	0,5%	1,0%	2,2%
Residencias	0,5%	1,1%	0,9%	0,0%	0,5%	2,6%	1,1%
Teleasistencia domiciliaria	10,5%	17,5%	2,6%	4,5%	11,9%	24,6%	47,6%
Servicio Ayuda a Domicilio	9,2%	10,8%	2,9%	4,5%	8,3%	16,8%	27,6%
Ayudas accesibilidad y adaptación del hogar	1,3%	1,9%	1,1%	0,8%	1,4%	1,6%	4,3%
Aulas de la tercera edad	2,6%	5,0%	5,4%	5,3%	4,6%	3,1%	1,1%

Los centros sociales y de convivencia son más utilizados por los hombres que por las mujeres. Sin embargo, hacer viajes vacacionales es más frecuente entre las mujeres sobre todo entre las personas de 71 a 80 años. misma tendencia de uso se recoge en el caso de la Teleasistencia domiciliaria; más usada por mujeres y en mayor medida con el incremento de la edad, igual que el Servicio de Ayuda a Domicilio.

Alguno de los recursos señalados tiene relación con el nivel de renta del hogar; tal y como se observa a continuación.

Tabla 44. Personas que usan cada uno de los servicios en función del nivel de ingresos

	Menos de 1.000€	Entre 1.001 y 1.500€	Entre 1.501 y 2.000€	Más de 2.000€
Centros sociales y de convivencia	32,6%	32,7%	24,8%	23,4%
Teléfono Atención al Mayor	0,0%	1,5%	0,8%	0,8%
Vacaciones	36,9%	39,7%	31,8%	38,3%
Centros de día	3,7%	4,0%	5,4%	3,1%
Servicio de comida a domicilio	0,0%	2,0%	2,3%	0,8%
Comedores sociales	1,1%	1,5%	1,6%	0,0%
Residencias	1,6%	2,5%	1,6%	0,0%
Teleasistencia domiciliaria	26,2%	18,1%	8,5%	5,5%
Servicio Ayuda a Domicilio	15,0%	9,5%	4,7%	7,0%
Ayudas accesibilidad y adaptación del hogar	2,1%	1,5%	1,6%	1,6%
Aulas de la tercera edad	5,9%	5,5%	3,9%	3,1%

Asistir a los centros sociales y de convivencia es más frecuente entre las personas con rentas inferiores a 1.500€. El otro recurso en el que se observan diferencias significativas en cuanto a su uso es la Teleasistencia, también más habitual entre las personas con rentas menores a 1.500€. Así, el 26,2% de las personas con una renta inferior a 1.000€ la usa, mientras que entre los que tienen unos ingresos superiores a 2.000€, solo el 5,5% es usuario de este servicio.

En el servicio de ayuda a domicilio también se recogen diferencias, siendo los mayores usuarios aquellos con un nivel de ingresos más bajo.

Finalmente, el uso de determinados recursos guarda relación con el estado de salud; puesto que muchos de ellos van destinados a mejorar la autonomía cuando las capacidades pueden verse afectadas.

Tabla 45. Personas que usan cada uno de los servicios en función del estado de salud

	Muy bueno / Bueno	Regular	Malo / Muy malo
Centros sociales y de convivencia	27,6%	31,8%	30,7%
Teléfono Atención al Mayor	0,6%	0,5%	0,9%
Vacaciones	35,3%	35,7%	30,7%
Centros de día	4,4%	3,4%	3,5%
Servicio de comida a domicilio	0,8%	1,2%	3,5%
Comedores sociales	1,2%	0,2%	0,9%
Residencias	1,1%	0,7%	0,9%
Teleasistencia domiciliaria	10,1%	20,0%	28,1%
Servicio Ayuda a Domicilio	5,6%	13,4%	26,3%
Ayudas accesibilidad y adaptación del hogar	1,8%	1,5%	1,8%
Aulas de la tercera edad	5,0%	3,9%	0,9%

Hay dos servicios sociales que están fuertemente marcados por el estado de salud de la persona: la Teleasistencia domiciliaria y el Servicio de Ayuda a Domicilio. Así, a medida que empeora el estado de salud de la persona mayor, se incrementa el uso de dichos servicios. Los que tienen un estado de salud malo o muy malo, utilizan en un 28,1% la Teleasistencia y en un 26,3% el SAD. Sin embargo, los usuarios de estos servicios son del 10,1% y 5,6%, respectivamente, entre aquellos que tienen una buena o muy buena salud.

En sentido contrario, y con menores diferencias entre estratos, hay recursos que son más usados cuando el estado de salud es mejor, es decir, permite hacer más actividades. Es el caso de las vacaciones y de las aulas de la tercera edad.

El tamaño del municipio o el entorno donde vive una persona también influye en la disponibilidad y uso de los distintos servicios sociales para personas mayores. Se presentan aquellos que tienen diferencias por tamaño poblacional.

Tabla 46. Personas que usan cada uno de los servicios en función del tamaño del municipio

	Menos de 2.000 hab.	De 2.001 a 10.000 hab.	De 10.001 a 50.000 hab.	Más de 50.000 hab.
Centros sociales y de convivencia	36,3%	34,0%	25,0%	25,5%
Teléfono Atención al Mayor	0,4%	0,0%	0,4%	1,2%
Vacaciones	30,0%	33,2%	31,4%	41,1%
Teleasistencia domiciliaria	12,2%	8,2%	11,1%	23,6%
Servicio Ayuda a Domicilio	11,0%	9,0%	6,4%	13,1%

Los recursos donde el tamaño de la población marca diferencias significativas en cuanto al uso que se hace de los mismos son los centros sociales y de convivencia. Estos centros recogen más usuarios entre los municipios de menor tamaño.

La tendencia contraria se observa para el resto de servicios (Teléfono de Atención al Mayor, Vacaciones, Teleasistencia y SAD) es decir, se utiliza más en los núcleos de población más grandes. Así, por ejemplo, usa el servicio de teleasistencia domiciliaria el 23,6% de las personas mayores residentes en localidades de más de 50.000 habitantes frente al 12,2% de las personas mayores que residen en municipios con menos de 2.000 habitantes.

Al respecto, hablan del abandono al que están sometidos los municipios más pequeños, al menos a nivel de redes formales, y cómo afecta esta situación a las condiciones de vida de las personas mayores:

No se entiende como una necesidad sino como que es lo que hay... Te quedas el invierno solo, pues es lo que hay. Los chicos estudian en Zaragoza, tienen mejores trabajos, y yo creo que se acomodan. Que les haría falta, claro que sí, muchísimo. Y cambio de mentalidad. Si no va nadie, seguimos estando como estamos. La gente de aquí avanza, pero ellos se quedan un poco... (Grupo de discusión de personas expertas).

Incluso hay un proceso de migración por así decirlo, de ese perfil mayor ¿no? Ya no migramos para buscar un trabajo, si no que migramos para buscar servicios, cerca de un hospital, cerca de los nietos... (Grupo de discusión de personas expertas).

La falta de servicios que tienen en el ámbito rural, y especialmente en los pueblos más pequeños es una vergüenza. Hay que decirlo alto y claro. Es una absoluta vergüenza. Yo siempre digo, y mira que nosotros

trabajamos con personas que incluso viven en la calle, pero hasta las personas que viven en la calle en Zaragoza nosotros pasamos a darles un café caliente, una manta, o los recursos que incluso si dijeran: “oye pues que sí vamos a hablar con un trabajador social, vamos a buscar un recurso...”, lo que sea. Hay abuelos de pueblos de ocho y veinte habitantes que no tienen a nadie a nivel institucional. Tienen a su vecino, pero no tienen un transporte para el hospital, algo tan básico como eso (Grupo de discusión de personas expertas).

Escuela cerrada, tiendas cerradas, hay 20 vecinos... que hay muchos así en Aragón, pero no le interesan a nadie. Entonces, ¿qué les pasa? Que su perfil y el compañero que les va a ayudar, tiene 80 años también. Hay escenas donde no hay más que un coche de un joven habilitado para ir a una urgencia, ya no te digo para ir a comprar... Es brutal. Claro, luego tienes otro perfil de pueblo que tiene 500 habitantes pues donde tienen una tiendecita, se producen esas escenas del hijo de no sé quién va por no sé cuántas...esa red que hablamos que es más potente. Pero nos olvidamos siempre de esos que tienen 50 habitantes. Ayer miraba el documento que han hecho en el Gobierno de Aragón de las poblaciones de los municipios y de cómo estaban distribuidos los servicios y es brutal el estado de los pueblos que están en un “sin retorno” por así decirlo. Ahí las personas mayores están solas y abandonadas (Grupo de discusión de personas expertas).

Destacan de este modo la pérdida de servicios en el mundo rural tanto a nivel sanitario como social:

Yo iba a subrayar más todavía, han quitado muchísimos centros de salud, con lo cual si les quitas todos los recursos que estábamos diciendo que tenían que ser esa tela de araña donde primero era el médico de atención primaria, servicios sociales... (Grupo de discusión de personas expertas).

No tienen nada. El médico llega una vez cada dos o tres, no hay farmacias... (Grupo de discusión de personas expertas).

En cambio, esta falta de servicios existente en el medio rural se contrapone con la cercanía del entorno:

Lo que pasa que el sentimiento de soledad en esas poblaciones, yo creo que es diferente en el sentido de que es una soledad en la que tú ya estás viviendo y en la que llevas mucho tiempo. Son pueblos pequeños en los que tú siempre has vivido solo, sales cuando lo necesitas y buscas a alguien cuando necesitas, pero estás en tu entorno; mientras que aquí, sales a la calle y nadie te dice hola, nadie te saluda, compras lo que sea y te vuelves a casa... es mucho más frío y yo creo que la emoción que puede sentir una persona es mucho más dolorosa en una ciudad como Zaragoza (Grupo de discusión de personas expertas).

No obstante, tal y como señalan las personas expertas encuestadas el mayor apoyo social que existe en el medio rural no justifica la falta de servicios que existe en los mismos:

Lo que comentabas antes de la hipótesis de que en los municipios pequeños hay mayor apoyo, lo que no puede servir esa hipótesis es para que la administración los acabe abandonando. Ahí la administración tiene un papel fundamental, sobre todo en lo material [...] Hay recursos para mí vitales en los que no pueden salir unas cuentas. Esto sucedió en pueblos pequeños que se aventuraron a hacer sus residencias y luego no las pueden mantener... Quiero decir que, si queremos mantener a nuestros mayores en unas condiciones normales, tiene que haber dinero público. No podemos convertir a las personas mayores en un negocio (Grupo de discusión de personas expertas).

4.2 Atención residencial vs. atención domiciliaria

La pérdida de determinadas capacidades, las limitaciones en la movilidad física o las necesidades de atención especial hacen del acompañamiento y la asistencia una opción imprescindible en el cuidado de las personas mayores dependientes.

Un recurso para hacer frente a esta situación son las residencias. Según datos del CSIC, en 2020 existían 275 centros residenciales en Aragón, de los cuales 83 eran públicos y 192 privados.

El número de plazas era de 18.294. La ratio de plazas residenciales por cada 100 personas de 65 y más años era en 2020 de 6,3. Un índice superior al registrado a nivel nacional (4,2).

En la siguiente tabla puede observarse la distribución de las plazas por provincia, así como su evolución desde 2008.

Tabla 47. Distribución de plazas residenciales por provincia y año

	2020	2019	2017	2015	2013	2012	2011	2010	2009	2008
Huesca	3.428	3.437	3.374	3.364	3.319	3.344	3.281	3.177	3.027	2.955
Teruel	2.640	2.567	2.504	2.339	2.347	2.408	2.406	2.297	2.297	2.162
Zaragoza	12.226	12.420	12.379	11.996	12.199	12.401	12.521	10.902	10.394	9.872
Aragón	18.294	18.424	18.257	17.699	17.865	18.153	18.208	16.376	15.718	14.989

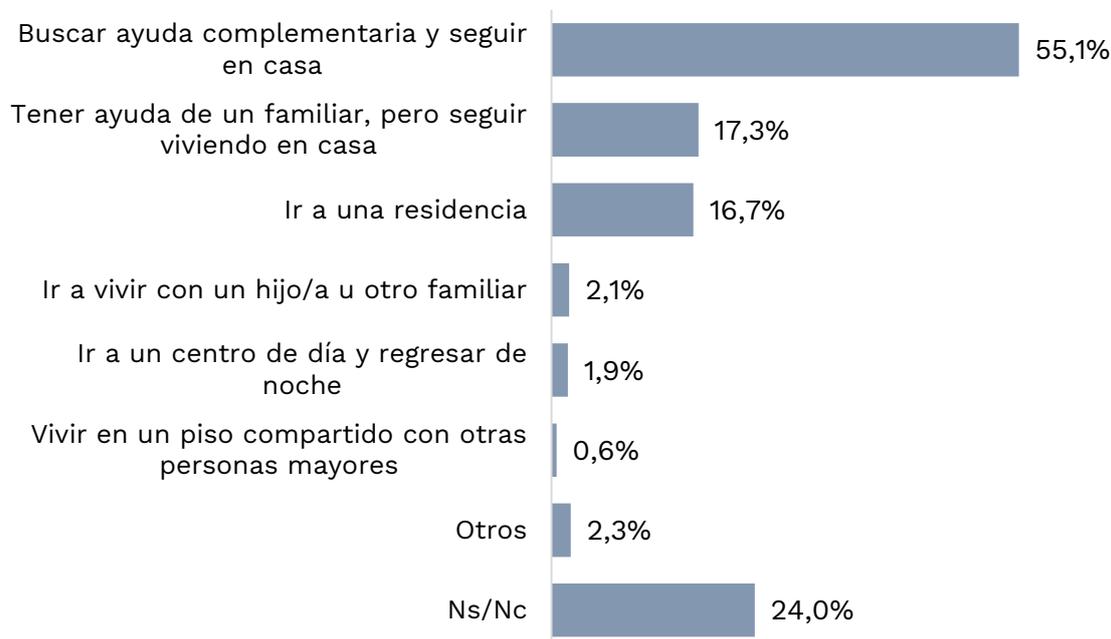
Fuente: CSIC. Envejecimiento en red. Estadística sobre residencias: evolución de plazas residenciales, 2004-2020

Desde 2008 han aumentado en Aragón un 22%, siendo en Zaragoza donde se han incrementado las plazas en mayor proporción (24% frente al incremento del 16% de Huesca y del 22% de Teruel).

Aunque tal y como se ha señalado anteriormente, en este estudio no se han recogido los datos de usuarios institucionalizados, sí se trata de una opción que se tiene en mente por una parte importante de la población mayor y que, además, suscita, como se muestra a continuación, bastante controversia entre la ciudadanía.

Independientemente de la situación actual que se disponga, se solicitó a las personas mayores que señalaran su situación futura ideal en caso de necesitar ayuda (o más de la que tiene ahora).

Gráfico 40. Situación futura deseada



Base: 1.189
Pregunta de respuesta múltiple

La situación personal futura deseada por la mayoría de las personas mayores (72,4%) es seguir residiendo en su domicilio, bien con ayuda complementaria externa de un profesional o bien con ayuda de un familiar.

Es importante señalar el elevado porcentaje de personas que no ha sabido contestar a esta cuestión (el 24%). Esta opción ha sido más indicada por aquellos que perciben su salud como “muy buena” o “buena” (26,5% frente al 17,5% que indican tener una salud “mala” o “muy mala”). De este modo, y como veremos más adelante, el estado de salud influye en el posicionamiento de la situación futura deseada.

Para mí, en este momento y mientras uno está en su sano juicio, la ayuda a domicilio. Ahora, si la cabeza se te va y esas cosas, que te lleven porque no te enteras, pero mientras uno está bien, la ayuda a domicilio es lo más esencial. Lo primordial (Grupo de discusión de personas mayores).

La opción de vivir en una residencia en un futuro, si las condiciones físicas y psíquicas lo requieren, sería la deseada en el 16,7% de los casos. Así, inicialmente no es la situación preferida por un amplio porcentaje de personas.

Hay que decir que cuando un abuelo menciona la palabra residencia es: yo ya no valgo, a mí ya me tienen que depositar en algún sitio. Esa es la sensación que tienen todos los abuelos. Mientras tengan un respaldo económico, un respaldo familiar o un respaldo social en casa, no saldrán nunca de su casa. Los abuelos, hay que decirlo una vez más, quieren morir en su casa [...] También entendemos que en algunas situaciones es indefendible mantener a un abuelo o abuela en su casa. Tienen escaleras, no tienen los baños adecuados a su condición clínica, tienen barreras arquitectónicas o barreras de cualquier otro tipo y, por tanto, no hay más remedio que decir a veces: oiga, o usted se muere en su casa sola y abandonada o la tenemos que llevar a una residencia. En esos casos, evidentemente, hablamos con servicios sociales y vemos la mejor manera, pero hay que decir que desde el punto de vista del abuelo o de la abuela lo llevan muy mal. Salir de su casa siempre es una agresión (Entrevista a persona experta).

A una persona mayor hay que atenderla en condiciones y el problema del bienestar de la gente pues a lo mejor no es meterla en residencias. Hay muchos pisos y hay mucha gente que se puede valer y con una pequeña ayuda y bien atendidos y podrían estar mucho mejor en casa (Grupo de discusión de personas mayores).

Uno de los aspectos que influyen en esta situación es la connotación negativa del concepto de residencia, agravado con la pandemia de Covid-19. El ingreso en residencias de las personas mayores se percibe como un suceso inevitable y trágico que provoca sentimientos negativos tanto a las propias personas mayores que necesitan este tipo de cuidados como a sus familias.

El Covid ha enviado al traste montones de situaciones. Yo creo que ha habido una gestión bastante deficiente con el tema de las residencias [...] No sé si se ha gestionado bien, se le ha dado importancia a la parte médica, pero muy poco a la parte emocional, a la parte del bienestar como sujetos y a los propios residentes se les ha escuchado muy poco. Yo creo que ese modelo hay que cambiarlo ¡pero ya! (Entrevista a persona experta).

Lo ven como algo malo el ¿y me van a llevar a una residencia?, lo ven como algo malo. En vez de verlo como algo positivo si están bien atendidos, pero claro las noticias ¡cómo han sido!, mueren no sé cuántos de Covid en una residencia, se incendia una residencia que no tenía permisos, cierran una residencia que estaban todos apiñados, les pegan en tal residencia... yo veo eso y soy mayor y digo: ¡madre mía y me van a mandar ahí! (Entrevista a persona experta).

La eterna pregunta que se hacen todos los abuelos; es más, te la reflejan en la propia consulta cuando te dicen: “oiga doctor, ¿usted cree que yo estaría bien en una residencia? ¿usted cree que yo debería ir a una residencia? ¿usted me ve a mí en una residencia?”. Es una agonía (Entrevista a persona experta).

Yo en eso no pienso todavía y supongo que estará lejos, pero todo el mundo dice que prefiere en su propia casa, pues yo voy a decir lo mismo. (Risas) Yo es lo que oigo en todos sitios pues en ese sentido, será mejor digo yo [...] Tiene cierta lógica que vaya a Madrid, pero claro en Madrid me va a pasar igual. Si mis hijos están trabajando para allá y para acá, me imagino que la opción es la misma: o alguien que te acompañe o a la residencia. O sea, en ese sentido sé que no varía nada, marche a Madrid o no (Entrevista a persona mayor).

En varios momentos de las entrevistas y grupos de discusión se hizo mención a la mejora que debe realizarse en la calidad asistencial que prestan los centros residenciales:

No son niños, no los puedes infantilizar, son personas con todos los derechos... Aunque tenga alguna merma de su capacidad, pero es persona con todos sus derechos. Es importante que se les trate con cariño. Es como que ya no vales para nada y tú que vas a saber, tú eres mayor y no tienes ni idea, tú a lo que te manden, es que no eres nadie y en eso tenemos que cambiar el concepto (Grupo de discusión de personas expertas).

Yo en la residencia tuve a mi suegra y mientras te puedes valer un poco todo va bien, pero cuando ven que no colabora el enfermo pues al final acaban... [...] Tendrían que poner para esas personas, el gobierno o lo que sea, un personal un poco más especializado por lo menos para atenderla porque si no, es una vida muy triste me parece a mí (Grupo de discusión de personas mayores).

Están oyendo que cualquiera va a esa residencia y ya no vuelves. Es que ya no vuelves y allí ¡eres nadie! Y eso es lo más duro que te puede pasar. A mí los mayores me dicen: “yo no creí que este iba a ser el final de mi vida, a mí me habían dicho que cuando me jubilará y fuera mayor esto iba a ser otra cosa” (Grupo de discusión de personas expertas).

Por lo general, se aboga por un cambio de modelo, más personal y cercano, donde las personas tengan capacidad de decisión y donde se prioricen sus necesidades.

El resto de las opciones, como vivir en casa de un familiar o vivir en un piso compartido, son residuales entre la población mayor. Esta opinión es apoyada en el grupo de discusión de personas mayores:

Para mí, eso es inviable y para eso es mejor una residencia (Grupo de discusión de personas mayores).

Y los pisos que vienen tan justos, la habitación del nieto, de la nieta... [...] Cuanto más hemos hecho o hemos dado por los padres, más comprendemos los problemas que ahora puedes causarles a ellos. Por eso, yo me refería a que sí que hace falta mucha más ayuda, por ejemplo, la ayuda a domicilio que tenemos (Grupo de discusión de personas mayores).

No se identifican diferencias por sexo en cuanto a la elección de una opción futura. Sin embargo, con la **edad** sí varía la percepción sobre el futuro.

Tabla 48. Situación futura deseada en función de la edad

	De 65 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	De 81 a 85 años	Más de 85 años
Tener ayuda de un familiar, pero seguir viviendo en casa	17,7%	13,5%	12,8%	22,5%	21,6%
Buscar ayuda complementaria y seguir en casa	50,9%	55,1%	56,0%	56,5%	60,5%
Ir a vivir con un hijo/a u otro familiar	0,3%	1,2%	0,0%	4,2%	7,0%
Ir a un centro de día y regresar de noche	3,7%	1,2%	2,3%	0,0%	1,1%
Ir a una residencia	20,6%	20,4%	13,3%	15,7%	9,7%
Vivir en un piso compartido con otras personas mayores	1,1%	0,4%	0,5%	0,5%	0,0%
Otros	2,6%	1,2%	2,3%	2,1%	3,2%
Ns/Nc	26,6%	25,7%	30,7%	17,8%	15,1%

La opción de seguir viviendo en el domicilio (con ayuda complementaria externa o bien de un familiar) gana peso a medida que se incrementa la edad.

La tendencia contraria es la que se recoge entre los que contemplan como futuro ir a una residencia, es decir, esta opción parece más habitual entre la población menor de 75 años que entre los mayores de esta edad.

Yo en estos momentos que tengo la cabeza clara, prefiero ir a una residencia. Yo no me imagino quedarme sola en casa con una persona que tenga que venir a hacerme todo. No me lo imagino... Yo prefiero que haya más gente. Me gusta que haya gente y que no me sienta yo sola con una persona. [...] Dice la gente que depende de la residencia, pero yo pienso que no. Yo como me conozco, sé que no voy a tener ningún problema y puedo ayudar... Siempre pienso que, si estoy bien les ayudaré (Entrevista a persona mayor).

Parece, por tanto, que cuando todavía se cuenta con una cierta independencia, se contempla más la opción de la residencia, que va disminuyendo con los años a favor de la de permanecer en el propio domicilio.

4.3 Atención primaria

Una de las redes formales de apoyo que más se ha destacado en las entrevistas y grupos de discusión por su cercanía con la ciudadanía y su importancia en el contacto con las personas mayores, es la Atención Primaria.

Acudir al médico con cierta frecuencia, es algo habitual entre las personas mayores, tal y como se recuerda en los siguientes análisis:

Tabla 49. Frecuencia con la que se ha acudido al médico en el último mes en función de la edad

	De 65 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	De 81 a 85 años	Más de 85 años	Total
Todos o casi todos los días	2,3%	3,3%	1,8%	2,6%	1,6%	2,4%
Alguna vez a la semana	3,4%	5,7%	6,9%	5,2%	4,9%	5,0%
1-2 veces al mes	36,3%	40,8%	40,4%	51,3%	43,8%	41,5%
No las ha realizado	56,3%	49,0%	49,5%	36,6%	47,6%	49,0%
Ns/Nc	1,7%	1,2%	1,4%	4,2%	2,2%	2,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

El 48,9% de las personas mayores de Aragón encuestadas han acudido a su médico al menos en una ocasión durante el último mes. La edad hace que se incremente la frecuencia con la que se acude al médico, aunque los mayores de 85 años no son el grupo que acude en mayor medida.

Hay otras variables que también marcan la frecuencia con la que se acude al médico, como el tamaño del municipio de residencia.

Tabla 50. Frecuencia con la que se ha acudido al médico en el último mes en función del tamaño de municipio de residencia

	Menos de 2.000 hab.	De 2.001 a 10.000 hab.	De 10.001 a 50.000 hab.	Más de 50.000 hab.
Todos o casi todos los días	0,0%	6,1%	3,9%	0,5%
Alguna vez a la semana	5,5%	5,3%	2,9%	6,1%
1-2 veces al mes	38,8%	38,1%	43,2%	43,9%
No las ha realizado	55,3%	49,6%	47,1%	46,5%
Ns/Nc	0,4%	0,8%	2,9%	3,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Cuanto mayor es el tamaño del municipio, en mayor proporción se ha acudido al médico durante el último mes. Las zonas rurales muy pequeñas no tienen disposición de Atención Primaria diaria (hay municipios que no tienen centro de salud o consultorio), por lo que las personas mayores deben desplazarse a otro municipio para recibir la atención.

Indudablemente el estado de salud influye notablemente en la frecuencia con la que se acude al médico, siendo más habitual entre las personas que no tienen buena salud.

Otra variable que es significativa a la hora de determinar la frecuencia de asistencia al médico es la residencia en soledad.

Tabla 51. Frecuencia con la que se ha acudido al médico en el último mes en función de si se vive o no en soledad

	Vive solo/a	No vive solo/a
Todos o casi todos los días	1,6%	2,6%
Alguna vez a la semana	4,2%	5,3%
1-2 veces al mes	47,9%	39,3%
No las ha realizado	43,3%	51,0%
Ns/Nc	2,9%	1,7%
Total	100,0%	100,0%

Las personas que viven solas tienden a acudir con más frecuencia al médico. Así, lo han hecho en al menos una ocasión durante el último mes en el 53,7% de los casos, mientras que entre los que no viven en soledad, la asistencia al médico se da en el 47,3% de los casos.

Uno de los papeles más importantes que se atribuye al sistema médico de atención primaria, por su contacto cercano y frecuente con las personas mayores, es la detección de situaciones de vulnerabilidad.

Estas cuestiones se han recogido en las distintas entrevistas y grupos:

El médico de Atención Primaria es el primero que sabe cómo vive el usuario y si tiene gente en casa o no tiene gente en casa, seguramente si no está bien de salud ha acudido al domicilio, sabe en qué situación real se encuentra, si está limpio o no está limpio, si está bien de la cabeza, quiero decir, eso es importantísimo (Entrevista a persona experta).

[...] Los médicos rurales manejamos una población cerrada que es un pueblo y por lo tanto es muy difícil que la gente varíe. Con muy poquita variación de gente, emigración e inmigración pues tenemos a los mismos vecinos de toda la vida. Por tanto, si un médico rural lleva mucho tiempo ejerciendo en su localidad, al final conoce a toda la gente mayor. Sabe quiénes son las parejas, saben quiénes son los hijos, saben quiénes son los abuelos y por tanto construye una salud comunitaria pues más fuerte, más firme que lo que puede ser en el medio urbano, en donde es mucho más factible el intercambio no solamente de personas, si no cultural, etc., etc. La forma rural digamos que es más estanca (Entrevista a persona experta).

Yo creo que tienen mucho, mucho que decir tanto los centros de salud que están desapareciendo, como los médicos y el personal de enfermería. Es que es donde los ven porque llegan a unas determinadas edades que sí o sí una vez al año pasan por el centro de salud. Ellos ven si siempre va solo o sola, este tema que decís que no son depresiones, pero es tristeza y soledad, entonces yo creo que hay un papel fundamental de detección (Grupo de discusión de personas expertas).

Pero también cumple otras funciones muy importantes como la de apoyo emocional a las personas mayores por su cercanía en el trato.

Siempre he dicho yo que la entrevista con el paciente, la relación médico-paciente es vital porque al final el paciente confía en ti y tú confías en el paciente y entonces se ponen encima de la mesa los verdaderos problemas. Cuando no hay tiempo, cuando no hay más que dos minutos para que me digas: “Matilde, ¿qué te pasa?”, o Juanjo, ¿qué te pasa?”, rascamos poco y cuando se rasca poco no se detectan problemas de género, no se detectan problemas de soledad, no se detectan problemas económicos o de abandono o problemas de maltratos de hijos... Es decir, todo este tipo de problemática, digamos sociosanitaria, conviene dedicarle tiempo y dinero; y tenemos muy poquito de las dos cosas (Entrevista a persona experta).

