

## La dimensión comunitaria en la mejora de la calidad de vida de las personas mayores: Zamora o los lugares “donde nunca pasa nada”

Irene Lebrusán\*

Recibido: 10 de noviembre de 2023  
Aceptado: 19 de marzo de 2024

### RESUMEN:

Este artículo tiene como objetivo indagar sobre los efectos y potencialidad que la creación de comunidad y el fomento del *capital social puente* pueden tener en la adherencia de la población mayor a proyectos dirigidos a mejorar su calidad de vida. Para ello, se analizan dos proyectos prácticos realizados en la ciudad de Zamora y que forman parte de la investigación sobre un modelo de calidad de vida en la vejez: el fomento de la capacidad física y el abordaje de la soledad no deseada mediante el voluntariado. El análisis se basa en información documental, resultados y testimonios obtenidos de los investigadores de cada uno de estos proyectos, equipos de trabajo de campo y participantes (personas voluntarias y beneficiarias). Los resultados constatan que las actividades que involucran a las personas en la consecución de un objetivo en común son formas efectivas de fomentar los lazos sociales y la idea de comunidad.

**PALABRAS CLAVE:** Vejez; envejecimiento; calidad de vida; comunidad; capital social puente.

**CLASIFICACIÓN JEL:** I1; I3; J10; J11; J14; J17; J19; R5; Z13; Z19.

### Community actions in improving the quality of life of the elderly: Zamora or “the places where nothing ever happens”

### ABSTRACT:

This article aims to investigate the effects and potential that the creation of community and the promotion of bridging social capital can have on the adherence of the elderly population to projects aimed at improving their quality of life. To this end, it is based on the analysis of two practical projects carried out in the city of Zamora and which form part of the research on a model of quality of life in old age: the promotion of physical capacity and the tackling of unwanted loneliness through volunteering. The results are based on information from each of the experimental programmes and testimonies obtained from the researchers of each of these projects, fieldwork teams and participants (beneficiaries). The results show that activities that involve people in the pursuit of a common goal are effective ways of fostering social bonds and the idea of community.

**KEYWORDS:** Old Age; ageing; quality of life; community; bridging social capital.

**JEL CLASSIFICATION:** I1; I3; J10; J11; J14; J17; J19; R5; Z13; Z19.

---

\* Profesora Ayudante Doctora. Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad Autónoma de Madrid. España. [irene.lebrusan@uam.es](mailto:irene.lebrusan@uam.es)  
Autor para correspondencia: [irene.lebrusan@uam.es](mailto:irene.lebrusan@uam.es)

## 1. INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida ha dado lugar a una nueva realidad social. En los últimos años, tras las Transiciones Demográficas, la ganancia de años (superada la mortalidad infantojuvenil) se produce de forma significativa en la etapa de la vejez, lo que hace que estemos ante el origen de la Transición *hacia* la Longevidad. Quienes la protagonizan conforman una nueva vejez, diferente en su experimentación de vejez anteriores; una vejez que desea mantener su autonomía y formar parte activa de la sociedad.

Sin embargo, y a pesar de ciertas mejoras en la consideración social de esta etapa vital, emergencias sanitarias como la pandemia han puesto de relieve no solo la ausencia de previsión y capacidad de nuestro sistema sanitario y social, sino un acusado edadismo que ha tenido como resultado el aislamiento e incluso el abandono de las personas mayores, especialmente de aquellas en situación de fragilidad.

La realidad vivida durante la pandemia COVID-19 pone de manifiesto varias cuestiones: por un lado, la importancia no ya de las relaciones sociales, sino el potencial que la comunidad tiene para afrontar situaciones extremas, inclusive desarrollando formas de cuidado cuando las que provienen del ámbito familiar y público no son posibles.<sup>1</sup> Por otro, la necesidad de atajar prejuicios y mejorar la calidad de vida de la población mayor a presente y futuro: la considerable mejora económica y en salud del conjunto parecen habernos hecho olvidar la gran diferencia intragrupo (véase Lebrusán, 2019; 2024) que experimentan quienes tienen más de 65 años.

Si la importancia de la solidaridad social ha recibido cierta atención (por ejemplo, Klinenberg, 2015 y 2018) las creencias sobre el estado de la cuestión siguen la línea marcada por autores como Riesman en *La muchedumbre solitaria* (1964), que señala la individualización y la mayor soledad como factores casi intrínsecos al envejecimiento y a la urbanización. En esta línea, Cacioppo y Cacioppo (2018) apuntan cómo en los países industrializados la soledad afecta aproximadamente a un tercio de la población y de forma grave a casi el 8%. La soledad se explicaría a partir de varios factores, como la disminución del contacto cara a cara debido al auge de la comunicación en línea, el envejecimiento de la población, el cambio de valores -ahora más individualizados y centrados en el mercado- o el creciente número de personas que viven solas (Baarck et al., 2022). Es decir, la desaparición de los lazos, el desarraigo y la soledad parecen presentarse como las marcas identitarias de la sociedad actual, poniendo en riesgo a su vez el desarrollo de las formas de solidaridad social, antesala necesaria de los cuidados comunitarios.

No obstante, frente a estas visiones, algunos estudios (Kuurne y Gómez, 2019; Gómez y Álvarez, 2013) esgrimen cómo la atención prestada a las (ciertamente existentes) tendencias individualizadoras habría llevado a ignorar la existencia de contratendencias, como pudieran ser ciertas experiencias de revitalización de la comunidad en algunos entornos. De hecho, estas ideas previas de desarraigo y desaparición de la comunidad no encontrarían explicación en las formas de solidaridad social espontánea aparecida en tiempos de COVID-19.

La solidaridad social y las redes de apoyo mutuo que tomaron forma en numerosos barrios durante el confinamiento podrían encontrar explicación en el *capital social puente* (bridging social capital) que, como señala Rostila (2010), es el que facilita vínculos valiosos con personas externas al grupo, activa la distribución de información y facilita comportamientos cooperativos. Esta capacidad de crear un *capital social puente* apuntaría a formas de solidaridad más heterogéneas, distintas de los lazos fuertes -estos vinculados a una versión más intensa del capital social, que fomenta la reciprocidad y moviliza la solidaridad interna dentro de los grupos (Putnam 2007)- pero que demuestran ser efectivas en momentos de necesidad. La distinción entre ambos tipos de capital social ("bonding" y "bridging"), sería similar a la realizada por Granovetter (1973) entre lazos fuertes y débiles, quien destaca la importancia de estos últimos por su capacidad para establecer conexiones que unen a las personas con grupos sociales diferentes al suyo. También apuntarían a esta visión concepciones como la *familiaridad pública*, basada en relaciones que, incluso siendo temporales, influyen en la sociabilidad de los barrios y pueden ayudarnos a desarrollar un sentido de inclusión o exclusión en una comunidad a través de encuentros fluidos que se repiten (Blokland, 2017) y que permiten un sentido de comunidad que proporciona seguridad física y emocional (Lebrusán,

---

<sup>1</sup> Véase, por ejemplo: <https://www.elsaltodiario.com/coronavirus/mapa-ola-iniciativas-apoyo-cuidado-mutuo-barrios-autogestion-desborda-inaccion-institucional>

2019). Algunos estudios recientes señalan la potencialidad que los *desconocidos íntimos* tienen en el bienestar de las mujeres mayores, incluso en el contexto de barrios caracterizados por desafíos urbanos y elevada movilidad (Lebrusán y Gómez, 2022).

