

PLAN CONTIGO

Frente a la soledad no deseada



Ayuntamiento de
Valladolid



ÍNDICE

	PAG
I.INTRODUCCIÓN	3
II. DELIMITACIÓN DE LA TEMÁTICA	7
II.I. Diferenciación entre soledad y aislamiento	12
II.II. Factores que influyen en la soledad no deseada	14
II.III. Principios de actuación	21
II.IV. Estrategias de intervención	26
III INICIATIVAS DE REFERENCIA	30
III.I Nivel internacional	30
III.II. Nivel europeo	31
III.III. Nivel nacional	36
III.IV Nivel autonómico	39
III.V Nivel local	45
IV. ESTRATEGIA DE VALLADOLID PARA ABORDAR LA SOLEDAD	48
IV.I Objetivos generales	48
IV.II Iniciativas del Ayuntamiento de Valladolid	49
V. RECURSOS	69
VI. EVALUACIÓN	71
VII.CUADRO RESUMEN DE LAS NUEVAS INICIATIVAS	72
VIII. BIBLIOGRAFÍA	76



INTRODUCCIÓN

Tal como refiere Martínez (2023) en su estudio, *“cuando uno de los nuevos ejes que se ha colado en la agenda política, a diferentes niveles, es el de la soledad, y el número de iniciativas promovidas por entidades sociales, administraciones públicas y empresas para paliar este problema social cada vez es mayor, ineludiblemente nos aboca a pensar en la evolución y en las profundas transformaciones en las cuales está inmersa nuestra sociedad en la actualidad”*.

La soledad no deseada y el aislamiento social son hoy en día una de las principales problemáticas que afectan a la intervención sanitaria y social, *“se trata de una epidemia que afecta a la población en general, pues menores, jóvenes y adultos no son ajenos a sus efectos, pero estos inciden en el colectivo de personas mayores de una forma mucho más gravosa, ya que en ellos confluyen una serie de circunstancias que limitan o dificultan la gestión adecuada de la soledad y, aunque en ocasiones el tema en cuestión se trata de encubrir para convertirlo en una cuestión “tabú”, afecta al 40% de mayores de 65 años en nuestro país”*, (Martínez, 2023).

Especial mención tienen las palabras de Martínez (2023), cuando afirma que *“la soledad forma parte de la historia de la humanidad, pero su significado varía en función del momento en el que ocurre, pues es éste el que le otorga sentido, ya que las relaciones personales, nuestros sentimientos o aquellos aspectos que nos generan malestar o dolor derivados de nuestras relaciones con los demás, no son ajenos al contexto en el que nos encontramos, y es precisamente en este contexto actual donde se está ocasionando un gran aumento del fenómeno de la soledad, hecho generado por los profundos cambios sociodemográficos que se vienen produciendo en nuestra sociedad como son el aumento de hogares unipersonales, los nuevos tipos de familias, la concentración de las personas en grandes ciudades, el descenso de la natalidad, el paro y la precariedad en el empleo, la frenética vida que llevamos, la tendencia a relaciones personales menos duraderas, etc.”* y, como es evidente, las personas mayores son un colectivo especialmente vulnerable a sufrir este tipo de circunstancias, por diferentes razones pues, a mayor edad, mayor posibilidad de vivir solo (situaciones de viudedad, abandono del hogar por parte de los hijos, etc.), se da la pérdida de las obligaciones laborales con las consiguientes modificaciones en rutinas que eso implica y hay que añadir que, en



ocasiones, también se produce un aumento de los problemas de movilidad o de salud que dificultan las salidas del domicilio, etc.

No obstante, no debemos olvidar que, *“a pesar de su trascendencia colectiva e individual, esta situación social ha permanecido invisible e ignorada durante muchos años, pero es tal su impacto actual y las circunstancias derivadas de la misma, que está generando diferentes líneas de actuación ante ello, hecho que supone un reto para las políticas sociales actuales, pues éstas han de transformarse para dar respuesta a los problemas que se generan en un escenario demográfico de esperanza de vida cada vez más prolongada, con un envejecimiento poblacional y paulatino, ante un despoblamiento de grandes áreas territoriales y con una tecnología cada vez más presente en todos los ámbitos de la vida diaria”*, (Martínez, 2023).

Teniendo en cuenta estas razones cualitativas, no podemos obviar la parte cuantitativa ya que, en España, las personas mayores de 65 años suponen 8,9 millones de personas y representan el 19,1% de la población total (Instituto Nacional de Estadística -INE-, enero 2019). La tendencia de los datos de los últimos años indica un crecimiento continuado. Tanto es así, que las previsiones indican que en España, en el año 2050, las personas mayores de 65 años representarán más del 30% del total de la población (cerca de 13 millones de personas). Mención especial merece el incremento de los hogares unifamiliares en nuestro país, superando ya el 10% la población que vive sola, de la cual, casi un 48% son personas mayores de 65 años (INE, 2017). Ahora bien, no todas las personas que viven solas sufren de un sentimiento de soledad no deseada o aislamiento social. Es preciso, por tanto, delimitar a qué nos referimos cuando hablamos de soledad no deseada y aislamiento social.

Martínez (2023), hace referencia a las palabras de Luna y Pinto (2021) e indica que *“uno de los principales retos a los que se enfrenta nuestra sociedad actual es el hecho de dar una respuesta integral, conjunta y coordinada, ante la situación de soledad no deseada que sufre el colectivo de personas mayores”*. Extrapolando este desafío a la ciudad de Valladolid, cabe señalar que ésta se trata de una Ciudad Amigable con las Personas Mayores y forma parte de la Red Internacional de Ciudades Amigables con la Edad, un proyecto promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) destinado a crear un conjunto de ciudades comprometidas con un proyecto integral y de mejora continua, que propicia entornos y servicios destinados a promover y facilitar un envejecimiento activo y saludable. La ciudad ha



cambiado mucho en los últimos años, al igual que lo han hecho sus habitantes, según los datos del padrón municipal, Valladolid cuenta con 302.493 habitantes en la fecha actual, de los cuales 84.705 personas tienen más de 65 años, lo que suponen un 28% de la población total de la ciudad. Según todos los indicadores esta cifra irá en aumento en un futuro cercano, por lo que es necesario promover actuaciones y estrategias para dar respuesta a las consecuencias de ese progresivo envejecimiento de la población de Valladolid y, también, para mejorar la calidad de vida de toda la ciudadanía en general y de las personas mayores en particular. Es preciso indicar que la tasa de personas mayores de 65 años de Valladolid (28%), es algo superior a la tasa de envejecimiento de Castilla y León, que se sitúa en un 26,69% (o en un 22,86% si sólo analizamos las áreas urbanas de la Comunidad Autónoma), y es muy superior a la tasa del conjunto del territorio nacional que se sitúa en el 20,27%, (INE, 2023).