Por tanto, el trabajo de la atención primaria, tanto en salud como en servicios sociales, juega un rol muy importante dentro de la sociedad mayor, pero es necesario contar con una perspectiva de red, de grupo con una orientación comunitaria en el cuidado de las personas. No solo son prestadores de servicios sanitarios, sino que su papel en el cuidado de la sociedad es más amplio.

Los médicos, os hablo desde el punto de vista profesional, estamos saturados. Es decir, 35, 40, 50 visitas diarias, al final uno no sabe dónde está. Al final uno le es más sencillo detectar un cuadro depresivo y recetar un antidepresivo que ver realmente el condicionante social que hay detrás de un cuadro de apatía, de un cuadro de falta de energía, de un cuadro de tristeza o de abandono, o un problema familiar que no se acaba de comunicar, o un problema de género que no se acaba de comunicar; es decir, el tiempo del médico es fundamental. Si el médico tuviera tiempo podría rascar dentro de todo lo que es el ser humano (Entrevista a persona experta).

Yo casi me atrevería a decir un porcentaje, por decir algo, tres cuartas partes de las patologías del anciano son sanitario-sociales o socio-sanitarias. Es muy raro que un paciente mayor tenga solo una insuficiencia renal y por tanto tengamos solo que volcarnos los servicios sanitarios en detectar y tratar su insuficiencia renal. Detrás de eso seguramente hay una contaminación social; una contaminación por parte de los hijos, una contaminación por parte de la pareja, una contaminación por parte de que no hay dinero, una contaminación porque la vivienda no reúne los requisitos adecuados para cuidar a un enfermo crónico, es decir, siempre, siempre, siempre, en una persona mayor, sobre todo, aquellas personas mayores que en pareja o individuo viven solas, tenemos un problema social. Por lo tanto, casi todas las patologías crónicas no encuentran un tratamiento efectivo si no pones primero un tratamiento social (Entrevista a persona experta).

5. Interacción y comunicación entre redes

Hasta ahora se ha hablado de las redes de apoyo social de una manera independiente, si bien en la realidad no se trata de elementos aislados, sino que se relacionan entre sí.

Hay que recordar que entre las características de las redes de apoyo social está la de interacción entre sus integrantes, pero también con elementos externos, la sociedad e instituciones. Existe conexión y cooperación entre redes conformando una gran red comunitaria. Hay que tener siempre presente que todos/as formamos parte de la red en tanto que somos miembros de una.

En la investigación cualitativa se abordó este tema de la relación entre las diferentes redes con las que cuenta una persona mayor, surgiendo el concepto de “tela de araña” para explicar la interconexión que se da entre ellas.

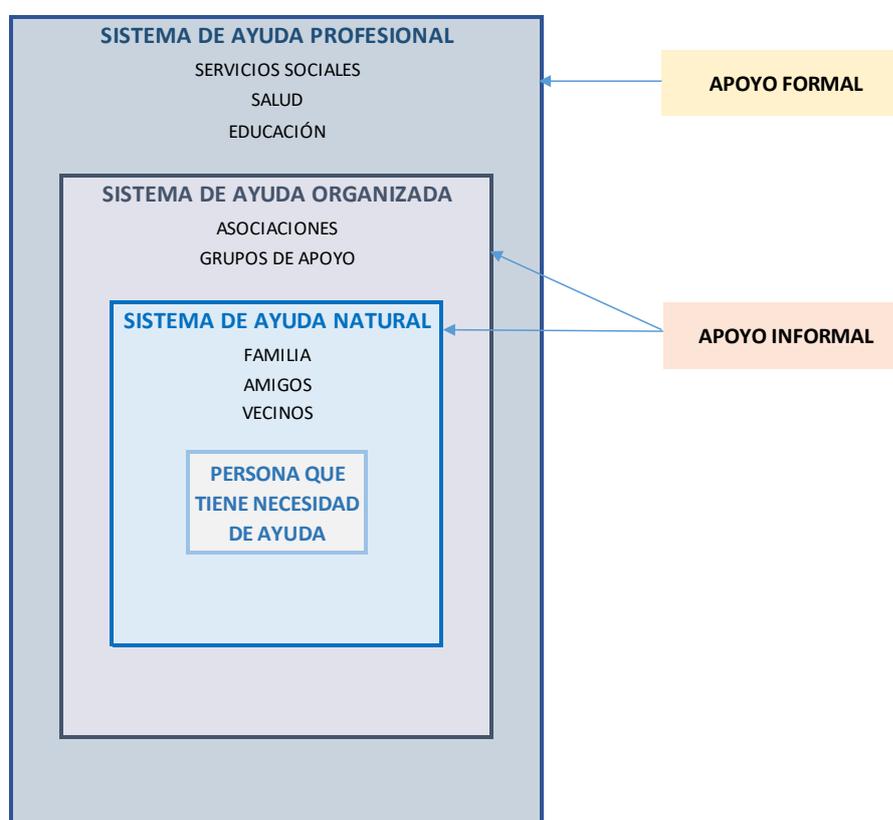
Cada persona puede ser un punto del que parten distintas líneas (relaciones de comunicación) hacia otros puntos o personas con las que se relaciona en una red. Estas relaciones pueden ser muy diversas en frecuencia, contenidos, etc.

Yo pienso que las redes sociales son como una tela de araña donde la persona mayor es la araña, pero puede ir tocando todos los puntos. La red vecinal, la administración, pero también los profesionales de la medicina, de lo social, y que se conozcan todos los recursos. Muchas veces ni siquiera el profesional conoce los recursos que exigen, entonces que si a un médico le llega una persona mayor y descubre que lo que tiene no es depresión si no que se echa a llorar, pero por la soledad no encuentra el recurso necesario o a quien acudir, que el médico de cabecera también sepa que existe tal asociación en su barrio que puede dar cobertura o que el trabajador social conozca todo lo que existe a su alrededor. Yo creo que es una tela de araña que tiene que estar todo interconectado (Grupo de discusión de personas mayores).

Además, es que es una tela de araña individual. Cada persona tiene su propia red social que nada tiene que ver con la tela de araña de otra persona y que al final está compuesta tanto por personas, desde familia, amigos, vecinos, por entidades como la Administración que son capaces de dar respuesta a las necesidades afectivas o materiales que tiene cada persona en concreto. Entonces, sería un poquito esa la definición que yo haría (Grupo de discusión de personas mayores).

En este estudio se pone de manifiesto como el entorno en el que uno vive marca las relaciones que se establecen con los miembros de las distintas redes (familia, amigos, instituciones...).

Como se puede observar en la siguiente figura, en el recuadro central se sitúa la persona que siente necesidad de ayuda. Le sigue la red o sistema de ayuda natural, el sistema de ayuda natural organizada y, por último, en el cuadro más externo y lejano de la persona de referencia, el sistema de ayuda formal o profesional.



Fuentes de apoyo social. Fuente: Santos-Olmo, 2016.

El sistema de ayuda natural sería estrictamente la red social de la persona de referencia, aunque pueden incluirse en ellas alguna o algunas personas que pertenezcan a los otros dos sistemas de ayuda (organizada o profesional) según los perciba la figura de referencia.

Trabajando desde el sistema de apoyo formal con los sistemas de ayuda informal natural y organizada se puede incidir en los procesos de resolución de la persona necesitada de ayuda. Del mismo modo, trabajando de forma individual con esta persona desde el modelo ecológico³ se puede influir en el fortalecimiento de los otros dos niveles de ayuda (Villalba, 1993).

Por tanto, gracias a la interacción entre redes se pueden cubrir los diferentes tipos de apoyo social que puede requerir una persona (Gracia, 2011):

- Apoyo emocional; dentro del plano más afectivo de una persona (sentirse querido, valorado...)
- Apoyo informacional y estratégico; respondiendo a un plano más cognitivo en la solución de los problemas.
- Apoyo material instrumental; es decir, la prestación de ayuda directa bien de tipo material o bien de servicios.

La interacción entre redes, sobre todo para la detección de determinadas situaciones de vulnerabilidad y la puesta en marcha de mecanismos de ayuda, debe estar sustentada en una red sólida formal, basada en la administración. No obstante, a su vez tiene que apoyarse en el resto de redes, tanto formales como informales. Esta situación implica un compromiso social de ayuda a las personas mayores.

Visibilizar y poner en valor lo que se está haciendo porque yo insisto que quien tiene que ser motor por las competencias es la administración, pero hay una enorme corresponsabilidad social y creo que a veces también es importante el tema de cooperar, que a veces incluido entre ámbitos públicos, políticos, como también en ámbitos del tercer sector, no siempre predomina la cooperación ¿vale? Entonces yo creo que esa es la otra parte de cooperación y de poner ese valor, porque la cuestión de la soledad por mucho que se legisle, y probablemente habrá una legislación o se hablaba de una ley de este entorno, si no hay un sustrato de las personas de la sociedad, de las familias implicadas no se van a resolver ¿no? Y para mí hay una cuestión importante, desde una visión de sociedad adolescente, es echarle la culpa a la administración. Lo que hay que avanzar es hacia una sociedad madura y comprometida cívicamente

³ La orientación ecológica en la intervención comunitaria tiene por objeto de trabajo la interacción de la persona y su ambiente. A la persona se la ve en permanente desarrollo y se concibe éste como un cambio perdurable en el modo en que una persona percibe su ambiente y se relaciona con él.

y es que en todos nosotros hay algo que tenemos que hacer y es una corresponsabilidad social. Otra cosa es que las administraciones puedan propiciar o potenciar, es decir que, se conozca la situación, que se dé formación, que haya hogares para las personas mayores, que haya recursos, que haya servicio de ayuda a domicilio, que haya teleasistencia, que haya tal... pero luego hay una parte que no la va a poder sustituir nadie que es la actitud de las personas de cara a cooperar con otras o de cara a cuidar de las otras. La administración puede potenciar y creo que es necesario el tema de cuidar a las personas, pero luego dependerá de nosotros mismo también si estamos por la labor de cuidar al otro o simplemente de mirarme yo el ombligo. Esa parte creo que es un reto para todos (Entrevista a persona experta).

La mayoría de las personas expertas consultadas han destacado la importancia del tejido social comunitario como medio para sensibilizar a la ciudadanía sobre las necesidades y problemas de las personas mayores:

Hay que hacer entornos amigables, un poco pues lo que sucede en entornos rurales pequeñitos ¿no? Si la Sra. Ángela no ha bajado a tomar el sol hay una alerta natural de ¿qué ha pasado que no ha bajado? Esto es muy difícil de trasladar a las ciudades, pero tenemos que, desde todas las entidades, asociaciones y trabajadores sociales, profesionales, etc., volver al trabajo comunitario que tan abandonado lo tenemos en algunos casos. Es decir, volver a sensibilizar en torno a... porque al final tendemos a institucionalizarlo todo y al final esto tiene que formar parte de nuestra cultura (Grupo de discusión de personas mayores).

Yo creo que tendríamos que seguir apostando un poco por la sensibilización, pero una sensibilización un poco más cercana y un poco más real. A veces se lanzan unas campañas de sensibilización que dices: ¡pero... pero a quién le llega! A mí me gustaría que se pudiera trabajar un poco con las personas mayores para que pudieran crear sus propios materiales porque al final son ellas las que nos pueden decir lo que necesitan. [...] Habría que empezar a empoderarlos en ese sentido y decir vamos a hacer cosas con vosotros ya que son para vosotros. Y creo que ese tipo de campañas sí que llegarían a lo mejor un poco más a la población en general porque es verdad que a veces nos dicen: “es que esto no me representa, yo no me veo, no me veo representada en esto” y no se dan por aludidas (Entrevista a persona experta).

Hay que volver a tejer esa red comunitaria de decir, pues mira me implico y si creo que a la persona que tengo aquí al lado le puede pasar algo

pues lo primero que hago es preguntarle; no es solo cosa de él. Es mi punto de vista (Entrevista a persona experta).

No obstante, uno de los obstáculos de la interacción entre redes señalada en la mayoría de las entrevistas es la falta de profesionales que dificulta la detección de necesidades y carencias al debilitar el diagnóstico de casos de vulnerabilidad o soledad no deseada.

Yo creo que nosotros lo tenemos claro: más profesionales en la salud y más profesionales trabajadores sociales para que haya una coordinación rápida y directa. Los bomberos te dicen: “nosotros lo pasamos a la policía local”, y les dices a la policía: ¿y ustedes cuando trasladan?, y te dicen “cuando podemos” (Grupo de discusión de personas expertas).

También es importante destacar opiniones indicadas a lo largo del trabajo cualitativo sobre la importancia de la cooperación y comunicación entre redes, formales e informales, tanto entre sí como dentro de la misma tipología:

Pero es verdad que siempre entre instituciones falta comunicación [...] Aquí antes había una red del mayor de instituciones y una mesa, hace tiempo. Una mesa institucional de red del mayor que se quedó un poco paralizada y que estaría bien seguir con ella para seguir trabajando algunos temas (Entrevista a persona experta).

Hay mucho desconocimiento hacia los demás. Yo creo que los saberes compartidos enriquecen y hay que compartir más. También hay que crear más ocasiones para compartir (Entrevista a persona experta).

Es importante generar esa especie de sinergias compartidas. Si tú estás trabajando en Delicias, y en San José están trabajando y en La Cartuja están trabajando, y en Utebo en casos concretos se está trabajando, primero vamos a saberlo para ponernos de acuerdo. Yo aprendo de esto, tú aprendes de esto... Yo creo que ahí son importantes, pero creo que hay falta de sinergias colectivas (Entrevista a persona experta).

Es importante el que haya interconexión porque se están haciendo muchísimas cosas. De hecho, yo después de este trabajo, he conocido otras iniciativas que qué pena que esto no se hubiera incluido (Grupo de discusión de personas mayores).

El estudio de la soledad en las personas mayores y la promoción de la autonomía personal se ha trabajado en Aragón desde el ámbito institucional y tejido asociativo. Existen iniciativas que han contribuido a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Si bien se reconoce este mérito, desde los distintos profesionales entrevistados, también se pone de manifiesto la ausencia de comunicación entre redes para dar a conocer dichos proyectos de modo que puedan ser de aplicación (si así se considera oportuno) para otros ámbitos de la Comunidad.

De este modo, la falta de conexión entre entidades es un defecto del sistema que debe corregirse para lograr un bien común. Son varios los comentarios señalados en este sentido:

Hay más experiencias de las que se ven, solo que son experiencias micro y que juegan un papel muy importante porque afectan a un núcleo de población, pero a esa población le resuelven mucho. Yo creo que el reto en ese sentido es conectar. Conectar unas experiencias con otras, pero a mí me parece que la estructura, yo diría que en principio está bien y que podría llegar a todo Aragón (Entrevista a persona experta).

A lo mejor el que está realizando una cosa en Ateca resulta que en Valderrobres se está replicando y ha surgido de forma paralela pues desde una conciencia de que de pronto han visto un programa de apoyo. [...] Entonces, lo que nosotros veíamos era que esas iniciativas estaban en ocasiones aisladas y entonces es ponerlas, primero darles más visibilidad, y ponerlas en contexto y en correlación unas con otras (Entrevista a persona experta).

Tendría que haber archivos públicos, que es lo que se pretendía y que puedas llegar y mirar sobre soledad no deseada. A ver, pues aquí tengo recogidas 26 iniciativas, entre vosotros y nosotros había 100 y luego, además, alguien que lo sepa y que tenga otras iniciativas... (Grupo de discusión de personas mayores).

Hay experiencias de relación entre redes que se llevan a cabo en Aragón, que son muy exitosas y que podrían ser de fácil aplicación en otros lugares de la Comunidad.

Nosotros como experiencia si os sirve, el trabajar con los institutos que tienen chicos y que la experiencia final ha sido que se han dado cuenta que también tenían abuelos... Esto está pasando, tienen a los abuelos como alguien que ya es mayor, que fíjate que manías, que me está

contando otra batalla... Llevamos unos años que eso ha sido así. Ahora, desde la experiencia que hemos trabajado con ellos que fue de que los chicos mandaron cartas a unos mayores que no conocían, cuando se reencontraron no os podéis hacer una idea de la emoción de todos. De los abuelos porque alguien les había escrito una carta que ya no escribe cartas nadie, y de los chicos que tenían un referente a ver qué resultado daba esas pocas palabras que les habían contado a alguien que no conocían y que les decían que estaban haciendo un grado de dependencia para ver cómo iba a ser luego su trabajo o a quién iban a atender. ¿Qué han descubierto algunos? Pues que tienen a su abuelo y nunca le habían preguntado nada parecido... Esto lo llevamos ya trabajando cuatro años con ese instituto y desde luego es fantástico. ¿Qué quiere decir eso? Que tenemos que re educar y dar valores a la familia. Los abuelos no son alguien que estorban, no son alguien que tienen que estar institucionalizados, son parte de la familia y son tus raíces. Yo creo que tenemos que volver a hacer pedagogía en este sentido (Grupo de discusión de personas expertas).

También se apunta a que es interesante poner de manifiesto aquellas iniciativas que no han resultado tan exitosas de cara a plantear futuras actuaciones. Así, tal y como sugiere el siguiente comentario, el apoyo social, para que sea efectivo, no puede «incomodar» a la persona que lo recibe. Es necesario conocer la circunstancia de cada persona ya que cada caso requerirá de unos niveles de apoyo e interacción diferentes.

E incluso es bueno conocer las que no funcionan para no hacer un camino que no va. Era muy curioso que nosotros de todas las iniciativas que recogimos y solo hubo una que la valoración era mala por parte de los usuarios, y la hemos nombrado aquí también, era una parroquia de aquí de Zaragoza donde durante el confinamiento como el párroco los iba llamando, cuando detectaba casos de personas que estaban deprimidas, tristes, solas..., pues decían: “nos vamos a acercar a hablar contigo” e iba una voluntaria. Y la persona mayor decía: no, no... yo pensaba que iba a ser el párroco y yo no quiero que venga cualquiera, yo quiero que venga el párroco. Entonces, la valoración era negativa, pero la iniciativa era buena y, a lo mejor, lo que hay que intentar es que pueda ir el párroco. Pero creo sobre todo que la administración tiene que asumir la responsabilidad y más interconexión. Por fortuna, se están haciendo muchísimas cosas (Grupo de discusión de personas mayores).

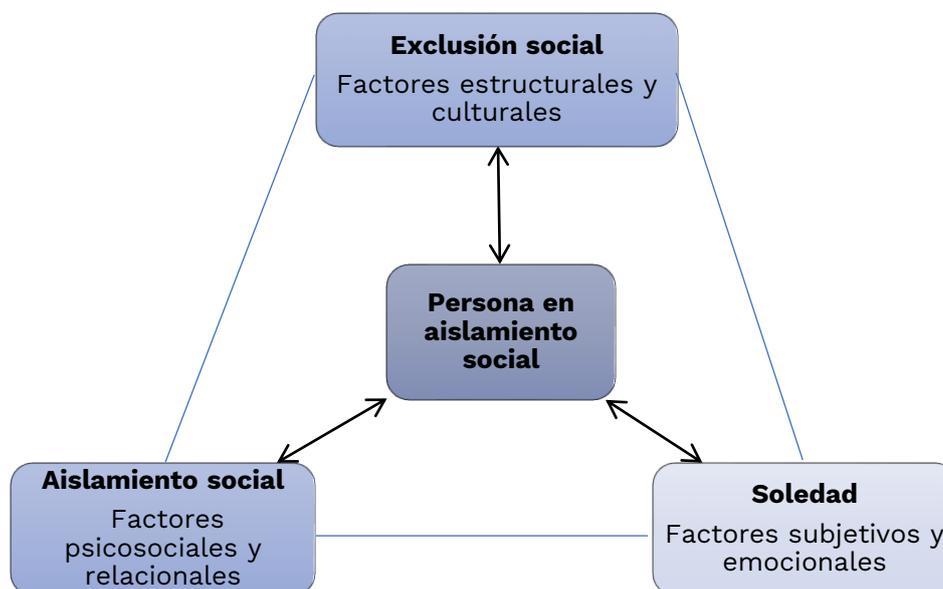
6. La soledad en las personas mayores

Las transformaciones sociales que se han ido conformando en los últimos años han favorecido el aumento de la soledad, especialmente en las personas mayores.

El incremento de la esperanza de vida, los nuevos modos de convivencia donde el individualismo está cada vez más presente, una organización diferente del uso del tiempo y los cambios en los modelos de familia y de la sociedad ofrecen una realidad cada vez más compleja, de la cual emergen nuevos retos, entre ellos la soledad (Yanguas, 2020). Además, la pandemia de Covid-19 ha agravado esta situación y ha provocado mayores tasas de soledad entre la población.

La soledad es una experiencia compleja en la que distinguimos por una parte el aislamiento social, como la condición objetiva en la que la persona carece de relaciones/contactos sociales, y por otra la soledad (o sentimiento de soledad), como una experiencia subjetiva aversiva e indeseada que surge cuando la persona mayor valora sus relaciones sociales como insuficientes, en cantidad y/o calidad. Es importante diferenciar estos conceptos, pero estudiarlos conjuntamente por los paralelismos que existen entre ellos. Diversas variables del entorno, individuales y culturales influyen en la aparición de ambos, y las consecuencias que tienen sobre las personas que lo sufren son múltiples: declive cognitivo, demencia, depresión, problemas cardiovasculares, mortalidad, etc. por lo que es importante estudiarlos y elaborar intervenciones eficaces para prevenirlos y/o afrontarlos (Vicente y Sánchez, 2020).

Como podemos observar en la siguiente figura, la soledad, el aislamiento social y la vulnerabilidad o exclusión social se encuentran relacionados:



Relación entre soledad, aislamiento social y exclusión social. Fuente: Santos-Olmo, 2016.

De este modo, el fenómeno de la soledad, lejos de ser algo sencillo, comprende desde emociones hasta procesos cognitivos, incluye a la persona y a la comunidad, engloba variables intrapersonales y culturales, se ve influenciada por los comportamientos y mediatizada por factores externos como la vivienda, y se relaciona con fragilidad y vulnerabilidad y un largo etcétera de cuestiones en las cuales residen tanto su complejidad como el desafío a nuestras sociedades (Yanguas, 2020).

A continuación, y teniendo en cuenta estos aspectos, se realiza un análisis de la soledad en las personas mayores de Aragón desde 3 perspectivas:⁴

1. Soledad residencial: se refiere a las personas que viven solas.
2. Soledad social: se relaciona con la falta de satisfacción con las relaciones sociales, así como con el sentimiento de no poder contar con nadie en caso de necesidad.
3. Soledad emocional: surge como consecuencia de la falta de una figura de apego y se refiere al sentimiento de abandono y tristeza por la ausencia de contactos sociales significativos.

⁴ Para el análisis de la soledad se ha tomado como referencia la investigación *El reto de la soledad en las personas mayores de Fundación "la Caixa"* (Yanguas, et al., 2020).

Antes de comenzar es fundamental hacer referencia a un concepto muy importante que debe tenerse en cuenta en el análisis de la soledad y es la soledad no deseada, es decir aquella que no se ha escogido, que es impuesta y que se caracteriza por un malestar ante la discrepancia entre el número o la calidad de relaciones sociales deseadas y las reales (Pinazo y Bellegarde, 2018). Así, una soledad física no tiene por qué implicar soledad social o emocional si se completan los diferentes aspectos de la vida de las personas.

En Aragón evidentemente es unas de las comunidades más envejecidas y, por lo tanto, el tema de población mayor que vive sola es muy alto, pero es importante ver que el vivir solo no es necesariamente sensación de soledad si es una opción decidida y una persona se siente bien así (Entrevista a persona experta).

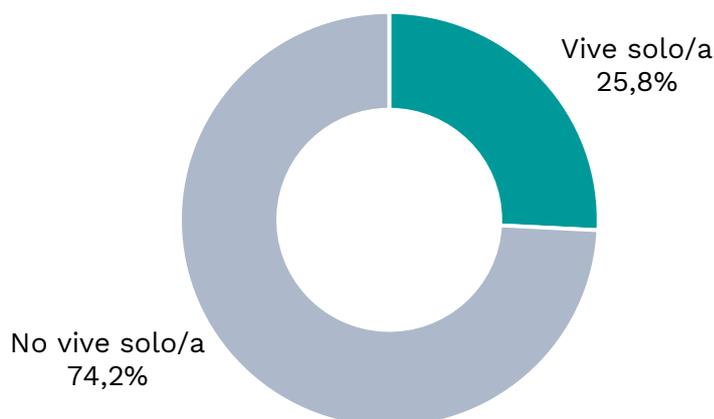
Estoy muy acostumbrado a estar solo y como te digo, tengo mis trabajillos que los hago para no comerme la cabeza y para estar siempre distraído. Tengo un perro que lo tengo que sacar a pasear, y la verdad es que de momento no he tenido nunca depresión de ninguna clase y por ahí... (Entrevista a persona mayor).

Hay soledad deseada, hay soledad no deseada, hay soledad en compañía que es la peor, la que están acompañados y el abuelo en el rincón solo. Hay muchísimos tipos [...] La soledad es una enfermedad que se está ya considerando (Entrevista a persona experta).

6.1 Soledad residencial

En primer lugar, se analiza la soledad residencial; es decir, la situación de aquellas personas mayores en Aragón que viven solas, a través de un conjunto de variables que contribuyen a conocer mejor a este grupo poblacional.

Gráfico 41. Soledad “residencial” es decir, vive solo/a.



Base: 1.189

Del total de personas encuestadas, un 25,8% vive solo/a.

El aumento de la esperanza de vida, los cambios sociales y los cambios en la estructura familiar hacen que cada vez sean más y durante más tiempo las personas mayores que prefieren vivir solas, incluso cuando necesitan cuidados.

A continuación, se analiza el peso de las personas que viven solas en función de las variables sociodemográficas básicas, como el sexo, la edad y el tamaño del municipio de residencia.

Tabla 52. Vive solo/a o no en función de un conjunto de variables sociodemográficas

		Vive solo/a	No vive solo/a	Total
Sexo	Hombre	20,3%	79,7%	100,0%
	Mujer	28,5%	71,5%	100,0%
Edad	De 65 a 70 años	12,0%	88,0%	100,0%
	De 71 a 75 años	22,0%	78,0%	100,0%
	De 76 a 80 años	29,4%	70,6%	100,0%
	De 81 a 85 años	37,2%	62,8%	100,0%
	Más de 85 años	41,1%	58,9%	100,0%
Tamaño del municipio de residencia	Menos de 2.000 hab.	25,3%	74,7%	100,0%
	De 2.001 a 10.000 hab.	20,9%	79,1%	100,0%
	De 10.001 a 50.000 hab.	21,4%	78,6%	100,0%
	Más de 50.000 hab.	31,8%	68,2%	100,0%

En el análisis por sexo, el peso de mujeres que viven solas (28,5%) es superior respecto a los hombres. En cuanto a la edad, el porcentaje de personas que viven solas se incrementa con los años, pasando de un 12% entre el grupo de 65 a 70 años al 41,1% entre las personas de más de 85 años. Por tamaño de municipio de residencia, el peso de los que viven solos es superior en las localidades de más de 50.000 habitantes (31,8%), respecto a los municipios de menor tamaño.

Perfil tipo de las personas mayores de 65 años que viven solas en Aragón

Es interesante establecer un **perfil tipo** de las personas mayores que viven solas. Este perfil se establece teniendo en cuenta la principal variable discriminante, el sexo. Al respecto, y según la Encuesta Continua de Hogares de 2020 del INE, el 64,8% de los hogares unipersonales de Aragón de personas de 65 o más años está configurado por mujeres.

