



08/Experiencias

01/8

Vivencia de la soledad en la enfermedad. Experiencia personal.

Joan Viñas Salas,
doctor en Medicina y Cirugía.
ExRector de la Universitat de Lleida (UdLl).

He estado reflexionando al respecto de la soledad en mi enfermedad y veo conveniente exponer primero mis pensamientos sobre la vida y la muerte, para que se comprenda mejor mi vivencia de la soledad en la enfermedad grave, un cáncer de riñón con metástasis múltiples, que estoy viviendo desde hace cinco años.

Morimos tal como vivimos. Dependiendo del sentido que le demos a nuestra vida y de cómo la vivamos será nuestro modo de abordar la enfermedad y la muerte.

Aunque la vida nos sonría y todo parezca que nos va bien, debemos aprovechar este tiempo para prepararnos para afrontar otros momentos

no tan favorables, como cuando nos aparece un tropiezo, recibimos una mala noticia o caemos enfermos.

Es bueno vivir nuestra vida siendo los protagonistas, no dejarla en manos de las circunstancias o de otros. Es necesario prepararse para poder ser los dueños de nuestras vidas y de nuestro ser. Si no lo hacemos fácilmente “nos dejaremos vivir”, otros nos dominaran, aunque no seamos conscientes de ello y viviremos superficialmente llenando el tiempo superficialmente. Estar solo es distinto de sentirse solo. Existe una soledad positiva cuando nos aislamos de los ruidos del mundo para meditar. Una soledad que es recogimiento. Distinta de la soledad vivida con tristeza, de la incomunicación con los demás, que hace sufrir.

Esta soledad buscada para meditar y contemplar, este silencio (también del ego) y reposo de nuestra mente es indispensable para nuestro proceso de maduración humana y espiritual, para ser nosotros mismos y no dejarnos llevar por los demás, no ser veletas a merced de la dirección del viento que sopla sin poder reaccionar, como sucede con los animales, que siguen sus instintos. Pero el ser humano es superior; tenemos inteligencia y voluntad y conciencia de nuestra existencia y de que existe un futuro. Tenemos la capacidad de ser dueños de nosotros mismos y decidir sobre nuestro presente y futuro. Tenemos conciencia de la trascendencia y una espiritualidad.

Pero el ser humano no lo puede todo. Tenemos limitaciones y sabemos que nos moriremos. Queremos ser felices, vivir una vida feliz. Dar sentido a la vida es lo que nos hace felices. No podemos vivir sin tener fe, que es creer en lo que no podemos comprobar con los sentidos.

Cada día hacemos actos de fe. El reconocernos limitados nos hace pensar en nuestro origen: ¿De dónde venimos?, en nuestra vida: ¿Qué sentido tiene nuestra vida?, y en nuestro final: ¿Hay algo después de la muerte o todo se acaba en esta vida? Aceptando lo evidente, que somos

limitados y todos vamos a morir, podemos creer en Dios, un ser superior que nos creó. Hay muchas nociones de Dios. Los cristianos creemos en Jesús, que vino hace unos 2000 años y nos mostró a Dios como Padre, como Amor, que nos conoce a cada uno de nosotros y nos quiere felices. Jesús nos enseñó un camino de felicidad: las bienaventuranzas como un proyecto de vida feliz. Es bueno dar el paso de leer el Nuevo Testamento, “entrar” en él sin prejuicios y hacer la opción de creer, de poner nuestra confianza en Jesús y sus enseñanzas, de quererle y seguirle.

Esto nos abre un horizonte de vida con sentido y feliz. La fe incluye confianza y esperanza. Seguir a Jesús implica creer en Él y su mensaje. Nos quiere felices. No nos deja nunca solos. La madre de Jesús, María, es también madre nuestra, y al igual que acompañó a su hijo en la cruz, nos acompaña siempre a nosotros y podemos dirigirnos a ella.

Nos puede llegar un tropiezo en la vida, una enfermedad grave, como en mi caso. Yo creo que, como Dios me ama, lo que me está pasando tiene un sentido y nunca estaré solo y abandonado. No tiene sentido dar las culpas a Dios de los males que nos suceden. La voluntad de Dios está por encima de la nuestra. De hecho, para ser felices debemos ajustar nuestra voluntad a la de Dios haciéndola nuestra. Dios está siempre a nuestro lado. Nos ama y quiere nuestro bien. Podemos estar tranquilos y en paz. Debemos aceptar la voluntad de Dios en toda la vida, en lo bueno y malo.