Distribución por franja de Edad y Sexo

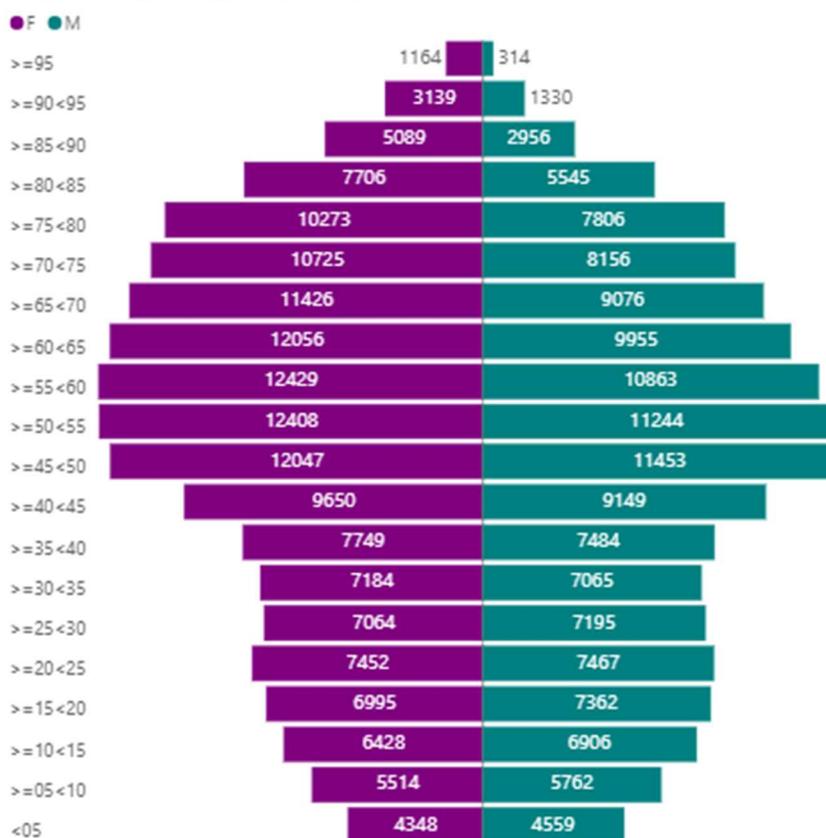


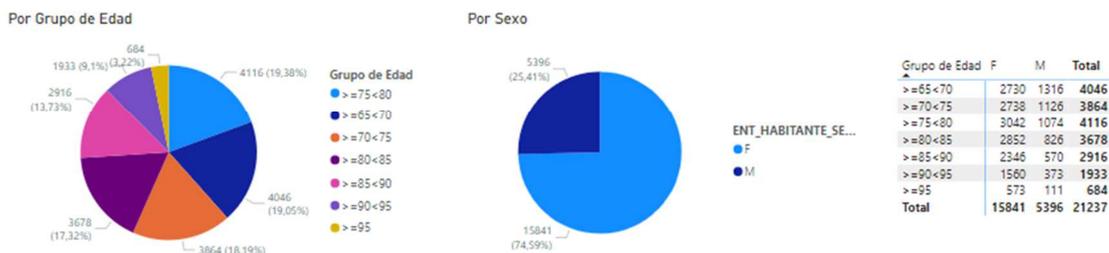
Gráfico de población por sexo en Valladolid 2023, datos Padrón Municipal



Revertir esta tendencia al envejecimiento masivo de la población es complicado, más aún cuando la tasa de natalidad de Valladolid indica que se producen 6,06 nacimientos por cada mil habitantes, situándose 0,82 puntos por debajo de la media nacional. Este indicador ha retrocedido casi cuatro puntos porcentuales desde 2010.

Otro dato revelador de la situación de envejecimiento y soledad en Valladolid, se aprecia en el número de personas mayores de 65 años que están empadronadas solas en sus domicilios:

Nº Personas con edad superior a 65 años empadronadas solas.



Datos población mayor de 65 años empadronadas solas 2023, fuente Padrón Municipal

Al conjunto de estos datos se suma un hecho significativo, y es que la mayor parte de las personas quieren envejecer en sus propios domicilios. En España, existe una preferencia de las personas mayores por permanecer en sus propias viviendas frente a mudarse a la casa de familiares (*hijos, sobre todo*) o ser institucionalizados. Envejecer en casa representa permanecer conectado con el barrio y, por lo tanto, aumenta el sentido de pertenencia. No obstante, para poder seguir viviendo en casa son precisas, al menos, las siguientes variables: que las características del entorno físico sean adecuadas, tanto la vivienda como el entorno comunitario; que haya recursos materiales disponibles y adecuados, y que exista una red social que proporcione apoyo suficiente.

Todos estos datos reveladores, unido a la necesidad de dar respuesta al grave problema de la soledad por parte de las políticas públicas, justifica la necesidad de llevar a cabo el presente programa de prevención e intervención en casos de soledad no deseada.



II. DELIMITACIÓN DE LA TEMÁTICA

En palabras de Luna y Pinto (2021), en estos últimos años, y especialmente después de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid en el año 2002, el análisis y la reflexión sobre las condiciones y particularidades de vida de las personas mayores se han convertido en un tema prioritario y han escalado puestos en la agenda política, lo que implica trabajar activamente para que la sociedad tenga más en cuenta a las personas mayores en todos los órdenes de la vida: en lo social, en lo cultural, en lo político, en el ocio, en el consumo, etc. (Martínez, 2023).

Martínez (2023), recoge en su estudio que, según indicó la OMS (2021), *“uno de los retos para formular una respuesta integral al envejecimiento se basa en que muchas percepciones comunes que se tienen sobre las personas mayores están fundadas en estigmas y estereotipos anticuados, lo cual limita la capacidad para hacernos una idea sobre los problemas, las preguntas que hacemos y nuestra capacidad para aprovechar oportunidades innovadoras”*, a esto hay que sumar *“la visión negativa que en ocasiones tiene la sociedad acerca de la vejez, se confronta con el propio retrato que tienen las personas mayores de sí mismos y con el papel real que desempeñan en la vida cotidiana”* (Iglesias de Ussel y López, 2001).