Tabla 53. Perfil tipo de las personas mayores de 65 años que viven solas en Aragón

		Hombre	Mujer	Total
Edad	Edad media	77,28	80,48	79,65
Tiempo viviendo solo/a	Menos de 1 año	6,3%	5,3%	5,5%
	De 1 a 5 años	36,7%	28,5%	30,6%
	De 6 a 10 años	15,2%	15,8%	15,6%
	Más de 10 años	40,5%	48,2%	46,3%
	Ns/Nc	1,3%	2,2%	2,0%
Nivel de estudios	Sin estudios	10,1%	11,4%	11,1%
	Estudios primarios	46,8%	68,4%	62,9%
	Estudios secundarios	29,1%	13,6%	17,6%
	Estudios universitarios	13,9%	5,7%	7,8%
	Ns/Nc	0,0%	0,9%	0,7%
Nivel de ingresos	Menos de 1.000€	22,8%	37,7%	33,9%
	Entre 1.001 y 1.500€	21,5%	16,7%	17,9%
	Entre 1.501 y 2.000€	10,1%	2,6%	4,6%
	Más de 2.000€	6,3%	1,8%	2,9%
	Ns/Nc	39,2%	41,2%	40,7%
Estado civil	Soltero/a	43,0%	11,0%	19,2%
	Casado/a	3,8%	2,6%	2,9%
	Pareja de hecho	0,0%	0,4%	0,3%
	Viudo/a	48,1%	81,6%	73,0%
	Divorciado/a	3,8%	3,1%	3,3%
	Separado/a	1,3%	1,3%	1,3%
	Ns/Nc	0,0%	0,0%	0,0%
Tamaño de municipio	Menos de 2.000 hab.	32,9%	14,9%	19,5%
	De 2.001 a 10.000 hab.	21,5%	14,9%	16,6%
	De 10.001 a 50.000 hab.	12,7%	21,9%	19,5%
	Más de 50.000 hab.	32,9%	48,2%	44,3%

Para el caso de las mujeres, puede establecerse un prototipo o perfil claro de la residencia en soledad, tal y como es:

- Las mujeres que viven solas tienen una edad media de 80,48 años. En un 48,2% de los casos llevan más de 10 años viviendo solas, siendo viudas en el 81,6% de los casos. Un 48,2% vive en municipios de más de 50.000 habitantes.
- Su nivel de ingresos es, en un 37,7% inferior a 1.000€ (64,2% sin tener en cuenta la opción Ns/Nc).
- En los hombres que viven solos no existe un perfil claramente definido en cuanto a sus características sociodemográficas. Sí es interesante destacar que, es notable el peso de los hombres solteros respecto del total (43,0%).

A continuación, se analiza en profundidad la soledad residencial de las personas mayores de Aragón en función de las variables que la definen.

Existe una relación entre la soledad residencial (vivir solo/a) y la percepción o autovaloración de la felicidad.

Gráfico 42. Autovaloración de la felicidad a en función de si vive solo/a



Las personas que viven solas, valoran su nivel de felicidad en término medio, en 6,97 puntos; mientras que aquellas que viven acompañadas, valoran su felicidad en 7,81 puntos.

Conocimiento y uso de distintos servicios

Es interesante analizar si las personas que viven solas se apoyan en los distintos recursos disponibles para facilitar su independencia y autonomía.

Tabla 54. Conocimiento y uso de servicios en función de si se vive o no en soledad

		Vive solo/a	No vive solo/a
Teleasistencia	Sí conoce	62,5%	83,8%
	Sí conoce y utiliza	33,6%	8,8%
	No conoce	3,6%	6,3%
	Ns/Nc	0,3%	1,0%
	TOTAL	100,0%	100,0%
SAD	Sí conoce	71,7%	83,9%
	Sí conoce y utiliza	20,2%	6,8%
	No conoce	7,2%	7,7%
	Ns/Nc	1,0%	1,6%
	TOTAL	100,0%	100,0%

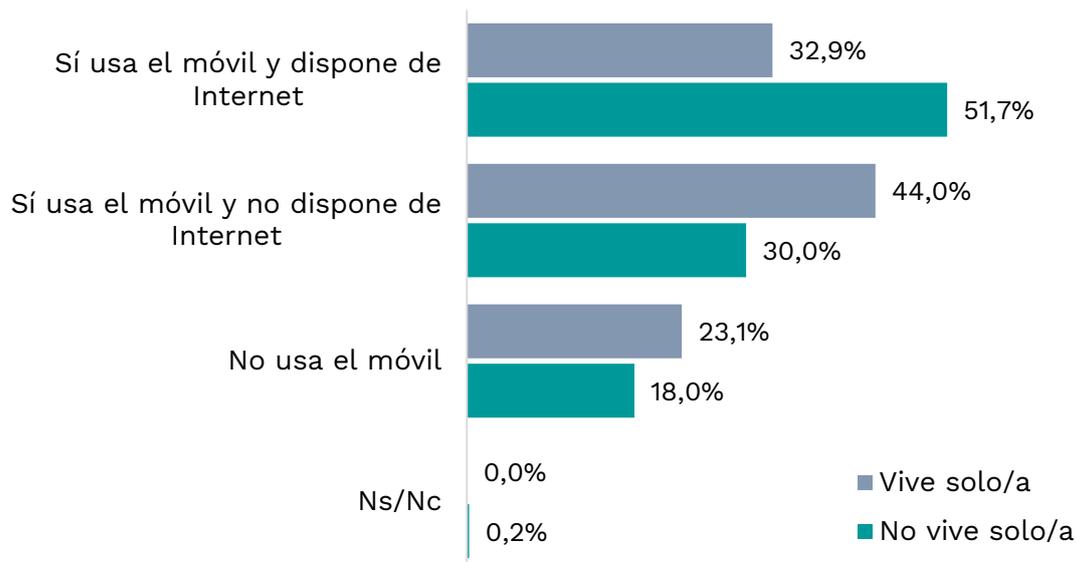
Las personas que viven solas son usuarias en mayor medida de los servicios de teleasistencia y de ayuda en el domicilio.

Además, son menos conocedores de otros recursos como las ayudas para la realización de obras de adaptación del hogar o las aulas de formación para la tercera edad.

Uso de teléfono móvil e Internet en las personas que viven solas

Aunque más adelante profundizaremos en estos aspectos, las personas que viven solas utilizan en menor medida el teléfono móvil o Internet, dificultando aún más el contacto con otras personas (e incluso el entretenimiento).

Gráfico 43. Uso de teléfono móvil e Internet en las personas que viven solas



Base: 1.189

6.1.1 Vivienda, accesibilidad y posible aislamiento

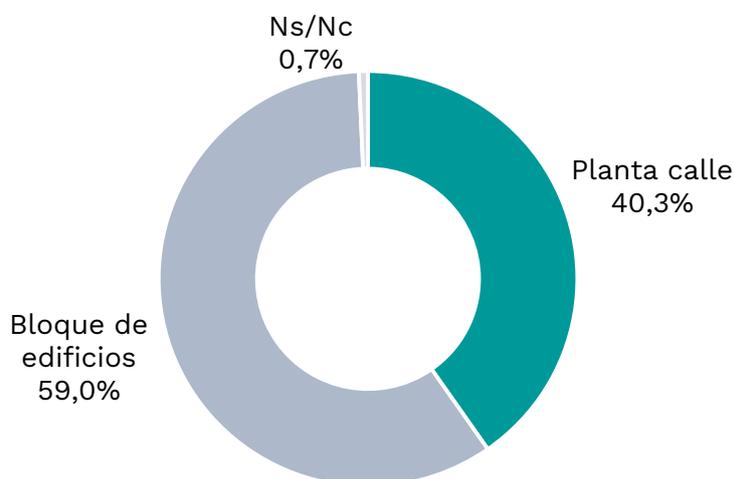
Vivir solo/a no tiene por qué suponer un problema para la persona si ésta cuenta con un buen estado de salud y además tiene los recursos necesarios para poder desarrollar su día a día de una manera autónoma. En este sentido, la vivienda es un elemento que puede suponer una barrera de accesibilidad importante para las personas mayores.

Se analizan algunas variables de la vivienda que pueden suponer un problema en la accesibilidad, como:

- Tipo de edificio en el que viven: planta calle o bloque de edificios.
- Si tienen ascensor (para los de bloque).
- Necesidad de subir o no escaleras.

El tipo de vivienda donde residen las personas mayores encuestadas es el siguiente:

Gráfico 44. Tipo de vivienda



Base: 1.189

Seis de cada diez personas mayores residen en un bloque de edificios. Es interesante matizar estos datos en función del tamaño del municipio de residencia, ya que es una variable que marca en gran medida la tipología de las viviendas.

Tabla 55. Tipo de vivienda en función del tamaño de municipio

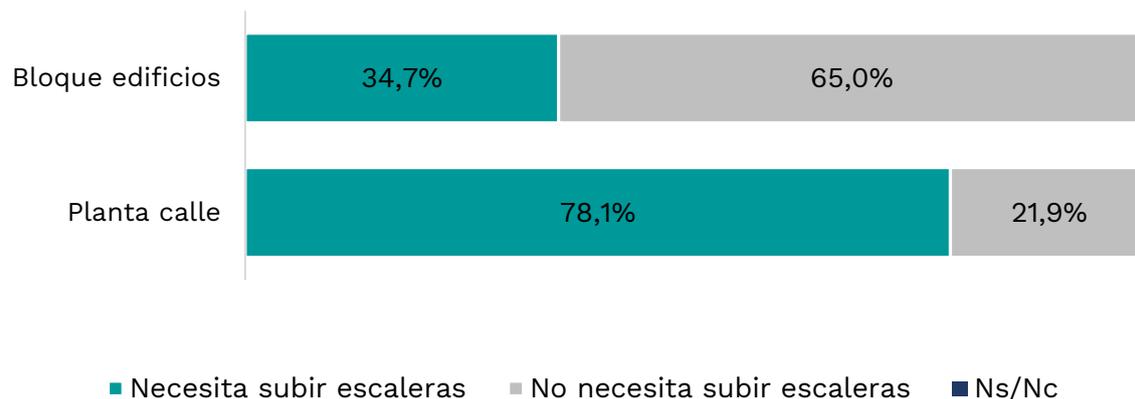
	Menos de 2.000 hab.	De 2.001 a 10.000 hab.	De 10.001 a 50.000 hab.	Más de 50.000 hab.
Planta calle	89,9%	67,2%	30,7%	3,7%
Bloque edificios	10,1%	31,1%	68,2%	95,8%
Ns/Nc	0,0%	1,6%	1,1%	0,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Vivir en un bloque de edificios es más propio de localidades urbanas, con al menos 10.000 habitantes. Si tenemos en cuenta las ciudades más grandes (con más de 50.000 habitantes), tan solo reside en una vivienda de planta calle el 3,7% de las personas encuestadas.

Necesidad de subir escaleras en función del tipo de edificio en que se reside

La pérdida de movilidad que aparece con la edad puede verse reflejada en el día a día en cuanto a la dificultad para salir a la calle o moverse dentro de la propia vivienda, sobre todo si hay escaleras.

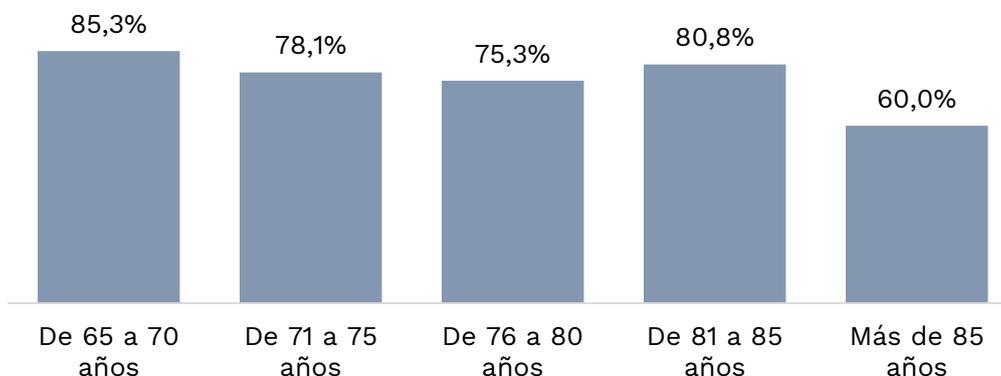
Gráfico 45. Necesidad de subir escaleras en función del tipo de edificio en que se reside



La población que vive en residencias individuales (o planta calle) necesita subir escaleras en mayor proporción que las personas que viven en un bloque de edificios (78,1% frente al 34,7%, respectivamente).

La edad y, por tanto, las capacidades físicas, puede ser un factor limitante si se tienen que subir escaleras para el acceso a la vivienda. En este caso, cuando se trata de un bloque de edificios, no hay diferencias entre grupos de edad respecto al porcentaje de personas que tienen escaleras. Sin embargo, cuando se trata de una vivienda en planta calle, sí que hay diferencias.

Gráfico 46. Necesidad de subir escaleras en una vivienda en planta calle por grupos de edad

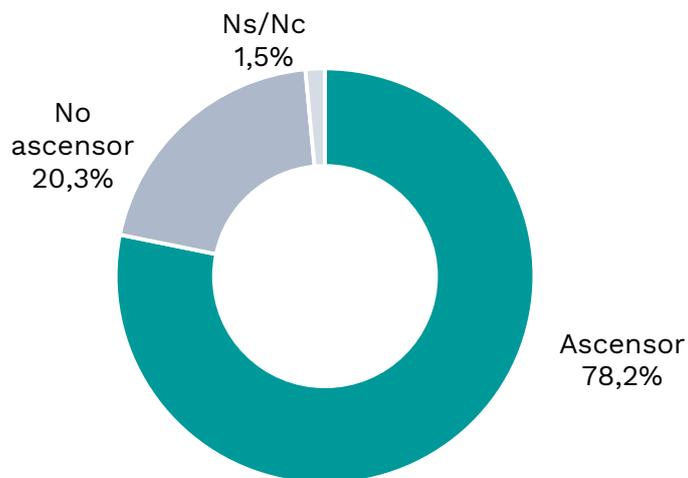


Es significativo que entre el grupo de personas de mayor edad hay un descenso respecto al porcentaje de aquellos que tienen necesidad de subir escaleras en su vivienda (cuando no se reside en un bloque de edificios). Es decir, se busca una mayor comodidad y accesibilidad de la vivienda para poder paliar las posibles dificultades de movilidad.

Disponibilidad de ascensor y necesidad de subir escaleras

Para todas aquellas personas que residen en un bloque de edificios, se identifica si disponen de ascensor.

Gráfico 47. Disponibilidad de ascensor



Base: 711 residentes en bloque de edificios

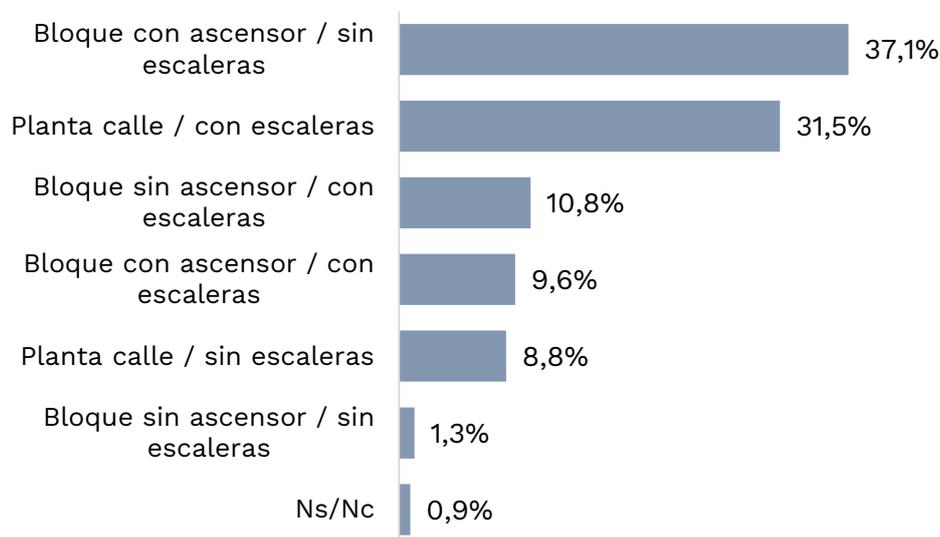
El 20,3% de las personas mayores encuestadas residentes en un bloque de edificios no tienen ascensor. El ascensor constituye una ayuda de vital importancia para las personas con problemas de movilidad, tanto para hacer vida social como para las salidas obligadas del domicilio.

Hay viviendas de cuatro alturas totalmente inaccesibles. Es decir, te quedas en el cuarto y ya no bajas (Grupo de discusión de personas mayores).

Hay personas que a lo mejor están solas por una situación de no poder salir de su casa, es decir, el tema de las viviendas como soledad obligada en ese caso ¿no? Si vives en un cuarto piso y no tienes ascensor y tienes una artrosis ¡que para qué! en las rodillas y 89 años, pues igual acabas en una situación de soledad obligada y no porque quisieras eso (Entrevista a persona experta).

En el siguiente gráfico se analiza de manera conjunta el tipo de vivienda teniendo en cuenta la disponibilidad de ascensor y la necesidad de subir escaleras.

Gráfico 48. Tipo de vivienda, ascensor y necesidad de subir escaleras



Base: 1.189

Del total, habría un 10,8% de personas mayores que viven en un edificio sin ascensor y que además tienen necesidad de subir escaleras para llegar a su domicilio. Este sería el grupo con mayor riesgo de aislamiento en su hogar en caso de tener problemas de movilidad.

No se identifican diferencias significativas por sexo y la edad en cuanto al tipo de vivienda donde se reside de acuerdo a esta clasificación. Tal y como ocurría en el análisis simple del tipo de edificio; el tamaño del municipio es la variable que marca la diferencia, tal y como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 56. Tipo de vivienda en función del tamaño de municipio

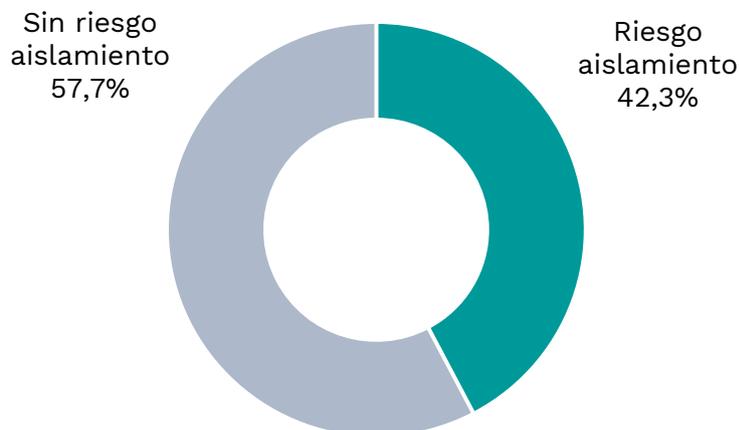
	Menos de 2.000 hab.	De 2.001 a 10.000 hab.	De 10.001 a 50.000 hab.	Más de 50.000 hab.
Bloque con ascensor / sin escaleras	0,8%	11,5%	38,2%	71,0%
Bloque con ascensor / con escaleras	0,4%	1,6%	11,1%	18,2%
Bloque sin ascensor / con escaleras	8,0%	15,6%	17,1%	5,6%
Bloque sin ascensor / sin escaleras	0,8%	2,5%	1,4%	0,7%
Planta calle / con escaleras	73,4%	51,2%	24,6%	1,4%
Planta calle / sin escaleras	16,5%	16,0%	6,1%	2,3%
Ns/Nc	0,0%	1,6%	1,4%	0,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Base: 1.189

En esta tabla queda reforzada la idea de que el tipo de vivienda más habitual de las personas mayores en los municipios de hasta 10.000 habitantes es una casa en planta calle, con escaleras. A partir de este tamaño de municipio, gana importancia la vivienda en bloque de edificios, sobre todo entre la población residente en localidades de más de 50.000 habitantes. En 89,2% de los casos se cuenta con ascensor y, además, no es necesario subir escaleras para acceder a la vivienda.

Por otro lado, tomando como criterio de falta de accesibilidad la necesidad de subir escaleras para acceder al domicilio (en el caso de los que viven en un bloque sin ascensor) o moverse dentro de él para las viviendas en planta calle, se crea una nueva variable denominada **“Riesgo de aislamiento”**, cuyos resultados se presentan a continuación.

Gráfico 49. Riesgo de aislamiento en el hogar



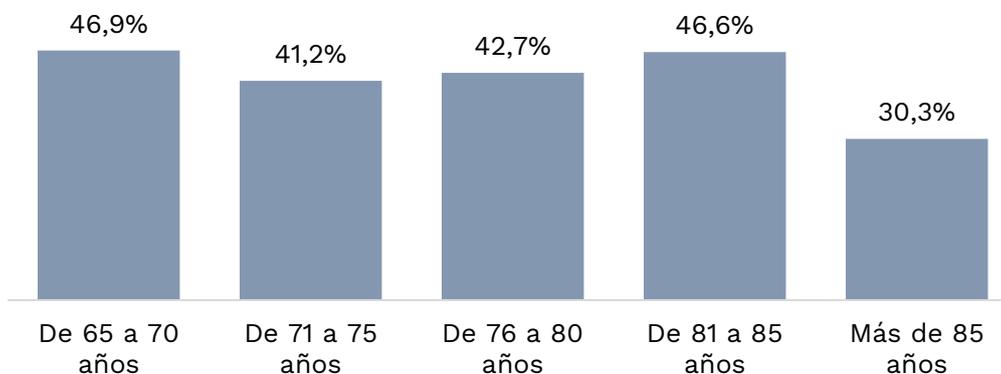
Base: 1.189

El riesgo de aislamiento se da en el 42,3% de las personas mayores encuestadas. No obstante, es importante indicar que este porcentaje está condicionado por el elevado número de personas que viven en planta calle (principalmente en las zonas rurales) y que su domicilio tiene escaleras.

No hay diferencias por sexo en cuanto al riesgo de aislamiento en la vivienda.

A continuación, se analiza esta variable en función de la edad como factor determinante.

Gráfico 50. Riesgo de aislamiento en el hogar en función de la edad



El riesgo de aislamiento (o porcentaje de personas que podrían tenerlo) es menor entre los más mayores (30,3%) ya que como se ha visto anteriormente, son el grupo que menos tiene necesidad de subir escaleras en su domicilio. Aun así, cabe destacar que este grupo (mayores de 85 años en riesgo de aislamiento), representa el 4,7% del total de personas mayores encuestadas.

Población más vulnerable a la hora de tener problemas de aislamiento (o movilidad fuera de su vivienda)

Hay otra cuestión que afecta al riesgo de aislamiento y es si se vive o no en soledad, ya que vivir solo supone poder tener más dificultades a la hora de salir a la calle (siempre que existan problemas de movilidad).

Así, el porcentaje de personas que se han identificado en riesgo de aislamiento (por las características de la vivienda) y que, además, viven en soledad supone un **9,9%** del total de personas mayores encuestadas en Aragón.

Un mal estado de salud o la falta de movilidad (por ejemplo, en determinadas situaciones de dependencia) son también cuestiones que contribuyen a incrementar la imposibilidad de algunas personas mayores para salir de su domicilio.

Las personas mayores con riesgo de aislamiento y que, además, sufren un problema de salud crónico, representan el 29,6% del total.

6.2 Soledad social

El segundo tipo de soledad analizado es la denominada soledad social.

La soledad también se puede medir teniendo en cuenta no solo la convivencia o no con otra persona sino también por las relaciones sociales; la integración con el entorno. Es importante recordar que disponer de una red no es suficiente si ésta no da el apoyo emocional, instrumental, etc., necesario.

A lo largo de este apartado se identificará a la población mayor de Aragón que tiene riesgo de soledad social, de acuerdo a un conjunto de variables relativas a la disponibilidad de apoyo de las personas más cercanas y tomando también como variable discriminante la soledad residencial.

Tabla 57. Disponibilidad de apoyo en distintas situaciones en función de si se vive solo/a

		Vive solo/a	No vive solo/a	Total
Alguien con quien hablar de problemas cotidianos	Siempre	85,7%	94,3%	92,1%
	A veces	10,4%	3,7%	5,5%
	Casi nunca / Nunca	3,3%	1,2%	1,8%
	Ns/Nc	0,7%	0,7%	0,7%
Alguien que le pudiera ayudar	Siempre	89,3%	95,7%	94,0%
	A veces	5,2%	1,6%	2,5%
	Casi nunca / Nunca	2,6%	0,5%	1,0%
	Ns/Nc	2,9%	2,3%	2,4%
Apoyo emocional de la familia	Siempre	88,3%	95,5%	93,6%
	A veces	6,8%	2,8%	3,9%
	Casi nunca / Nunca	3,3%	0,9%	1,5%
	Ns/Nc	1,6%	0,8%	1,0%
Se siente integrado en el entorno en el que vive	Siempre	92,8%	97,4%	96,2%
	A veces	3,3%	1,1%	1,7%
	Casi nunca / Nunca	3,6%	0,7%	1,4%
	Ns/Nc	0,3%	0,8%	0,7%

Las personas que viven solas cuentan en menor medida con los distintos apoyos o contactos respecto a aquellos que conviven con otra/s personas. Es decir, a la soledad residencial se añade la soledad social.

Así, por ejemplo, de las personas que viven solas, el 3,3% no tienen a una persona con quien poder hablar de sus problemas cotidianos. En el 2,6% de los casos tampoco tienen una persona que pudiera ayudarle. Hay un 3,3% que no cuenta con el apoyo emocional de la familia. Un porcentaje similar, el 3,6%, no se siente integrado en el entorno en el que vive.

La soledad residencial y la social se ha recogido en los grupos de discusión y entrevistas realizadas:

(Hablando de la soledad) Yo mal porque me la han impuesto, no la he elegido. Lo que pasa que lo que dice... Intento salir. Ahora voy todas las tardes a ver a mi mamá entonces ya si por la mañana compro algo... También me he apuntado a higiene postural voy dos mañanas, y todas las tardes a ver a mamá, pero ahora me tira la mamá, pero el día que falte me va a costar mucho (Grupo de discusión de personas mayores).

Dentro del tema de soledad nosotras encontramos dos perfiles: personas que realmente están solas en el sentido de que no tienen red social ni familiar, y gente que tiene verdaderamente esa red y que se sigue sintiendo sola (Entrevista a persona experta).

El sexo de la persona no influye en cuanto a tener los diferentes apoyos recogidos para esta pregunta.

La edad es una variable que está relacionada con los distintos aspectos relativos a la soledad y el entorno más cercano.

Tabla 58. Disponibilidad de apoyo en distintas situaciones en función de la edad

		De 65 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	De 81 a 85 años	Más de 85 años
Alguien con quien hablar de problemas cotidianos	Siempre	95,7%	93,5%	92,7%	86,4%	88,6%
	A veces	4,3%	4,1%	5,0%	11,0%	4,3%
	Casi nunca / Nunca	0,0%	2,4%	1,8%	1,6%	4,3%
	Ns/Nc	0,0%	0,0%	0,5%	1,0%	2,7%
Alguien que le pudiera ayudar	Siempre	97,1%	93,9%	93,1%	90,1%	93,5%
	A veces	0,6%	2,9%	3,2%	4,7%	2,7%
	Casi nunca / Nunca	0,3%	1,2%	1,4%	1,0%	1,6%
	Ns/Nc	2,0%	2,0%	2,3%	4,2%	2,2%
Apoyo emocional de la familia	Siempre	95,7%	93,9%	94,5%	90,1%	91,9%
	A veces	3,4%	2,9%	4,1%	5,8%	3,8%
	Casi nunca / Nunca	0,3%	2,4%	1,4%	2,6%	1,6%
	Ns/Nc	0,6%	0,8%	0,0%	1,6%	2,7%
Se siente integrado en el entorno en el que vive	Siempre	98,0%	97,1%	97,2%	94,8%	91,9%
	A veces	1,1%	2,4%	1,4%	3,1%	0,5%
	Casi nunca / Nunca	0,9%	0,4%	1,4%	1,0%	4,3%
	Ns/Nc	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	3,2%

A medida que se incrementa la edad, disminuye el peso de las personas que “siempre” pueden contar con el apoyo de su entorno más cercano para las distintas cuestiones propuestas (hablar de problemas cotidianos, ayuda, apoyo emocional, etc.). El punto de inflexión más notable se identifica a partir de los 80 años. Aquí es donde se empiezan a registrar mayores tasas de soledad por las características señaladas (edad y viudedad, etc.).

Yo creo que cuanto mayor es la edad, mayor es la soledad. Depende mucho, pero nosotros las personas que más atendemos son con muy poquita red de familiares y amigos. Si tienes una red familiar fuerte, te da igual tener 100 años. También influyen mucho las capacidades que tienen. Quiero decir, realmente la soledad se empieza a acuciar cuando empiezas a ser más dependiente (Grupo de discusión de personas mayores).

Hay otra cuestión que marca significativamente la existencia o no de más soledad emocional y es si se tienen o no hijos.

Tabla 59. Disponibilidad de apoyo en distintas situaciones en función de si se tienen hijos/as

		Tiene hijos/as	No tiene hijos/as
Alguien con quien hablar de problemas cotidianos	Siempre	93,2%	82,8%
	A veces	4,9%	10,2%
	Casi nunca / Nunca	1,2%	6,3%
	Ns/Nc	0,7%	0,8%
Alguien que le pudiera ayudar	Siempre	95,2%	84,4%
	A veces	2,0%	7,0%
	Casi nunca / Nunca	0,4%	6,3%
	Ns/Nc	2,5%	2,3%
Apoyo emocional de la familia	Siempre	95,1%	81,3%
	A veces	3,4%	7,8%
	Casi nunca / Nunca	0,9%	6,3%
	Ns/Nc	0,6%	4,7%

Cuando no se tienen hijos/as se incrementa la probabilidad de no contar siempre con alguien cercano con el que tratar los problemas más cotidianos o que pueda prestar el apoyo emocional necesario. Es decir, se pone de manifiesto como la familia, en este caso expresada a través de los hijos/as, se convierte en la red fundamental en la que se apoyan muchas personas mayores.