El artículo que aquí se presenta<sup>2</sup> tiene como objetivo indagar sobre los efectos y potencialidad que la creación de comunidad y el fomento del capital social pueden tener en la adherencia de la población mayor a proyectos dirigidos a mejorar su calidad de vida. Para ello, se apoya en el análisis de dos proyectos prácticos realizados en la ciudad de Zamora: el fomento de la capacidad física y el abordaje de la soledad no deseada mediante el voluntariado.

Los proyectos señalados, con una duración de entre 3 y 4 meses consecutivos y no coincidentes entre sí, se enmarcan en la “Propuesta de un modelo de calidad de vida para las nuevas sociedades longevas” dentro del “Programa para una sociedad longeva”<sup>3</sup> promovido por el Centro Internacional sobre el Envejecimiento (CENIE). Esta propuesta engloba 10 ejes interconectados, considerados clave para asegurar un envejecimiento de calidad y promover una sociedad inclusiva: i) alianza intergeneracional; ii) fomento de la capacidad física y mantenimiento de conductas saludables y no sedentarias; iii) abordaje preventivo en materia de salud; iv) la cultura como elemento de unión no segregador en origen; v) la educación a lo largo de toda la vida; vi) la redefinición del ciclo laboral y su concordancia con los deseos y capacidades de las y los trabajadores; vii) salud financiera; viii) el voluntariado y el fomento de la participación social de las personas mayores; ix) el abordaje de la soledad no deseada y el cuidado de la salud mental a lo largo de la vida; y x) la adecuación de hábitats y vivienda a una sociedad integradora.

La comprensión y planteamiento conceptual de dichos ejes pasa por un abordaje teórico y otro práctico que toma Zamora (España) como *banco de pruebas*, al ser el territorio provincial y municipal con una de las esperanzas de vida más elevadas de España -y de Europa-, tanto al nacimiento como a los 65 años. Además, las proyecciones señalan que los mayores de 65 años constituirán el 40% de la población en 2030, llegando al 46,9% en 2050 (Eurostat).

En este artículo se analizan, con base en el objetivo indicado, los procesos de configuración de la referida solidaridad en dos proyectos enmarcados en los ejes i; ii; viii; y ix orientados al fomento de la capacidad física y al abordaje de la soledad no deseada a partir del voluntariado intergeneracional.

## 2. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de este artículo se ha analizado, en primer lugar, la información documental de los dos proyectos prácticos sobre los que se reflexiona. Entre otros materiales, esto incluye aquellos producidos en el marco de la campaña de sensibilización y detección de participantes (cuñas de radio y TV, folletos de difusión), así como las memorias y análisis parciales (*entregables*) realizadas por cada investigador principal. Además, se ha extraído información de reuniones periódicas con miembros de los diferentes equipos de trabajo, de forma grupal y/o individual. El grueso del análisis se apoya, no obstante, en el análisis de la información primaria, que incluye: i) cuestionarios de entrada a las personas participantes; ii) análisis de los cuadernos de campo (diario colectivo de acción comunitaria en el caso del proyecto Soledad); iii) entrevistas en profundidad y entrevistas grupales a:

- Personas participantes en cada uno de los proyectos.
- Equipo técnico (proyecto capacidad física).
- Voluntariado sénior y júnior (proyecto soledad).
- Equipo de la Escuela de enfermería (proyecto soledad).

---

<sup>2</sup> Artículo en el marco del Proyecto PID2020-114887RB-C33 financiado por Ministerio de Ciencia e Innovación “El modelo de cuidados de larga duración en transición” (2021-2024).

<sup>3</sup> *Programa para una sociedad longeva* (PSL), realizado desde el CENIE. Proyecto cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional en el marco del Programa INTERREG V-A, España-Portugal, POCTEP, 2014-2020, del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (código) 0551\_PSL\_6\_E.

- Investigadores del Centro Internacional sobre el Envejecimiento.
- Investigadores principales de cada uno de los proyectos.
- Personal de Centros de Acción Social (CEAS) y otros servicios municipales.
- Personal de entidades del tercer sector que trabajan en Zamora

Sobre el material cualitativo resultante se ha realizado un análisis de contenido. En el anexo se puede consultar tabla con información sobre el total de los participantes de ambos proyectos y la tabla con información sobre los testimonios citados.

Cabe señalar que el artículo no evalúa el desarrollo de los proyectos en sí sino la dimensión de la creación de lazos sociales o y el potencial de la creación de comunidad en el sentido referido como *capital social puente*.

### **3. PENSAR EN EL CAPITAL SOCIAL DE LA NUEVA VEJEZ**

#### **3.1. LA NUEVA VEJEZ**

La *democratización de la vejez* (Lebrusán, 2019) permite que un mayor número de personas alcance edades más avanzadas: envejecer ya no es un privilegio al alcance de unos pocos. No obstante, y si la transición hacia vidas más longevas es el gran avance de la sociedad (vivir más años y en mejores condiciones de salud), el desequilibrio generacional (con un decreciente número de nacimientos) hace que el cambio demográfico se plantee como sinónimo de algo negativo. En el contexto de una sociedad edadista que comprende el ciclo vital como mera sucesión de roles sociales asignados y aceptados en torno a la producción y que ensalza la juventud como ideal (aunque a la vez pueda despreciar a los propios jóvenes), continúan predominando asociaciones negativas a la vejez. Esta etapa, tradicionalmente desprovista de socialización y vista como fuente natural de vulnerabilidad física que limita la validez de las personas (Lebrusán, 2019), ha sido asociada de forma prioritaria a la jubilación, o, en palabras de Rosenmeier, “el rol sin rol” (Moraga, 2009).

