

La soledad en los centros residenciales.

Luis Miguel Rondón García.

Uno de los cambios sociales que subyacen en la presente centuria, es sin duda la revolución de la longevidad. Metafóricamente hablando, Europa se ha convertido en un balneario y África en una guardería”. Por ello, la vida actual de las personas mayores ha dejado de ser una carrera de cien metros, para transformarse en un largo maratón.

Estos cambios, exhortan la necesidad de una estrategia, que permita aumentar la resiliencia, facilitar el acceso a las reservas necesarias para adaptarse, ante los desafíos que generan nuestras vidas más longevas. Y de aquí nuestro punto de partida.

En realidad, la soledad es una realidad que afecta a toda la sociedad en su conjunto. No es una cuestión específica de un segmento de la sociedad. Es por tanto estructural y coyuntural. Por ello, las estrategias que se lleven a cabo para su abordaje, deben ser integrales, con medidas integradas en los distintos departamentos ministeriales y segmentos de la estructura social.

Y claro está, la soledad no tiene porque ser un problema. El problema es creer que la soledad lo es. Bien es verdad, que el impacto que tiene en las personas mayores, va a depender de las condiciones en las que se hace y si es elegida. Aquí encontramos un punto clave en las residencias. Según informan los sujetos participantes de la investigación realizada en el grupo vitalia, normalmente se sienten más solas, las personas que no eligen ir a las residencias. También aquellas que arrastran problemas de soledad, de interacción, al llegar a ella.

Por otra parte, nos encontramos con el discurso social del imaginario colectivo, el juicio que la sociedad hace de la soledad a través de los estigmas, junto a la imagen social que se fabrica de los adultos mayores en los medios de comunicación social. Pero el estigma, también puede ser asumido por la persona mayor de forma individual, desarrollando sentimientos de soledad de forma subjetiva.

A tenor de lo expuesto, el mundo actual está preocupado por la soledad. Es una moda, dentro del esnobismo que caracteriza a las ciencias sociales. Según los expertos, el riesgo de estar solo aumenta la posibilidad de muerte entre un 20 y un 30%. Algunas personas enferman o acuden a urgencias porque están solas. No olvidemos que somos la especie más social que existe. De hecho la exclusión social es uno de los mayores miedos del ser humano.

Tras esta introducción, vamos a aproximarnos a la soledad, a su génesis y características, desde una perspectiva psicosocial.

Aspectos sociales relativos a la soledad.

Para seguir profundizando en los aspectos sociales, comenzamos con la aproximación conceptual que realiza Bermejo (2003) a la noción de soledad. El autor, la define como la condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otras. O bien carece de compañía para realizar las actividades deseadas, tanto físicas, como intelectuales para lograr la intimidad emocional. Pero no todas las soledades se producen la misma manera. Existen varios tipos:

- Soledad objetiva: Falta de compañía que podría ser buscada y ser una experiencia enriquecedora.
- Soledad subjetiva. Es la que sienten las personas que se sienten solas, es dolorosa y la más temida.
- Soledad patológica. Tiene impacto genético, neuronales y hormonales que afectan a la morbilidad y mortalidad (Hawkey & Cacioppo, 2010).

Con independencia de la tipología, según las prácticas discursivas, en este proceso pueden influir entre otros, los siguientes factores sociales:

- Sociodemográficos: edad, género, estado civil, estatus socioeconómico, lugar de residencia, hábitat
- Psicológicos: Depresión, pobre salud mental y vital, baja autoestima, malos hábitos, déficit cognitivos. (Cohen Mansfiel, 2015).

Junto a estas variables sociodemográfica, hemos encontrado otras como resultado de nuestra investigación empírica que son determinantes como factores sociales y que están vinculadas a las relaciones sociales, a la vida social y/o comunitaria. Estas son:

Interdependencia. Entendida de forma positiva, es el ideal de la persona autosuficiente. Cuando se trata de una interdependencia horizontal, con relaciones recíprocas que se construyen con los demás, se tiene menos miedo a la soledad, porque saben relacionarse y establecer un feed-back. En cambio, en la vertical hay mayor soledad, al tener una relación asimétrica, basada en la dependencia del otro.

Reservas cognitivas. El hecho de disponer de una buena red familiar, junto al hecho de tener una vida activa, tanto en los grupos primarios de referencia, como en los secundarios, activa las reservas cognitivas, que permiten procesar mejor la socialización para la vejez y una posterior adaptación a esta etapa evolutiva

Trabajo de campo con las residencias de mayores del grupo vitalia.