Por tanto, es importante tener en cuenta a toda esta parte de la población que ha señalado, para los distintos aspectos, no contar habitualmente con alguien cercano, puesto que su riesgo de vulnerabilidad es mayor que en el resto de los casos.

La mayor presencia de mujeres solas a medida que se incrementa la edad lleva a analizar si existen diferencias significativas teniendo en cuenta estas dos variables (sexo y edad) cuando se trata de tener apoyo, por ejemplo, en la disponibilidad de alguien con quien hablar de los problemas cotidianos.

Tabla 60. Disponibilidad de alguien con quien hablar de problemas cotidianos en función del sexo y a edad

		Siempre	A veces	Casi nunca/ Nuca	Ns/Nc	Total
De 65 a 70 años	Hombre	93,8%	6,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	Mujer	96,8%	3,2%	0,0%	0,0%	100,0%
De 71 a 75 años	Hombre	95,5%	1,5%	3,0%	0,0%	100,0%
	Mujer	92,7%	5,0%	2,2%	0,0%	100,0%
De 76 a 80 años	Hombre	92,9%	4,3%	2,9%	0,0%	100,0%
	Mujer	92,6%	5,4%	1,4%	0,7%	100,0%
De 81 a 85 años	Hombre	87,3%	11,3%	1,4%	0,0%	100,0%
	Mujer	85,8%	10,8%	1,7%	1,7%	100,0%
Más de 85 años	Hombre	80,0%	9,1%	5,5%	5,5%	100,0%
	Mujer	92,3%	2,3%	3,8%	1,5%	100,0%

A medida que se incrementa la edad, hay más tendencia a que no se cuente con alguien con quien poder hablar siempre de los problemas cotidianos. Apenas existen diferencias por sexos a excepción del grupo de mayores de 85 años, donde son más las mujeres que tienen un apoyo con el que hablar (92,3%) respecto a los hombres (80,0%).

Este dato es apoyado por los expertos, poniendo de manifiesto que hay aspectos de cada sexo (trabajo, estilo de vida, etc.), que marcan también las relaciones sociales que se mantienen en la vejez.

Los hombres son más reservados. Los hombres mayores, sobre todo, y si van a tener una necesidad va a ser más instrumental que emocional. Un hombre no le va a pedir a otro hombre, ni a una mujer, un hombre mayor creo yo, ayuda emocional de acompañamiento, de me siento solo, tienden a salir más a la calle y se meten en el centro de mayores o a tomar algo o ir a comer al bar de siempre, pero no va a decir me siento solo o estoy triste. Yo creo que el hombre mayor tiene más dificultades en ese sentido (Grupo de discusión de personas expertas).

Esta generación de mujeres mayores está más acostumbrada al entorno social, a relacionarse con otras madres o a acompañarse mutuamente (Grupo de discusión de personas expertas).

Es que llegan a esa edad con una red ya fabricada, a parte del tema de la educación. Les habrán educado a no mostrar sentimientos, a no mostrar debilidad (Grupo de discusión de personas expertas).

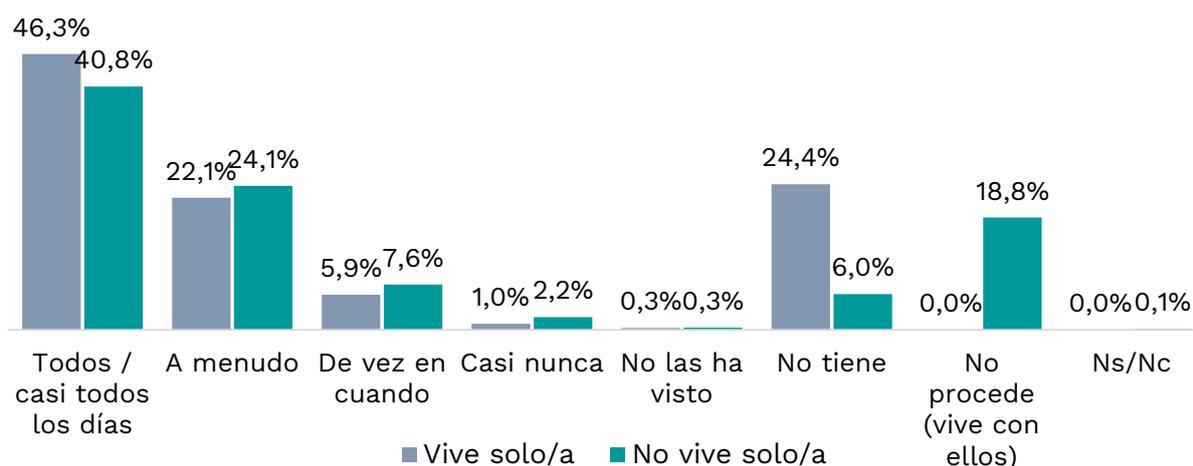
Hay hombres que vienen de fábricas que, aunque tenían esos grupos o los grupos sindicales, mantienen ese contacto. Esos hombres sí se apoyan mutuamente, pero los que han tenido un trabajo más individual yo creo que tienden a sentir mucho más esa soledad (Grupo de discusión de personas expertas).

Frecuencia con la que ha visto a sus hijos/as en los últimos 6 meses

Anteriormente se ha visto la importancia de la familia como principal red de apoyo en las personas mayores, con la que se mantiene en un amplio porcentaje de casos, un contacto frecuente.

En este caso, se quiere profundizar el contacto con la familia, en concreto con sus hijos/as, para aquellas personas que viven solas.

Gráfico 51. Frecuencia con la que ha visto a sus hijos/as en los últimos 6 meses



Base: 1.189

Las personas que viven solas, tienen mayor contacto diario con sus hijos/as respecto a aquellos que no viven solos (46,3% frente al 40,8%). Aunque es destacable que hay un 24,4% de personas que viven solas y que no tienen hijos.

De nuevo se pone de manifiesto la relación, para un grupo de población, entre la soledad residencial y la soledad social.

Un análisis más exhaustivo de esta variable en relación a la edad de la persona mayor, muestra lo siguiente:

Tabla 61. Frecuencia con la que se ve a los hijos/as por edad y si se vive o no en soledad

		Todos/c asi todos los días	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca	No tiene	No procede
De 65 a 70 años	Vive solo/a	26,2%	19,0%	4,8%	4,8%	0,0%	45,2%	0,0%
	No vive solo/a	38,3%	26,3%	9,4%	2,9%	0,3%	5,5%	17,2%
De 71 a 75 años	Vive solo/a	35,2%	20,4%	3,7%	1,9%	0,0%	38,9%	0,0%
	No vive solo/a	41,9%	28,3%	6,8%	3,1%	1,0%	5,8%	13,1%
De 76 a 80 años	Vive solo/a	39,1%	28,1%	9,4%	0,0%	0,0%	23,4%	0,0%
	No vive solo/a	40,3%	24,7%	7,1%	0,6%	0,0%	5,8%	20,8%
De 81 a 85 años	Vive solo/a	46,5%	31,0%	5,6%	0,0%	1,4%	15,5%	0,0%
	No vive solo/a	43,3%	21,7%	8,3%	0,8%	0,0%	7,5%	18,3%
Más de 85 años	Vive solo/a	71,1%	11,8%	5,3%	0,0%	0,0%	11,8%	0,0%
	No vive solo/a	44,0%	12,8%	3,7%	1,8%	0,0%	6,4%	31,2%

Es interesante volver a destacar el peso de aquellas personas que no tienen hijos de entre el grupo de los que viven solos/as; sobre todo en los estratos de hasta 75 años. Aunque en la actualidad se trata de personas que, inicialmente, son bastante independientes, en un futuro puede ser un gran grupo de población que presente ciertas carencias de apoyo ya que, como se está viendo hasta el momento, los hijos suponen una de las principales redes de apoyo (en la realización de tareas, en la asistencia emocional...) de las personas mayores.

También cabe destacar que entre las personas con más de 85 años que viven solas, es más común ver a sus hijos/as con mucha frecuencia (el 71,1% los ve todos o casi todos los días). Aunque también es importante indicar que hay un 5,3% que señala ver a sus hijos/as solo de vez en cuando y, además, un 11,8% no tiene hijos/as. Estos casos, tienen una soledad más acentuada, ya que además de la soledad residencial, también se suma la soledad social.

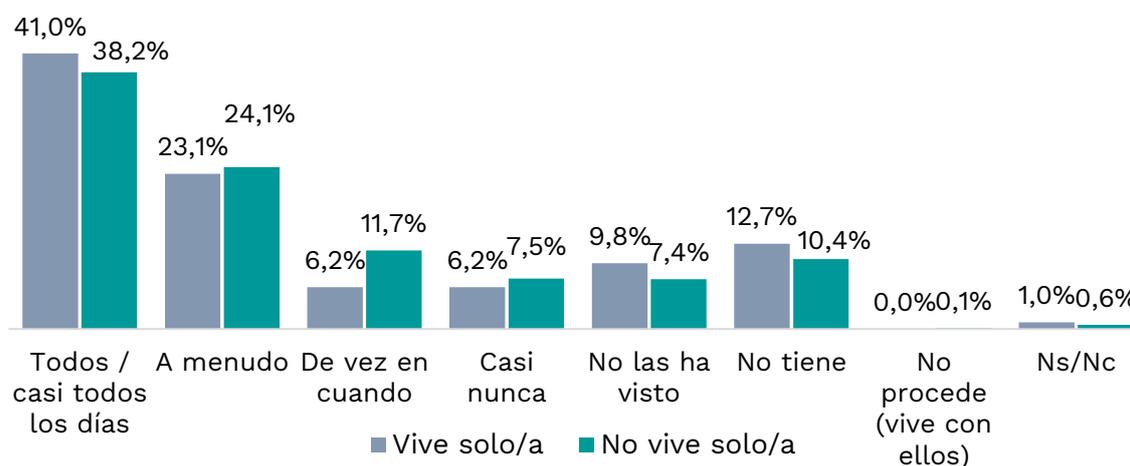
En cuanto al análisis por sexo, ya se ha identificado previamente el mayor contacto de las mujeres con los hijos/as. Si, además, se vive en situación de soledad, el contacto estrecho (todos o casi todos los días) se hace todavía más intenso respecto al resto de grupos.

Tabla 62. Frecuencia con la que se ve a los hijos/as por sexo y si se vive o no en soledad

		Todos/casi todos los días	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca	No tiene	No procede
Hombre	Vive solo/a	25,3%	12,7%	7,6%	3,8%	1,3%	49,4%	0,0%
	No vive solo/a	37,9%	25,4%	8,7%	2,3%	0,6%	8,0%	17,0%
Mujer	Vive solo/a	53,5%	25,4%	5,3%	0,0%	0,0%	15,8%	0,0%
	No vive solo/a	42,4%	23,5%	7,0%	2,1%	0,2%	4,9%	19,8%

Las relaciones de amistad también pueden ser un apoyo importante, sobre todo en situaciones de soledad residencial.

Gráfico 52. Frecuencia con la que ha visto a sus amigos/as en el último mes en función de si se vive solo/a

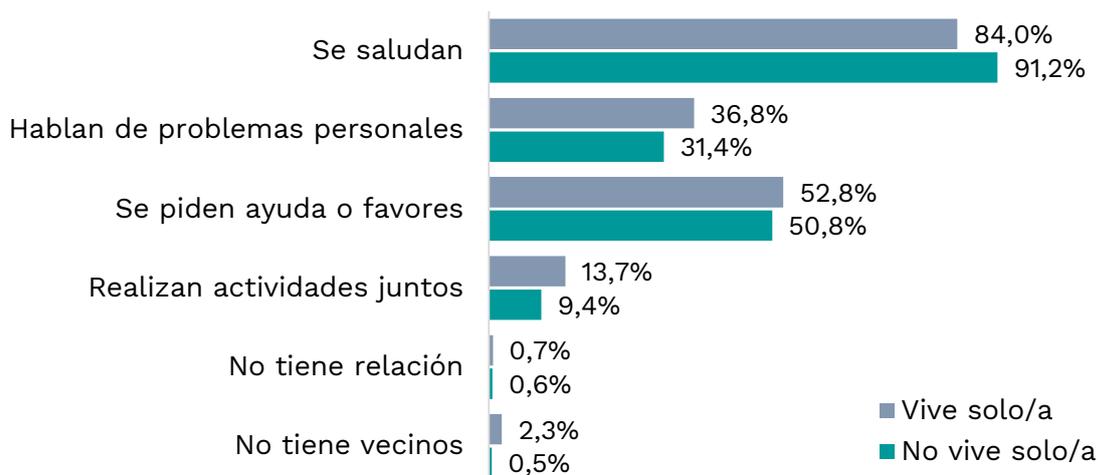


En este caso no existen diferencias significativas en cuanto a la frecuencia de contacto con amigos/as en función de si la persona mayor vive o no sola. Hay un 22,5% de aquellos que viven en soledad, que no tienen amigos o bien no los han visto en el último mes, por tanto, su situación de soledad se ve más

acentuada que en el resto de casos, cuando se puede contar con un amigo/a como apoyo.

Finalmente se analiza la importancia de la red vecinal, sobre todo para aquellas personas mayores que viven solas.

Gráfico 53. Relación con los vecinos/as en función de si se vive solo/a

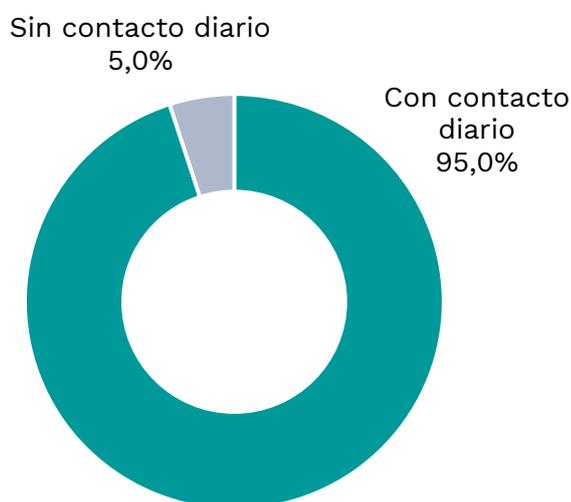


Tal y como se observa en el gráfico, y como se ha indicado anteriormente, es importante señalar que los vecinos se convierten en un apoyo o contacto mayor en las personas mayores, principalmente entre las que viven solas ya que tienden a tener más relaciones cercanas con ellos (hablar de problemas personales, pedir favores e incluso realizar actividades juntos).

6.2.1 Contacto diario con familiares o amigos

Para conocer el **contacto diario** (presencial) con familiares o amigos se ha generado una nueva variable. Se distinguen dos segmentos de población: con contacto diario y sin contacto diario. Para generar esta variable se ha tenido en cuenta a las personas que son preguntadas por la existencia de contacto (hijos/as, nietos/as, hermanos/as, otros familiares y amigos/as), identificando aquellos casos en que, con ninguno de ellos, durante los últimos 6 meses, han tenido una relación diaria o casi diaria.

Gráfico 54. Personas con y sin contacto diario

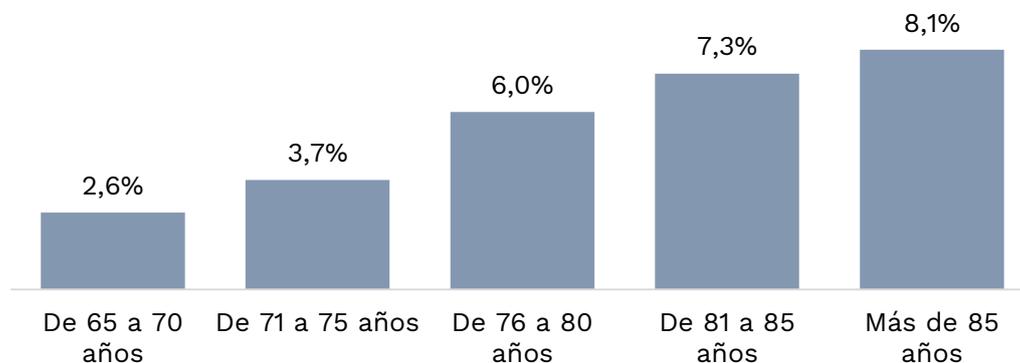


Base: 1.189

El 5,0% de las personas mayores encuestadas no tienen un contacto presencial diario (todos o casi todos los días) con familiares y/o amigos.

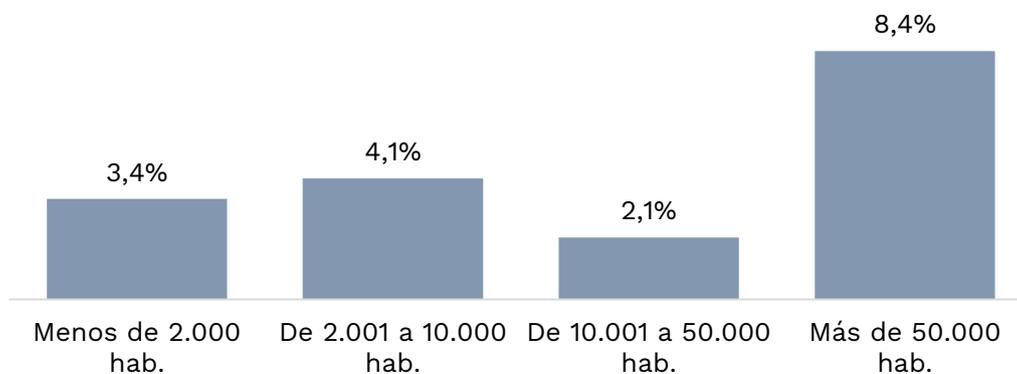
Tener o no contacto presencial diario con el entorno más cercano está determinado por una serie de variables como son la edad, el tamaño del municipio de residencia y el estado de salud. Sin embargo, hombres y mujeres no difieren significativamente en esta cuestión.

Gráfico 55. Personas sin contacto diario en función de la edad



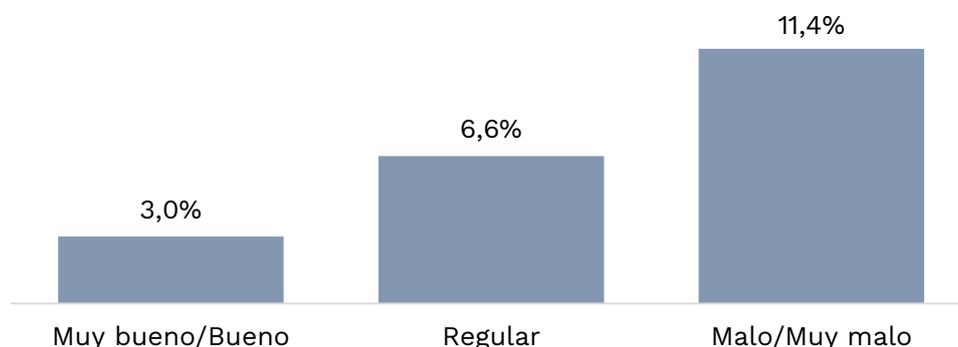
A medida que se incrementa la edad de la persona mayor, lo hace también la proporción de los que no tienen un contacto diario (todos o casi todos los días) con familiares y/o amistades, alcanzando el 8,1% de los casos para las personas de 85 años o más.

Gráfico 56. Personas sin contacto diario en función del tamaño del municipio de residencia



En los núcleos de mayor tamaño, es donde hay más personas que no tienen un contacto presencial diario con personas de su entorno (8,4% en los municipios con más de 50.000 habitantes).

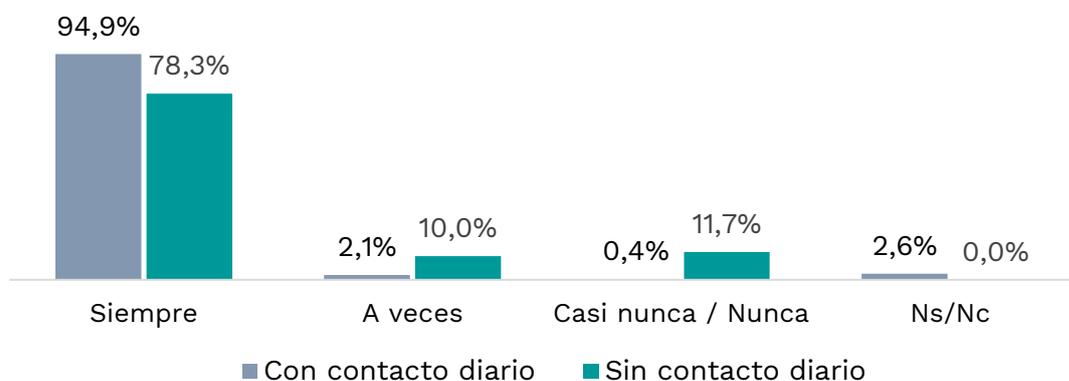
Gráfico 57. Personas sin contacto diario en función del estado de salud



A medida que empeora el estado de salud de las personas mayores, menor es el contacto que se establece con el entorno más cercano, pasando del 3,0% en las personas con un buen estado de salud, al 11,4% entre aquellas cuyo estado de salud es malo o muy malo.

Paradójicamente, son las personas que más contacto o apoyo necesitarían (de mayor edad y con un mal estado de salud), las que tienen menor contacto diario.

Gráfico 58. Relación entre el contacto diario y la disponibilidad de alguien que pueda ayudarle



Base: 1.189

Las personas que no tienen un contacto diario con sus allegados como es lógico, cuentan en menor medida con alguien a quien recurrir en caso de necesitar ayuda. Un 10,0% señala que solo puede contar con alguien “a veces” y el 11,7% no tiene a nadie a quien recurrir en caso de ayuda.

Gráfico 59. Autovaloración de la felicidad a en función de si tiene o no contacto diario



Tener relación diaria con las personas más cercanas del entorno, tales como familiares y/o amigos, influye de manera significativa en la percepción de la felicidad. Así, aquellos que no ven a alguien cercano muy frecuentemente valoran su felicidad con 6,16 puntos (en término medio), puntuación que pasa a los 7,62 puntos cuando sí hay contacto frecuente con el núcleo familiar o de amistad.

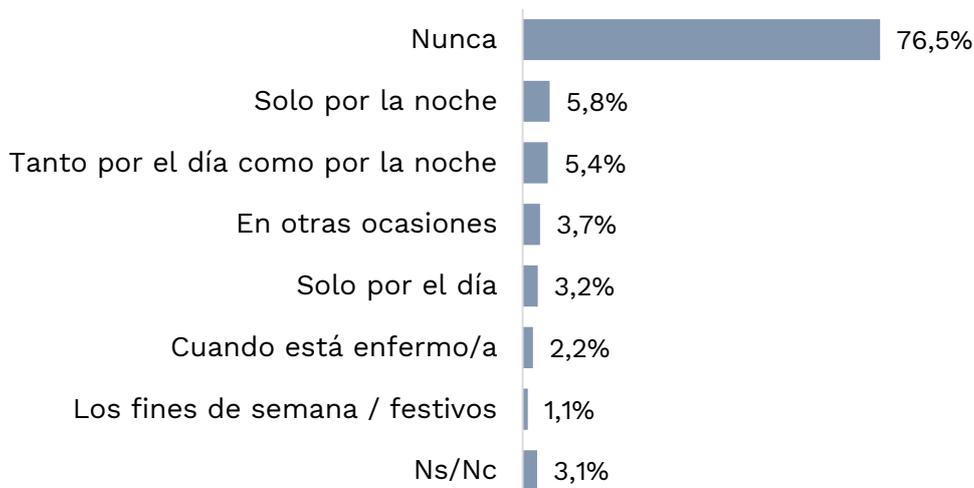
6.3 Soledad emocional

El tercer tipo de soledad de los definidos es la soledad emocional. Este sentimiento no siempre tiene que ir acompañado de una soledad residencial o de una soledad social.

La soledad emocional la padecen las personas que se sienten solas. Durante el envejecimiento es frecuente experimentar una serie de vivencias y cambios que pueden ayudar a su aparición, con sus consecuencias negativas sobre la salud en el plano físico, psicológico y social (Rodríguez, 2009).

Lo que se observa no es solo esa soledad, sino que tienen un deterioro físico y cognitivo. Es decir, la soledad a lo que hace es a aislarse, los lleva al aislamiento social y el aislamiento social te deteriora todos los tipos de salud que existen (Entrevista a persona experta).

Gráfico 60. Momentos de soledad



Base: 1.189

La gran mayoría de personas mayores señalan no sentir soledad (76,5%). Hay un 5,8% que indica sentirse solo/a por la noche mientras que el 5,4% lo siente tanto por el día como por la noche.

No hay diferencias entre hombres y mujeres respecto a los momentos de soledad. La edad sí es relevante ya que a medida que se incrementa, aumenta el porcentaje de personas que se sienten solos/as.

Tabla 63. Momentos de soledad en función de la edad

	De 65 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	De 81 a 85 años	Más de 85 años
Nunca	82,0%	80,4%	76,6%	69,1%	68,1%
Solo por la noche	3,7%	5,7%	8,7%	7,3%	4,9%
Solo por el día	2,9%	0,0%	2,3%	6,8%	5,4%
Tanto por el día como por la noche	3,7%	5,7%	4,1%	8,9%	5,9%
Los fines de semana / festivos	1,1%	1,2%	0,5%	1,6%	1,1%
Cuando está enfermo/a	1,7%	1,6%	3,7%	3,1%	1,1%
En otras ocasiones	4,0%	3,7%	2,3%	2,6%	5,9%
Ns/Nc	1,1%	3,7%	2,8%	1,6%	8,1%

A continuación, se analiza la relación entre la soledad residencial (vive o no solo/a) y los momentos de soledad.

Tabla 64. Momentos de soledad en función de si se vive solo/a

	Vive solo/a	No vive solo/a
Nunca	57,3%	83,1%
Solo por la noche	14,0%	2,9%
Solo por el día	6,8%	1,9%
Tanto por el día como por la noche	11,1%	3,4%
Los fines de semana / festivos	2,0%	0,8%
Cuando está enfermo/a	4,2%	1,5%
En otras ocasiones	4,6%	3,4%
Ns/Nc	2,0%	3,5%

El sentimiento de soledad es mucho más acusado entre las personas que viven solas. Hay un 57,3% que indica que nunca se siente solo/a, frente al 83,1% entre las personas mayores que no viven solas.

Las personas que viven solas sienten soledad principalmente por la noche, si bien hay un 11,1% que indica sentirse solo tanto por el día como por la noche.

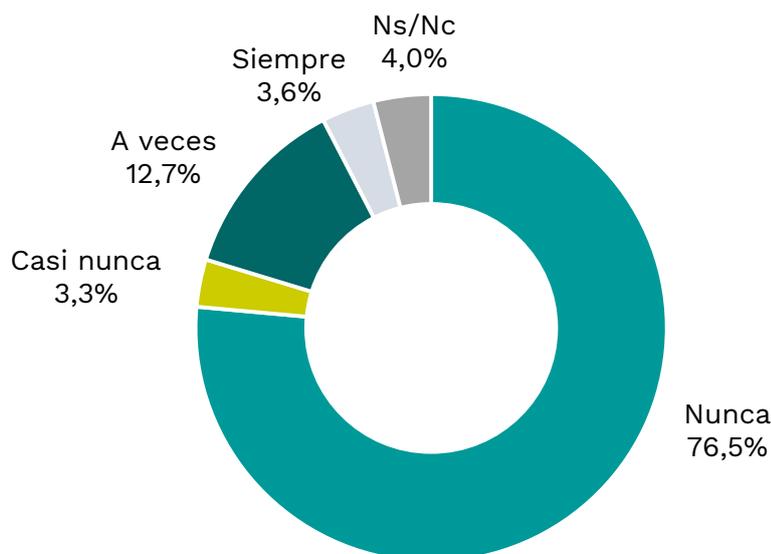
Hombre cuando te vas a la cama siempre, han pasado ocho años, pero siempre cuando me siento a la televisión veo el sofá y me parece que tiene que estar mi marido; o cuando me levanto al servicio que tengo que dar la luz digo: “pues si estoy sola, puedo echar la luz”. Sin embargo, viene mi hijo de fin de semana y ya sé que está. Tengo una amiga que cuando le decimos “¿te vas a casa?” nos contesta “¡sí, me voy a ver a la sole!” (Entrevista a persona mayor).