En ese mismo estudio Martínez (2023), enfatiza el hecho de que *“el aislamiento social y la soledad influyen negativamente en la calidad de vida y el bienestar de las personas, lo que provoca que aumente el uso de los servicios sociales y de salud. La salud es la clave para envejecer activamente, pues posibilita la autonomía de las personas y, a su vez, tanto el apoyo social como su ausencia, representan una de las variables fundamentales para mantener una adecuada calidad de vida. Según la OMS, la soledad no deseada representa uno de los mayores riesgos para el deterioro de la salud, y se establece como un factor clave que conduce a las personas a padecer situaciones de dependencia”*, (Luna y Pinto, 2021). Para contrastar esta evidencia cabe añadir que *“la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), estima una media de crecimiento del gasto público asociado al envejecimiento, en sanidad y cuidados de larga duración, de unos 3,5 puntos de PIB para 2050. En el marco de la UE, se estima un crecimiento del gasto sanitario de 1,5 puntos del PIB (1,2 en el caso del gasto de cuidados de larga duración) para 2060. Según esta misma estimación, en España estas cifras se situarían en 1,6 y 0,9 puntos*



más del PIB, respectivamente. El aislamiento y la soledad se consideran hoy responsables, en primera instancia, del estado de salud y del grado de autonomía de las personas, y es por ello que el envejecimiento saludable y activo cobra especial relevancia y una alta prioridad en la agenda política”. (Martínez, 2023)

Para poder delimitar la temática, y según refiere Martínez (2023), “es necesario tener en cuenta que los conceptos de aislamiento social, sentimientos de soledad, estar solo/a y vivir solo/a deben ser entendidos como fenómenos que muestran diferentes aspectos de una realidad social mucho más amplia, por tanto, se ha de tener presente que dichos fenómenos no son equivalentes”. A su vez, afirma que “la soledad es una experiencia subjetiva que la persona vive de forma diversa, existen tantas soledades como personas que la padecen, ya que son experiencias personales únicas, diferentes y versátiles que la persona construye y reconstruye a lo largo de su ciclo vital, y ésta es cambiante según el contexto y el paso del tiempo. Por eso es tan importante ser capaz de llevar a cabo una intervención integral capaz de ajustarse a todos esos cambios teniendo en cuenta, a su vez, todas las variables y factores que conllevan a ese sentimiento. Las redes sociales, el apoyo y la falta del mismo, así como la soledad, deben percibirse en el ámbito de la comunidad. Las relaciones son esenciales en la vida de las personas, son las que conforman nuestra propia identidad personal y psicosocial, dan sentido a nuestra vida, nos generan experiencias únicas, por eso, las buenas relaciones sociales otorgan apoyo y ayuda, y son clave para reducir la soledad” (Martínez, 2023).

Según recoge Martínez (2023), la soledad conlleva las siguientes atribuciones:

- Lleva implícito un sentimiento de aislamiento, que puede ser objetivo o subjetivo, metafísico o comunicativo, existencial, social, etc., que está siempre presente y que es parte esencial de la experiencia personal de lo que llamamos soledad.
- Se refiere a sentimientos de vacío o abandono asociados a la ausencia de relaciones de intimidad, por lo que se deduce que tiene un fuerte componente relacional.
- Es fruto de una discrepancia cognitiva entre las relaciones que una persona tiene y las que esperaba tener.



- Viene acompañada de aspectos emocionales como tristeza, melancolía, frustración, vergüenza o desesperación, habitualmente ligados con la presencia de un déficit, que siempre conlleva amargura y dolor.
- Puede derivarse de causas objetivas (*ausencia de relaciones*) o ser independiente de dichas causas objetivas (*una persona puede no estar solo, pero sentirse solo*), no estando obligatoriamente relacionada con las habilidades sociales del sujeto que la padece.
- Puede tener un componente de falta de vinculación comunitaria. La comunidad donde vive un individuo otorga sentimientos de pertenencia, identificación con otros, seguridad emocional, influencia recíproca, percepción de compartir valores y recursos, conexión emocional además de satisfacción de necesidades, etc.; cuya ausencia puede provocar sentimientos de soledad.

Y es por eso que, en relación a las múltiples dimensiones y características que conforman el fenómeno de la soledad, no existe una definición consensuada sobre ésta. Son muchos los autores que se han ocupado de estudiar la soledad como fenómeno social. Autores clásicos como Weiss (1983) afirman que *“la soledad es un fenómeno natural, un sentimiento que puede surgir en ciertos momentos de la vida y que puede afectar a cualquier persona, independientemente de su género, edad u otra característica sociodemográfica”*. Por otro lado, *“las personas de diferentes edades pueden experimentar la soledad de distintas maneras, y los factores que se asocian a este sentimiento pueden cambiar de acuerdo con el grupo de edad al que uno pertenece”* (Nicolaisen & Thorsen, 2014).

Por otro lado, la soledad se considera un fenómeno multidimensional y subjetivo que involucra aspectos de personalidad, interacción social y habilidades conductuales (Montero y Sánchez, 2001). Para Zygmunt Bauman (1999), la soledad está caracterizada por la inestabilidad, la falta de cohesión y precariedad en los vínculos y, por tanto, la soledad ha dejado de ser una cuestión pura y exclusivamente individual, para concebirse como una cuestión social por su prevalencia y demostrado impacto en la salud, bienestar y calidad de vida de las personas, pudiéndose constituir como un problema de salud pública.



La RAE define la soledad como la “*carencia voluntaria o involuntaria de compañía*”, apuntando así al hecho de que la soledad no necesariamente tiene repercusiones negativas en la persona, muy al contrario, “*la soledad elegida tiene una función en el desarrollo psicológico y social del individuo*” (Torralba et. al, 2018), sin embargo, hablamos de soledad no deseada cuando genera insatisfacción y malestar en la persona y puede desembocar en el aislamiento social, caracterizado este por la falta o existencia limitada de relaciones personales duraderas. Estas dos últimas situaciones son las que se tratan de evitar y atender desde diversos ámbitos, uno de ellos, el de la intervención social.

Según el estudio realizado por Martínez (2017) sobre la soledad entre las personas mayores, existen varios aspectos que influyen en la comprensión de los términos asociados a la soledad y también en la distinción de los mismos:

- **Aspectos situacionales:** el aislamiento puede ser una situación real/objetiva mientras que la soledad es una experiencia subjetiva.
- **Aspectos cognitivos:** se refiere a la percepción de control sobre la situación, esto es si es controlable y elegida o, por el contrario, se percibe como incontrolable y no elegida.
- **Aspectos emocionales:** el significado emocional asociado a la experiencia de soledad puede ser positivo, neutral o negativo.