No obstante, entre los cambios que nos permiten hablar de una *nueva vejez* destacan la capacidad y la autonomía hasta edades más elevadas, pero también el deseo de participación y el de ser una parte activa del entorno que desafía creencias tradicionales sobre la desconexión (incluyendo la digital). Quienes protagonizan esta *nueva vejez* rompen con muchos estereotipos y con experiencias de *vejeces* previas. Por ejemplo, el número de mayores activos en internet prácticamente se ha doblado desde 2017; el 47% lee prensa online y el 49% realiza consultas y operaciones bancarias al menos una vez por semana. Con esa frecuencia, más del 40% visualiza contenido online en plataformas multimedia y el 23% publica contenidos en alguna red social (Centro de Investigación Ageingnomics, 2023). Además de haber mejorado su salud y capacidad económica (lo que desde ciertos sectores es planteado como base del enfrentamiento intergeneracional, en el marco de una comprensión de la vida como competencia por recursos finitos), también lo ha hecho la capacidad de generar riqueza: los mayores de 50 años aportaron en 2019 un valor añadido de 325.303 millones de euros (más del 26% del Producto Interior Bruto -PIB- de España) y más de 4,4 millones de puestos de trabajo (CENIE y Oxford Economics, 2021).

Podemos afirmar que el cambio demográfico se acompaña también de profundos cambios sociales que modifican cómo se experimenta la vejez. A la vejez han llegado generaciones pioneras, en realidad, pues redefinen la experimentación y la propia concepción de la vejez.

#### **3.2. CAPITAL SOCIAL Y COMUNIDAD COMO PARTE DE LA CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ**

La calidad de vida en la vejez no se limita a la ausencia de enfermedad o discapacidad, sino que incluye la capacidad de mantener la autonomía y la independencia, la participación en la vida comunitaria

y el disfrute de actividades significativas. Es un concepto complejo<sup>4</sup>, subjetivo y multidimensional que puede variar de persona a persona y de cultura a cultura y que se basa en la premisa de que el bienestar no se ha de plantear únicamente en términos económicos (como el PIB), sino que también debe considerar aspectos sociales y emocionales. Este artículo entiende por calidad de vida la medida en que una persona puede disfrutar de su vida en términos de bienestar físico, emocional, social y financiero, incluyendo la capacidad de *regenerar*, mantener o crear capital social y desarrollar relaciones significativas. En este sentido, la creación de comunidad y el fomento del referido *capital social puente* resultan imprescindibles.

La tradicional definición de capital social de Putnam se ha adaptado a la vejez como un concepto que implica recursos sociales individuales (familia y amigos) y colectivos (por ejemplo, vecindarios), sus aspectos estructurales (redes sociales, contactos sociales y participación) y cognitivos (apoyo social y sentido de pertenencia), sin que los procesos implicados en la promoción de las relaciones sociales y la participación en esta etapa hayan recibido excesiva atención (Coll-Planas et al., 2021). No obstante, diferentes estudios han demostrado que las conexiones sociales resultan esenciales para la salud y el bienestar (Herzog et al., 2002) y que el capital social incide en una mejor salud física y mental entre los adultos mayores (Coll-Planas et al., 2017; Rodgers et al., 2019). Por otra parte, la participación social, disponer de una red social amplia y de apoyo social, y vivir en vecindarios con alta cohesión social se han asociado de manera consistente con un menor riesgo de discapacidad funcional, depresión y ansiedad, alto bienestar mental y autoeficacia entre personas mayores (Ehsan et al., 2019; Forsman et al., 2013).

A su vez, formar parte de una comunidad dinámica (entendiendo esta como aquella en la que se reside o como aquella que alude a valores e intereses compartidos) proporciona a las personas un sentimiento de pertenencia, lo que contribuye a mejorar la salud general y el bienestar, especialmente en la vejez (véase Lebrusán, 2022). Todo lo anterior incide asimismo en el bienestar comunitario, entendido como el “conjunto dominios de la vida que tienen significado e importancia a nivel local, pero que se entienden imbricados dentro de una amplia gama de interacciones” (Atkinson et al., 2020: 1917).

## 4. LOS PROYECTOS DE INTERVENCIÓN

### 4.1. PUNTO DE PARTIDA: LA RESISTENCIA AL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD COMUNITARIA

Zamora (167.215 habitantes) se enfrenta a la actualidad a una fuerte despoblación.<sup>5</sup> Su tamaño y el grado de autoctonía, junto con las primeras informaciones, hacían prever una serie de limitaciones en materia participativa y dudas sobre el potencial éxito de las iniciativas a desarrollar:

*“En Zamora, es habitual que surjan iniciativas sociales o culturales bonitas, pero la tendencia es que no perduren en el tiempo”. CEAS 1*

*“Las que participan, participan mucho, pero siempre son las mismas personas. Hay muchas personas recluidas en sus casas a las que no vemos nunca”. Entidad tercer sector*

*“Se considera que lo importante debe suceder en los lugares importantes. Hay como una aceptación (...), de que no puede suceder nada allí [Zamora]. Así, no se intenta, y si no se intenta, es difícil que suceda (...) El modo en el que uno considera el lugar, importa. Así, (si) las personas albergan una creencia negativa en sus capacidades de revertir la realidad (...) acaba por aparecer como único recurso el que surja una solución por arriba (...) “El que nos cuida, del que dependemos”. Como si no pudiese salir nada de nuestras potencialidades, sino que tiene que salir de la voluntad de alguien a quien le interesa esta tierra por algún motivo particular o personal”. CENIE*

<sup>4</sup> Este es un concepto manido y no exento de discusión. Por cuestiones de espacio, no se realiza un análisis en profundidad (que puede encontrarse en muchos otros autores, véase Ardila, 2003) sino que se aporta de forma específica el que se trabaja dentro del proyecto referido.

<sup>5</sup> Entre 2008 y 2022 Zamora ha perdido más de 30.000 habitantes.

Este punto de partida no es una cuestión menor para el desarrollo de iniciativas comunitarias en territorios de pequeño tamaño: como señala Blockland (2017), desconocemos el papel que ocupa el lugar en la construcción simbólica de la comunidad. Cabría pensar que esta idea expresada por algunas personas de Zamora como “el lugar en el que no sucede nada”, puede ser un impedimento para la reactivación del tejido social y de la comunidad.

Las referidas potenciales resistencias se vieron agudizadas por la pandemia COVID-19:

*“Hay algunas personas a las que no era fácil llegar, ahora [tras la pandemia] es todavía más difícil y las personas a las que era difícil llegar han complicado todavía más su alcance”. CEAS 2*

Por ejemplo, el desarrollo del proyecto sobre capacidad física se enfrentó a varias dificultades, como el auge de contagios entre los y las participantes y la coincidencia temporal con la 5ª y 6ª ola de la COVID en la región, lo que supuso finalmente una pérdida de la muestra.