Querer hacer la voluntad de Dios es la manera de ser feliz. A veces nos suceden hechos que nos hacen sufrir. Jesús, Hijo de Dios, también sufrió mucho y murió por nuestra salvación. Además, si me toca morir pronto, antes pasaré a mejor vida, pues Jesús resucitó y lo haremos nosotros. Creo en un cielo nuevo y en una tierra nueva, que vivimos y trabajamos ya aquí en la tierra, pero que disfrutaré en plenitud una vez traspasado.

Agradezco a Dios el don gratuito de la fe y el haber superado la barrera de creer solo lo que compruebo con la razón y los sentidos.

Agradezco a Dios haber conseguido interiorizar, hacer contemplación, vibrar al beber de la fuente de agua viva - el Espíritu - que tenemos en nuestro interior. Confío en la Divina Providencia. La compañía de Dios hace que no esté nunca solo, ni a oscuras, ni cuando estoy totalmente aislado e inmovilizado o cuando sufro dolor mientras espero que pase. Confío en Jesús, que nos dice que nunca estaremos solos.

Cuando nos llega la enfermedad debemos aceptarla. Evidentemente que debemos luchar contra ella buscando la curación y el alivio de los síntomas dolorosos e invalidantes. Pero debemos aceptar la enfermedad incurable y las limitaciones irreversibles, igual que aceptar el envejecimiento y el ir perdiendo facultades físicas y psíquicas.

Se logra con educación y oración y diálogo constante con Dios. Para ello es necesario aislarse del mundanal ruido; tener momentos de soledad. Debemos formarnos para cuando llegue la enfermedad, para saber integrarla en nuestra vida y no perder la felicidad.

En mi caso, gracias a lo aprendido y vivido en la Pastoral de la Salud he ido aceptando la muerte y la enfermedad. Para crecer en la vida espiritual debemos ejercitarnos, al igual que debemos hacer ejercicio físico como entrenamiento para un deporte.

Por ello el haber hecho diversas veces ejercicios espirituales, viviendo el recogimiento interior, el vivir el Evangelio meditándolo y aplicándolo a la vida diaria con la ayuda de un grupo de revisión de vida, el frecuentar la Eucaristía y el sacramento de la Penitencia, me han ayudado a tener paz interior, a sentir a Dios en mí, especialmente en la comunión, a controlar mis pensamientos y apaciguar mi mente.

La oración constante me mantiene todo el día en contacto con Dios. Antes del trabajo lo encomiendo a Dios y después le doy gracias a Él. Durante el trabajo y las actividades diarias sé que estoy en manos de Dios, que no estoy solo.

Experiencias:

Vivencia de la soledad en la enfermedad.
Experiencia personal.

LH n.326

Por desgracia la dinámica del mundo actual ha hecho que a veces me olvide de ello y por eso cometo errores en mi vida, de los que me arrepiento.

Gracias a Dios yo no me siento solo casi nunca, no tengo percepción de soledad negativa, triste, pues en los momentos en que estoy solo, alejado de la compañía de mis seres queridos sé que Dios está siempre a mi lado y me pongo en contacto con Él constantemente. Cuando te dan el diagnóstico de que padeces una enfermedad grave, un cáncer avanzado, que te llevará a la tumba mucho antes de lo que creías, pasas por un mal momento. La enfermedad la vives tú, la padeces tú, otros no pueden compartirla, aunque las personas que te quieren sufren por ti y te apoyen.

Las pruebas diagnósticas y los tratamientos -quimioterapia y radioterapia, las padeces tú, te quedas solo y encerrado por un tiempo que puede alargarse horas. Cuando me encuentro dentro del túnel del TAC o del aparato de radioterapia, solo en la habitación, - pues el personal sanitario debe salir para no irradiarse -, estás bien solo. Pero yo no me siento solo, pues estoy acompañado por Dios, y María, mi madre del cielo, está también conmigo. Me pongo a rezar. El mismo rosario ayuda. Además, en la vida no estoy solo pues mi esposa me acompaña. Convivimos desde hace 44 años. Formamos una familia con cuatro hijos y ocho nietos. Los dos nos hemos creído el Sacramento del Matrimonio y trabajamos cada día para mantener nuestro amor y enamoramiento inicial: Juntos hasta que la muerte nos separe, en la salud y la enfermedad.