Se trata de una investigación empírica, que trata de analizar los aspectos sociales relacionados con la calidad de vida de las personas mayores que viven en centros residenciales. Mediante el método comparativo, con dos grupos, experimental (grupo de

residencias del modelo tradicional) y control, (residencias del nuevo modelo denominado casas para vivir) se han comparado la relación de estas variables en ambos.

Ficha técnica

Grupo objetivo: Hombre y mujeres residentes en centros del grupo vitalia de toda España, con capacidades cognitivas óptimas y sin demencia.

Metodología de investigación. Mixta: cuantitativa y cualitativa

Técnicas de investigación: cuestionario ordinal politómico presencial y entrevistas semi-estructuradas. Análisis multivariable, recta de regresión.

Tamaño del universo: 2300 personas, según los criterios de elección y filtros indicados.

Tamaño de la muestra: 1208.

Margen de error: 1,94

Marco muestral: Muestreo sistemático, por parte de los profesionales del centro, que fueron grabados a través de encuesta web.

Fecha de realización del trabajo de campo: Junio de 2018 a enero 2019

Discusión de los resultados y conclusiones:

Afirmamos con rotundidad, apoyados en los resultados del análisis inferencial, que el modelo de casas para vivir está relacionado con el bienestar de las perronas mayores. También con una mejor calidad y satisfacción con la vida. Es un amortiguador frente a la soledad. Esto viene reforzado con un mejor uso del ocio, mayor participación comunitaria de los usuarios y por el manejo de las variables sociales, desde la perspectiva de la humanización, centrada en la persona. Las relaciones sociales son vectores esenciales, con gran impacto en la percepción de calidad y de satisfacción con la vida. La relación es positiva porque a medida que una variable aumenta, la otra variable (bienestar, calidad de vida) también lo hace.

Por otra parte, concluimos que la calidad de vida y la atención a la soledad en las residencias, requiere un abordaje desde una perspectiva integral y multidimensional. Esto se traduce en la práctica, en contemplar todas las dimensiones sociales, psicológicas, ambientales, la independencia personal, atención profesional, las relaciones sociales y el apoyo social percibido.

A modo de síntesis, exponemos otros factores sociales, concluidos de la citada investigación:

- La sociabilidad, mantener contactos con los grupos sociales de referencia, más allá de los compañeros iguales, produce beneficios en este grupo de población. Cumple funciones sociales
- El amor y apoyo de la familia, junto a las relaciones, desarrollan la cognición con la misma eficacia que un fármaco, porque proporciona en nuestro cerebro reservas cognitivas.
- Los profesionales deben superar el estigma de la enfermedad y centrarse en la persona por encima de ella.

Propuestas para combatir la soledad residencial

Para finalizar, como resultado de la citada investigación llevada a cabo con Vitalia, realizamos algunas propuestas que pueden proporcionar bienestar a los mayores y a su vez, prevenir procesos de soledad en centros residenciales.

- Fomentar la oferta de productos de la vida diaria. Comida local, costumbres, símbolos culturales específicos, próximos al medio connatural.
- Mejorar la participación e implicación familiar
- Potenciar en el personal el pensamiento lateral, creativo.
- Individualizar la atención en la medida de lo posible.
- Coordinar la estrategia con las políticas de salud, en paralelo con las medidas sociales.
- Que pasen de objeto a sujeto activo; realizando actividades, colaborando, por ejemplo a través del voluntariado social.
- Cariñoterapia. Un trato amable y cariñoso de todo el personal, incluido el auxiliar o de base.
- Promover la proximidad a las pequeñas cosas del día a día son las que nos hacen sentirnos acompañados. Es decir, llamarles por su nombre, preguntarles por cosas que les importen, ambiente positivo, de alegría y sobre todo compartir sus emociones.
- Identificar alternativas a estar solo (por ejemplo, contacto telefónico).
- Considerar el uso de ordenadores e internet para mitigar o reducir la soledad y el aislamiento. Existen recursos innovadores en este sentido.

Bibliografía:

Bermejo, J.C. (2003). La soledad en los mayores. *Ars medica* 8/8, 1-12

Cohen- Mansfield, J.P. (2015). Interventions for alleviating loneliness among older persons a critical review. *American Journal of Health Promotions* 29 (3), 109,125.

Hawkley, P.D. & Cacioppo, J. (2010). Loneliness matters. A theoretical and empirical reviews and consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medecine* 40 (2) 18, 27.

Rondón, L.M, Aguirre, B y García, J. (2018). El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas mayores desde una perspectiva integra. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53, 268-73.

Rondón, L.M. (2019). Investigación sobre calidad de vida de las personas mayores en centros residenciales. Grupo Vitalia.