En lo que respecta a la captación de participantes, ambos proyectos incluyeron una primera fase de fuerte difusión, que tuvo que ser reconceptualizada para superar rechazos iniciales por parte de la población objetivo: el reparto de folletos en calle (poco exitoso) tuvo que complementarse con publicidad en marquesinas y autobuses y cuñas en radio.

*“Muchos usuarios te echan el alto con la mano y miran el folleto con desconfianza” Técnicas EUEMIFER 1 y 2*

*“Se entregan folletos y más de la mitad los rechazan” Voluntario Senior 1*

*“La publicidad [que sí] los ha animado mucho [a participar] (...) A través de autobuses, marquesinas... eso sí que los ha llevado a llamar por teléfono y preguntar e informarse (...) o a través de publicidad desde las organizaciones (...) desde la federación de jubilados, desde las asociaciones...”. Facilitadora 1*

Después, en ambos proyectos, se realizó una formación específica a cada uno de los equipos técnicos involucrados en el desarrollo. Estos estuvieron configurados por personas diferentes, no fueron coincidentes en el tiempo y funcionaron de forma independiente, pero puede afirmarse que los hallazgos del primero (capacidad física) subrayó la necesidad del segundo (soledad), así como una estrecha relación entre ambos.

*“La mayor parte de las personas que se quedan en casa y no participan [situación de soledad] tienen una peor condición física...” Entidad tercer sector*

#### **4.2. EL FOMENTO DE LA CAPACIDAD FÍSICA: HÁBITOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO, INTEGRADO Y SALUDABLE**

La promoción de la salud pasa por aprender hábitos saludables y mantenerlos, entre los que la actividad física tiene un papel clave. El proyecto sobre capacidad física<sup>6</sup> tenía como objetivo analizar el impacto de la Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC) como herramienta para mejorar la calidad de vida de las personas mayores desde las perspectivas física, psicológica y social<sup>7</sup>. De forma específica, trataba de fomentar la capacidad y el ejercicio físico mediante el desarrollo y despliegue de tecnología, basada en *Smart wearable devices* y en técnicas de gamificación. Para ello, se monitorizaban la actividad física, el ritmo cardíaco y el sueño de cada participante 24/7 durante un periodo de 3 meses. Si las personas superaban sus propios hitos, el dispositivo electrónico les daba un premio virtual, un reconocimiento a lo conseguido, motivando a las personas participantes a seguir formando parte del proyecto.

---

<sup>6</sup> Liderado por Ignacio Pedrosa, de la Fundación Centro Tecnológico de la Información y la Comunicación, a quien se agradece su colaboración.

<sup>7</sup> Puede ampliarse información sobre su desarrollo en: <https://zamoramasvida.ctic.es/> y sobre el proyecto en: <https://zamoramasvida.org/areas-de-intervencion/capacidad-fisica>

*“Se pone a su disposición además de la pulsera una aplicación móvil que le sirve para visualizar la actividad física que están llevando a cabo y una plataforma de gamificación en donde pueden compararse con el resto de participantes (...) y se les presentan diferentes retos que tienen que ir completando y sobre los que se les va premiando [Premios virtuales] a medida que van alcanzando objetivos particulares”. IP Capacidad*

*“Lo de enhorabuena si lo he visto yo. Sí, sí, y me gustaba que me lo dijese”. Hombre, 71 años.*

Entre los motivos para optar por tomar parte en esta iniciativa, los y las participantes señalan la preocupación y el deseo de tener la capacidad de autogestionar la salud, pero también se vislumbra la participación como resultado del deseo de “hacer cosas”:

*“Se piensa que el mayor, por mayor, ya no puede hacer cosas. Y es todo lo contrario: el mayor tiene que buscar actividades que estén acorde con su condición y hacerlas”. Hombre, 92 años*

Los resultados mostraron una fuerte adherencia de los y las participantes, en gran medida gracias a la técnica de gamificación:

*“Yo no me he obsesionado con ella [la pulsera] porque había personas que decían “oye es que hoy no...” (...) Personalmente pues había días que no me lo creía; yo decía ¡pero bueno por favor, pero que yo he caminado tanto! Y lo qué pasa que a lo mejor he estado toda la tarde bailando entonces... como eso cuenta los pasos pues sí...sí, eso me motiva”. Mujer, 72 años*

*“Yo estoy haciendo mucho, mucho. Además, que me gusta y andamos de “picadillo” mi marido y yo a ver quién anda más, quién anda menos...” Mujer, 75 años*

Respecto al volumen de actividad física realizado se considera que se han alcanzado los objetivos establecidos puesto que: i) las personas que ya contaban con cierta actividad han mantenido la adherencia a la misma y; ii) quienes tenían un perfil sedentario o realizaban un volumen bajo de actividad han indicado cómo la tecnología empleada ha supuesto, en mayor o menor medida, una motivación:

*“Yo no caminaba. Te lo juro que no caminaba nada, que lo digo a mí me ha motivado muchísimo, muchísimo esto. Mucho, mucho, pero una barbaridad”. Mujer, 76 años*

No obstante, como clave para el éxito de la adherencia, se han señalado en diferentes entrevistas la utilidad de contar con personas de referencia, residentes en el lugar y accesibles, que han aportado un apoyo técnico continuado, tanto de forma presencial como telefónica. Estas personas han acabado siendo una fuente apoyo social y emocional para un número importante de participantes:

*“Es especialmente importante destacar el trabajo esencial aportado por el equipo de campo (...). Su labor (...) ha resultado fundamental para maximizar la permanencia de las personas participantes en la propia investigación. El hecho de contar con personas locales, de un perfil similares a los participantes, se ha confirmado como una aproximación, no sólo positiva, sino realmente necesaria para garantizar la supervivencia de la investigación, considerando la especial complejidad que conlleva un diseño longitudinal como es este caso (...) Adicionalmente, se ha evidenciado la relevancia de que estas personas sean las mismas que desde un primer momento entran en contacto con los potenciales participantes, incrementando así el vínculo e incrementando el grado de confianza necesario para llevar a cabo cuantas consultas sean pertinentes por parte de los participantes”. IP Capacidad*

Es decir: la dimensión humana resulta clave. La elaboración de relaciones de confianza es uno de los motivos del éxito del proyecto.

*“Se ha desarrollado un vínculo muy curioso, que venían a nosotros, unas veces venían... a... bueno a contarnos alguna incidencia que tenían, pero otras veces simplemente venían, pues a charlar con nosotros; a hablar.” Facilitadora 2.*

*“Me he sentido valorada en el sentido de que la gente se ha dirigido a nosotras no solo como un técnico que estuviera explicando un programa en el que iban a participar sino como una*

*persona a la que le puedes contar pues... cuestiones incluso personales. He sentido que nuestro trabajo era importante". Facilitadora 3*

Durante el desarrollo de este ejercicio se puso de manifiesto una elevada presencia de soledad no deseada encubierta, así como el deseo de una mayor participación social entre las personas mayores de Zamora. Sin estar dirigido a paliar la soledad o reactivar el tejido comunitario, las relaciones que se tejen durante el proyecto de capacidad física marcan el potencial germen de una forma de comunidad estructurada por las facilitadoras como alternativa necesaria para quienes no encuentran otros espacios de relación.