Me ha acompañado siempre y se preocupa por mí. Distinto y triste sería no tener compañía. El matrimonio debemos cuidarlo constantemente. No podemos dar por supuesto que, sin regar la planta del amor, ésta no se marchitará.

A veces las incompatibilidades entre los dos hacen imposible seguir juntos y se producen separaciones, que siempre llevan sufrimiento.

Yo doy gracias a Dios de su ayuda en superar las dificultades y ahora Ana, mi esposa, para mí es un puntal en el desarrollo de mi enfermedad.

Los dolores los sufro solo. No puedo traspasarlos a nadie. Procuero, además, no molestar ni quejarme más que lo mínimo, para no sobrecargar y preocupar a mi familia, que cuando saben que sufro, ellos también sufren. Procuero no infantilizarme y dejarme hacer cuidados cuando aún puedo valerme por mí mismo.

Las discapacidades las padezco yo, aunque repercuten en los que están a mi alrededor. En el momento actual de mi enfermedad sufro de parálisis de algunos músculos de las piernas y ando con dificultad. Me sabe mal que, pudiendo salir a pasear con mi esposa, con lo que a ella le gusta, ahora, con mi limitación, no lo podemos hacer.

Un motivo de padecer soledad son las incomprendiones. Cuando no te comprenden en decisiones o en explicaciones o actitudes o acciones que quieres tomar y te quedas solo con tus razones. Pero debemos superar estos momentos, reflexionando sobre si no seré yo un individualista, empatizando con las opiniones de los otros, i si considero que tengo razón, trato de explicarme lo mejor posible. Pero muchas veces cediendo en algunos aspectos llegamos a un acuerdo.

Por tanto, para no vivir en soledad la enfermedad es recomendable fiarse de Jesús. Leer los evangelios y dar el paso de confiar en Él. A partir de ahí ir profundizando en el conocimiento de Jesús y del cristianismo.

Ir al grano y no quedarse en la hojarasca de no hacerlo con excusas de los defectos que tenemos los cristianos, la misma Iglesia, que no es perfecta, pues si lo fuera, yo no podría ser uno de sus miembros. Seguir el camino que nos marca Jesús hace feliz y nos conduce a la plenitud de felicidad después de la muerte; lo recomiendo.



02/8

Combatir la soledad no deseada en la Residencia Municipal San Íñigo de Calatayud.

Pilar Esteban Tolosa,
Responsable en funciones.
Residencia Municipal San Íñigo. Calatayud.

1/

La soledad, uno de los grandes enemigos del bienestar de nuestros mayores.

La Residencia Municipal San Íñigo, dependiente del Ayuntamiento de Calatayud, es un centro de gestión directa, destinado a la atención social, que ofrece a los residentes un alojamiento alternativo cuando no resulta posible su permanencia en domicilio habitual, sirviendo, en todo caso, como espacio de convivencia y tratamiento idóneo para lograr, en la medida de lo posible, la habilitación para las actividades de la vida diaria, evitando un mayor deterioro o retroceso, o en otros casos, la integración social. Por ello proporciona, desde un enfoque biopsicosocial y una perspectiva integral, atención continuada y especializada en función de la situación de dependencia, situación social y otras circunstancias personales del beneficiario. Cuenta con 86 plazas de las cuales en estos momentos hay 53 mujeres y 36 hombres. La plantilla de la residencia la formamos más de 50 trabajadores que velamos por la atención continua y personalizada de nuestros residentes.

2/

Líneas estratégicas para combatir en nuestra Residencia la soledad no deseada.

El Área de Acción Social y Ciudadanía del Ayuntamiento de Calatayud, se plantea una se-

rie de estrategias para combatir “la soledad no deseada de las personas mayores”. Entre ellas está trabajar también con dichas estrategias para las personas institucionalizadas, ya que el hecho de vivir en un Centro no implica que una persona no se pueda encontrar en soledad. Nos marcamos las siguientes líneas actuación con el objetivo de contribuir a mejorar el bienestar y la calidad de vida de nuestros mayores.

2/1

Formación, concienciación y sensibilización de nuestro personal.

A través de cursos, charlas, talleres, P.A.I., etc., que nos ayuden a conocer a nuestro residente de forma personalizada, en un ambiente distendido y de confianza, fomentando las buenas prácticas hacia nuestros mayores.