Depende también del estado de ánimo y cómo haya transcurrido el día. Hay veces que el día transcurre muy bueno y te metes en la cama tan cansada que ni te paras a pensar que estoy sola o dejo de estar. Si a lo mejor ha sido un día malo o de malas noticias pues a lo mejor piensas: ahora si estuviera acompañada podría comentar esto, por donde puedo tirar o que puedo hacer... A veces lo que te falta es el poder hablar con una persona (Grupo de discusión de personas mayores).

6.3.1 Frecuencia del sentimiento de soledad

Se ha generado una nueva variable que refleja la frecuencia del sentimiento de soledad⁵.

Gráfico 61. Sentimiento de soledad



Base: 1.189

Hay un 19,6% de las personas mayores de Aragón que se sienten solas con mayor o menor frecuencia. La respuesta más común en estos casos es decir que se sienten solos “a veces”, aunque hay un 3,6% que indica sentirse en soledad constantemente.

No se encuentran diferencias en esta respuesta en función de si ha contestado un hombre o una mujer.

Sin embargo, el sentimiento de soledad varía por estratos de edad.

⁵ Unión de p_9 (para los que dicen que nunca se sienten solos) y p_9.2 para la frecuencia del sentimiento de soledad en aquellos que alguna vez se sienten solos.

Tabla 65. Sentimiento de soledad en función de la edad

	De 65 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	De 81 a 85 años	Más de 85 años
Nunca	82,0%	80,4%	76,6%	69,1%	68,1%
Casi nunca	4,0%	2,9%	4,1%	3,1%	1,6%
A veces	10,3%	9,0%	14,2%	18,3%	14,6%
Siempre	2,3%	3,3%	1,8%	6,3%	5,9%
Ns/Nc	1,4%	4,5%	3,2%	3,1%	9,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

A medida que aumenta la edad, se incrementa también el peso de las personas que dicen sentirse solas. Así, entre las personas de 65 a 70 años, no hay soledad en el 82,0% de los casos; porcentaje que se reduce al 68,1% para los mayores de 85 años. Como se ha visto a lo largo del documento, con la edad se incrementan las circunstancias que pueden llevar a un mayor sentimiento de soledad (peor estado de salud, viudedad, falta de otros familiares y de personas de apoyo más cercano...).

El tamaño del municipio de residencia sí es relevante en cuanto al sentimiento de soledad.

Tabla 66. Sentimiento de soledad en función del tamaño del municipio

	Menos de 2.000 hab.	De 2.001 a 10.000 hab.	De 10.001 a 50.000 hab.	Más de 50.000 hab.
Nunca	81,0%	81,1%	78,9%	69,6%
Casi nunca	2,1%	2,9%	3,2%	4,2%
A veces	11,0%	9,4%	11,4%	16,4%
Siempre	3,0%	1,6%	2,5%	5,8%
Ns/Nc	3,0%	4,9%	3,9%	4,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En los municipios de mayor tamaño, hay mayor sentimiento de soledad que en los municipios más pequeños. Así, entre los encuestados de municipios de más de 50.000 habitantes, dice sentirse solo, a veces o siempre, un 22,2%. En los municipios con menos de 2.000 habitantes este sentimiento es indicado por el 14% de las personas encuestadas.

Por tanto, en los entornos metropolitanos y de grandes ciudades existe un sentimiento de soledad más acusado, aunque paradójicamente son los lugares donde hay más accesibilidad a servicios de apoyo, más recursos y redes sociales formales.

El tema de la soledad tiene que ver con el aislamiento y la sensación de aislamiento, yo considero que en el ámbito rural hay menos sensación de aislamiento porque los circuitos son más estables y conocidos. El de la panadería, el de la farmacia, el farmacéutico que dice llámame y ya te lo llevo yo, incluso en pueblos de Aragón donde no hay comercio, no hay tienda, y estoy recordando ahora un pueblo donde llega el del pan y los dos más jóvenes del pueblo cogen y reparten el pan a las casas. Hace poco contaba uno en otro pueblo que baja la carretera, recoge el pan donde cruza y lo lleva al pueblecito de al lado y al otro pueblo, y allí él se pone a repartir el pan a la gente. Es decir, este tipo de situaciones son súper próximas y el cuidado del otro que es lo importante, y el sistema de alerta. Yo creo que en ese sentido se es más consciente y se es más consciente también de aquella persona, que también las hay, de aquellas que quieren vivir en soledad (Entrevista a persona experta).

El sentimiento de soledad se relaciona con la salud de una manera muy clara y directa.

Tabla 67. Sentimiento de soledad en función de la salud

	Estado de salud			Enfermedad crónica	
	Muy bueno / bueno	Regular	Malo / muy malo	Sí	No
Nunca	84,5%	68,7%	59,6%	73,8%	82,0%
Casi nunca	3,3%	3,7%	1,8%	3,1%	3,7%
A veces	8,6%	17,8%	16,7%	15,0%	7,9%
Siempre	1,7%	4,2%	13,2%	4,1%	2,6%
Ns/Nc	2,0%	5,6%	8,8%	4,1%	3,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

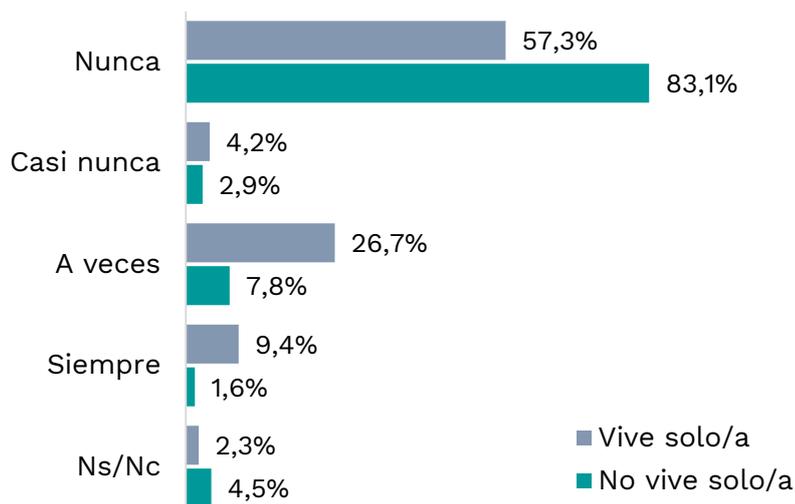
Las personas mayores que gozan de buena salud se sienten menos solas que aquellos que tienen estado de salud malo o muy malo.

Del mismo modo, aquellos mayores que tienen una enfermedad crónica se sienten en soledad más a menudo que los que no tienen una enfermedad crónica.

Pero también entiendo la persona que está sola, que está triste y la soledad es más mala si te encuentras mal (Grupo de discusión de personas mayores).

La soledad emocional o **el sentimiento de soledad se encuentra relacionado con la soledad residencial.**

Gráfico 62. Sentimiento de soledad en función de si vive solo/a



También la soledad emocional se puede ver a través del análisis de otras variables, como, por ejemplo, si le gusta o no estar solo/a.

Gráfico 63. Le gusta estar solo/a en función de si vive solo/a



Dentro del grupo de mayores que viven solos, hay más “conformidad” respecto a la soledad: al 44,0% le gusta estar solo frente al 17,9% de aquellos que viven en compañía.

Por otro lado, tal y como se ha indicado en la parte correspondiente al análisis de la felicidad, ésta también se encuentra relacionada con el sentimiento de soledad.

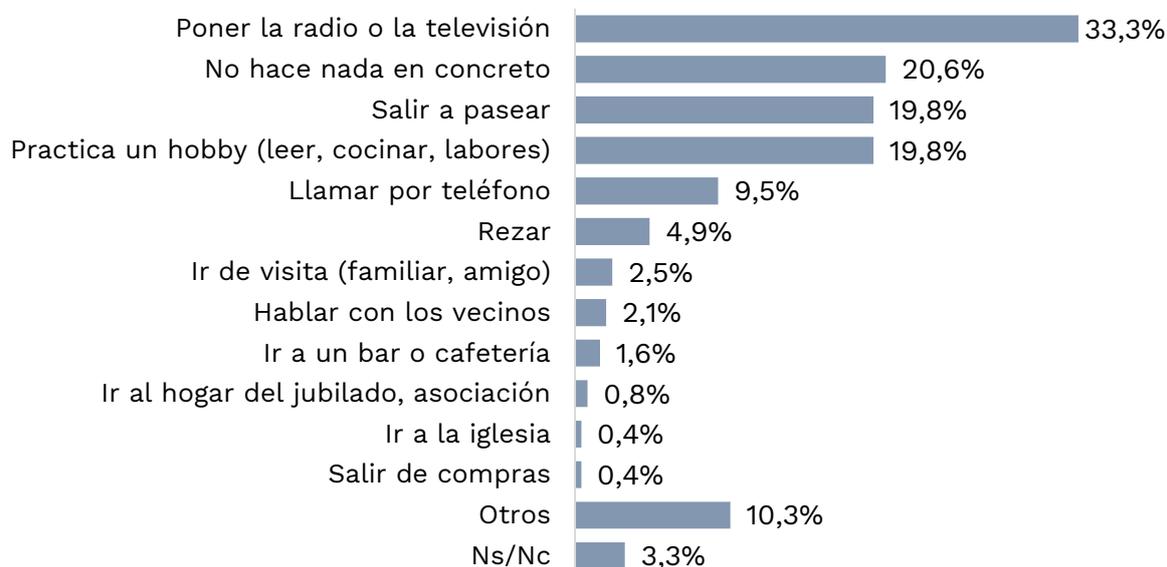
Gráfico 64. Autovaloración de la felicidad a en función del sentimiento de soledad en el último mes



Así, aquellos que dicen haberse sentido solos habitualmente durante el último mes, valoran su felicidad con 4,57 puntos, mientras que aquellas personas que apenas se han sentido solas, se consideran más felices, con una valoración media de 7,14 puntos.

Existen diferentes maneras de combatir la soledad, tal y como se recoge a continuación.

Gráfico 65. Aquello que se suele hacer cuando se siente solo/a



Base: 243

Escuchar la radio y/o la televisión se convierten en las principales fuentes contra la soledad. Así, un 33,3% de personas mayores señalan recurrir a estos medios cuando se sienten solos/as. Hay un 20,6% que señala no hacer nada en concreto cuando se siente solo/a. Es también habitual salir a dar un paseo o practicar una afición para distraerse.

Entre aquellas personas que han señalado “otras cosas” se recogen: hacer las cosas de casa, llorar o pensar en positivo.

Existen diferencias entre hombres y mujeres respecto a su forma de actuar ante la soledad.

Tabla 68. Aquello que se suele hacer cuando se siente solo/a en función del sexo

	Hombre	Mujer
Salir a pasear	29,9%	15,1%
Llamar por teléfono	5,2%	11,4%
Poner la radio o la televisión	33,8%	33,1%
Ir a la iglesia	1,3%	0,0%
Ir a un bar o cafetería	3,9%	0,6%
Salir de compras	1,3%	0,0%
Ir al hogar del jubilado, asociación	0,0%	1,2%
Ir de visita (familiar, amigo)	2,6%	2,4%
Hablar con los vecinos	1,3%	2,4%
Rezar	2,6%	6,0%
Practica un hobby (leer, cocinar, labores)	16,9%	21,1%
No hace nada en concreto	15,6%	22,9%
Otros	13,0%	9,0%
Ns/Nc	5,2%	2,4%

Las tres cosas más señaladas por los hombres para combatir la soledad son: poner la radio o la televisión (33,8%), salir a pasear (29,9%) y practicar una afición (16,9%). Para el caso de las mujeres son: poner la radio o la televisión (33,1%), no hacer nada en concreto (22,9%) y practicar una afición (21,1%).

En cuanto a la edad, no se identifican diferencias estadísticamente significativas respecto a aquello que se hace en los momentos de soledad en función de la edad de la persona.

Por tamaño de municipio, sí se identifican algunas diferencias.

Tabla 69. Aquello que se suele hacer cuando se siente solo/a en función del tamaño del municipio

	Menos de 2.000 hab.	De 2.001 a 10.000 hab.	De 10.001 a 50.000 hab.	Más de 50.000 hab.
Salir a pasear	28,2%	15,4%	18,4%	19,0%
Llamar por teléfono	2,6%	5,1%	6,1%	14,7%
Poner la radio o la televisión	25,6%	30,8%	24,5%	40,5%
Ir a la iglesia	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%
Ir a un bar o cafetería	5,1%	0,0%	2,0%	0,9%
Salir de compras	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%
Ir al hogar del jubilado, asociación	0,0%	0,0%	2,0%	0,9%
Ir de visita (familiar, amigo)	0,0%	7,7%	2,0%	1,7%
Hablar con los vecinos	2,6%	5,1%	0,0%	1,7%
Rezar	0,0%	7,7%	8,2%	4,3%
Practica un hobby (leer, cocinar, labores)	7,7%	23,1%	22,4%	21,6%
No hace nada en concreto	28,2%	20,5%	26,5%	15,5%
Otros	12,8%	5,1%	4,1%	13,8%
Ns/Nc	0,0%	5,1%	8,2%	1,7%

En los municipios más pequeños, se opta sobre todo por salir a pasear, aunque también por no hacer nada (28,2% en ambos casos) o poner la radio o la televisión (25,6%). Esta alternativa es la más frecuente entre las personas que viven en las localidades más grandes (40,5%).

En los municipios de tamaño intermedio, la radio/televisión siguen siendo importantes, pero también lo son la práctica de hobby o no hacer nada en concreto.

6.3.2 Relación entre la soledad emocional y la soledad social

La soledad emocional o sentimiento de soledad se encuentra estrechamente relacionada con la falta de contactos sociales, es decir, con la ausencia de una red social con la que interactuar e involucrarse.

Esta relación se plasma a través de varios análisis.

En primer lugar, se analiza la relación entre el sentimiento de soledad y si se tiene o no contacto diario con alguien cercano del entorno (familiares y/o amigos).

Tabla 70. Relación entre el sentimiento de soledad y el contacto presencial diario

Sentimiento de soledad	Contacto presencial diario		
	Con contacto	Sin contacto	Total
Nunca	97,9%	2,1%	100,0%
Casi nunca	84,6%	15,4%	100,0%
A veces	83,4%	16,6%	100,0%
Siempre	83,7%	16,3%	100,0%
Ns/Nc	93,6%	6,4%	100,0%

Cuanto mayor es el sentimiento de soledad que indican tener las personas mayores, mayor es también el peso de los que no tienen un contacto diario con su red más cercana. Es decir, la falta de contacto frecuente provoca mayores tasas de soledad emocional.

Esta relación puede ser analizada a través de otras variables como, por ejemplo, disponer de alguien con quien poder hablar de los problemas cotidianos.

Tabla 71. Relación entre el sentimiento de soledad y tener a alguien con quien poder hablar de los problemas cotidianos

Sentimiento de soledad	Alguien con quien poder hablar de problemas				Total
	Siempre	A veces	Casi nunca / Nunca	Ns/Nc	
Nunca	96,1%	3,0%	0,8%	0,1%	100,0%
Casi nunca	87,2%	5,1%	5,1%	2,6%	100,0%
A veces	79,5%	15,2%	2,6%	2,6%	100,0%
Siempre	65,1%	23,3%	11,6%	0,0%	100,0%
Ns/Nc	83,0%	6,4%	6,4%	4,3%	100,0%

El 96,1% de las personas que nunca se sienten solas pueden contar siempre con alguien para hablar de los problemas más cotidianos. Sin embargo, esta disponibilidad va descendiendo con el aumento del sentimiento de soledad. Así, entre las personas que dicen sentirse siempre solas un 23,3% solo cuenta a veces con alguien y el 11,6% no tiene casi nunca o nunca a una persona para hablar.

La disponibilidad de apoyo o ayuda también influye en el sentimiento de soledad.

Tabla 72. Relación entre el sentimiento de soledad y tener a alguien que le pueda ayudar

Sentimiento de soledad	Alguien que le pudiera ayudar				Total
	Siempre	A veces	Casi nunca / Nunca	Ns/Nc	
Nunca	96,1%	1,3%	0,1%	2,4%	100,0%
Casi nunca	89,7%	5,1%	5,1%	0,0%	100,0%
A veces	85,4%	9,3%	3,3%	2,0%	100,0%
Siempre	81,4%	4,7%	7,0%	7,0%	100,0%
Ns/Nc	95,7%	0,0%	2,1%	2,1%	100,0%

Aunque menos acusado que en el anterior caso, aquí también se establece una relación significativa entre el sentimiento de soledad y poder contar con alguien a quien recurrir para ayudarlo.

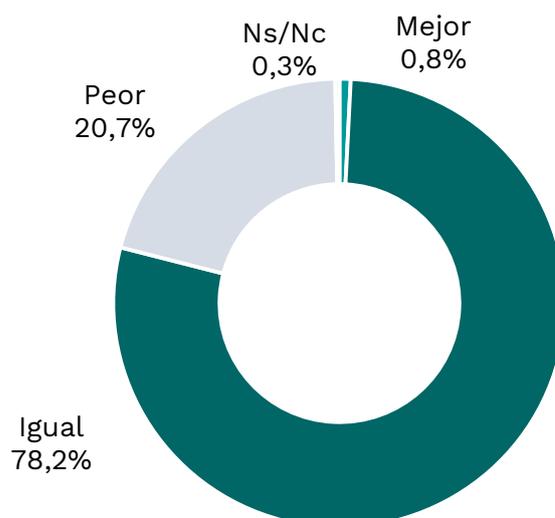
De este modo, no poder contar con alguien incrementa el sentimiento de soledad.

6.4 Influencia de la pandemia de Covid-19 en la soledad

Aun siendo evidente que el aislamiento y la soledad son conceptos diferentes, también es cierto que la percepción de aislamiento es uno de los elementos fundamentales de la soledad, y que esta, por lo tanto, ha podido agravarse ante la falta de contacto social que ha acarreado el aislamiento y el miedo al contagio.

Por este motivo, a continuación, se muestra la repercusión de la pandemia de Covid-19 en las relaciones sociales y en el estado emocional de las personas mayores encuestadas.

Gráfico 66. Influencia de la pandemia de Covid-19 en las relaciones sociales (familia, amigos, etc.)



Base: 1.189

Un 20,7% de las personas mayores de Aragón señala que a raíz de la pandemia, sus relaciones sociales, con la familia, amigos, etc., se han visto deterioradas. En cambio, el 78,2% señala que, en este sentido, su vida no ha cambiado por la pandemia.

Es importante señalar como el entorno más cercano de las personas mayores ha incentivado el aislamiento social, debido al temor al contagio.

Lo que han estado haciendo a raíz de la pandemia es como infantilizar al anciano o a la anciana. Por ejemplo, ya se podía salir y de decirles: “no, no, no mamá. Tú no salgas...” Vamos a ver, que le tendrá que dar el sol y con cuidado puede salir. Que es una persona adulta y que se vale por sí misma... déjala [...] Creo que hay que fomentar que esas personas mientras tengan las capacidades pues que sean autónomas y que vivan en sus domicilios. No les prives de ese principio (Entrevista a persona experta).

Esta valoración encuentra diferencias en los distintos perfiles de encuestados/as, tal y como se muestra a continuación.

Tabla 73. Cambios en las relaciones sociales a raíz de la pandemia en función de variables sociodemográficas

		Mejor	Igual	Peor	Ns/Nc
Sexo	Hombre	0,5%	77,9%	20,8%	0,8%
	Mujer	1,0%	78,3%	20,7%	0,0%
Edad	De 65 a 70 años	0,6%	80,6%	18,9%	0,0%
	De 71 a 75 años	1,2%	77,1%	21,6%	0,0%
	De 76 a 80 años	0,5%	83,0%	16,5%	0,0%
	De 81 a 85 años	0,5%	72,8%	25,7%	1,0%
	Más de 85 años	1,6%	75,1%	22,7%	0,5%
Tamaño del municipio de residencia	Menos de 2.000 hab.	0,0%	86,1%	13,9%	0,0%
	De 2.001 a 10.000 hab.	0,8%	72,5%	26,2%	0,4%
	De 10.001 a 50.000 hab.	1,1%	72,1%	26,8%	0,0%
	Más de 50.000 hab.	1,2%	81,1%	17,3%	0,5%
Estado de salud	Muy bueno/Bueno	0,9%	81,9%	17,0%	0,2%
	Regular	0,7%	72,9%	26,2%	0,2%
	Malo/Muy malo	0,9%	76,3%	21,9%	0,9%
	Ns/Nc	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%
Problema de salud crónico	Sí	0,6%	74,4%	24,6%	0,4%
	No	1,3%	86,2%	12,4%	0,0%
	Ns/Nc	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%

Las relaciones sociales se han visto empeoradas entre la población mayor de municipios de entre 2.000 y 50.000 habitantes, con un estado de salud regular o malo, y con un problema crónico de salud.

El sexo y la edad no se posicionan como variables discriminantes en cuanto a la situación de las relaciones sociales a raíz de la pandemia Covid-19.

Esta situación de aislamiento social ha provocado que una parte de las personas mayores tengan más ganas de asistir a actividades y relacionarse con otras personas.

Quieren venir a hacer lo que sea [...] Necesitan contacto con la gente, lo que nos van contando es que lo han pasado muy mal. Realmente han estado y siguen estando bastante aislados, ya no tanto es verdad, pero sigue existiendo el tema del Covid y tienen miedo. Pero sí que es verdad que ya nos van demandando, bueno ya nos demandaron desde finales del año pasado que era en plan: “necesitamos hacer algo por favor, empezad a hacer actividades de lo que sea...”. Este año aun han quedado a principios de año personas que no han querido incorporarse porque tenían miedo y ya después del verano ha sido pues eso, que nosotras mismas estamos un poco asombradas de la cantidad de gente nueva y gente que no conocíamos que ha venido a inscribirse para hacer cosas, volver a relacionarse y ver caras y salir (Entrevista a persona experta).

6.5 Mecanismos para detectar situaciones de soledad no deseada

Las redes de apoyo social deben cumplir una función de protección hacia las personas, evitando la exclusión y todas las consecuencias derivadas de ello (soledad emocional, social o empeoramiento del estado de salud).

Ante estas situaciones indeseadas, se ponen en marcha programas de intervención social.

La intervención social puede definirse como una forma de acción organizada cuyo objetivo es el de responder a las necesidades sociales e incidir significativamente en la interacción de las personas, aspirando a una legitimación pública o social (Fantova, 2007).

Intervenir en soledad no deseada en personas mayores es intentar modificar las situaciones que provocan el sentimiento negativo de soledad o el aislamiento social de este colectivo de personas.

En un proyecto de intervención social, el primer paso es la detección del problema bien por profesionales o técnicos o bien por miembros de redes informales.

En anteriores apartados se ha reflejado la importancia de la interacción entre redes como mecanismo para, por ejemplo, compartir buenas prácticas, pero también es importante la conexión en el caso que nos ocupa de las personas mayores, como detector de situaciones de vulnerabilidad y soledad no deseada, y como marco de actuación para la mejora de la situación de esta persona.

Para poder llegar a este punto de relación entre redes, todos sus miembros deben conocer los mecanismos de comunicación con los que cuentan en su entorno más cercano y quienes son los interlocutores a los que poder dirigirse para informar en caso de detectar una de estas situaciones.

En este sentido se recogen algunas aportaciones de los expertos:

El problema es que tenemos mucha población que desconoce, que no tienen habilidades sociales tampoco, que no tiene recursos personales tampoco, y llegar a esas personas que son las más vulnerables yo creo que sería el objetivo [...] A mí por ejemplo me preocupan muchísimo las viviendas como cárceles o como falta de accesibilidad [...] Ese aislamiento del entorno social, de la red familiar y vecinal, de todo eso, eso es a lo que hay que llegar y detectar. Y eso es lo que da motivo a que haya gente que se muera sola, que eso no lo vamos a poder evitar

porque al final si vive solo, pues como si tiene 40 años que también te puede dar un infarto, y en ellos más probabilidades porque la salud es más deficiente (Entrevista a persona experta).

Todavía no hay una derivación directa de: “he detectado que esta persona tiene soledad y te lo derivo porque tiene ese sentimiento de estar sola”, pero estamos en ello y estamos trabajando para que al final se consiga, que lo puedan detectar y que nos lo puedan derivar. Ahora, que un médico detecte ese sentimiento de soledad... No tiene las herramientas, no están seguros de que esa persona tiene ese sentimiento de soledad o igual puede ser un poco de intrusismo de derivarlo e igual esa persona no quiere. Lo que sí que hacen es dar publicidad. Nosotros hemos hablado con los centros de salud y conocen el programa y si detectan en algún momento cierto sentimiento de vulnerabilidad, tienen nuestro teléfono, nuestro programa y nuestros flyers. Se los hacen llegar a esa persona para que sea la persona quien demande nuestra ayuda, pero no hay una derivación directa por parte de los profesionales (Entrevista a persona experta).

El diagnóstico correcto de las situaciones de soledad no deseada en personas mayores, permite que éstas puedan ser conscientes de su situación y reflexionar antes de iniciar cualquier actuación encaminada a acabar con dicha situación.

En los diferentes encuentros con los profesionales se pone de manifiesto la importancia de la **Atención Primaria** como detector de situaciones de soledad no deseada. Es clave que los profesionales sanitarios conozcan cuáles son las redes más importantes de su comunidad, cuáles son las personas de mayor influencia en cada caso a través de las que se puede llegar a un sujeto. Es importante generar seguridad en esta persona, que no se sienta abrumado, para que deposite su confianza en el profesional que quiere ayudarle.

Dándoles seguridad. ¿Cómo van a contar a un desconocido que está solo? ¿Para qué se aprovechen de mí? Con el miedo que hay a que puedan ofrecerle alguna cosa y el miedo a que le puedan timar... Darles seguridad, que conozcan los recursos, que conozcan a las personas. Antes hablabais de la teleasistencia, yo trabajé en teleasistencia en Cantabria y había gente que cortaba los cables para que fuéramos a verlos, en los pueblos estos perdidos en la montaña y te decían: ¡que se me ha vuelto a romper! Y estabas allí una hora y charlábamos, pero porque ya éramos una cara conocida y entonces la persona necesita esa cara conocida. Como tú decías, hay veces que el párroco como me trae a esta persona y él es de confianza pues voy a empezar a confiar, pero

igual que el párroco, el médico de atención primaria... (Grupo de discusión de personas expertas).

[...] Conocemos todos los problemas que tiene la gente mayor y fundamentalmente el que mencionas de la soledad. Cuando un matrimonio se rompe porque fallece él o ella y por tanto se quedan solos, les cambia la vida y por tanto necesitamos un apoyo social que a nivel rural se obtiene de los trabadores sociales que afortunadamente nos echan una mano y, de hecho, tenemos un trabajo total y absolutamente coordinado precisamente porque no todos los problemas que tiene la gente mayor son de tipo sanitario, son sociosanitarios, y por tanto necesitan de muchísimo apoyo en ese tipo de patologías que llamamos soledad, tristeza, abandono, problemas económicos al final de la vida, etc. ... que condicionan mucho la vida de los mayores (Entrevista a persona experta).

Hay otra serie de profesionales además de los médicos de atención primaria, como por ejemplo la policía o los bomberos, que actúan como detectores de situaciones de soledad.

La Policía Municipal también detecta mucho (Grupo de discusión de personas expertas).

Con Policía Local estamos hablando ahora porque en Huesca se creó en Policía Local un pequeño, ¿cómo se llama? ..., departamento no, bueno como un pequeño departamento de familia que lo llevan dos policías locales y que se encargan también de detectar casos, aparte de violencia, de soledad o de personas mayores que ofrecen alguna problemática, etc. Entonces como también estamos en contacto con ellos por si hay alguna persona que pueda ser perfil o demandante de nuestra actividad pues nos avisan (Entrevista a persona experta).

Nosotros preguntamos a bomberos cuando realizan una intervención cómo actúan. Y la mayoría de las veces nos dicen lo mismo: es un vecino el que da la voz de alarma. Es un vecino que dice: hace dos días que no lo veo y que no baja la basura. Los bomberos hacen la intervención y dependiendo de cómo sea el caso rompen una puerta o una ventana. ¿Quién se queda luego? La Policía Local. Y pasa otra vez lo mismo, si a esa persona la han tenido que trasladar a un hospital, la policía se queda hasta que viene un cerrajero, cierran la puerta... ¿y cuando pasan ese parte informativo al trabajador social del ayuntamiento?: cuando pueden. Y cuando vuelve esa persona sola, ¿qué pasa con ella? (Grupo de discusión de personas expertas).

Cuando se trata de redes de carácter informal, como por ejemplo el comercio, la red vecinal, etc., la detección de estas situaciones de soledad y su traslado a las autoridades y/o personas competentes, se basa en la responsabilidad de cada uno de sus miembros.