*"Hemos notado la necesidad de hablar de las personas, de ser escuchadas"*  
Facilitadora 1

*"Algunos con la pequeña excusa de no haberse conectado bien, lo que querían era hablar con nosotras. Entonces, bueno, pues yo creo que tenemos un perfil amplio de diferentes personas con necesidad de hablar. Personas que en un principio creíamos al acercarse hasta nosotras tenían una vida normal. Descubrir que son personas que están muy solas, muy solas". Facilitadora 2*

*"Nos lo cuentan, que a partir de que llegas a cierta edad, hay algunos momentos y en algunos campos que desaparecen. Ellos sienten que desaparecen. Que no puedes ir ahí porque eres mayor, que eso está hecho para los jóvenes... (...) En algunas porque se les ha echado. Y en otras porque se han sentido fuera. Pero sí, que sí, que lo sí que lo reclaman: "Seguimos aquí"". Facilitadora 3*

*"Yo necesito por mi parte que me escuchen: todas las personas mayores, y es que necesitamos que nos escuchen y que nos tengan en cuenta, claro". Mujer, 75 años*

*"A las personas mayores... no se dan cuenta, pero, por lo general, nos aíslan un poquito". Mujer, 72 años*

En este sentido, además de cumplir sus objetivos, el proyecto de capacitación física hace aflorar un problema cuya existencia se suponía (soledad), demostrando la importancia de crear nexos mediante diversas actividades para favorecer su detección y abordaje, pero también la denuncia o reclamo de nuevos espacios relacionales entre las personas mayores.

### 4.3. EL ABORDAJE COMUNITARIO DE LA SOLEDAD NO DESEADA: EL PROYECTO SOLIEDAD

La soledad, que aumenta la mortalidad, disminuye la esperanza de vida y empeora la salud física y mental (Baarck et al., 2022, Casal Rodríguez et al., 2023, Crewdson, 2016; Surkalim et al, 2023) no es un fenómeno nuevo, pero sí resignificado. La pandemia COVID-19 y las respuestas políticas y sociales (lockdowns, cuarentenas, cancelación de actividades o la mal denominada "distancia social") redujeron el contacto entre las personas, agravando las situaciones de soledad no deseada y de aislamiento.

El objetivo general de la investigación Soliedad<sup>8</sup>, con metodología Investigación Acción Participativa, fue desarrollar un modelo de intervención basada en la acción comunitaria y en el empoderamiento para abordar la Soledad No Deseada (SND) y el Aislamiento Social (AS) de las personas mayores en Zamora:

*"El proyecto busca la sostenibilidad en el tiempo y la autogestión a escala comunitaria: las personas saben que el proceso tiene un final y una vez realizadas las 10 sesiones planificadas, funcionan autónomamente (...) Esto resulta clave si se desea que los procesos de intervención comunitaria sobrevivan en el tiempo más allá de la guía profesional y del seguimiento, que, por fuerza, en algún momento llegará a su fin". IP Soliedad*

---

<sup>8</sup> Dirigido por Elisa Sala Mozos, a quien se agradece su colaboración.

La filosofía del proyecto aboga por el fomento de las relaciones sociales a partir de la creación de nuevos vínculos, en la búsqueda de generar lo que referimos como *capital social puente*, para lo que se apoya en el voluntariado dinamizado a través de la Escuela de Enfermería<sup>9</sup> con estudiantes (voluntariado junior) y con la asociación de enfermeras jubiladas del municipio (voluntariado sénior).

*“La intención es la de crear un compromiso efectivo y declarado donde ambos [participantes y voluntariado] forman parte del estudio que se realiza, y del proceso de transformación de su propia realidad”. IP Soliedad*

El diseño huye de reduccionismos y de planteamientos meramente paliativos del aislamiento/soledad y se centra en la intervención grupal y comunitaria, apoyándose siempre en la evaluación continuada y en el desarrollo de la referida capacidad de autogestión, fomentando la horizontalidad y la participación en todos los aspectos del proceso:

*“No se ha basado en meros procesos consultivos, sino que se han generado espacios específicos a la deliberación individual y conjunta destinados a la toma de decisiones, a la planificación de actividades y al desarrollo de objetivos concretos en el marco del proyecto, así como al aprendizaje, la capacitación y al intercambio de las experiencias”. IP Soliedad*

Los primeros resultados, incluyendo la elevada demanda de participación<sup>10</sup>, cuestionan la teórica negación a reconocer (ante sí mismo o ante los demás) la situación de soledad emocional /relacional, mostrando, de nuevo, la demanda latente de espacios de sociabilidad:

*“La solicitud de participación fue muy superior a la esperada. Pensábamos que, en Zamora, al conocerse entre ellos, no se iban a atrever a “autoseñalarse”: “Eh, que me siento solo”. Que fuese en colaboración con la Escuela de Enfermería da la tranquilidad de que estás en manos de alguien del sector sanitario (...) Pero el hecho de que la gente haya participado de una forma que ha superado las expectativas tiene mucho que ver con el hecho de no consideración como enfermedad, porque (...) estamos en un tema tan subjetivo que si me considero enfermo, primero... primero ya me ya es un trauma que me considere enfermo ¿no? (...) En esa no consideración como enfermedad por parte de los participantes ayuda a que la gente se implique de otra manera porque estás hablando de hábitos de vida, que es diferente”. CENIE*

No obstante, sí se confirman dificultades en el abordaje (cómo llegar a quien sufre soledad y cómo motivar su participación en el proyecto):

*“Reconocen la existencia del problema, pero no se deciden a participar. Entre otros comentan; “vivo solo y a nadie le importa”, “no estoy sola, tengo cinco sobrinos que me llaman de vez en cuando”, “El proyecto es muy bonito, pero ...” Voluntaria Senior 1*

Por otra parte, es relevante señalar cómo las personas participantes evolucionan desde una autoconcepción de *receptor* hacia una visión más proactiva, en el que la persona mayor no solo recibe, sino que puede *ofrecer*.