En función de la combinación de estos aspectos situacionales, cognitivos y emocionales, la experiencia de soledad tomará un cariz más positivo, neutral o negativo para la persona, lo que dará lugar a situaciones diferentes.

Martínez, (2023), incide en el hecho que “*la soledad no se trata de una experiencia única, sino que existen diferentes tipos, la relación entre ellos muestra la complejidad de la soledad, pues esta se inicia de diferente manera y compromete la calidad de vida de las personas mayores, ante ello, es necesario entender sus diferentes aspectos*”:

<p>Soledad como tipo de hogar</p>	<p>“El hogar es definido como el conjunto de personas que habitan en una misma vivienda (López y Pujadas, 2018). Una tipología de hogar es aquel compuesto por una sola persona (unipersonal). Aunque parece fácil distinguir entre soledad y el vivir en soledad, a menudo</p>
--	---



	<p>encontramos correspondencia directa entre ambas realidades. Aunque el hecho de hablar de soledad como tipo de hogar no conlleva obligatoriamente a experimentar tales sentimientos o tener una red social insuficiente, se puede afirmar que existe cierta vinculación entre ellos. En este sentido, un estudio realizado por Díez-Nicolás y Morenos (2015) sobre soledad en España, dedujo que las personas que viven solas sienten con mayor frecuencia soledad que las personas que viven acompañadas, 65% y 42.8% respectivamente”.</p>
<p>Soledad como realidad objetiva</p>	<p>“Por otra parte, cuando se habla de aislamiento social se suele sugerir el término de soledad objetiva (Víctor et al., 2000). El aislamiento social tiene que ver con la integración de las personas en su entorno social, y se refiere a la medida objetiva de las relaciones e interacciones sociales, así como su participación en la vida de la comunidad. Específicamente, el aislamiento sería la ausencia o escaso contacto y relaciones con otras personas, con independencia de la experiencia subjetiva asociada (Masi et al., 2011). La mayoría de los estudios indican que este no es muy común, y cifran en torno al 10% su presencia en las investigaciones con personas mayores (Víctor et al., 2000).”</p>
<p>Soledad como experiencia subjetiva</p>	<p>“En este ámbito se encuentra el concepto con el que se identifican los sentimientos de soledad, el cual se corresponde con la vertiente subjetiva del aislamiento social o la antítesis al apoyo social (Schoenmakers, 2013). En inglés, este concepto se conoce como “loneliness” y suele definirse como “una experiencia desagradable que ocurre cuando la red de relaciones sociales de una persona es deficiente de alguna manera importante, ya sea cuantitativa o cualitativamente” (Perlman y Peplau, 1981). Es decir, Martínez (2023) establece que es el sentimiento o experiencia que surge cuando la red de relaciones sociales de una persona es menor o menos</p>



	<i>satisfactoria de lo que desea, y es en esta divergencia encontramos el origen de la soledad”.</i>
--	--

Conceptos esenciales en torno a la soledad no deseada, (Martínez, 2023)

II.I. DIFERENCIACIÓN ENTRE SOLEDAD Y AISLAMIENTO

Como ya se ha indicado en el apartado anterior, la conceptualización de soledad, como ocurre con otros constructos psicológicos, no es fácil. Martínez (2023), refiere en su estudio que *“este término continúa generando confusión y, habitualmente, se debe a que se usan sin distinción conceptos relacionados para referirse a este fenómeno, tales como aislamiento social. Sin embargo, sí que existe consenso cuando se estudia la soledad, pues las investigaciones coinciden en que “no es lo mismo estar solo que sentirse solo”. Cabe resaltar la multitud de términos utilizados en relación a la soledad y el aislamiento social. Estar solo se trata de una realidad objetiva que puede, o no, obedecer a una elección personal; pero sentirse solo es una experiencia negativa que aparece aun en compañía y forma emociones como miedo, inquietud o tristeza, por tanto, no es voluntaria. Por tanto, nos encontramos ante dos términos que a menudo se usan indistintamente, "aislamiento social" y "soledad", pero que no son lo mismo, lo cual genera confusión, pues a pesar de estar interrelacionados tienen significados distintos”*, (Luna y Pinto, 2021).

Martínez (2023) indica en su estudio que *“una de las definiciones de soledad más utilizadas es la que distingue entre soledad social y emocional. La soledad social está considerada como un sentimiento negativo subjetivo asociado con la percepción que tiene la persona de ausencia de red social amplia y la soledad emocional es la percepción de ausencia de red social específica, es decir, aquella que se sitúa en el ámbito más cercano e íntimo de la persona. Si la soledad genera dificultades para su definición, existe aún menos consenso en relación al término de aislamiento social, no obstante, este se aborda a través de varias dimensiones y puede ser definido como la falta objetiva o escasez de contactos e interacciones sociales con familiares, amigos o la comunidad en general”* (Valtorta y Hanratty, 2012). Además, Martínez (2023) hace hincapié en que *“el aislamiento social también es entendido como el estado en el que la persona carece de un sentimiento de pertenencia social y de compromiso con los demás, y tiene un número mínimo de contactos sociales* (Nicholson,



2009). Añadiendo que, según Donovan y Blazer (2020), la soledad se puede entender como un estado subjetivo basado en la percepción emocional de una persona acerca del número y / o calidad de las conexiones sociales que mantiene, en relación a lo que desearía”. Por lo que, de esta reflexión, concluye Martínez (2023), se entiende “que ambos conceptos son distintos, pues se deduce que una persona puede tener una gran cantidad de conexiones sociales y, aun así, experimentar el sentimiento subjetivo de soledad o, por el contrario, estar objetivamente aislado pero no experimentar sentimientos de soledad”.

Asimismo, es importante mentar, tal como recoger Martínez (2023), que “el Instituto Nacional sobre Salud y Cuidados (NICE, 2025), describió la soledad como un sentimiento subjetivo y negativo, el cual está asociado con la pérdida de relaciones (por ejemplo, la pérdida de una pareja o la reubicación de los hijos), mientras que el aislamiento social es concebido como un aislamiento impuesto causado por la pérdida de movilidad o por el deterioro de la salud. Ambos conceptos también se diferencian en la manera de ser abordados, ya que el aislamiento social puede solventarse mediante la adquisición de nuevos conocidos, mientras que la soledad solo puede resolverse mediante la formación de un vínculo íntimo, lo cual suele llevar más tiempo” (Fakoya et al, 2020).