- Identificar sus cambios de humor, que podrían indicar el grado de aislamiento de la persona.

- Aplicar la escucha activa.....

- Trabajar en la autonomía de la persona.

Para ello los días 27 Noviembre y 4 Diciembre de 2019, dos psicólogas de Cruz Roja Zaragoza impartieron el curso “Habilidades emocionales para el cuidado de personas mayores”. “Cuidados del cuidador”.

Cursos que se van a seguir impartiendo dada su aceptación entre el personal.

2/2

Promover terapias de reminiscencia que refuercen la memoria y la red social de la persona.

Se han hecho talleres de “Historia de vida”, en colaboración con el IES Leonardo de Chabacier y la academia de ERICKSON.

Entrevista en la radio a nuestros residentes donde nos contaban sus historias de vida, y su sentir personal, compartiendo con nosotros sus experiencias.

2/3

Garantizar el seguimiento de visitas médicas y la continuación de tratamientos.

El equipo sanitario lleva la agenda de citas y el control de visitas así como el seguimiento de tratamientos estando en continuo contacto con los médicos de atención primaria, especializada y familia.

2/4

Facilitar comunicación y contacto con los familiares.

Para ello formamos a nuestros residentes en nuevas tecnologías. El 24 de Octubre de 2019, organizado por el Instituto de Investigaciones Científicas y Ecológicas, tuvimos la primera charla sobre “Nuevas tecnologías. Uso de teléfonos móviles”.

No descartamos seguir esta línea de formación con videollamadas y fotografía, que permite compartir momentos con los familiares o amigos que se encuentran lejos de ellos.

2/5

Sesiones grupales de actividades de ocio que incrementan el bienestar psicológico.

Los martes vamos al cine: actividad promovida por persona voluntaria afín a la Residencia.

Los viernes jugamos al bingo con personal voluntario de Cruz Roja. Hay sesiones mensuales de proyección fotográfica y de cuenta cuentos, dadas por voluntarios.

Estamos trabajando para poner en funcionamiento “Lunes sesión de juegos de mesa” actividad que llevará acabo un voluntario, compañero e hijo de una de nuestras residentes.

2/6

Proporcionar encuentros intergeneracionales y actividades grupales que fomenten los sentimientos de pertenencia social.

Hacemos jornadas de convivencias con diferentes grupos sociales: AMIBIL, OJE, Colegios, Institutos, Comarca, Ludoteca..

Especial importancia cabe reseñar la actuación de los niños de 5 años del colegio Augusta Bilibilis que esta Navidad se acercaron a cantar-nos villancicos. Cincuenta niños de cinco años llenando el hall y el salón de actos con sus gorros rojos, sus panderetas y sus canciones...

Es digno de recordar las caras de niños, residentes y trabajadores, ya que en el grupo se encontraban algún nietecillo de trabajador y algún bisnieto de residente, pero me quedo con esa emoción que una profesora manifestó diciéndole a un residente: «Hola ... Te acuerdas de mí, soy... Fui alumna tuya y ahora, mírame, soy yo la profesora»

Y se fundieron en un abrazo. La jornada concluyó con un intercambio de presentes que se habían hecho ambos grupos.

2/7

Derribar barreras arquitectónicas que propicien el aislamiento de la persona mayor.

Una buena inversión fue la sustitución de las puertas de entrada manuales por apertura automática con detector de presencia.

2/8

Crear espacios para encuentros afectivos.

Zona de toldos en jardines, cerramientos de terrazas para espacios comunes de ocio.

2/9

Mejorar colaboración entre las Instituciones.

Centro asistencial, Comarca, Institutos, etc.

2/10

Darles un papel activo en la organización de la residencia: Junta de usuarios.

La constituyen cinco residentes que representan a los usuarios. Hay un presidente, un secretario y tres vocales. participan en la toma de decisiones de actividades, funcionamiento del Centro, elaboración de menús, sugerencias a la dirección...

2/11

Respetar la espiritualidad y cultivarla.

Seguimos contando con la colaboración de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, así como con la presencia diaria de **D. Aurelio Lacal** que celebra la Eucaristía.

2/12

Herramientas de participación social: Cultura y voluntariado.

En nuestros programas de actividades contamos con la participación voluntaria y gratuita de más de 25 grupos y asociaciones de Calatayud.