Yo creo que además es importante el tema del comercio de proximidad porque generalmente puede ser la tienda del pueblecito o la panadería quién sea la que detecte que le puede pasar algo a alguna vecina. Si la Sra. Carmen va todos los días a comprar el pan y hace tres días que no viene, igual es que le ha ocurrido algo. Eso también lo preestablecemos en Teruel por barrios. Generalmente la población más envejecida que puede estar en esta situación de soledad no deseada pues suele ir a comprar al mismo comercio; entonces, colaboramos con ellos con el tema de publicidad y de decir: “oye, sé que tú con tu comercio como son barrios pequeñitos controlas a las personas mayores que viven en San Julián, ensanche... ¿tú detectarías (Entrevista a persona experta).

¿Qué una persona lleva varios días sin venir?” Que puede ser que se haya ido a vivir un mes con su familia que vive en Barcelona o Zaragoza, por ejemplo, pero él por si acaso nos avisa para ver si esta persona está bien o ha ocurrido algo (Entrevista a persona experta).

Hemos conseguido que gracias a que nos conocen, los propios vecinos si ya llevan varios días sin ver a otro vecino dicen: “ostras... vamos a tocarle al timbre”. Es un poco el tema de sensibilización a parte del de intervención. Que se conozca que, tú simplemente por tocar al timbre a esa persona, estás apoyando y estás ayudando a alguien (Entrevista a persona experta).

Y con asociaciones de vecinos que se nos olvidaba, lo que pasa que con esto del Covid es verdad que se paralizaron las asociaciones de vecinos en Huesca y aún no están activas, pero hace dos o tres años cuando estaban activas sí que eran participantes para informar de las actividades, bueno eran una red más (Entrevista a persona experta).

Las farmacias de los lugares también colaboran con nosotros en la parte de detección; también los centros de salud... Al final es buscar todas las redes que creamos que pueden ayudar a detectarlo. Los médicos de cabecera, sin duda, conocen a la gente y más en sitios pequeños (Entrevista a persona experta).

En este punto de la detección desde la atención primaria y servicios sociales surge un aspecto a tratar, los protocolos de actuación establecidos.

Lo que no sé si a veces hay un protocolo establecido, es decir, si un médico de atención primaria puede detectar una situación de esas ¿sabe o actúa...? (Grupo de discusión de personas expertas).

Os cuento, allí en la Federación “El Día del Mayor” siempre hacemos una jornada informativa y reivindicativa y un tema fue la soledad no deseada. Las conclusiones finales eran que donde primero lo detectan es en el centro de salud, ¿por qué? Porque hay tienen el número de la gente que vive sola y porque van a los domicilios. ¿Quién lo ve? El médico de atención primaria o la enfermera, ¿y qué ve? Ve que está la casa sucia, que está la casa limpia, que no hay nada en el frigo, que no tiene nada, que no se ha duchado...; traslada el trabajador social del centro de salud y ¿qué es lo que falta?: la coordinación directa con el trabajador social municipal. No hay suficientes y es un tiempo tan largo que la persona puede llegar a desaparecer. Nosotros trabajamos también con bomberos, y la incidencia tan grande que hay de las intervenciones de personas mayores de 65 años, ¡brutal este año pasado! Entonces, detectado totalmente, hay poca coordinación y pocos profesionales trabajadores sociales de ese tiempo fantástico par la vida de una persona que está sola. Y están detectados todos porque quienes lo saben son los médicos de atención primaria, pero luego no hay coordinación y no hay suficientes trabajadores sociales para que lo trasladen (Grupo de discusión de personas expertas).

Pero sí se han recogido muchas experiencias en las que sí hay una manera clara de actuar y una coordinación entre entidades ante la detección de una situación de soledad no deseada.

Sí, porque nosotros ya os he dicho que estamos coordinados con servicios sociales, pero esa coordinación aparte es de detección. O sea, ellos al final detectan muchas veces a esas personas que tiene sentimientos de soledad y que por sí mismos no pedirían esa ayuda y no pedirían ese soporte y a través de servicios sociales sí que nos coordinamos para que nos puedan derivar a esas personas que detectan que tienen ese sentimiento de soledad. Y es ahí, dónde hemos conseguido también gran parte de nuestra población (Entrevista a persona experta).

Nosotros detectamos a alguna persona que detectamos primero nosotros a través del voluntariado y necesita esas ayudas a domicilio y las acabamos derivando a ellos, y al final pues hemos acabado un poco de intermediadores. Al final el voluntariado tiene esa cercanía con la persona, por ejemplo, esta persona que no dejaba entrar a ayuda a domicilio y con la ayuda y con la confianza de ir con esa persona

voluntaria, conseguimos que aceptará las ayudas de servicios sociales (Entrevista a persona experta).

Claro, localizar a las personas solas es complicado entonces, nosotras estamos en plena coordinación con los centros sanitarios que son los que verdaderamente los sitios donde sí o sí van a acudir (Entrevista a persona experta).

También intentamos llevar alguna campaña a lo largo del año de sensibilización pues un poco por hacer que la gente sepa que estamos aquí y que, si quieren y les apetece, aquí estamos para lo que necesiten. Hacemos un poco por llegar a ellos. También trabajamos en coordinación con farmacias pues eso, para intentar llegar a esas personas que están un poco más aisladas (Entrevista a persona experta).

Sí que es verdad que nosotros dependemos mucho de los trabajadores sociales y, por tanto, no nos interesa tanto de si existe o no un protocolo, como que sabemos que tenemos una persona de apoyo que maneja precisamente esa precariedad o esa falta o esa ausencia. Entonces, los trabajadores sociales saben perfectamente que clase de protocolos existen y los que no existen en el campo de la persona mayor [...] En fin, sabemos perfectamente las necesidades y, por tanto, no nos hace falta tanto un protocolo como saber las carencias y necesidades que tiene la población y saber quién nos la puede resolver. Eso es lo más importante (Entrevista a persona experta).

Como se ha ido señalando a lo largo de todo el documento, hay variables demográficas y de territorio en Aragón que marcan las situaciones de soledad de las personas mayores y, por consiguiente, también su detección por parte de los diferentes miembros de sus redes. Se hace mención a esta situación entre las personas expertas entrevistadas.

No hay suficientes trabajadores sociales que puedan llevar a cabo todo ese trabajo y puedo decir que es que Aragón es la más envejecida. Además, tiene mucha idiosincrasia porque no es lo mismo Zaragoza capital que los pueblos de alrededor, que Huesca o que Teruel. Son dispersos totalmente. Hay poblaciones que en invierno como Biescas es chiquitín, pero en verano 10.000, o sea es que hay cosas que tampoco son fáciles de digerir (Entrevista a persona experta).

La población no es estanca y por tanto hay gente que tiene una determinada problemática y que, además, el filtro social, los trabajadores sociales, también se difuminan porque igual en mi barrio no es el que yo tenía y es el del barrio de al lado, o esto no le compete, o esto depende del ayuntamiento, o esto depende de la DGA...; por tanto, digamos que se difumina mucho y es más fácil encontrar este tipo de carencias en la urbe que no en el medio rural. En el medio rural está clarísimo que está entre el médico y el trabajador social, o médica y trabajadora social, que conocen perfectamente a la población y por tanto saben que recursos tienen porque a veces en el medio rural no tenemos los recursos que tienen en la zona urbana, pero sabemos qué es lo que hay y por lo menos podemos detectarlo e intentar ponerle solución (Entrevista a persona experta).

7. Tecnologías de la información y la comunicación

La presencia de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) es cada vez más frecuente, no solo en la comunicación para llamadas sino también para realizar gestiones bancarias o administrativas, informarse o entretenerse.

A medida que aumenta la presencia de las TIC se incrementa la brecha digital, es decir la desigualdad en el acceso, uso o impacto de las TIC entre grupos sociales. Ante una sociedad cada vez más digital e interconectada se requieren nuevas destrezas, competencias y aptitudes que cada vez son más innatas en las generaciones más jóvenes, pero que suponen un obstáculo a partir de una mayor edad (Bunbury et al., 2022).

No maneja las aplicaciones, no maneja internet y por tanto se pierde [...] Ciertamente la gente mayor es profundamente analógica, tenemos que descubrir esa realidad palpable y mientras no demos que es una ínfima cantidad de gente mayor la que se digitaliza o aprende digitalización [...] Hay que abrir puertas al mundo analógico porque si no cometeremos un gravísimo error (Entrevista a persona experta).

Pienso que debía de manejarlo mejor, pero es verdad que le tengo mucho respeto. Cuando me empiezan a salir cosas y pone aceptar, y si acepto ¿qué pasa?... Me voy para atrás (Entrevista a persona mayor).

La pandemia ha agudizado la brecha digital existente, principalmente por la dificultad de las personas mayores para realizar gestiones online administrativas o bancarias.

La pandemia nos ha puesto encima de la mesa la problemática que hay y esa brecha digital que hay con las personas mayores sin lugar a dudas.

También hay una gran parte que no quiere saber nada del móvil (Entrevista a persona experta).

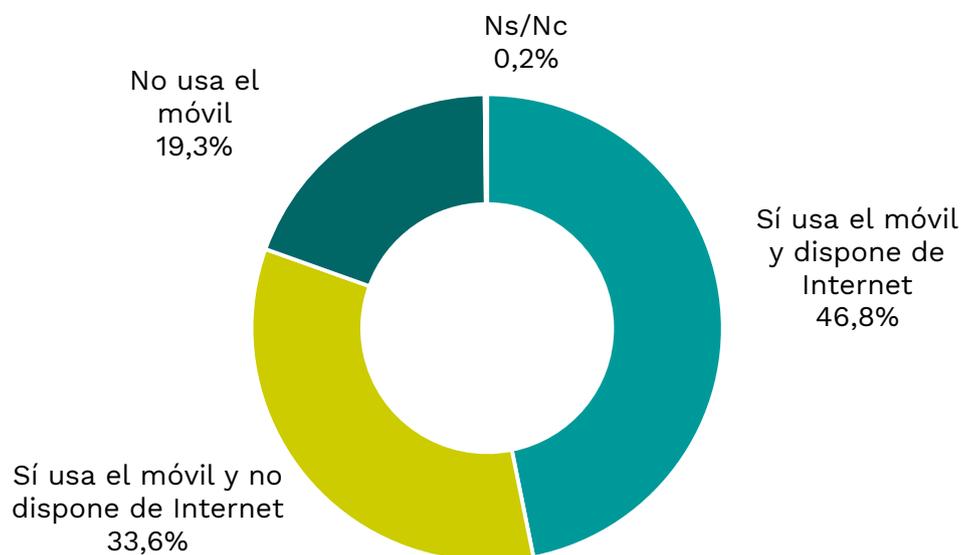
Lo hemos podido ver con el tema de la vacunación, de cómo se han puesto unos mecanismos que si no estás en la dinámica de no saber usar determinados recursos te quedas fuera (Entrevista a persona experta).

A continuación, se analizan las principales variables de la encuesta relacionadas con el uso de las TIC, en concreto con la utilización del teléfono móvil, ordenador / tablet e Internet.

a. Teléfono móvil

En primer lugar, se identifican los usuarios de teléfono móvil de entre la población mayor de 65 años encuestada; haciendo distinción entre aquellos que, además tienen conexión a Internet en su teléfono.

Gráfico 67. Uso del teléfono móvil



Base: 1.189

8 de cada 10 mayores en Aragón utilizan el teléfono móvil (80,4%) aunque no en todos los casos disponen de conexión a Internet. Así, hay un 33,6% que, tiene teléfono, pero no Internet. Por otro lado, hay un 19,3% que no utiliza el teléfono móvil.

Los datos recogidos a nivel nacional muestran como en 2021, el porcentaje de usuarios mayores de 65 años de Internet (habituales y ocasionales) ascendía al 59,5%, habiéndose incrementado en los últimos años: la proporción era del 32,7% en el año 2017 y del 46,8% en 2019 (UDP, 2021).

En los móviles son unos pro que es alucinante, tienen la virtud que los sistemas operativos son muy intuitivos y todos van enseñando la foto de su nieto, la videollamada, o sea, es una generación que yo creo que a todos nos ha sorprendido muy gratamente porque les entretiene mucho... (Grupo de discusión de personas mayores).

En general, muchísimas personas mayores utilizan el WhatsApp. El móvil seguro y el WhatsApp más o menos también. Es verdad que nos demandan muchos talleres de móviles y de nuevas tecnologías. Quieren hacer y quieren saber un poco más y es como que van entendiendo que es muy necesario (Entrevista a persona experta).

El uso del teléfono móvil e Internet viene marcado por algunas variables sociodemográficas como se presenta a continuación:

Tabla 74. Uso del teléfono móvil en función de distintas variables sociodemográficas

		Sí usa el móvil y dispone de Internet.	Si usa el móvil y no dispone de Internet	No usa el móvil	Ns/Nc
Sexo	Hombre	52,3%	29,0%	18,5%	0,3%
	Mujer	44,2%	35,9%	19,8%	0,1%
Edad	De 65 a 70 años	75,1%	17,7%	7,1%	0,0%
	De 71 a 75 años	58,4%	31,4%	10,2%	0,0%
	De 76 a 80 años	40,8%	44,0%	15,1%	0,0%
	De 81 a 85 años	22,0%	48,2%	29,8%	0,0%
	Más de 85 años	10,8%	39,5%	48,6%	1,1%
Tamaño del municipio	Menos de 2.000 hab.	33,8%	39,2%	27,0%	0,0%
	De 2.001 a 10.000 hab.	48,4%	33,2%	18,0%	0,4%
	De 10.001 a 50.000 hab.	52,9%	29,3%	17,9%	0,0%
	Más de 50.000 hab.	49,3%	33,6%	16,8%	0,2%
Nivel de ingresos	Menos de 1.000€	28,3%	38,0%	33,7%	0,0%
	Entre 1.001 y 1.500€	47,7%	36,7%	15,1%	0,5%

	Entre 1.501 y 2.000€	65,1%	24,0%	10,9%	0,0%
	Más de 2.000€	78,9%	15,6%	5,5%	0,0%
Nivel estudios	Sin estudios	7,8%	36,4%	55,8%	0,0%
	Estudios primarios	36,7%	41,8%	21,4%	0,1%
	Estudios secundarios	78,3%	18,1%	3,5%	0,0%
	Estudios universitarios	77,4%	12,9%	9,7%	0,0%
	Ns/Nc	27,8%	22,2%	44,4%	5,6%

Es superior el porcentaje de hombres que utiliza el teléfono móvil con conexión a Internet (52,3%) frente al de mujeres (44,2%). La edad también es determinante ya que el número de usuarios del teléfono móvil e Internet desciende con la edad, siendo muy minoritario a partir de los 80 años.

Aquí también hay mucha diferencia de las personas que pasan los 80 años, a las personas que están jubiladas desde hace cuatro o cinco años... Lógicamente, hay una diferencia tremenda. Con 80 o 90 años pues contentos se ven si manejan y saben hacer fotos y pasan las fotos por WhatsApp (Entrevista a persona experta).

En cuanto al lugar de residencia, a medida que se incrementa el tamaño del municipio lo hace también el uso del teléfono móvil con conexión a Internet, pasando del 33,8% en los municipios de menos de 2.000 habitantes al 49,3% en las localidades de más de 50.000 habitantes. La falta de acceso a Internet en los pequeños municipios es una variable que también influye en este dato.

Otra de las variables en las que se identifican mayores diferencias en el uso de esta tecnología es el nivel de estudios. Entre las personas sin estudios apenas hay usuarios del smartphone (7,8%) mientras que este porcentaje se incrementa hasta el 78,3% entre las personas con estudios secundarios y al 77,4% entre los que tienen estudios universitarios.

Tener un smartphone con conexión supone un gasto mensual que no pueden permitirse todas las personas mayores de 65 años. Así, el nivel de ingresos determina en gran medida el uso de este dispositivo. Mientras que entre la población con unos ingresos mensuales de menos de 1.000€ el uso de móvil e Internet está en el 28,3% de los casos, cuando el nivel de ingresos se sitúa por encima de los 2.000€, este porcentaje de uso se eleva hasta el 78,9%.

Sobre estos aspectos hablan los expertos consultados:

Hablamos de utilizarlos, pero hay personas que no tienen recursos para pagarse una línea de Internet ni un teléfono inteligente. Y en algunos pueblos incluso no hay cobertura (Grupo de discusión de personas mayores).

La tecnología abre muchas puertas, pero cierra otras si se utiliza mal. Hablamos de los pueblos que no tienen cobertura, pero ojo con los pueblos que tienen cobertura y donde no llega la fibra o es de mala calidad (Grupo de discusión de personas mayores).

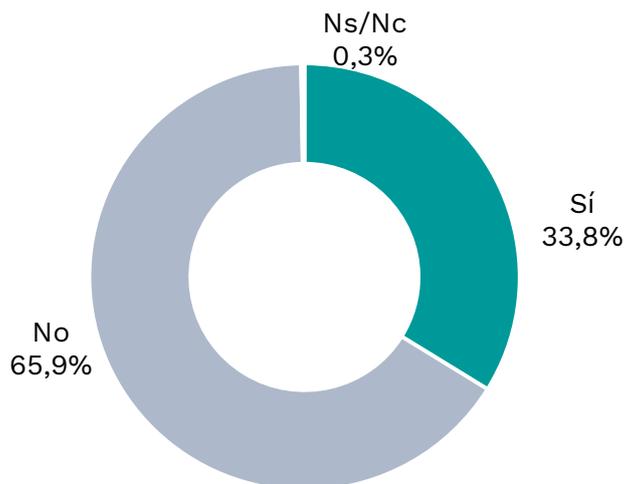
hay mujeres mayores de sesenta o setenta años y se manejan hasta con WhatsApp, pero la gran mayoría les es dificultoso. Son muy analógicos y se han quedado ahí. [...] En cuanto al uso de nuevas tecnologías con las personas mayores que nosotros tenemos, obviamente se han quedado muy atrás. Muchas de ellas cuando les dices: pues yo te enseño, vamos a probar... se niegan en rotundo. Es complicado porque ellas ya te dicen: “yo estoy mayor para esas cosas, déjame...” (Entrevista a persona experta).

Después nos tenemos que acordar de determinadas cosas que van apareciendo como problemas de vista que para utilizar estas pantallas táctiles que no tienen mucho brillo, los dedos que con la artrosis se les tuercen y no pueden manejarlo e incluso para las pantallas de los bancos, ¿cómo le voy a dar a español si no puedo dirigir el dedo hacia la pantalla? (Grupo de discusión de personas mayores).

b. Ordenador/Tablet

Un paso más en el uso de las nuevas tecnologías supone la posesión de ordenador o Tablet, también con distinción de si este dispositivo tiene o no conexión a Internet.

Gráfico 68. Uso del ordenador / Tablet



Base: 1.189

Un 33,8% sí tiene en su hogar un ordenador o Tablet. Este es un porcentaje inferior al recogido para el teléfono móvil, el cual se convierte en un dispositivo más cercano para las personas mayores (por su facilidad de uso, utilidades, etc.).

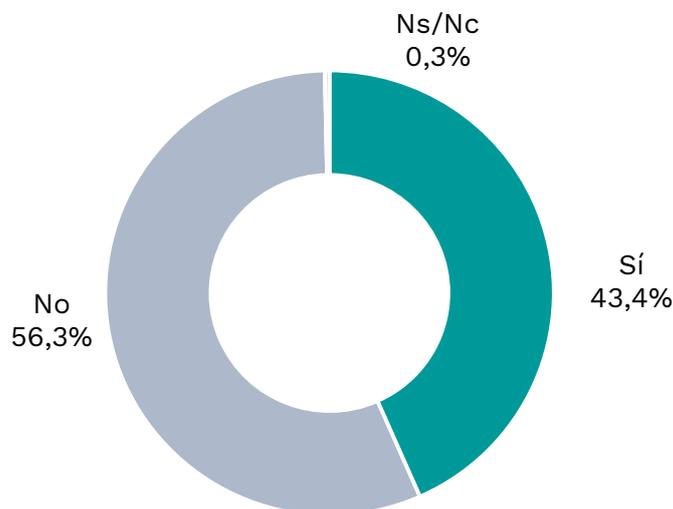
Aunque es interesante conocer este dato más en profundidad teniendo en cuenta las distintas variables sociodemográficas que lo determinan.

Tabla 75. Uso del ordenador / Tablet en función de distintas variables sociodemográficas

		Sí	No	Ns/Nc
Sexo	Hombre	44,9%	54,9%	0,3%
	Mujer	28,4%	71,3%	0,3%
Edad	De 65 a 70 años	60,0%	39,7%	0,3%
	De 71 a 75 años	36,7%	63,3%	0,0%
	De 76 a 80 años	27,5%	72,5%	0,0%
	De 81 a 85 años	15,2%	84,8%	0,0%
	Más de 85 años	7,0%	91,9%	1,1%
Tamaño del municipio	Menos de 2.000 hab.	19,0%	81,0%	0,0%
	De 2.001 a 10.000 hab.	37,7%	61,9%	0,4%
	De 10.001 a 50.000 hab.	40,4%	59,6%	0,0%
	Más de 50.000 hab.	35,5%	64,0%	0,5%
Nivel de ingresos	Menos de 1.000€	13,4%	86,6%	0,0%
	Entre 1.001 y 1.500€	34,2%	65,3%	0,5%
	Entre 1.501 y 2.000€	43,4%	56,6%	0,0%
	Más de 2.000€	70,3%	29,7%	0,0%
Nivel de estudios	Sin estudios	1,3%	98,7%	0,0%
	Estudios primarios	21,8%	78,1%	0,1%
	Estudios secundarios	61,1%	38,9%	0,0%
	Estudios universitarios	78,2%	21,0%	0,8%
	Ns/Nc	22,2%	72,2%	5,6%

Siguiendo la misma línea que la observada para el caso del teléfono móvil, el uso del ordenador se encuentra marcado por el mismo conjunto de variables sociodemográficas. Es decir, las personas mayores que más uso hacen de esta tecnología son los hombres, menores de 75 años, que residen en municipios de al menos 10.000 habitantes, con un nivel de ingresos superior a 1.500€ y con un nivel de estudios secundario o superior.

Gráfico 69. Internet en el ordenador / Tablet



Base: 1.189

El 43,4% de las personas mayores han señalado que sí disponen de conexión a Internet en su ordenador / Tablet. Curiosamente se trata de un porcentaje superior al señalado con el uso del ordenador. Se trata de casos en que se tiene contratada la conexión a Internet a pesar de no usarla personalmente pero sí para que puedan hacer uso de ella familiares, sobre todo los nietos/as.

Por tanto, hay una notable parte de la población de más de 65 años de Aragón que no es usuaria de Internet, ni a través de un teléfono móvil ni por ordenador / Tablet. Las variables sociodemográficas como la edad, el nivel de estudios, el tamaño del municipio o el nivel de ingresos reflejan diferencias en el uso de las nuevas tecnologías.

A continuación, se indican otro tipo de factores no tan visibles que hacen que las personas mayores sean menos usuarias de estas tecnologías (QMAYOR, 2017):

- Desconocimiento: muchos adultos desconocen los diferentes usos que les podrían dar a las nuevas tecnologías y cómo éstas podrían mejorar o facilitar su día a día.
- Dificultad de uso: entre la población mayor existe una preocupación generalizada de que las nuevas tecnologías sean demasiado complicadas para ellos, generando reticencia a utilizarlas por miedo a cometer un error y no saber solventarlo o estropear el dispositivo.

- Sensación de desfase: Los adultos muy mayores que han vivido la mayor parte de su vida sin estas tecnologías, tienen una sensación de desfase respecto a su uso.
- Omisión de las personas mayores de la sociedad de consumo de productos tecnológicos. A pesar de la gran cantidad de publicidad que tienen los productos tecnológicos, ésta no suele estar protagonizada por personas de la tercera edad. Esto puede llevar a interpretar que no es un producto dirigido a ellos y generarles desinterés e indiferencia.

Estos aspectos relacionados con el miedo, desconocimiento y falta de información hacen que los mayores deriven el manejo de las nuevas tecnologías hacia los hijos. Además, la carencia de recursos digitales y la falta de conocimiento ahondan más en los sentimientos de aislamiento y soledad. Así lo han expresado en las entrevistas y grupos de discusión:

Hay mucha frustración. Nosotras muchas veces hemos hablado con personas que te llaman enfadados porque no han podido hacer un trámite. En el banco con el cajero no se han apañado o que tienen que sacarse el certificado de vacunación y están muy perdidos... al final eso genera mucha frustración entre ellos y nos llaman muy enfadados con el mundo, no con nosotras ni con nadie en concreto, pero es como que me están dejando por inútil porque no puedo realizar cosas tan básicas como el resto (Entrevista a persona experta).

(Gestiones bancarias online) Para eso me voy a casa de mi hija y ella me ayuda un poco porque a veces lo intento y parece que me cuesta (Entrevista persona mayor)

Yo del móvil, el WhatsApp y poco más... Desde luego cualquier cosa que preguntan de informática pues los hijos. Yo, de los dos hijos, es el mayor el que tiene lo de los recibos y todo eso y para mí más cómodo. Yo pienso que, para la gente mayor, hay cosas que los bancos las están haciendo demasiado deprisa (Grupo de discusión de personas mayores).

8. Demandas de las personas mayores de Aragón

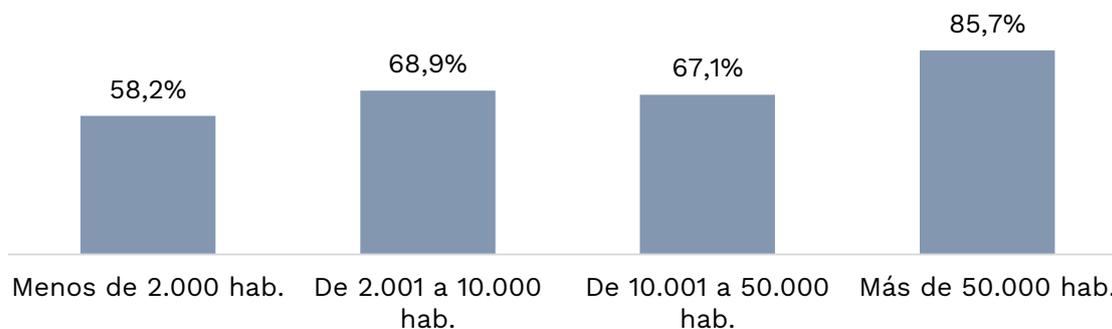
Uno de los temas que más preocupa a las personas mayores está relacionado con su futuro, en cuanto a cuál será su estado de salud, en qué lugar vivirán, etc.

Al respecto, tal y como indicamos en el apartado II.4.2 del presente informe, el 72,4% de las personas encuestadas mencionan que, en un futuro, si necesitaran ayuda para realizar las tareas cotidianas, preferirían seguir residiendo en su domicilio, bien con ayuda familiar o profesional.

Se pone de manifiesto, por tanto, la búsqueda de autonomía e independencia entre los/las mayores y la necesidad de que su vida siga siendo lo más similar posible a la que se tiene en la actualidad.

8.1 Situación futura deseada

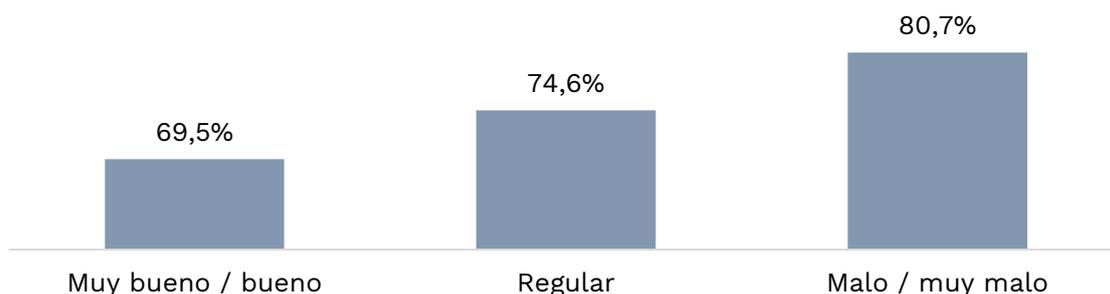
Gráfico 70. Porcentaje de mayores que prefieren seguir viviendo en su casa contando con ayuda (bien de un familiar o bien de un profesional) en función del tamaño de municipio.



La opción de seguir residiendo en el mismo domicilio, pero contando con ayuda de un profesional o familiar, está más extendida entre la población que reside en municipios de más de 50.000 habitantes (85,7%). En el extremo opuesto se encuentran las personas que residen en los municipios más pequeños, de menos de 2.000 habitantes, en los que el 58,2% ha señalado una de estas opciones.