*“Una de las participantes ha descrito una importante conexión en el grupo, se ha referido a ello como “algo bonito que ha surgido entre nosotros y que tenemos una relación de confianza que, si nos vemos por la calle, tenemos alguien con quien hablar”. Voluntaria sénior 2.*

Resulta relevante que las propias personas mayores lo expresan así, refiriendo un diagnóstico en el que su participación no tiene espacio, o en el que sus interacciones quedan limitadas al uso de servicios y recursos que responden a necesidades individuales, más prácticas y materiales, pero no sociales.

Entre los resultados destaca también la potencialidad de la generación de relaciones sociales intergeneracionales (eje 1 del modelo referido de calidad de vida):

*“Nuestra primera actividad como voluntarias fue la de ir a buscar a su casa a una de las participantes y acompañarla a la Escuela de enfermería. Al principio se puede pensar que esta*

<sup>9</sup> Participaron 24 voluntarios: 6 profesionales de la Escuela de Enfermería; 6 personas sénior y 12 estudiantes de Enfermería.

<sup>10</sup> El volumen de personas interesadas en participar (40 personas) superó con creces todas las previsiones (24 personas). Como consecuencia de la demanda, se planteó un segundo ciclo de intervención con 20 personas, a desarrollar en 2024-2025.

*actividad es aburrida o que no es lo que se espera del voluntariado. Sin embargo, cuando la comenzamos a realizar y conocimos a [...] nos dimos cuenta de la importancia de realizar esa actividad y del poco tiempo que se puede tardar en coger cariño a una persona, puesto que creo que no hicieron falta más de 5 minutos para crear un clima de cariño y comprensión por ambas partes...” Voluntaria Junior 1*

Estas relaciones intergeneracionales sirven además como un motor de las propias relaciones intrageneracionales a edades avanzadas:

*“Consideramos adecuado invitar [organizaron una merienda] también a otra participante que vive en las proximidades (...) Teníamos la esperanza de que estrecharan lazos y de que comenzaran a salir juntas a dar el paseo. Durante la merienda tratamos muchos temas amenos y el ambiente fue muy distendido. Nos lo pasamos bien y todas pensamos que actividades de este tipo pueden ser muy efectivas a la hora de aliviar la soledad de las personas. Además, las dos participantes intercambiaron sus números de teléfono y se mostraron muy cercanas...” Voluntaria Junior 2.*

## **5. ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN COMUNITARIA EN LOS PROYECTOS DE INTERVENCIÓN: DISCUSIÓN DE RESULTADOS, LIMITACIONES Y APRENDIZAJES DE LA INVESTIGACIÓN APLICADA**

Los dos programas analizados (fomento de la capacidad física y *Soliedad*) han tenido una elevada tasa de participación pese a las especiales dificultades (COVID) y a la sensibilidad de los temas tratados, en una ciudad pequeña donde el *miedo al qué pensarán de mí* podría haber afectado los resultados. Tras el análisis, con evaluaciones de impacto posterior, conversaciones informales y de seguimiento con diferentes participantes y la preparación de la continuidad con nuevos participantes, se considera que el éxito de ambas intervenciones (consignadas en una elevada participación y adherencia) estriba en la creación de lazos sociales y el fomento del capital social. En el primer caso (capacidad física) este radica en la disponibilidad de las facilitadoras (autóctonas, conocedoras de la realidad zamorana) como apoyo en el conocimiento de una tecnología novedosa para muchos. En el segundo caso (soledad y voluntariado) el papel jugado por la Escuela de Enfermería de Zamora, según la IP, ha sido clave para el éxito del proyecto.

*“Se trata de un activo importante de la ciudad, un agente con un fuerte arraigo en el territorio, un espacio de docencia y generación de conocimiento neutral a ojos de la comunidad, y con gran apertura a la ciudad y a las relaciones con otros agentes del territorio”. IP Soliedad*

Cabe también destacar la creación de espacios de relación que, además, muestra que las relaciones intergeneracionales son posibles y muy positivas y para las que el empoderamiento de los y las participantes resulta clave.

Los hallazgos contradijeron numerosas creencias, muy asentadas, que describen a las personas mayores como sedentarias y reticentes al uso de las nuevas tecnologías, además de apuntar a la facilidad de relacionarse con personas de otras edades cuando se les plantea la oportunidad.

*“Lo que lo que saca a la luz todo esto también es la necesidad de reforzar los programas comunitarios que de alguna manera incrementan también la salud poblacional (...) como hemos confirmado (...) la tecnología es un medio que puede ser útil para, complementado con otro tipo de cuestiones, reforzar precisamente salud comunitaria”. IP Capacidad.*

Desveló otros aspectos, como el papel que la competitividad (sana) y el propio afán de superación tienen en la vejez, demostrando que los años no son impedimento para la motivación. Por otra parte, la implicación en el proyecto se convirtió en una forma de participación social; formar parte de él suponía formar parte de una pequeña comunidad, en la que las facilitadoras o las personas voluntarias arropaban y

daban soporte la participación de la persona mayor. Este soporte, la percepción de “no estar solo/a en este proceso) supuso además una mayor adherencia de las personas mayores a los programas.

En el caso del programa contra la soledad, sorprendió una mayor predisposición (expresada en la elevada demanda de participación) para reconocer el sentimiento de soledad de la esperada, pero también la voluntad por parte de personas más jóvenes para ser parte de la solución a este problema social.

*“Me gustaría resaltar lo enriquecedora que ha sido esta experiencia para mí. Me ha ayudado a comprender mejor a las personas mayores (...)”. Voluntaria Junior 3*

En el caso del voluntariado sénior, también es reseñable su gran implicación, que podría estar vinculado a la disponibilidad y al cambio de rol tras la jubilación.

En cualquier caso, se puede afirmar que existe una voluntariedad por crear comunidad cuando existe estructura para ello. En este sentido, se constata la necesidad de acompañar a la comunidad para garantizar la sostenibilidad de las redes de corresponsabilidad en el medio y largo plazo. Para ello, es necesario adaptar los tiempos y recursos destinados a la activación del tejido comunitario a la realidad territorial y comunitaria de cada lugar, atendiendo a la idiosincrasia y cultura participativa, comunitaria y de cooperación existente en cada territorio.

*“En todo proceso transformador es necesario un liderazgo claro. Nos referimos a los agentes o personas que asumen el papel de promover públicamente el proyecto e implementarlo en la comunidad. Con una misma metodología de trabajo pueden obtenerse resultados muy diversos en función de quién lidera el proceso, su encaje en la comunidad y su forma de trabajar. Debemos ser muy conscientes de que, si el liderazgo no es fuerte y claro, el proceso se irá debilitando con el tiempo”.  
IP Soliedad*

Respecto a la localización geográfica, los ejercicios sociales llevados a cabo en Zamora demuestran que no es el lugar geográfico, sino las personas que lo habitan las que permiten que se pueda realizar intervenciones sociales de gran calado, así como la revitalización del tejido y el desarrollo de nuevas redes de apoyo.