La soledad en las personas mayores ha sido estudiada desde distintos planteamientos analizándola como soledad objetiva (Seligman, 1975), como mecanismo de defensa (Myerson, 1980) o como consecuencia de la vida en instituciones, (Silvertone y Miller, 1980). Un estudio reciente llevado a cabo por Yanguas (Yanguas et al., 2019), recoge una diferenciación particularmente apropiada para la intervención social. En primer lugar, diferencia la percepción de soledad (*sentirse solo*) de la falta objetiva de contactos sociales (*aislamiento social*). A partir de esa diferenciación, distingue, por un lado, entre soledad social y soledad emocional y, por otro, entre aislamiento social con manifestaciones en la red familiar y aislamiento social con manifestaciones en la red de amistad:

- **Soledad social**, en referencia a situaciones en las que las personas se sienten abandonadas u echan de menos la compañía de otras personas.
- **Soledad emocional**, como concepto que describe situaciones en las que las personas carecen de contactos sociales de confianza en caso de necesidad.



- **Aislamiento de la red familiar**, situación que padecen personas con una red familiar de tamaño reducido, distante en lo emocional y/o que suscita poca confianza en caso de necesidad de apoyo.
- **Aislamiento de la red de amistad**, en aquellos casos en los que esta red presenta unas dimensiones reducidas, es distante en lo emocional y/o que suscita poca confianza en caso de precisar apoyo.

Todo ello viene a reflejar que la soledad es multicausal y tiene consecuencias en múltiples áreas de la persona. Cada individuo experimenta el fenómeno de la soledad de diferente modo, esto explica por qué un mismo hecho es percibido y vivido de formas diferentes en función de la persona.

Por sintetizar lo expuesto anteriormente, Martínez (2023) se refiere a la soledad como *“el hecho de sentirse solo, es decir, la experiencia psicológica negativa que se crea cuando la persona percibe que no tiene a nadie con quien poder compartir sus necesidades socioemocionales. Es cierto que este hecho también depende, en buena parte, de las expectativas que la persona tiene acerca de sus relaciones. Por otro lado, el aislamiento social se refiere a la condición real y objetiva de estar solo la mayor parte del tiempo, y esto puede desencadenarse por tener una red social de apoyo muy limitada o por la falta de oportunidad para interactuar socialmente, por eso el aislamiento social se refiere a la falta de apoyo social estructural y funcional, y la soledad se relaciona específicamente con sentimientos negativos de uno sobre esa situación y está ligada a múltiples aspectos, causas y significados, que han ido transformándose en el espacio, en el tiempo e incluso en los diferentes contextos en los que se exterioriza”*, (Luna y Pinto, 2021), en resumen, la soledad es la parte subjetiva de la medida objetiva del aislamiento social, o como también se puede decir, lo inverso a una situación de apoyo social (Víctor, et al., 2000).

II.II. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SOLEDAD NO DESEADA

En palabras de Martínez (2023), *“es una realidad ampliamente aceptada el hecho que el contexto social y el entorno físico son factores decisivos en el proceso del envejecimiento, los cuales influyen de una manera mucho más poderosa que factores biológicos o genéticos”*. La autora refiere que *“la soledad es un fenómeno muy heterogéneo, que se vive de forma individual y subjetiva, pudiendo ser muy común que se dé entre las personas mayores, ya que*



éstas tienen unas características especiales. Los profundos cambios acontecidos en muchas áreas de nuestra sociedad, han generado que la soledad haya experimentado un notable aumento, siendo muchos los factores que influyen en su aparición. Los cambios en los modelos familiares, la crisis de los cuidados informales, los nuevos modelos urbanísticos, la existencia de barreras arquitectónicas, etc., son solo algunos de los cambios responsables del mayor aislamiento de las personas mayores en la actualidad”, igualmente indica que “el aislamiento social que sufren las personas mayores se ha convertido en una de las principales inquietudes de la política sociosanitaria, por ello, los estudios realizados para abordar su soledad y el aislamiento social indican la importancia de identificar las poblaciones en riesgo”. Investigaciones recientes han descrito una gran cantidad de factores de riesgo para la soledad percibida, que van desde la edad, el género femenino, los bajos ingresos, hasta los problemas de salud, y la poca calidad de las relaciones sociales (Pinquart y Sörensen, 2001; Cohen-Mansfield et al, 2016; Víctor y Yang, 2011). “Es cierto que la mayor parte de las personas perciben sentimientos de soledad o aislamiento en algún momento de su ciclo vital, aunque puede padecerse como una situación transitoria, sin consecuencias a largo plazo. Sin embargo, para algunas personas es un hecho que persiste, provocando efectos negativos en su salud física y mental, por ello, ser capaces de identificar aquellos factores de riesgo asociados a la soledad de las personas mayores, es un aspecto fundamental para poder prevenirlo y abordarlo”, (Martínez, 2023).

Tal como indica Martínez (2023), “es más probable que las personas mayores vivan **circunstancias vitales** que hagan reducir sus redes sociales y faciliten los sentimientos de soledad, tales como: el fallecimiento del cónyuge o de otras personas cercanas, la jubilación, la disminución o la pérdida de amistades, los traslados de vivienda, la institucionalización, los problemas de salud propios o de algún familiar, las situaciones de dependencia, las barreras arquitectónicas, o los problemas que pueden surgir en las relaciones familiares”.

Se debe tener en cuenta los “**factores personales**, muchas veces culturales, que pueden generar sentimientos de soledad en las personas mayores”, estos se pueden agrupar en cinco puntos:

- La forma de entender las relaciones sociales y las expectativas que se tiene sobre ellas.



- La forma de ser, comportarse y sobre todo de comunicarse, que podría facilitar o dificultar el hecho de establecer relaciones sociales satisfactorias.
- La pérdida del sentido de la vida y de perspectivas de futuro, que podría conllevar una actitud pasiva a la hora de establecer y mantener vínculos. Tener un propósito y sentido en la vida, otorgarle significado, etc., se relaciona directamente con bienestar, afecto positivo y felicidad. Las personas no encontramos sentido pleno a nuestra existencia si no es en compañía de los demás, por ello, la pérdida de relaciones puede ocasionar un daño grande al sentido de la propia vida e incluso a cómo se percibe uno a sí mismo, nuestra propia identidad, (*crisis de autonomía, especialmente por el deterioro del organismo y de las posibilidades de desenvolverse en la vida diaria, y crisis de pertenencia, se experimenta sobre todo por la pérdida de roles y de capacidades físicas*).
- La dificultad para pedir o aceptar la ayuda de otras personas cuando uno se siente solo.
- La falsa creencia de que la soledad es un hecho normal e inevitable que hay que aceptar.