Por supuesto que prefieren estar en casa, sobre todo en los pueblos, pero si tienen que ir a la residencia de su pueblo van también encantados. Otra cosa es que tengan que venir a Huesca, a una residencia de Huesca... eso ya no les gusta. Eso ya lo ven un poco más complicado, "¿quién me va a venir a visitar, ¿cómo y cuándo?" (Entrevista a persona experta).

Gráfico 71. Porcentaje de mayores que prefieren seguir viviendo en su casa contando con ayuda (bien de un familiar o bien de un profesional) en función del estado de salud



A medida que el estado de salud se califica como peor, se incrementa el peso de las personas que desearían en un futuro, seguir viviendo en su casa contando para ello con una ayuda externa, de un profesional o bien de un familiar.

Existen en la actualidad, tal y como se ha visto en apartados anteriores, algunos recursos disponibles para facilitar la autonomía y, por tanto, alargar la residencia dentro del propio domicilio: Servicio de Ayuda a Domicilio, Teleasistencia domiciliaria, Servicio de Comida a Domicilio y las ayudas económicas para la realización de obras de accesibilidad y adaptaciones del hogar.

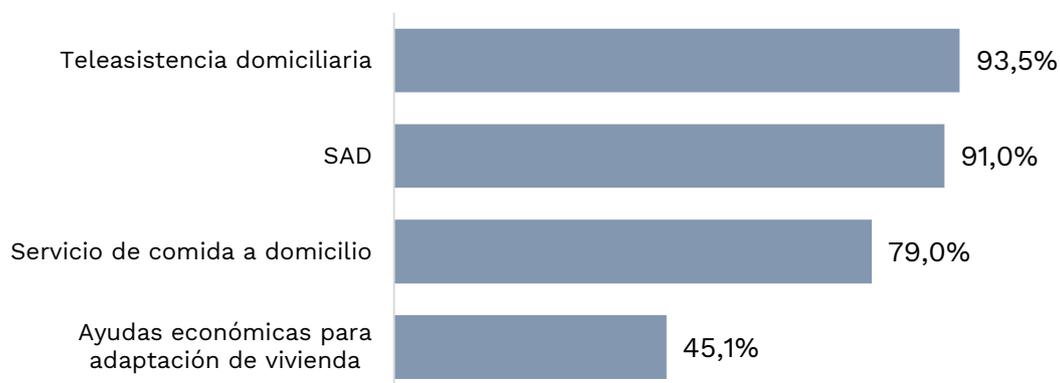
Los expertos consultados también abogan por estos servicios de apoyo en el domicilio para fomentar la autonomía entre las personas mayores:

Para que esa gente estuviese el máximo tiempo posible en su domicilio, es lo que todos querríamos y lo que dice la Ley de Dependencia de Autonomía Personal. Igual solo necesito un poquito de ayuda para la compra porque no puedo cargar, pues que te hagan la compran. Igual con una vez que vengan a la semana para limpiar bien el baño... Porque esa persona que viene sí que te va a mirar si comes bien o no comes bien. Servicios de comida y que me lo manden a casa. [...] Buscas tu almohada, cobijo de toda la vida, aunque esté doblada por un lado, pero es tu almohada. Te levantas a la hora que quieres y no con un horario rígido y con un estilo que no es el que has vivido (Entrevista a persona experta).

Esta situación de la pandemia y la situación de las residencias vuelve a poner de manifiesto que en tanto más se pueda estar en su ámbito con una vida digna, mejor posponer una situación digamos alternativa residencial. En ese sentido el tema de nuevas tecnologías [refiriéndose a la teleasistencia] yo creo que es algo que va a tener un incremento clarísimo y ahí sí que creo que las administraciones públicas, a diferencia que en el otro ámbito que sería un tema más de sociales o apoyo ciudadano, en este caso sí que deberían de ser las administraciones públicas quienes lo liderasen. Porque además todo lo que sea invertir en el ámbito de la vida de la propia persona y en su entorno, es mucho más barato que el construir residencias. Cuando la gente plantea el tema residencial, y hace poco una de las conclusiones era mejorar las situaciones de las residencias, es que una residencia si se pone con los recursos adecuados, con el personal adecuado y con las retribuciones adecuadas, es muy cara. Por tanto, de algún sitio vamos a tener que ver cómo se paga... Si ponemos los medios a esa situación y donde la gente mayoritariamente quiere vivir es en su entorno, pues el tema de los servicios de apoyo tanto presencial como tecnológico son imprescindibles (Entrevista a persona experta).

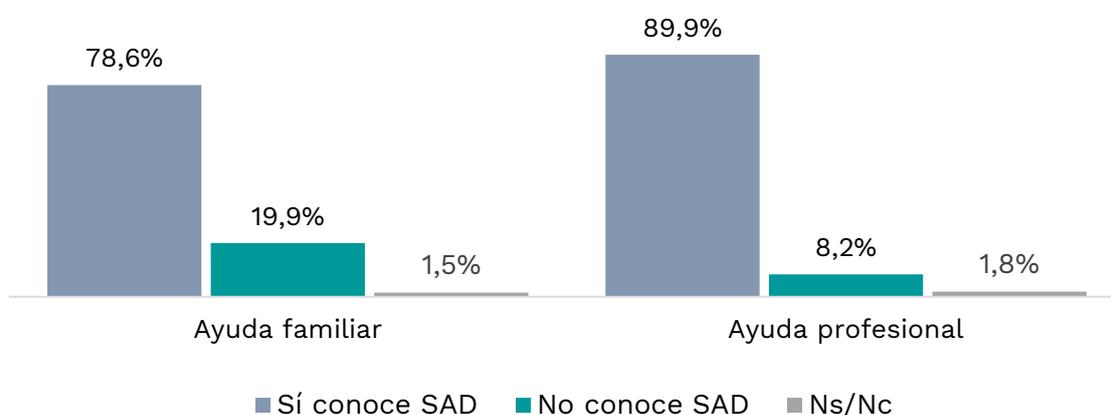
Recordar, el porcentaje mayoritario de mayores que conocen cada uno de estos recursos, a excepción de las ayudas para la realización de obras de accesibilidad y adaptaciones del hogar.

Gráfico 72. Personas que conocen cada uno de los servicios de ayuda en el domicilio



Es importante indicar que, entre las personas que han señalado que en un futuro quieren seguir viviendo en su domicilio contando con la ayuda de un familiar, hay mayor desconocimiento de ciertos recursos disponibles para las personas mayores, como puede ser el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) que proporciona ayuda profesional para la realización de tareas en el hogar, sin suponer un alto coste para el usuario.

Gráfico 73. Deseo de seguir viviendo en el domicilio con ayuda y conocimiento del SAD



Entre los que indican que desearían tener ayuda de un familiar en su domicilio, hay más desconocimiento de la existencia del SAD (19,9%). Quizás, esta falta de información puede ser la que motive que se desee la ayuda de un familiar.

8.2 Observaciones, sugerencias y propuestas de mejora para las personas mayores

Dentro de la encuesta se articuló un espacio donde las personas mayores podían expresar de manera totalmente libre, aquellas sugerencias o propuestas de mejora que consideraban necesarias para mejorar las condiciones de vida de las personas mayores.

Gráfico 74. Personas que han dejado alguna observación y/o sugerencia en la encuesta



Base: 1.189

Del total de personas mayores participantes en la encuesta, tan solo ha dejado una observación y/o sugerencia de mejora el 30,4%.

A continuación, se presenta una tabla con la agrupación por categorías de las aportaciones vertidas en las entrevistas.

Tabla 76. Sugerecias y/o propuestas de mejora para las personas mayores

Sugerecias o propuestas de mejora	%
Combatir la soledad	11,3%
Ampliar las ayudas (sociales, atención, económicas...)	10,5%
Mejorar las ayudas a domicilio (agilidad en los trámites, precio, personal...)	8,6%
Más residencias públicas (más plazas, mejores condiciones, más baratas)	7,5%
Agilizar la burocracia y trámites (valoraciones, concesión de ayudas...)	6,9%
Mas servicios (residencias, ocio, transporte) en los pueblos para personas mayores	6,1%
Subir las pensiones más bajas (para que no pasen necesidad, puedan acceder a servicios...)	5,5%
Mas residencias con precios asequibles	5,0%
Trato amable y con cariño a los mayores	5,0%
Promover el ocio, actividad física, etc., entre los mayores	5,0%
Mejora del trato en las residencias	4,7%
Mejorar y ampliar la atención sanitaria	2,8%
Mas voluntariado para las personas que se sienten solas (visita, llamada...)	2,8%
Atender a cada particularidad a la hora de conceder ayudas	2,8%
Facilitar poder seguir residiendo en el domicilio	2,2%
Facilidades para hacer gestiones en el banco, online...	2,2%
Ayudas para los cuidadores (descanso...)	1,9%
Eliminar barreras arquitectónicas, poner ascensores en todos los edificios...	1,1%
Mayor información de los recursos disponibles	0,8%
Otros	7,5%
TOTAL	100%

Base: 362

Del conjunto de propuestas y sugerencias hechas por las personas mayores de Aragón, se desprende que hay varias temáticas que preocupan especialmente. En primer lugar, la soledad. Hay varias observaciones encaminadas en este sentido, desde combatir la soledad (11,3%) o ampliar el voluntariado para acompañar a las personas que están solas (2,8%).

Las ayudas que reciben los mayores también son un punto importante, tanto en la necesidad del incremento de la dotación económica de éstas como en su

vertiente más burocrática y por supuesto social (trato, atención, personal dedicado, etc.):

- Ampliar las ayudas (sociales, atención, económicas...): 10,5%
- Mejorar las ayudas a domicilio (agilidad en los trámites, precio, personal...) 8,6%
- Subir las pensiones más bajas (para que no pasen necesidad, puedan acceder a servicios...): 5,5%

Las residencias también son otro de los aspectos que recoge más observaciones. Se solicitan servicios accesibles para todos/as en función de sus recursos, se demandan más plazas y con una calidad mejor en el trato:

- Más residencias públicas (más plazas, mejores condiciones, más baratas): 7,5%
- Mas residencias con precios asequibles: 5,0%
- Mejora del trato en las residencias: 4,7%

Finalmente, por su interés, se ha querido reflejar, de manera literal, algunas **sugerencias o propuestas** de mejora para mejorar las condiciones de vida de las personas mayores:

- Trato hacia las personas mayores:

*Tratarlos con **dignidad** y darles una buena asistencia sin pensar en sacarles el dinero.*

*Si tuviéramos más cariño de las personas jóvenes y esto es un poco triste. Nos falta **cariño, humanidad**, que nos vean que existimos como personas.*

*Pensar que las personas mayores no necesitan solo ayudas económicas, también necesitan mucho apoyo moral y que se les escuche y se les de **cariño**.*

- Asistencia o acompañamiento para la realización de tareas, gestiones, etc.:

Que cuando haga falta y si no hay recursos, disponer de alguien que les haga una visita de vez en cuando y un poco de compañía.

Tener a alguien que nos pueda acompañar para hacer cosas como ir al banco. Hay que hacerlo todo desde la calle y no sabemos o no vemos.

Acompañamientos para ir al médico. Servicio de personas que te ayuden a cambiar una bombilla, cortinas, etc.

Por falta de conocimientos de internet muchos mayores no saben realizar trámites como la declaración de renta o solicitudes que necesitan. Deberían poder tener a alguien que les ayudase o realizase estos trámites por ellos.

- Más recursos económicos:

Que piensen un poquito en las personas que no pueden acceder a las residencias por tener la pensión baja.

Que haya servicios que no todos los mayores pueden disfrutar porque la pensión no les permite acceder a ellos.

Que el estado piense más en las personas mayores que no tienen recursos económicos para acceder a los servicios que ofrecen.

9. Propuestas para mejorar las redes de apoyo social en las personas mayores

Teniendo en cuenta los principales resultados del estudio, se exponen una serie de propuestas y buenas prácticas para mejorar las redes de apoyo social en las personas mayores que residen en Aragón:

1 PROMOVER UNA IMAGEN POSITIVA DE LAS PERSONAS MAYORES Y COMBATIR EL EDADISMO

Existen conceptos negativos y estereotipos asociados al envejecimiento que afectan considerablemente a la percepción que de sí mismas tienen las personas mayores (improductividad, enfermedades, inutilidad, deterioro físico, etc.).

Estas imágenes conforman modelos culturales que llevan a pensar en el envejecimiento como un obstáculo a superar y no como una etapa más de la vida.

Para vencer estas imágenes negativas es necesario potenciar una imagen positiva de las personas mayores, informando y concienciando sobre la discriminación por motivos de edad y sus consecuencias tanto para las personas mayores como para la sociedad en general.

2 POTENCIAR LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y LA TOMA DE DECISIONES DE LAS PERSONAS MAYORES

La participación de las personas mayores es uno de los pilares del envejecimiento activo, junto con la salud, la seguridad y el aprendizaje a lo largo de la vida.

De este modo, es fundamental que las personas mayores participen en diferentes ámbitos (social, institucional, cultural, político, económico...) como sujetos activos y no como meros espectadores pasivos.

En concreto, se debe fomentar el empoderamiento de las personas mayores, de manera que se promueva su libertad de elegir y de actuar para que puedan tomar sus propias decisiones.

3 FORMAR EN EL BUEN TRATO A LAS PERSONAS MAYORES

Esta formación iría destinada a los profesionales que trabajan con personas mayores, tanto del ámbito social como sanitario.

4 FOMENTAR LA INTERACCIÓN DEL TEJIDO ASOCIATIVO, ASÍ COMO LA COORDINACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LOS PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN EL ÁMBITO DE LAS PERSONAS MAYORES

En Aragón existen una gran variedad de proyectos y buenas prácticas desarrolladas con las personas mayores. Sin embargo, muchas de ellas están localizadas en un territorio concreto y no llegan a ser conocidas en otros lugares donde su implantación podría ser necesaria.

Es importante que estas acciones se den a conocer y que los profesionales que trabajan en las mismas compartan sus experiencias, tanto positivas como negativas, con el objetivo de mejorar la atención a las personas mayores.

5 DESARROLLAR ENTORNOS Y ESPACIOS QUE ESTIMULEN LAS RELACIONES SOCIALES ENTRE LAS PERSONAS MAYORES

Tener relaciones sociales frecuentes, así como sentir el apoyo del entorno más cercano, influye de manera significativa en la percepción de la felicidad. Del mismo modo, no sentirse solo hace que la persona se considere más feliz.

Por este motivo, es importante generar espacios de convivencia para las personas mayores.

6 IMPULSAR LAS REDES VECINALES DE APOYO EN LOS MUNICIPIOS MÁS GRANDES

Las redes vecinales constituyeron un gran apoyo solidario durante la pandemia de Covid-19. Algunas de estas iniciativas todavía perviven, si bien es necesario fomentarlas e impulsarlas para que no lleguen a desaparecer.

Por tanto, es fundamental potenciar estas redes, especialmente en los municipios con mayor número de habitantes. Tal y como se ha señalado en la investigación, en los municipios más pequeños, aquellos de menos de 2.000 habitantes, las relaciones vecinales son más estrechas que en los núcleos de mayor tamaño. Así, un 67,1% pide ayuda o favores a sus vecinos mientras que en el 22,8% de los casos también realizan actividades juntos. Esta situación solo se da en el 5,6% de los casos dentro de los municipios de mayor tamaño.

7 FOMENTAR LAS ACCIONES DE VOLUNTARIADO ENTRE LAS PERSONAS MAYORES

Poder contar con la compañía y apoyo de personas voluntarias o bien, llevar a cabo actividades de voluntariado (en ámbitos que pueden ser muy diversos), ayuda a fomentar la participación de las personas mayores y a prevenir o salir de situaciones de soledad.

8 DESARROLLAR ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES

Una actividad intergeneracional, es aquella en la que participan personas de distintas edades con el propósito de aumentar la cooperación, la interacción y el intercambio de conocimientos y experiencias.

La diferencia de edad que existe entre los participantes de las actividades intergeneracionales proporciona múltiples beneficios individuales y sociales.

9 POTENCIAR LOS CUIDADOS EN EL HOGAR

Tal y como se ha visto en el estudio, dentro del grupo de mayores de 80 años existen más dificultades para realizar las actividades, incluso contando con ayuda. De este modo, se pone de manifiesto la necesidad de ofrecer ayuda al colectivo de estratos de edad más elevados para fomentar su autonomía.

Además, el 72,4% de las personas encuestadas antes de ir a una residencia, preferirían seguir residiendo en su domicilio, bien con ayuda familiar o profesional.

La posibilidad de que las personas mayores puedan seguir residiendo en su domicilio siguiendo su proyecto de vida deseado, conlleva la articulación de un sistema diferente al actual, que suponga la implicación de muchos agentes, desde las familias hasta servicios públicos y privados.

Supone el diseño y gestión de un nuevo modelo de intervención que deja a un lado la residencia como primera opción, poniendo el foco en el propio hogar, convirtiéndolo en un lugar seguro, accesible y que proporcione calidad de vida a la persona hasta el final gracias a un sistema de servicios sociosanitarios integrados.

10 PUBLICITAR LOS RECURSOS FORMALES DESTINADOS A LAS PERSONAS MAYORES

Es importante que las personas mayores conozcan todos los recursos que existen para ellos: actividades, servicios, etc. Especialmente sería conveniente publicitar aquellos que son menos conocidos entre la población.

En la encuesta se ha visto que hay recursos de carácter “formal” ampliamente conocidos como las residencias (94,7%), la teleasistencia domiciliaria (93,5%), los programas de vacaciones del Imsero o de la DGA (93,4%), el Servicio de Ayuda a Domicilio (91,0%) y los centros de día (90,1%).

En menor medida es conocido el servicio de comida a domicilio (79%). A su vez, las ayudas económicas disponibles para la adaptación de la vivienda son conocidas por el 45,1% y algo más de la mitad de las personas mayores (53,1%) saben que hay aulas de formación específicas para la tercera edad. El Teléfono de Atención al Mayor de Aragón es conocido por el 18,0% de la población encuestada.

Si bien es importante que la publicidad llegue a todo el territorio, el desconocimiento de los recursos disponibles es por lo general más elevado en las ciudades más grandes, de manera que se podría priorizar en los municipios con mayor número de habitantes.

Por otro lado, aunque los centros de día son conocidos por un elevado porcentaje de la población, en las entrevistas y grupos apenas fueron nombrados y, por lo general, se apreció una falta de conocimiento en cuanto a las actividades que se desarrollan en los mismos; aportando la idea de que se

trata de un recurso dirigido solamente a una parte de la población mayor con falta de ciertas capacidades.

11 INSTAURAR PROTOCOLOS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA DETECTAR SITUACIONES DE VULNERABILIDAD EN PERSONAS MAYORES

A lo largo de las entrevistas y grupos de discusión se ha destacado la figura de los médicos como profesionales para detectar situaciones de vulnerabilidad, aislamiento y soledad no deseada. Es importante que exista esta detección de riesgos y comunicación a los trabajadores sociales de los centros sanitarios.

Para esta detección es fundamental aumentar los tiempos que existen para atender a los pacientes, con el objetivo de poderlos escuchar y valorar adecuadamente.

12 IMPULSAR MECANISMOS DE DETECCIÓN DE RIESGOS DESDE OTROS SECTORES

También se podría concienciar a otros colectivos que están relacionados con las personas mayores para detectar situaciones vulnerables: farmacias, administradores de fincas, comercio, correos...

13 PROMOVER EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN MAYOR, ESPECIALMENTE ENTRE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SOLEDAD

La pandemia de Covid-19 están causando un importante cambio en la vida cotidiana de las personas, no solo por el riesgo de contagio y sus efectos sobre la salud física, sino también por la presión psicológica asociada a ellos.

El 36,5% de las personas mayores encuestadas ha indicado que su estado emocional ha empeorado con la pandemia de Covid-19. Por este motivo es fundamental atender y cuidar la salud mental de las personas mayores a través de terapias individualizadas y actividades que contribuyan a tener un buen estado de ánimo.

Si bien, es importante instaurarlo en toda la población, sería especialmente conveniente fomentarlo en los municipios grandes que es donde la población se ha visto más afectada.

14 DISMINUIR LA BRECHA DIGITAL Y FORMAR A LAS PERSONAS MAYORES EN EL USO DEL TELÉFONO MÓVIL E INTERNET, ESPECIALMENTE ENTRE LAS QUE VIVEN SOLAS

Entre la población mayor existe una preocupación generalizada de que las nuevas tecnologías sean demasiado complicadas para ellos, generando reticencia o miedo a utilizarlas. Por este motivo, es importante que existan cursos que les ayuden a utilizarlas.

Sería conveniente que esta formación se dirigiera especialmente a aquellas personas que viven en soledad, puesto que tal y como se ha señalado en el estudio, son las que suelen utilizar en menor medida el teléfono móvil o Internet, dificultando aún más el contacto con otras personas (e incluso el entretenimiento).

15 FOMENTAR ESPACIOS FÍSICOS ACCESIBLES PARA LAS PERSONAS MAYORES

Es importante humanizar el territorio y hacer entornos accesibles para las personas mayores.

16 POTENCIAR LAS AYUDAS ECONÓMICAS PARA ADAPTAR LAS VIVIENDAS Y HACERLAS ACCESIBLES A LAS PERSONAS MAYORES

El 10,8% de personas mayores viven en un edificio sin ascensor y además tienen necesidad de subir escaleras para llegar a su domicilio. Esta situación puede provocar el aislamiento físico de la persona mayor en caso de tener problemas de movilidad.

Si tenemos en cuenta a las personas que residen en una vivienda en planta calle y que tienen la necesidad de subir escaleras para moverse dentro de ella, este porcentaje se incrementa hasta llegar al 42,3% de las personas mayores encuestadas.

Debido al riesgo de aislamiento, es importante habilitar las viviendas para que sean accesibles a las personas mayores, especialmente entre las que viven solas puesto que su riesgo de aislamiento social se acrecentaría si tuvieran problemas de movilidad.

III. Bibliografía

- AGUILAR, M.J. (2016). La importancia de las redes de apoyo. Disponible en: <https://mariajoseaguilaridanez.wordpress.com/2016/10/11/la-importancia-de-las-redes-de-apoyo/>
- BARNES, J. (1954) Class and committees in a Norwegian Islan Parish, en Human Relations, vol. 7, núm. 1, pp.39-58.
- BUITRAGO RAMÍREZ, F., CIURANA MISOL, R., FERNÁNDEZ ALONSO, M., Y TIZÓN GARCÍA, J. L. (2021). Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general. Reflexiones y propuestas. Atención primaria, 53 (7). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-repercusiones-pandemia-covid-19-salud-mental-S0212656721001773>
- BUNBURY BUSTILLO, E., PÉREZ CALLE, R., Y OSUNA-ACEDO, S. (2022). Las Competencias Digitales en personas mayores: de amenaza a oportunidad. Vivat Academia. Revista De Comunicación, 155, pp. 173-195. Disponible en: <https://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/1383/2303>
- CELADE (2003) Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6622/1/S2003720_es.pdf
- CONTE MESTRE, M.C.; MENDIARA LAPLAZA, C. Y ROLDÁN FORCÉN, V. (2013). Buenas prácticas de Trabajo Social con redes de apoyo social. Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo, 2013 Departamento de Psicología y Sociología, Área de Antropología Social. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/11016/files/TAZ-TFG-2013-434.pdf>
- CSIC (2020) Envejecimiento en red. Estadística sobre residencias: evolución de plazas residenciales, 2004-2020.
- DEACON, L., MACDONALD, S. J., NIXON, J., AKINTOLA, A. R., DORE, S., ELLIS, G., GILLINGHAM, A., HIGHMORE, L., ISMAIL, A., KENT, J., MATTHEWS, D., Y SULLIVAN, S. (2019). The Loss: Conceptualising Biographical Experiences of Disability, Social Isolation and Emotional Loneliness in North-East England. Social Work and Social Sciences Review, 20 (3), pp. 68-87. Disponible en: <https://journals.whitingbirch.net/index.php/SWSSR/article/view/1319>

- E. BARRERA-ALGARÍN, MALAGÓN BERNAL, J. L. Y SARASOLA, J. L. (2010). La integración social de las personas mayores en el espacio urbano. *Aposta: Revista de ciencias sociales*, núm. 46. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3652111>
- EL JUSTICIA DE ARAGÓN (2019) Informe Especial Mesa del Justicia sobre Mayores en Soledad no elegida. El Justicia de Aragón. Disponible en: <http://eljusticiadearagon.es/wp-content/uploads/2020/03/Informe-Mesa-del-Justicia-sobre-Mayores-en-soledad-no-elegida.pdf>
- FERNÁNDEZ-PEÑA R. (2015) El estudio del apoyo social y la calidad de vida desde las redes personales: el caso del dolor crónico. Tesis Doctoral. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/377765#page=1>
- FUSTÉ BRUZAIN, M., PÉREZ INERÁRITY, M., Y PAZ ENRIQUE, L. (2018) Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. *Revista Novedades en Población*, 14 (27), 1-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782018000100012
- GALLO ESTRADA, J. Y MOLINA MULA, J. (2015). Factores que inciden en la soledad residencial de las personas mayores que viven solas. *Gerokomos*, 26 (1), pp. 3-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000100002
- GARCIA-MORENO, C. (2021). Las redes informales de apoyo como recurso clave en la intervención social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 34 (2), pp. 287-299. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/70209>
- GENÉ-BADIAA, J., RUIZ-SÁNCHEZ, M., OBIOLS-MASÓ, N., OLIVERAS PUIG, L. Y LAGARDA JIMÉNEZ. E. (2016) Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? Vol. 48. núm. 9. pp. 604-609. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-aislamiento-social-soledad-que-podemos-S0212656716301809>

- GRACIA, E. (2011). Apoyo social e intervención social y comunitaria. En I. Fernández, J. F. Morales y F. Molero (Eds.), *Psicología de la intervención comunitaria* (pp. 129-171). Bilbao: Desclée De Brouwer.
- GUZMÁN, J., HUENCHUAN, S. y ZAVALA, V. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: Marco conceptual. *Notas de Población*. 77. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/12750>
- IAEST (2021) Estadística del Padrón Continuo.
- IAEST (2021) Revisión del Padrón Municipal de Habitantes.
- IMSERSO (2010) Presentación de la encuesta sobre personas mayores. *Imserso*. Disponible en: https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/presentacionencuestamayores_20.pdf
- INE (2020) Encuesta Continua de Hogares.
- INE (2021) Estadística del Padrón Continuo.
- LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- LÓPEZ DOBLAS, J., FAUS BERTOMEU, A. Y GÓMEZ REDONDO, R. (2021) Redes familiares cuidando a personas mayores dependientes: influencia del empleo y del estado civil de los hijos y las hijas. *Revista Internacional de Sociología*, 79 (1). Disponible en: <https://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/1082>
- LUESIA, F. Y MOREL, M. A. (2018) Estrategia de Atención y Protección Social para las personas mayores en Aragón. Septiembre 2018. Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales. Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Gobierno de Aragón. Disponible en: https://www.aragon.es/documents/20127/2490005/Estrategia_atencion_personas_mayores2.pdf/789f9394-111c-55d2-0cd5-6b7379fef97c?t=1562834588080
- MOLERO JURADO, M. Y PÉREZ-FUENTES, M. y GÁZQUEZ, J. Y SCLAVO, E. (2011). Apoyo familiar en mayores institucionalizados. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 1. Pp. 31-43. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3935992>
- MÓNICA CH. (2000) *Redes sociales en el trabajo social*. Espacio Editorial.