Nuestro objetivo es no perder el contacto con la vida bilibilitana, bien llevando a los residentes a ver exposiciones de fotografía, visita a museos, salida para ver la iluminación navideña, Museo de Gigantes y Cabezudos... También vamos al teatro Capitol para ver “Tardes de cuplés”.

Traemos al Centro una representación de las actividades que se hacen en Calatayud: Alfonsadas, jotas, chirigotas, cabezudos, Reyes Magos...

Destacamos la visita que nos hace todos los años la Asociación de Viudas M^a Auxiliadora.

El Centro también acoge el Brindis de Navidad del Área de bienestar social. Este año también recibimos en Nochebuena a 5 personas para cenar con nosotros en la iniciativa de la Concejalía de “Ningún mayor cena solo”.

2/13

Acompañamiento al final de la vida.

Cuando ese momento llega, aplicamos el “Objetivo Confort”. En la mayoría de los casos contamos con la colaboración del equipo del ESAD, de San Juan de Dios de Zaragoza. Se permite a la familia poder estar durante las 24 horas del día haciendo el acompañamiento y viviendo ese momento de la forma que cada uno quiera, dando apoyo y respetando las voluntades de las personas.

3/

Conclusiones.

La concienciación del tema está presente en todos los ámbitos de la Residencia. Se ha tenido tan presente que en el nuevo Reglamento de la Residencia, aprobado y que entrará en vi-

gor a partir del 10 de Febrero, se considera que “la residencia es un centro de gestión directa, destinado a la atención social, el alojamiento y la convivencia para personas mayores de Calatayud y comarca, teniendo la función sustitutoria del hogar familiar”; es decir están en su casa. En el nuevo Reglamento se contemplan también los derechos de los usuarios:

- Derecho a la libertad personal.
- Derecho al respeto de su autonomía.
- Derecho a un trato correcto.
- Derecho a la participación.
- Derecho a la intimidad.
- Derecho al secreto profesional de los datos de su historia sanitaria y social.
- Derecho a no ser discriminado.
- Derecho a la asistencia individualizada.
- Derecho a la comunicación.
- Derecho a la información.
- Derecho a evaluar la calidad del servicio prestado.

Y para finalizar decir que se cuenta con la Residencia para que esta sea punto de encuentro, espacio clave en la estrategia de combatir la soledad de las personas mayores desde el Ayuntamiento de Calatayud a través de la Concejalía de Acción Social y Ciudadanía, trabajamos para hacer de la Residencia un lugar que cuida.

03/8

Impacto de una intervención grupal en la percepción de soledad de las personas mayores.

Jordi Ramon Rizo.,

Enfermero. Parc Sanitari SJD. Centro de Salud Mental Adultos. Cornellà de Llobregat (Barcelona)

La soledad en la tercera edad empeora notablemente la calidad de vida y ocasiona un aumento en la demanda de los servicios sanitarios y sociales. En este contexto, los estudios demuestran que las intervenciones comunitarias que mejor efectividad han tenido son las realizadas con carácter educativo o de apoyo y de manera grupal.

El objetivo de este trabajo ha sido demostrar el impacto de una intervención grupal sobre la percepción de soledad y salud en la tercera edad, por lo que se ha llevado a cabo un estudio cuantitativo causi-experimental, no controlado, de pre y post intervención, realizado en usuarios de cuatro áreas básicas de salud.

1/

Objetivos generales.

- Demostrar que las personas mayores con riesgo de soledad, con un espacio semanal comunitario, mejoran la calidad de vida, reduciendo de esta forma visitas médicas y fármacos, mejorando factores de riesgo cardiovasculares y aumentan relaciones sociales y actividades en la comunidad.
- Demostrar el impacto de un grupo de intervención en la percepción de la soledad.

2/

Objetivos específicos.

- Mejorar la pasividad.
- Potenciar la interacción personal.
- Mejorar las claves verbales de contenido pesimista, etc.
- Potenciar la iniciativa.
- Evitar el abandono.
- Aumentar vínculo con las redes sociales.
- Mejorar aspectos cognitivos.
- Mejorar desesperanza.
- Potenciar sentimiento de valía personal.
- Potenciar sentimiento de pertenencia a un grupo.

En este estudio se incluyeron usuarios mayores de 64 años en situación de soledad y procedentes de atención primaria. La intervención consistió en un taller semanal de 60 minutos enfocado a la estimulación cognitiva, a los patrones relacionales interpersonales, y a charlas dirigidas a mantener/mejorar hábitos de vida saludables.