Cabe señalar algunas de las limitaciones en la propia investigación: indudablemente, la pandemia dificultó el desarrollo y supuso un replanteamiento de los programas originales; los contagios y el miedo al mismo impidió la continuidad en el programa de ciertas personas y dificultó la participación de otras. No obstante, precisamente es esta circunstancia la que enfatiza el interés de quienes decidieron participar (incluso a pesar del miedo al contagio) y el valor potencial de lo comunitario: incluso en un momento de miedo, las personas mayores (las más vulnerables al virus) desean no solo seguir formando parte de sus redes ya creadas, sino que desean conformar otras nuevas que complementen las anteriores, desmintiendo la idea de que cuando nos hacemos mayores deseamos desligarnos del resto de la sociedad.

Por último, cabe señalar que, como indica la IP del proyecto Soliedad, los proyectos comunitarios no pueden actuar sobre problemas o causas macrosociales (factores sociales, estructurales o culturales de la soledad y el aislamiento, en su caso), pues se carece de las competencias específicas (correspondientes a las administraciones públicas). Esto también apunta a que los proyectos de intervención comunitaria son necesarios, imprescindibles, en la mejora de la calidad de vida de las personas mayores, pero no suficientes.

El diseño planteado permite que este estudio pueda ser reproducido en otros lugares, lo que permitiría ampliar resultados y reevaluar la eficacia de los diferentes métodos.

## 6. CONCLUSIONES

En el marco del Estado de bienestar, el alargamiento de la vida es planteado como un desafío, incluso si carecemos de diagnósticos adecuados de por qué lo es. Continuamos aplicando esquemas de pensamiento y de comprensión de la realidad que no se adecuan a la situación demográfica que caracteriza nuestra sociedad, pero tampoco a los cambios sociales que acompaña esta sociedad más longeva. Hemos sido, como sociedad, muy reduccionistas a la hora de plantear qué supone vivir más, basándonos además en creencias y estereotipos sobre la vejez y sobre la creación (o destrucción) de comunidad que parecen no ser ciertos. Esto impide que se desarrollen determinadas actividades de fomento del tejido social entre las personas mayores: no se invierte (ni tiempo ni dinero) en aquello en lo que no se cree (o no se conoce). Puede que

las comunidades estén pasando por procesos de no creer en sí mismas, pero bien impulsadas, pueden ser muy eficaces.

Nuestra sociedad debe convertirse en un lugar de encuentro, convivencia, e integración social, poniendo en valor la vida cotidiana y el aporte de personas de todas las edades, recuperando la idea de comunidad y la integración de personas de cualquier edad y condición que tengan en cuenta la concepción del espacio social y del espacio más simbólico.

La creación de comunidad es un proceso fundamental para establecer conexiones significativas entre las personas, crear un sentido de pertenencia y construir relaciones interpersonales positivas. Las actividades y eventos que involucran a las personas en la consecución de un objetivo en común, como proyectos de voluntariado o actividades de grupo, parecen ser formas efectivas de fomentar la conexión y el sentido de comunidad.

En el caso de Zamora, la creación de comunidad ha permitido establecer conexiones significativas entre las personas, aumentar (en distinta medida) cierto sentido de pertenencia y construir relaciones interpersonales positivas que han permitido un mayor éxito y una mayor adherencia de las y los participantes a los proyectos experimentales. En estos procesos, se ha constatado que la comunicación, la transparencia, la horizontalidad y el propósito compartido son algunos de los aspectos clave para la creación de comunidad.

A la vista del éxito que la participación de la Escuela de Enfermería ha tenido, futuras líneas de investigación ahondarán en su potencial como factor de protección y cohesión en las nuevas sociedades longevas, entendido su papel en la salud comunitaria y desde un enfoque preventivo (aspecto relacional). También importa, se constata, el abordaje institucional. Las instituciones tienen que *dejar hacer*, pero a ser posible apoyando al tejido social especialmente cuando se crea de forma espontánea.

Indudablemente, quedan muchas preguntas por responder, comenzando por cómo se conforma el tejido social y por qué ciertas cuestiones funcionan en unos lugares y en otros no, para lo que las futuras líneas de investigación pretenden ampliar el foco, desarrollando investigación aplicada en otros lugares. Otra de las preguntas es cómo aterrizar todo esto que hemos analizado en actuaciones concretas y cómo generar nuevos espacios de interacción, teniendo en cuenta también el fomento de la “autoestima” de esos lugares en los que, se cree, “nunca pasa nada”.

Respecto al modelo planteado de bienestar para vidas más longevas, aún queda mucho sobre lo que reflexionar. En líneas generales, necesitamos hacer frente a desafíos relacionados con el envejecimiento, quizá distintos de los esperados y más centrados en lo relacional. La creación de espacios intergeneracionales e, incluso, intrageneracionales, que permitan a su vez nuevas formas de sociabilidad, se plantean como imprescindibles y podrán, incluso, plantearse como parte de un abordaje preventivo (mayor satisfacción vital, menor gasto sanitario). Tal abordaje necesita, no obstante, de un adecuado análisis de las necesidades y expectativas reales que se producen en la vejez, a la que cada vez llegan un mayor número de personas, y de una mejor comprensión de las formas de interacción social (en su más amplia dimensión y diferentes manifestaciones) a edades avanzadas. Esto nos permitirá detectar la potencialidad que la implementación de los derechos y la mayor participación de las personas mayores tendrían sobre el conjunto de la sociedad. El análisis y la comprensión de las necesidades referidas nos permitirá atajar prejuicios y acabar con el edadismo, así como mejorar la calidad de vida del conjunto de la población a presente y a futuro.

## REFERENCIAS

- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de psicología*, 35(2), 161-164.
- Atkinson, S., Bagnall, A. M., Corcoran, R., South, J., & Curtis, S. (2020). Being well together: individual subjective and community wellbeing. *Journal of Happiness Studies*, 21(5), 1903-1921.
- Baarck, J., d'Hombres, B., & Tintori, G. (2022). Loneliness in Europe before and during the COVID-19 pandemic. *Health Policy*, 126(11), 1124-1129.