También “*las **normas socioculturales** desempeñan un papel significativo ante el nivel deseado y esperado de relación social. La soledad puede producirse cuando la cantidad y/o calidad de las relaciones sociales no cumplen con las expectativas establecidas, no obstante, estas pautas cambian a lo largo de la vida*”, (Martínez, 2023). Los estudios realizados sobre los factores que se relacionan con la soledad en la vejez son muy amplios, además, tales factores se han clasificado de forma diversa. Cotterell et al, (2018), distinguen cuatro niveles de factores que influyen en el aislamiento social:

- Ámbito personal.
- Relaciones cercanas.
- Comunidad en la que se vive.
- Sociedad en general.



No obstante de lo anterior, a continuación se exponen algunos grupos de factores que se han ido asociando de manera sistemática con la soledad de las personas mayores a lo largo de diferentes estudios e investigaciones y que Martínez (2023), recoge en su estudio:

Factores sociodemográficos:

Aunque las variables sociodemográficas no influyen en la soledad tanto como otros factores, existen certezas sobre su contribución a la hora de identificar aquellas personas más predisponentes al sentimiento de soledad. En el conjunto de investigaciones que se han dirigido a estudiar los factores de riesgo y los factores protectores de la soledad, queda patente que las características sociodemográficas suelen actuar en conjunto, contribuyendo a incrementar o reducir el riesgo de que las personas mayores se sientan solas.

- **La edad:** la relación entre soledad y edad no está clara, ya que la evidencia de los diferentes estudios no es homogénea, o incluso se ha hallado una menor presencia de esta entre los grupos de mayor edad (Víctor *et al.*, 2005). Ciertamente es que la soledad se vincula con las personas más mayores, ya que éstas suelen transmitir una mayor presencia de estos sentimientos (Wenger *et al.*, 1996). En este sentido, no es adecuado defender que la vejez conlleve inevitablemente a la soledad, ya que no parece ser la edad per sé sino las situaciones que se relacionan a la misma (Schoenmakers *et al.*, 2014).
- **El género:** es habitual que las mujeres muestren niveles más elevados de soledad que los hombres, para ellas es más socialmente aceptable sentir y reconocer soledad que para los hombres, pues estos son más reticentes a revelar sentimientos socialmente indeseables (De Jong Gierveld, 1998). Sin embargo, varios autores han descartado el sexo como factor explicativo de la soledad por sí mismo, ya que estas diferencias entre sexos desaparecen cuando se tienen en cuenta otros factores como la edad, el estado civil y la composición del hogar (De Jong Gierveld, 1998; Víctor *et al.*, 2005).
- **El estado civil:** los diferentes estudios coinciden en el hecho de que de tener pareja actúa como un importante factor protector contra la soledad, de manera que las personas casadas, o aquellas que viven en pareja, tienen menor riesgo de



experimentar soledad que los viudos, solteros o separados (*Pinazo-Hernandis y Donio-Bellegarde, 2018*).

- **El estatus socioeconómico:** cierto es que la relación entre soledad y nivel de estudios e ingresos aún no está clara, pero el nivel de ingresos suele tener una relación más estrecha con la soledad que el nivel de estudios (*Pinquart y Sörensen, 2001*), una posible explicación a esta variable sería que las personas con niveles socioeconómicos y de estudios más elevados suelen tener una red social más amplia que les ofrece más ocasiones de interacción social. Las personas con dificultades económicas y en riesgo de pobreza tienen más posibilidades de percibir sentimientos de soledad. (*De Jong Gierveld, 1998*).
- **Lugar de residencia:** se considera que las personas mayores que viven en residencias padecen más soledad que las que viven en la comunidad (*Pinquart y Sörensen, 2001*). Además, se ha contrastado que aquellas que viven en áreas rurales tienen más soledad que las que viven en áreas urbanas (*Martínez, 2017*).

Según Pinazo-Hernandis y Donio-Bellegarde (2018), los hallazgos de las investigaciones sugieren que los grupos con mayor riesgo de sentirse solos son:

- Las mujeres.
- Las personas más mayores.
- Las personas no casadas o que no tienen una pareja confidente.
- Las personas que viven solas.
- Las personas que tienen niveles más bajos de estudios.
- Las personas que tienen menos ingresos económicos.
- Las personas que pertenecen a minorías étnicas.
- Para Jong Gierveld y Havens, los principales factores determinantes de la soledad en edad avanzada son: estar viudo, ser mujer, vivir sola y tener problemas de salud.

Factores de salud física y de autonomía funcional:

Otra línea de exploración que ha suscitado gran interés, es la que vincula la soledad a variables de salud. Ya en la década de los ochenta, Rubenstein y Shaver (1980), encontraron una fuerte relación entre la soledad y una lista de síntomas psicósomáticos



tales como dolores de cabeza, falta de apetito, cansancio, o incluso, con menos sueño reparador y que se pueden insertar en los siguientes apartados (Cacioppo et al., 2006):

- **Capacidad y/o estatus funcional:** un estatus funcional débil se relaciona con mayor soledad, mientras que una alta competencia funcional para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) se asocia con menor soledad (Martínez, 2017)
- **Salud autopercebida:** aquellas personas que conciben su salud como pobre, se sienten más solas (Martínez, 2017). Mayor riesgo a la soledad tienen las personas con problemas de salud mental, la depresión es considerada la enfermedad mental que más se relaciona con sentimientos de soledad.
- **Gran comorbilidad:** algunas investigaciones han evidenciado que a mayor comorbilidad, mayores niveles de soledad (Martínez, 2017; Cohen-Mansfield et al, 2016).
- **Dificultades de movilidad:** ésta interviene en la capacidad funcional de las personas y también posibilita la interacción con las personas del entorno, pudiéndose explicar que está negativamente relacionada con la soledad, es decir, a menor movilidad mayores niveles de soledad (Martínez, 2017; Cohen-Mansfield et al, 2016).
- **Deterioro sensorial:** padecer problemas visuales y auditivos dificulta la interacción y comunicación con el entorno, por lo que se ha vinculado en muchas investigaciones con la soledad de las personas mayores (Martínez, 2017; Cohen-Mansfield et al, 2016).