Las variables cuantitativas obtenidas a partir de las historias clínicas fueron: número de visitas en el Área Básica y en Salud Mental, actividades en la comunidad, peso, IMC, datos analíticos y farmacológicos. La percepción de soledad se cuantificó a través de la escala ESTE. Todas las variables a estudio fueron analizadas pre intervención y un año después de la misma.

Para la consecución de los objetivos de esta investigación se plantearon tres fases. Una primera fase exploratoria a nivel individual en la consulta de enfermería, donde se valoraba la inclusión en el grupo.

En esta primera fase se explicaba la dinámica grupal y se pasaban consentimientos informados, escala Este II para valorar percepción de soledad y se les entregaba una hoja en blanco donde anotaban las 3 actividades que les gustaría hacer en el futuro.

En esta primera fase se procedía a la recogida de datos, valores riesgo cardiovascular, visitas en CAP y Salud Mental, actividades que hacen en la comunidad y fármacos.

En la segunda fase se realizó la dinámica grupal con un grupo abierto y sesiones de 1 hora/semanal de forma anual. En el grupo se trabajaron aspectos de mejora de los hábitos de vida saludables, sentimiento de pertenencia al grupo, ejercicios de estimulación cognitiva combinados con actividades como baile, karaoke y teatro. También se creó un grupo de WhatsApp donde se informaba y se proponían actividades (realizaron un curso de manejo del móvil).

Durante esta fase se trabajó la vinculación a otras actividades y equipamientos siempre con

soporte desde el grupo de soledad, hasta realizar una buena vinculación.

La tercera fase constaba de la recogida de datos post intervención para poder evaluar los resultados obtenidos durante el año de duración del grupo. En esta tercera fase se evaluaron nuevamente Escala Este II, datos riesgo cardiovascular, actividades en la comunidad y fármacos.

En cuanto a los criterios de inclusión encontramos a personas mayores de 60 años con vivencia de soledad, con poca/nula capacidad para poder afrontar la vivencia de soledad y con poco recurso social/comunitario/familiar para poder sostener la situación de soledad. Criterios de exclusión entendemos el deterioro cognitivo moderado o grave, dependencia moderada o grave en las Actividades básicas de la vida diaria.

Se aseguró la confidencialidad de los datos y anonimato a través del consentimiento informado, según el actual Reglamento General de Protección de Datos 2016/679, tanto en la fase de ejecución como en las presentaciones o publicaciones que de él se deriven.

Resultados: Se incluyeron 63 participantes, 16% (n=10) de hombres y 84% (n=53) de mujeres, con edades comprendidas entre los 64 y 88 años. Después de la intervención se observó una disminución significativa en el número de visitas al Área Básica de Salud (15,35 + 5,77 vs. 11,30 + 5,21; t=8,27; p<0,001) como al Centro de Salud Mental (4,27 + 2,54 vs. 2,43 + 1,81; t=12,52; p<0,001). La participación en diferentes actividades de la comunidad aumentó significativamente (0,14 + 0,39 vs. 2,08 + 0,84; t= -22,97; p=0,001). En cuanto a los factores de riesgo para la salud, el peso (68,72 + 10,39 vs. 66,77 + 9,55 kg; t= 7,14; p=0,001) y el IMC (27,77 + 3,66 vs. 26,99 + 3,33; t= 7,14; p=0,001) mostraron un descenso significativo, así como la glucosa plasmática (5,67 + 1,03 vs. 5,26 + 0,71 mmol/l; t=0,56 p=0,001), el colesterol (5,35 + 0,72 vs. 4,93+ 0,58 mmol/l; t= 5,74; p=0,001), triglicéridos (1,49 + 0,52 vs. 1,41 + 0,50 mmol/l; t=0,15; p=0,034), y las

concentraciones de LDL (3,11 + 0,66 vs. 2,75 + 0,50; mmol/l $t= 5,76$; $p=0,001$). Asimismo se observaron disminuciones significativas en la prescripción de antidepresivos (0,67 + 0,76 vs. 0,52 + 0,66; $t=3,2$; $p= 0,002$), ansiolíticos (0,48 + 0,59 vs. 0,32 + 0,50; $t=3,07$; $p= 0,003$), analgésicos (1,03 + 0,86 vs. 0,62 + 0,65; $t=5,13$; $p=0,001$), antihipertensivos (0,52 + 0,69 vs. 0,40 + 0,55; $t=2,64$; $p= 0,010$), anticolésterolémicos (0,48 + 0,53 vs. 0,30 + 0,46; $t=3,62$; $p= 0,001$) y antidiabéticos orales (0,37 + 0,51 vs. 0,27 + 0,44; $t=2,55$; $p= 0,013$). La percepción de soledad también disminuyó significativamente (14,87 + 3,79 vs. 10,10 + 3,086; $t=11,59$; $p=0,001$) tras la intervención.