- OMS (2015) Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- OMS (2020) Informe de políticas: Los efectos de la COVID-19 en las personas de edad. Disponible en:
https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_spanish.pdf
- OMS (2021) Envejecimiento y salud. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- OTERO PUIME, A. ET AL. (2006): Relaciones Sociales y Envejecimiento Saludable, Fundación BBVA, Madrid. Disponible en:
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/otero-relaciones-01.pdf>
- PALMA-AYLLÓN, E. Y ESCARABAJAL-ARRIETA, M. D. (2021) Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. Gerokomos, 32 (1), 22-25. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100022
- PINAZO, S. Y BELLEGARDE, M. D. (2018). La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención. Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal, (5). Disponible en:
<https://www.fundacionpilares.org/docs/publicaciones/fpilares-estudio05-SoledadPersonasMayores-Web.pdf>
- PINAZO-HERNANDIS, S. (2021) Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. Revista Española de Geriatria y Gerontología. Vol. 55. Núm. 5, pp. páginas 249-252. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-impacto-psicosocial-covid-19-personas-mayores-S0211139X20300664>
- PLAN DEL MAYOR. GENERACIÓN DE CAMBIO, 2022. Instituto Aragonés de Servicios Sociales
- PONCE, P. Y AMADORI, A. (2009). Redes sociales y ejercicio del poder en la América hispana: consideraciones teóricas y propuestas de análisis, Revista

- complutense de historia de América, Vol. 34, pp. 15-42. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RCHA/article/view/RCHA0808110015A>
- QMAYOR (2017). Las personas mayores y el uso de la nueva tecnología. Disponible en: <https://www.qmayor.com/radar-qm/opinion/personas-mayores-tics/>
 - RODRÍGUEZ MARTÍN, M. (2009). La soledad en el anciano. Gerokomos, 20 (4), 159-166. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003
 - RODRÍGUEZ, M. D. (2016). La intervención del trabajador social desde las redes sociales en trabajo social comunitario: fundamentos, dimensiones y competencias. Zerbitzuan 61 pp. 65-78. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5522460>
 - RUBIO HERRERA, R. (2004). La soledad en las personas mayores españolas. Madrid: Portal Mayores. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-01.pdf>
 - SANTOS-OLMO, A. B. (2016). Personas mayores en situación de aislamiento social: diseño y efectividad de un servicio de apoyo psicológico. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/37539/1/T37177.pdf>
 - SERVICIOS SOCIALES DE CASTILLA Y LEÓN (2018) Proyecto A gusto en mi casa. Servicios Sociales de Castilla y León. Junta de Castilla y León. Disponible en: <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/personas-mayores/gusto-casa.html>
 - SITGES, E. Y TIRADO, S. (2016). Resiliencia, apoyo social y autoeficacia en el envejecimiento. Revista de Psicología de la Salud, Vol. 19 Disponible en: <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/712/1058>
 - UDP (2021). Informe sobre brecha digital. Informe Mayores UDP - Barómetro UDP. Año IX, Nº1. Junio 2021 Disponible en: https://www.mayoresudp.org/wp-content/uploads/2021/07/54461ISAS01-Baro%CC%81metro-Mayores-2021_I.pdf
 - VICENTE ARRUEBARRENA, A. Y SÁNCHEZ CABACO, A. (2020) La soledad y el aislamiento social en las personas mayores. Studia Zamorensia, Nº. 19,

- págs. 15-32. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7718190>
- VILLALBA, C. (1993) Redes sociales: un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria, *Psychosocial Intervention*, Vol. 2(4), pp. 69-85. Disponible en:
<https://journals.copmadrid.org/pi/art/14cfdb59b5bda1fc245aadae15b1984a>
 - YANGUAS, J. (2018) Soledad y riesgo de aislamiento social en las personas mayores: Encuesta 2018. Obra Social “La Caixa”. Disponible en:
<http://www.infocoonline.es/pdf/SOLEDAD-RIESGO-AISLAMIENTO.pdf>
 - YANGUAS, J. (2020) La soledad en personas mayores: prevalencia, características y estrategias de afrontamiento. Fundación la Caixa. Disponible en:
<https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/1477443/soledad-personas-mayores.pdf>
 - YANGUAS, J. (DIR.), et al. (2020) El reto de la soledad en las personas mayores. Fundación la Caixa. Disponible en:
<https://solidaridadintergeneracional.es/files/biblioteca/documentos/reto-soledad.pdf>
 - YANGUAS, J., CILVETI, A., HERNÁNDO, S., PINAZO-HERNANDIS, S., ROIG, S. Y SEGURA, C. (2018). El reto de la soledad en la vejez, *Zerbitzuan*, 66, 61-75. Disponible en:
http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Reto_soledad_vejez.pdf
 - ZAVALA, M., VIDAL, D., CASTRO, M., QUIROGA, P.Y KLASSEN, G. (2006). Funcionamiento social del adulto mayor. *Ciencia y enfermería*, 12 (2), 53-62. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000200007

VI. Anexos

1. Cuestionario

CLASIFICACIÓN DE LA PERSONA ENCUESTADA

¿Quién contesta el cuestionario?

IMPORTANTE: El acompañante solo contestará cuando la persona mayor de 65 años no tenga la capacidad de hacerla encuesta: está enfermo, no oye bien, etc.

Persona de 65 o más años 1
Acompañante: familiar o cuidador/a 2

Indicar, el sexo, la provincia de residencia y la edad de la persona mayor (y del acompañante, si procede)

	SEXO		RESIDENCIA			EDAD
	Hombre	Mujer	Huesca	Zaragoza	Teruel	
PERSONA MAYOR	1	2	1	2	3	
ACOMPANANTE	1	2	1	2	3	

ESTADO DE SALUD

1. En términos generales, diría que su estado de salud es...

Muy bueno 1
Bueno 2
Regular 3
Malo 4
Muy malo 5
Ns/Nc 98

2. ¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud crónico o de larga duración? Entendemos por larga duración si el problema de salud o enfermedad ha durado o se espera que dure 6 meses o más tiempo

Sí 1
No 2
Ns/Nc 98

Filtros:
Si NO P2 = (1) ir a la siguiente.

DEPENDENCIA

3. A continuación, le voy a nombrar una serie de actividades. Indique, por favor, si puede hacerlas solo/a, si las hace con ayuda o si no puede hacerlas, aunque sea con ayuda (se las tienen que hacer).

	Puede solo/a	Puede con ayuda	No puede solo/a ni contando con ayuda	No las realiza, nunca las ha hecho	Ns/Nc
Asearse	1	2	3	4	98
Realizar tareas domésticas básicas (limpiar el polvo, barrer, lavar la ropa, hacer la cama...)	1	2	3	4	98
Preparar la comida	1	2	3	4	98
Hacer la compra (hacer la lista, comprar...)	1	2	3	4	98
Salir a pasear	1	2	3	4	98
Usar el transporte público	1	2	3	4	98
Ir al médico	1	2	3	4	98
Tomar la medicación	1	2	3	4	98

4. ¿Quién es la persona principal que en mayor medida le ayuda a realizar esa o esas tareas?

Filtros:
Si NO P3_1=(2) Y NO P3_2=(2) Y NO P3_3=(2) Y NO P3_4=(2) Y NO P3_5=(2) Y NO P3_6=(2) Y NO P3_7=(2) Y NO P3_8=(2) ir a la siguiente.

Cónyuge.....	1
Hija.....	2
Hijo.....	3
Nuera.....	4
Yerno.....	5
Otros familiares.....	6
Vecinos/as.....	7
Amigos/as.....	8
Un profesional.....	9
Otros.....	70
Ns/Nc.....	98

Filtros:
Si NO P4=(70) ir a la siguiente.

[P4_OTROS]_____

ESTADO ANÍMICO Y PERCEPCIÓN DEL GRADO DE SOLEDAD

5. En general...

Le gusta estar solo/a.....	1
No le gusta estar solo/a.....	2
Ns/Nc.....	98

6. En términos generales, ¿en qué medida se considera Ud. una persona feliz o infeliz? Use una escala de 1 a 10 (1 significa que se considera “completamente infeliz” y 10 que se considera “completamente feliz”)

1.....	1
2.....	2
3.....	3
4.....	4
5.....	5
6.....	6
7.....	7
8.....	8
9.....	9
10.....	10
Ns/Nc.....	98

ESTADO ANÍMICO Y PERCEPCIÓN DEL GRADO DE SOLEDAD

7. Todos nos sentimos solos en alguna ocasión. Por favor, dígame ¿en qué momentos se siente usted más solo/a? Pregunta multirespuesta

Sólo por la noche.....	1
Sólo por el día.....	2
Tanto por el día como por la noche.....	3
Los fines de semana / festivos.....	4
Cuando está enfermo/a.....	5
En otras ocasiones.....	6
Nunca.....	7
Ns/Nc.....	98

Salto:
Si P7=(7;98) ir a [P8_1] - ¿Tiene a alguien con quien poder hablar de sus problemas cotidianos?

Filtros:
Si NO P7=(6) ir a la siguiente.

[P7_OCASIONES] _____

Salto:
Si P7=(7;98) ir a [P8_1] - ¿Tiene a alguien con quien poder hablar de sus problemas cotidianos?

7.1 Habitualmente, ¿qué es lo primero que suele hacer cuando se siente solo/a?

Salir a pasear.....	1
Llamar por teléfono.....	2
Poner la radio o la televisión.....	3
Ir a la iglesia.....	4
Ir a un bar o cafetería.....	5
Salir de compras.....	6
Ir a hogar del jubilado, asociación.....	7
Ir de visita (familiar o amigo).....	8
Hablar con los vecinos.....	9
Rezar.....	10
Practicar un hobby (leer, cocinar, labores...)	11
No hace nada en concreto.....	12
Otros.....	70
Ns/Nc.....	98

Filtros:
Si NO P7_1=(70) ir a la siguiente.

[P7_10TROS] _____

7.2 ¿Con qué frecuencia se ha sentido solo/a en el último mes?

Siempre.....	1
A veces.....	2
Casi nunca / Nunca.....	3
Ns/Nc.....	98

8. Le voy a indicar una serie de situaciones sobre sus relaciones con las personas cercanas a usted.

Indique para cada una si esa situación se da siempre, a veces o nunca/casi nunca.

	Siempre	A veces	Casi nunca/Nunca	Ns/Nc
¿Tiene a alguien con quien poder hablar de sus problemas cotidianos?	1	2	3	98
Si necesitara algo, ¿hay alguien que le podría ayudar? (Por ejemplo, está enfermo, ayuda con dependientes, ayuda en gestiones...)	1	2	3	98
¿Cree que su familia le da el apoyo emocional que necesita?	1	2	3	98
Por lo general, ¿se siente integrado en el entorno donde vive?: en su pueblo, barrio... (habla con la gente, se preocupan por usted...)	1	2	3	98

8.1 ¿Quién le podría ayudar en caso de necesitar ayuda? (en la pregunta anterior han señalado que alguien les puede ayudar en caso de necesitar ayuda)

Filtros:
Si NO P8_2=(1;2) ir a la siguiente.

[P8_AYUDA] _____

REDES INFORMALES DE APOYO

9. En los últimos 6 meses, con qué frecuencia ha visto (presencialmente) a estas personas...

Tener en cuenta a las personas con las que tiene más relación. Ej. Persona con 2 hijos. A uno lo ve todos los días y a otro lo ve una vez al mes. Entonces indicar: todos los días.

	Todos Casi todos los días	A menudo (1-2 veces por semana)	De vez en cuando (de menos vez al mes)	Casi nunca (1-2 veces)	No las ha visto	No tiene	No procede (vive con ellos)	Ns/Nc
Sus hijos/as	1	2	3	4	5	6	7	98
Sus nietos/as	1	2	3	4	5	6	7	98
Sus hermanos/as	1	2	3	4	5	6	7	98
Otros familiares	1	2	3	4	5	6	7	98
Amigos/as	1	2	3	4	5	6	7	98

9.1 Conteste por favor, si las personas que ha indicado anteriormente...

Valorar teniendo en cuenta a las mismas personas de la pregunta anterior. Ej. si contesta que ve a un hijo todos los días, entonces en esta pregunta tiene que contestar pensando en ese hijo.

Filtros:

Si Filtro por condiciones en filas ir a la siguiente.

	¿Viven en el mismo municipio donde usted reside?			¿Cómo es la relación con ellos?					¿Los ve más en verano?		
	Sí	No	Ns/Nc	Buena	Ni buena ni mala	Mala	No tiene relación	Ns/Nc	Sí	No	Ns/Nc
Sus hijos/as	1	2	98	1	2	3	4	98	1	2	98
Sus nietos/as	1	2	98	1	2	3	4	98	1	2	98
Sus hermanos/as	1	2	98	1	2	3	4	98	1	2	98
Otros familiares	1	2	98	1	2	3	4	98	1	2	98
Amigos/as	1	2	98	1	2	3	4	98	1	2	98

10. En los últimos 6 meses, con qué frecuencia ha hablado por teléfono o por videollamada con...

Indicar la frecuencia de las personas con las que más habla por teléfono / videollamada. Estas personas no tienen que ser las mismas que ha mencionado en las preguntas anteriores. En unos casos coincidirá y en otros no.

Filtros:

Si Filtro por condiciones en filas ir a la siguiente.

	Todos/ Casi todos los días	A menudo (1-2 veces por semana)	De vez en cuando (al menos 1 vez al mes)	Casi nunca (1-2 veces)	No ha hablado por teléfono / videollamada	Ns/Nc
Sus hijos/as	1	2	3	4	5	98
Sus nietos/as	1	2	3	4	5	98
Sus hermanos/as	1	2	3	4	5	98
Otros familiares	1	2	3	4	5	98
Amigos/as	1	2	3	4	5	98

11. ¿Mantiene una relación cercana con sus vecinos/as? Por favor señale si... Pregunta multirrespuesta

Se saludan / mantienen conversaciones breves	1
Hablan de problemas personales.....	2
Se piden ayuda o favores	3
Realizan actividades juntos (salir a pasear, ir a una asociación, etc.).....	4
No tiene relación con sus vecinos/as	5
No tiene vecinos/as.....	6
Ns/Nc.....	98

COVID

12. A raíz de la pandemia del Covid-19, ¿su situación respecto a las siguientes cuestiones ha mejorado, ha empeorado o sigue igual?

	Mejor	Igual	Peor	Ns/Nc
Su estado de salud físico	1	2	3	98
Su estado emocional (ansiedad, dificultad para dormir...)	1	2	3	98
Relaciones sociales (familia, amigos, etc.)	1	2	3	98

ACTIVIDADES

13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha realizado las siguientes actividades?

	Todos o casi todos los días	Alguna vez a la semana	1-2 veces al mes	No las ha realizado	Ns/Nc
Leer	1	2	3	4	98
Oír la radio / ver TV	1	2	3	4	98
Ir al médico	1	2	3	4	98
Ir a la iglesia o parroquia	1	2	3	4	98
Hacer algún deporte, gimnasia, yoga, etc.	1	2	3	4	98
Ir al bar o cafetería	1	2	3	4	98
Salir a pasear	1	2	3	4	98
Hacer la compra o realizar gestiones (banco, farmacia...)	1	2	3	4	98
Ir a una asociación, club, etc.	1	2	3	4	98
Ir a clases/actividades programadas (manualidades, informática...)	1	2	3	4	98
Cuidar de un huerto o jardín	1	2	3	4	98
Coser, hacer punto, manualidades o bricolaje	1	2	3	4	98
Cuidar a otra persona dependiente	1	2	3	4	98
Viajar / Ir al pueblo	1	2	3	4	98
Cuidar a los nietos/as	1	2	3	4	98
Otras, especificar	1	2	3	4	98

13.1 ¿Qué actividades realiza en la asociación?

Filtros:

Si NO P13_9=(1;2;3) ir a la siguiente.

[P13_ASOC] _____

14. ¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organizan en el barrio/ciudad/pueblo donde reside? (fiestas, comidas, etc.)

Siempre	1
A veces.....	2
Nunca	3
No las conozco	4
No hay actividades de ocio	5
Ns/Nc.....	98

15.1 ¿Conoce los siguientes recursos / servicios sociales para personas mayores? ¿Los utiliza o los ha utilizado alguna vez?

	SÍ CONOCE	SÍ CONOCE Y SÍ UTILIZA	NO CONOCE	NS/ NC
Centros sociales y de convivencia (Hogares)	1	2	3	98
Teléfono de Atención al Mayor de Aragón (900 25 26 26)	1	2	3	98
Vacaciones (Imserso, DGA...)	1	2	3	98
Centros de día	1	2	3	98
Servicio de comida a domicilio	1	2	3	98
Comedores sociales	1	2	3	98
Residencias	1	2	3	98
Teleasistencia domiciliaria	1	2	3	98
Servicio de ayuda a domicilio (SAD)	1	2	3	98
Ayudas económicas para la realización de obras de accesibilidad y adaptaciones del hogar	1	2	3	98
Aulas de formación para la tercera edad	1	2	3	98
Otros. Especificar:	1	2	3	98

16. Con independencia de cómo se encuentre actualmente, si algún día necesitase ayuda (o más ayuda de la que recibe ahora) para realizar las tareas cotidianas, ¿qué le gustaría que ocurriera? Pregunta multirespuesta

Tener ayuda de un familiar, pero seguir viviendo en su casa	1
Buscar ayuda complementaria (pagar a una persona) y seguir viviendo en su casa	2
Ir a vivir con un hijo/a u otro familiar (o rotar con varios)	3
Ir a un centro de día y regresar de noche a casa	4
Ir a una residencia	5
Vivir en un piso compartido con otras personas mayores.....	6
Otros.....	70
Ns/Nc.....	98

Filtros:

Si NO P16=(70) ir a la siguiente.

[P16_OTROS] _____

NUEVAS TECNOLOGÍAS

17. Indique si...

	Sí	No	Ns/Nc
Utiliza el teléfono móvil	1	2	98
Dispone de Internet en el teléfono móvil	1	2	98
Utiliza el ordenador/Tablet	1	2	98
Dispone de Internet en el ordenador/Tablet	1	2	98

18. Por último, ¿nos podría indicar alguna sugerencia o propuesta para mejorar las condiciones de vida de las personas mayores?

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LA PERSONA MAYOR

19. Nivel de estudios

No sabe leer ni escribir	1
Sin estudios, pero sabe leer y escribir.....	2
Estudios primarios incompletos.....	3
Estudios primarios completos	4
Educación secundaria: bachillerato /FP	5
Estudios universitarios	6
Otros, especificar	70
Ns/Nc.....	98

Filtros:

Si NO P19=(70) ir a la siguiente.

[P19_OTROS] _____

20. ¿Con quién reside la mayor parte del año? Pregunta multirrespuesta

Solo/a	1
Con su pareja	2
Con sus hijos	3
Con su padre / madre	4
Con hermanos/as.....	5
Con otros familiares.....	6
Otros. Especificar.....	70
Ns/Nc.....	98

Filtros:

Si NO P20=(70) ir a la siguiente.

[P20_OTROS] _____

Filtros:

Si NO P20=(1) ir a la siguiente.

[P20_SOLO] _____

21. Número de personas en el hogar (contando con la persona encuestada)

Filtros:

Si P20=1 ir a la siguiente.

22. Estado civil

Soltero/a	1
Casado/a	2
Pareja de hecho.....	4
Viudo/a	5
Divorciado/a.....	6
Separado/a	7
Ns/Nc.....	98

23. ¿Tiene hijos/as?

Sí.....	1
No.....	2
Ns/Nc.....	98

Filtros:

Si NO P23=(1) ir a la siguiente.

24. Nacionalidad: _____

25. Situación laboral

Trabajando	1
Jubilado/a o Pensionista	2
Labores domésticas.....	3
Otros. Especificar.....	70
Ns/Nc.....	98

Filtros:

Si NO P25=(70) ir a la siguiente.

[P25_OTROS] _____

26. ¿Antes de cumplir los 65 años tuvo un trabajo remunerado?

Sí.....	1
No.....	2
Ns/Nc.....	98

27. Tipo de edificio en el que reside:

Planta calle.....	1
Bloque edificios.....	2
Ns/Nc.....	98

Saltos:

Si P27=(1) ir a [P31]

27.1 ¿Tiene ascensor?

Sí.....	1
No.....	2
Ns/Nc.....	98

28. ¿Necesita subir escaleras para llegar a su domicilio o moverse dentro de él?

Sí.....	1
No.....	2
Ns/Nc.....	98

29. Municipio en el que reside _____

30. Nivel de ingresos mensuales (en el hogar)

Sin ingresos.....	1
Menos de 600€.....	2
Entre 601 y 1.000€.....	3
Entre 1.001 y 1.500€.....	4
Entre 1.501 y 2.000€.....	5
Entre 2.001 y 2.500€.....	6
Entre 2.501 y 3.000€.....	7
Más de 3.000€.....	8
Ns/Nc.....	98

2. Guiones

2.1 Guion general para expertos

CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES

- Definición de persona mayor.
- Imagen de las personas mayores en la sociedad: ¿cómo afecta?
- ¿Existen diferencias entre hábitat rural / urbano?

REDES DE APOYO SOCIAL

-Definición y caracterización:

- Definición de red de apoyo social: ¿qué entendemos por red de apoyo social?
- ¿Cuáles son las redes de apoyo social con las que puede contar el colectivo de mayores?
- Aparte de la familia y de las amistades (redes de apoyo informal), ¿qué otras redes de apoyo social tienen las personas mayores en Aragón?
- ¿Cómo han variado estas redes de apoyo social a lo largo del tiempo?

-Utilidad:

- ¿Quiénes se apoyan más en estas redes de apoyo social? ¿Existen diferencias por perfil sociodemográfico (género, estrato de edad y hábitat)?
- ¿Qué importancia tienen en el colectivo de personas mayores? ¿Cuáles son sus beneficios? ¿Cómo contribuyen al bienestar de los mayores? ¿Influyen en su estado de salud físico y emocional?
- ¿Cómo afecta la falta de redes de apoyo social? A nivel emocional, estado de salud físico, económico...
- ¿Son más necesarias en algún colectivo de mayores en concreto?: estrato de edad, hábitat, situación económica, etc.

-Intervención en personas mayores sin redes de apoyo social:

- ¿Cómo se puede llegar a las personas que no tienen redes de apoyo social y que carecen de recursos? ¿Cómo se pueden detectar estos casos? ¿Existen protocolos para ello?
- Importancia de los médicos de atención primaria, red de comercios, etc.
- ¿Qué perfil tienen los mayores que no forman parte de ninguna red de apoyo social?

-Conocimiento y uso de redes de apoyo social de carácter formal:

- Las redes de apoyo social de carácter formal ¿llegan a todo el colectivo de mayores? ¿Cómo están estructuradas en Aragón? ¿Existe alguna iniciativa interesante? ¿Se miden los resultados de estas iniciativas?
- ¿Qué implicación tiene la familia, las amistades en la utilización de redes de apoyo formal?
- Al respecto, ¿existen diferencias por provincia y hábitat?
- ¿Son conocidas por las personas mayores?

-Interés de las personas mayores en participar y formar parte de las redes de apoyo social:

- ¿Qué grado de participación tienen las personas mayores en estas redes?
- Al respecto, ¿existen diferencias por estrato de edad? ¿Y por provincia y hábitat?

-Interacción entre redes de apoyo social:

- ¿Existe conexión entre redes de apoyo social?
- ¿Existe comunicación entre ellas?
- ¿Qué debería mejorar para potenciarse esta comunicación?

SOLEDAD NO DESEADA

- Tipos de soledad.
- Percepción de la soledad: diferencias en la percepción de la soledad vivida según sea la propia persona mayor o el familiar.
- Perfil de las personas mayores en situación de soledad no deseada.
- Protocolos para detectar estas situaciones.
- Problemas y necesidades de las personas mayores con soledad no deseada.
- Estrategias para combatir la soledad no deseada en las personas mayores que residen en Aragón: iniciativas y resultados.

NUEVAS TECNOLOGÍAS

- Uso de nuevas tecnologías en personas mayores.
- ¿Cómo influyen las nuevas tecnologías en las redes de apoyo social?

SUGERENCIAS DE MEJORA

- **Sugerencias para mejorar las redes de apoyo social en Aragón:**
 - ¿A qué problemas se enfrentan? ¿Qué peticiones tiene el colectivo?
 - ¿Y aquellos que no tienen redes de apoyo social?
 - ¿Qué aspectos deberían mejorarse en las redes de apoyo social dirigidas a personas mayores?
 - ¿Cómo se pueden estimular las redes de apoyo social en el ámbito urbano / rural?

2.2 Guion general para personas mayores

CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES

- Imagen de las personas mayores en la sociedad.
- Evolución de esta imagen a lo largo del tiempo.

DEFINICIÓN DE FELICIDAD

- ¿Qué les hace felices?

REDES DE APOYO SOCIAL

-Apoyo informal:

- Personas que consideran importantes en su día a día: familia, amistades, vecinos, etc.
- Grado de relación con estas personas.
- ¿Hablan con ellas de sus problemas cotidianos?
- ¿Cómo influyen en su bienestar?
- ¿Si necesitarán ayuda podrían recurrir a ellas?

-Apoyo formal:

- Asociaciones que conocen para personas mayores.
- Interés en las actividades que realizan y grado de participación.
- Entorno (amistades y familia): opinión que tienen sobre estas asociaciones (¿los animan a participar?).

-Covid-19:

- Cambios producidos en las relaciones sociales a raíz de la pandemia de Covid-19.
- ¿Otros cambios? Físicos, psicológicos...

-Diferencias según entorno rural / urbano:

- ¿Perciben diferencias entre el entorno rural y el urbano? ¿En los pueblos se sienten más “acompañados”?

SOLEDAD NO DESEADA

- Definición: que significa para ellos la soledad y como se manifiesta ese sentimiento en el día a día.
- Actividades que realizan para combatir la soledad.
- ¿Es más manifiesto ahora que cuando eran jóvenes?
- ¿Lo viven como algo negativo? ¿Y el entorno que les rodea?
- Importancia que tienen las relaciones sociales en el sentimiento de soledad.

RECURSOS PARA PERSONAS MAYORES

- Recursos para personas mayores que conocen y utilizan: Hogares, Teléfono de Atención al Mayor de Aragón (900 25 26 26), Servicio de comida a domicilio, Comedores sociales, Teleasistencia domiciliaria, Servicio de ayuda a domicilio (SAD), etc.
- ¿Qué importancia tienen para ellos estos recursos?
- ¿Cómo influyen en su bienestar?

CENTROS DE DÍA Y RESIDENCIAS

- Con independencia de cómo se encuentren actualmente, si algún día necesitasen ayuda para realizar las tareas cotidianas, ¿qué les gustaría que ocurriera? Tener ayuda, pero seguir viviendo en su casa, ir a vivir con un hijo/a u otro familiar (o rotar con varios), ir a un centro de día o ir a una residencia.
- Percepción sobre centros de día y residencias.
- ¿Cómo ven vivir en un piso compartido con otras personas mayores?

NUEVAS TECNOLOGÍAS

- Motivos para utilizarlas.
- Experiencias vividas: ventajas e inconvenientes.
- Teleasistencia móvil: opiniones.

ENTORNO Y ACCESIBILIDAD

- ¿Es accesible el entorno que les rodea? Parques, aceras, etc.
- ¿Viven en edificios sin ascensor? ¿Tienen que subir o bajar escaleras para acceder a su vivienda?
- ¿Cómo perciben esta situación?

SUGERENCIAS DE MEJORA

- ¿Qué peticiones tienen?
- ¿Qué aspectos deberían mejorar para aumentar la calidad de vida de las personas mayores?

3. Participantes en entrevistas y grupos de discusión

En la siguiente tabla aparece el nombre de las personas entrevistadas, su perfil y la fecha de realización de las entrevistas.

Nombre	Perfil	Fecha
Pilar Marco	Persona mayor de 65 años.	28 de junio de 2021
María Gómez	Persona mayor de 65 años.	28 de septiembre de 2021
Jesús Caballero	Persona mayor de 65 años.	28 de septiembre de 2021
Floriano Muñoz	Persona mayor de 65 años.	29 de septiembre de 2021
Teodoro Corchero	Presidente de COAPEMA.	26 de mayo de 2021
Andrés Esteban	Asesor del área de menores y mayores de El Justicia de Aragón.	27 de mayo de 2021
Carmen Gállego	Profesora de la Universidad de Zaragoza. Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo.	31 de mayo de 2021
M^a Luisa García / Sofía Vergara	Responsable y representante de la Comisión de Mayores de la Federación de Asociaciones de Barrios de Zaragoza.	22 de septiembre de 2021
Patricia Blasco / Samantha Gómez	Gerente y responsable de la Federación de Asociaciones Vecinales y Culturales de Teruel.	5 de octubre de 2021
Laura Carchenilla / Naiara Santos	Responsables de proyectos personas mayores Cruz Roja – Huesca.	1 de octubre de 2021
Teresa Benito	Persona mayor de 65 años.	14 de octubre de 2021
Lidia Aloy	Persona mayor de 65 años.	16 de diciembre de 2021
José Manuel Cucalón	Vocal de Atención Primaria Rural del Colegio de Médicos de Zaragoza.	20 de diciembre de 2021

A continuación, se detalla el perfil y el nombre de las personas que participaron en cada uno de ellos:

Grupo 1. Expertos y representantes de entidades que promueven el apoyo social a personas mayores en Aragón.

Realizado el 18 de noviembre de 2021.

Asistentes:

- Alejandra Chulián. Psicóloga sanitaria experta en Personas Mayores y Malos Tratos.
- Raquel Montero. Técnico de intervención de Cáritas.
- Raúl Torres. Trabajador social y coordinador del grupo de mayores del Colegio Profesional de Trabajo Social de Aragón.
- María Luisa García. Responsable de la Comisión de Personas Mayores de la FABZ.
- Fernando Pérez. Coordinador Autonómico de Cruz Roja en Aragón.

Grupo 2. Personas mayores que residen en Aragón.

Realizado el 30 de noviembre de 2021.

Asistentes:

- María Isabel Millán.
- Aurora Pardo.
- Joaquín Ayete.
- Antonio Buil.
- M^a Carmen Romea.