Factores cognitivos y de personalidad:

Padecer una mala salud mental amplía la probabilidad de soledad percibida. Diversos estudios refieren que, desde la juventud hasta la vejez, la soledad está relacionada con la mala salud autopercebida, con síntomas depresivos y con la mala calidad del sueño (Luhmann y Hawkley, 2016).

- **Rasgos de personalidad:** la teoría propuesta por De Jong Gierveld, reflexiona que algunas características de la personalidad, como la introversión-extroversión, la autoestima y la ansiedad social tienen un papel importante en la soledad.



- **Baja satisfacción vital:** se vincula la baja satisfacción vital con mayores niveles de soledad, diferencias de satisfacción con la vida guardarían relación con variables sociodemográficas y socioculturales, (Cohen-Mansfield et al, 2016).
- **Eventos negativos del pasado:** existen ciertos estudios que relacionan eventos negativos del pasado, como los traumas emocionales, con mayores sentimientos de soledad (Martínez, 2017; Cohen-Mansfield et al, 2016).
- **Eventos vitales, pérdida y duelo:** los eventos vitales que van ocurriendo a lo largo de la vida pueden tener efectos negativos sobre la composición de la red social y con ello, suscitar sentimientos de soledad. Estos pueden afectar a las personas mediante la disminución de relaciones personales significativas y su variedad o mediante la limitación de las oportunidades de mantener las existentes (Schoenmakers, 2013).
- **Comportamientos insalubres:** ciertos estudios han relacionado ciertos comportamientos poco saludables como beber, fumar, el sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad con la soledad (Martínez, 2017; Cohen-Mansfield et al, 2016).

Factores sociales, de interacción y participación social:

Tomando como referencia la definición de soledad, parece evidente que las propias relaciones sociales y los cambios producidos en éstas están soberanamente vinculados con esta idea. La mayoría de las personas desean tener, al menos, una relación en la que poder confiar sus preocupaciones y sentimientos personales, ya sea como pareja, mejor amigo o hijo que, cuando falta, aumenta el riesgo de soledad emocional, (De Jong Gierveld, 1998).

Algunos estudios han relacionado la existencia de un bajo número de relaciones personales con la soledad. Inicialmente, se planteó que el tamaño de la red y la soledad estarían relacionados, de manera que las redes más grandes se consideraban las más protectoras pero, posteriormente, otras investigaciones plasmaron que la calidad de la relación es más decisiva y predictiva que la cantidad de ellas, (Víctor et al, 2005). Finalmente, el tamaño y la composición de las redes sociales pueden variar a lo largo de la vida, en la etapa de la vejez este factor suele reducirse.



- **Vivir solo:** aunque es evidente que estar solo no es sinónimo de sentirse solo, está probado que las personas mayores que viven solas, tienen más sentimientos de soledad que aquellas que viven acompañadas, aunque la frecuencia de sus interacciones sociales y el tamaño de sus redes sociales puedan ser parecidas (Hughes et al, 2004).
- **Aspectos culturales:** de forma reiterada, las investigaciones al respecto indican niveles más altos de soledad en las culturas mediterráneas y del este de Europa frente a los países nórdicos (Víctor y Yang, 2011). La explicación de ello parece estar vinculada a las expectativas que se tiene en cuanto a las relaciones sociales, así como a las normas culturales existentes.
- **Red social:** se refiere al número de miembros de la red de una persona, en la vejez, la red social de una persona suele tener un promedio de 5 a 7. Un gran número de investigaciones han indicado que la existencia de una asociación significativa entre el tamaño de la red social y los sentimientos de soledad, de hecho, tener una red pequeña se vincula con un riesgo tres veces más elevado de sentirse solo, (Hawkley et al, 2005).
- **Apoyo social:** sería la red de relaciones que proporcionan compañía, ayuda y aliento emocional a una persona. En este sentido, los intercambios de apoyo intergeneracional durante el proceso de envejecimiento, tienen un papel de especial relevancia, (Pinazo-Hernandis y Donio-Bellegarde, 2018).

Factores predisponentes de soledad en personas mayores, (Martínez, 2023)

II.III. PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN

Martínez (2023), recoge en su estudio las palabras de Perlman y Peplau, (1981) que indican que *“los sentimientos de soledad pueden aparecer en diferentes etapas de la vida y, antes o después, podemos situarnos coexistiendo con la soledad, no obstante, esta situación solemos gestionarla de manera práctica, pues se trata de un sentimiento habitual y entre la población”*, pero la autora amplía esta afirmación estableciendo que, en ocasiones, *“se unen otras dificultades que terminan entorpeciendo una apropiada gestión individual de la soledad, derivando en una situación más permanente, lo que se asocia a problemáticas más severas”*. Destaca, además, *“el uso indistinto que se realiza de la terminología empleada para referirse a*



este fenómeno, tanto en la investigación como en el entorno comunitario, en la que se entremezclan conceptos como el aislamiento social, el vivir solo o los sentimientos de soledad. Estas concepciones que indican fenómenos y situaciones similares, pero que son diferentes, suelen confundirse, ya que están altamente relacionados entre sí, y también por el hecho de que tienden a ser parte de una red interrelacionada de dificultades que pueden aparecer conjuntamente, pero es fundamental el diferenciarlos, ya que sus abordajes son diferentes, por tanto, las intervenciones han de adecuarse a ellas” (Martínez, 2023).

Teniendo en cuenta la definición científica de la soledad, que la encuadra como aquella experiencia negativa, angustiante, poco placentera, etc. y unido a su vinculación con consecuencias negativas en la salud y bienestar, se considera que se puede prevenir, reducir y gestionar tales sentimientos (Víctor et al., 2018). Cabe recordar la definición que realizan Perlman y Peplau (1981), en la indican que *“la soledad surge ante la distancia entre las relaciones sociales reales y las deseadas, cuando las primeras suponen un déficit cuantitativo o cualitativo respecto a las segundas”*. Según esta teoría, el fenómeno de la soledad se puede modificar, de ahí la importancia de la intervención. *“La propia definición crea, al menos, dos formas en las que esta puede establecerse, bien por la carencia de un grupo de personas con las que relacionarse, o bien por la de un vínculo de tipo más confidencial, es decir, por déficit en la calidad, por tanto, existen diferentes modalidades para reducir la soledad: por un lado, incrementando y mejorando las relaciones sociales y, por otro, trabajando las perspectivas con las que estas se comparan”*, (Martínez, 2023).