Test	Basal	Post-Intervencion	Test
Soledad	14,87 + 3,79	10,10 + 3,086	11,59 $p= 0,000$
Núm. visitas ABS	15,35 + 5,77	11,30 + 5,21	8,27 $p= 0,000$
Núm. Visitas CSMA	4,27 + 2,54	2,43 + 1,81	12,52 $p= 0,000$
Actividades Comunidad	0,14 + 0,39	2,08 + 0,84	-22,97 $p= 0,000$
Peso	68,72 + 10,39	66,77 + 9,55	7,14 $p= 0,00$
Índice Masa Corporal	27,77 + 3,66	26,99 + 3,33	7,14 $p= 0,000$

Analíticas	Basal	Post-Intervencion	Test
Glucosa	5,67 + 1,03	5,26 + 0,71	0,56 $p= 0,000$
Colesterol	5,35 + 0,72	4,93 + 0,58	5,74 $p= 0,000$
Triglicéridos	1,49 + 0,52	1,41 + 0,50	0,15 $p= 0,034$
HDL	1,49 + 0,36	1,56 + 0,37	-3,81 $p= 0,000$
LDL	3,11 + 0,66	2,75 + 0,50	5,76 $p= 0,000$

Fármacos	Basal	Post-Intervencion	Test
Antidepresivos	0,67 + 0,76	0,52 + 0,66	3,21 $P= 0,002$
Ansiolíticos	0,48 + 0,59	0,32 + 0,50	3,07 $P= 0,003$
Hipnotico	0,14 ^a + 0,35	0,14 ^a + 0,35	11,59 $P= 0,000$
Analgesico	1,03 + 0,86	0,62 + 0,65	5,13 $P= 0,000$
Tratamiento ta	0,52 + 0,69	0,40 + 0,55	2,64 $P= 0,010$
Tratamiento colesterol	0,48 + 0,53	0,30 + 0,46	3,62 $P= 0,001$
Tratamiento glucosa	0,37 + 0,51	0,27 + 0,44	2,55 $P= 0,013$

Es importante pensar que nacemos en grupo, vivimos en grupo y nos movemos en grupo. Somos seres sociales.

Aristóteles (384- 322 a.C.) ya subrayó el papel social del ser humano, su función social, junto a la función lingüística. Somos animales sociales, en tanto que nos agrupamos en familias, comunidades y Estados, y además somos seres que hablamos.

También somos seres racionales y emocionales. Racionales para poder resolver los problemas que surgen en nuestra vida socializada; emocionales para poder reconocer esos problemas y para mantenernos motivados en la tarea de su resolución. La sensación de pertenencia a un grupo desarrolla la satisfacción de una persona al sentirse parte integrante de un grupo.

Por tanto, una intervención comunitaria y grupal en personas mayores que se encuentran en situación de soledad tiene un efecto beneficioso, además de potenciar la integración y pertenencia a un grupo, los resultados también demuestran que disminuyen los principales factores de riesgo de la salud y favorece una disminución del uso de fármacos.

También conduce a un descenso en la demanda de visitas y a mejores resultados sobre la percepción de soledad.

No olvidemos que, con el paso del tiempo todo envejece, ciudades, pueblos, y entre sus calles y edificios envejecidos, muchas personas van quedando fuera del sistema, congelados en el tiempo y alejados de los ritmos frenéticos a los que nos lleva la sociedad, hasta sentir en sus vidas una soledad no deseada que asfixia y desespera. El instinto social de los hombres no se basa en el amor a la sociedad, sino en el miedo a la soledad.

La soledad es un buen lugar para encontrarse en algún momento de la vida, pero un mal lugar para quedarse.

Detectar y poder reconducir este sentir, trabajando un envejecimiento activo, donde busquemos actividades que sean gratificante y no “para matar el tiempo”, como demuestra éste trabajo, facilitará la mejora de la percepción de soledad y la calidad de vida de nuestros mayores.