- Blokland, T. (2017). *Community as urban practice*. John Wiley & Sons.
- Cacioppo, J.T. y Cacioppo, S. (2018). The growing problem of loneliness. *The Lancet*, 391(10119), 426.
- Centro de Investigación Ageingomics (2023). III Barómetro del Consumidor Sénior. Economía plateada. Fundación Mapfre. <https://documentacion.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/es/media/group/1118406.do>
- Coll-Planas, L., Rodríguez-Arjona, D., Pons-Vigués, M., Nyqvist, F., Puig, T., & Monteserín, R. (2021). “Not Alone in Loneliness”: A Qualitative Evaluation of a Program Promoting Social Capital among Lonely Older People in Primary Health Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5580. MDPI AG.
- Coll-Planas, L., Nyqvist, F., Puig, T., Urrutia, G., Sola, I., & Monteserín, R. (2017). Social capital interventions targeting older people and their impact on health: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71(7), 663-672. <https://doi.org/10.1136/jech-2016-208131>
- Crowdson, J. A. (2016). The effect of loneliness in the elderly population: A review. *Healthy Aging & Clinical Care in the Elderly*, 8, 1.
- Ehsan, A., Klaas, H. S., Bastianen, A., & Spini, D. (2019). Social capital and health: A systematic review of systematic reviews. *SSM-Population Health*, 8. <https://doi.org/10.1136/jech-2016-208131> [10.1016/j.ssmph.2019.100425](https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100425)
- Forsman, A. K., Herberts, C., Nyqvist, F., Wahlbeck, K., & Schierenbeck, I. (2013). Understanding the role of social capital for mental wellbeing among older adults. *Ageing and Society*, 33(5), 804-825. <https://doi.org/10.1017/S0144686X12000256>
- Gómez García, M.V., y Alvarez Dorronsoro, J. (2013). *El Cambio Social En La Era de La Incertidumbre: Una Reflexión Sobre Teoría Social*. Talasa. ISBN 978-84-96266-44-5.
- Granovetter, M. S. (1973). The Strength of Weak Ties. *Am. J. Sociol.* 25, 1360-1380.
- Herzog, A. R., Ofstedal, M. B., & Wheeler, L. M. (2002). Social engagement and its relationship to health. *Clinics in geriatric medicine*, 18(3), 593-609.
- Klinenberg, E. (2015). *Heat wave: A social autopsy of disaster in Chicago*. University of Chicago press.
- Klinenberg, E. (2018). *Palaces for the people: How to build a more equal and united society*. Random House.
- Kuurne (Ketokivi), K., y Gómez, M.V. (2019). Feeling at Home in the Neighborhood: Belonging, the House and the Plaza in Helsinki and Madrid. *City Community*, 18, 213-237.
- Lebrusán Murillo, I. (2019). *La vivienda en la vejez: problemas y estrategias para envejecer en sociedad*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2019 - Colección Politeya, nº 36 - ISBN: 978-84-00-10546-4
- Lebrusán, I. (2022). Personas mayores en situación de riesgo residencial extremo en España: un diagnóstico regional. *EURE (Santiago)*, 48(145), 1-24.
- Lebrusán Murillo, I. (2024). Desigualdad, género y vejez: la pobreza oculta de las señoras mayores. En: *La desigualdad en España*. Lengua de Trapo.
- Lebrusán, I., & Gómez, M. V. (2022). The importance of place attachment in the understanding of ageing in place: “The stones know me”. *International journal of environmental research and public health*, 19(24), 17052.
- Oxford Economics (2021). *Estudio de la economía de la longevidad en España. Informe para el CENIE septiembre 2021*. [https://cenie.eu/sites/default/files/OxEcon\\_CENIE\\_ES.pdf](https://cenie.eu/sites/default/files/OxEcon_CENIE_ES.pdf)
- Putnam, R. D. E Pluribus Unum (2007). Diversity and Community in the Twenty-First Century The 2006 Johan Skytte Prize Lecture. *Scan. Polit. Stud.* 30, 137-174.
- Riesman, D. (1964). *La muchedumbre solitaria: un estudio sobre la transformación del carácter norteamericano*. Paidós Estudio.

- Rostila, M. (2011). The Facets of Social Capital. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 41(3), 308-26. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5914.2010.00454.x>
- Rodgers, J., Valuev, A. V., Hswen, Y., & Subramanian, S. V. (2019). Social capital and physical health: An updated review of the literature for 2007–2018. *Social Science and Medicine*, 236. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112360>
- Surkalim, D. L., Luo, M., Eres, R., Gebel, K., van Buskirk, J., Bauman, A. et al. (2023) The prevalence of loneliness across 113 countries: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2022, 376. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067068>

## ORCID

Irene Lebrusán

<https://orcid.org/0000-0003-3445-0651>

## ANEXOS

**TABLA 1.**  
**Datos demográficos sobre participantes.<sup>11</sup>**

	Total	Edades	Mujeres	Hombres
Capacidad física	299	Entre 65 y 99	62,20%	37,80%
Soliedad	40	Entre 60 y 93	67,86%	32,14%

**TABLA 2.**  
**Información sobre los testimonios que han sido citados\* en el artículo**

Denominación	Rol
IP Capacidad	Investigador Principal proyecto Capacidad Física
IP Soliedad	Investigadora Principal proyecto Soliedad
Facilitadora 1	Miembro equipo técnico proyecto Capacidad Física
Facilitadora 2	Miembro equipo técnico proyecto Capacidad Física
Facilitadora 3	Miembro equipo técnico proyecto Capacidad Física
CENIE	Investigador Centro Internacional del Envejecimiento
Mujer, 75 años	Participante proyecto Capacidad Física
Hombre, 92 años	Participante proyecto Capacidad Física
Mujer, 72 años	Participante proyecto Capacidad Física
Hombre, 71 años	Participante proyecto Capacidad Física
Mujer, 76 años	Participante proyecto Capacidad Física
CEAS 1	Trabajadora de Centro de Acción Social
CEAS 2	Trabajadora de Centro de Acción Social
Entidad tercer sector	Trabajadora de entidad del tercer sector en Zamora
Voluntario sénior 1	Voluntario del grupo sénior proyecto Soliedad
Voluntaria sénior 2	Voluntaria del grupo sénior proyecto Soliedad

<sup>11</sup> Se consideran aquí participantes destinatarios de las acciones. No se incluyen en esta primera tabla información demográfica sobre voluntarios/as ni equipos de trabajo.

**TABLA 2. CONT.**  
**Información sobre los testimonios que han sido citados\* en el artículo**

<b>Denominación</b>	<b>Rol</b>
Voluntaria sénior 3	Voluntaria del grupo sénior proyecto Soliedad
Voluntaria júnior 1	Voluntaria del grupo júnior proyecto Soliedad
Voluntaria júnior 2	Voluntaria del grupo júnior proyecto Soliedad
Voluntaria júnior 3	Voluntaria del grupo júnior proyecto Soliedad
Técnicas EUEMIFER 1 y 2	Técnicas de la Escuela de enfermería de Zamora

\*Por cuestiones de espacio y para garantizar una mejor anonimización, solo se indican en esta tabla las personas cuyos testimonios han sido citados, no el total de personas participantes en los proyectos.