Basándose en ello, se han diseñado diversas intervenciones con el objetivo de reducir la soledad de las personas.

Schoenmakers (2013): distingue entre intervenciones genéricas, que están dirigidas a un grupo amplio de personas con características muy diversas, a las que procuran ayudar en la resolución de dificultades diversas, siendo la soledad una de ellas. Aquí se encuentran las terapias psicológicas, las aproximaciones de cuidado social y de salud o el desarrollo del ocio y de habilidades, y su eficacia se determina por el grupo concreto que participe en el programa y por la adecuación entre el tipo de soledad que la intervención aborda y la que los participantes sientan. Y las intervenciones específicas, que están dirigidas directamente



a reducir la soledad, por lo que las personas que acceden a ellas se sienten solas y, en ocasiones, tienen características análogas. Se encuentran aquellas basadas en la generación de amistad (*befriending*), los proyectos asistidos con animales o aquellas que utilizan materias como actividad física, jardinería o TIC, se deduce que este tipo de intervenciones son más eficaces que las genéricas y pueden llevarse a cabo de manera individual o grupal; pudiendo ser de corte educativo o terapéutico y, según el entorno en el que se realizan, pueden llevarse a cabo en el ámbito comunitario o residencial.

Cattan y white (1998): establecieron las intervenciones en: actividades grupales, actividades de uno a uno, provisión de servicios y aproximaciones comunitarias.

Masi et al., (2011); MC Whirter, (1990); Perese y Wolf, (2005): todos estos autores catalogan las intervenciones en relación a los objetivos que pretenden conseguir para reducir la soledad, esta fue una de las primeras formas de agrupación utilizada en revisiones cualitativas. Mejorar el apoyo social, aumentar oportunidades de contacto social, mejorar habilidades sociales y abordar cogniciones sociales desadaptativas.

Jopling, (2015): este autor planteó un nuevo marco en el que establecer las diferentes intervenciones para abordar la soledad, incluyendo más categorías, ya que considera que hay tres puntos en el proceso sumamente necesarios a tener en cuenta de cara a desarrollar una intervención: llegar a las personas que se sienten solas, entender su soledad en el marco de su ciclo vital y proporcionar el apoyo necesario para enlazarles con la intervención que le ayude. Estos elementos se pueden abordar desde el nivel micro o individual, y englobarían los servicios base, los cuales componen el primer paso para conseguir llevar las intervenciones a las personas que lo necesitan y que, por diferentes motivos, no llegan a ellas.

De Jong Gierveld, (2015): establece la siguiente clasificación: aquellas que apoyan y mantienen las relaciones existentes, las orientadas a promover e impulsar nuevas conexiones y las dirigidas a ayudar a las personas a modificar su forma de pensar sobre las relaciones sociales. Se apoya a las personas para desarrollar nuevas relaciones,



especialmente en el caso de las personas mayores, pues la predisposición es ir perdiendo relaciones significativas a lo largo de la vida. Aquí se incluyen, a modo de prevención de la soledad, la variada oferta de actividades dirigidas a personas que envejecen y que, entre otros objetivos, se aprovechan para tejer redes sociales. Destaca la promoción que se está dando al voluntariado entre las personas recién jubiladas que tratan de promocionar las “*actividades con sentido*” como una manera de aportar roles significativos para ellas. Un tipo de intervención incluida en este apartado, sería la dirigida a la creación de lazos de amistad por medio del acompañamiento afectivo entre una persona que se sienta sola y una voluntaria. Se trata de una intervención individual, o de uno a uno. En ella, la clave está en la relación de reciprocidad.

Intervenciones para mitigar la soledad, (Martínez, 2023)

“La intervención social es una acción intencionada para cambiar una situación que, según ciertos criterios, se considera intolerable o alejada de unas pautas ideales de funcionamiento. En relación a la soledad, cuando se interviene, se realiza con el objetivo de modificar las situaciones que provocan el sentimiento negativo de soledad o el aislamiento social de un grupo de personas en concreto, o de un grupo que se considera vulnerable, pues así lo prueba la evidencia científica”, (Martínez, 2023). “La integración social satisfactoria obedece a unas adecuadas habilidades sociales y un entorno adecuado” (De Jong Gierveld y Fokkema, 2015), por tanto, “intervenir en la integración social de personas con problemas para satisfacer sus necesidades sociales es adecuado para prevenir los resultados hostiles de la soledad” (Heinrich y Gullone, 2006).

“Aunque la soledad es un fenómeno multidimensional, que varía entre personas y situaciones según los diferentes factores implicados, subjetivos y objetivos, la validez de la implementación de una intervención va a depender de la destreza para identificar a las personas que están solas o aisladas, o en riesgo de estarlo, por ejemplo, personas viudas o cuidadoras informales, personas que viven solas o que están institucionalizadas. Es un gran avance el aumento del número de programas dirigidos a mejorar el bienestar de las personas mayores y, de una manera algo más retraída, desde hace un tiempo ya se han puesto en marcha intervenciones que intentan paliar la soledad y el aislamiento a través de múltiples propuestas de intervención”, (Martínez, 2023).



No obstante, a la hora de planificar cualquier intervención, es necesario tener en cuenta las siguientes circunstancias:

- La soledad es un fenómeno complejo, diverso y plural. Existen tantas soledades como individuos que la viven, por eso es necesario entenderla en su contexto, individual y comunitario, para poder detectarla y abordarla.
- La soledad tiene un impacto en todas las etapas vitales, pero se agudiza durante la vejez: un proceso de pérdidas asociado al propio ciclo de la vida (marcha de los hijos, pérdida de la pareja o amigos cercanos, etc.), conjuntamente con un proceso paulatino de reducción de capacidades funcionales y un cambio en los roles sociales (jubilación, reducción de grupos sociales, etc.) provocan que su prevalencia sea mayor en la última etapa de la vida.
- La soledad tiene un impacto directo en la calidad de vida, estado de salud y bienestar de las personas: en lo que se refiere a la salud física, acentúa la obesidad, aumenta la presión sistólica, amplifica el declive motor, eleva las alteraciones del sistema inmune, etc. y en cuanto a la salud psicológica, predice síntomas depresivos, aumenta los problemas de sueño, empeora el deterioro cognitivo, aumenta el riesgo de padecer Alzheimer, acrecienta los problemas de salud mental etc. Incluso, tal y como defiende el neurólogo y catedrático de la Universidad de Harvard, Álvaro Pascual Leone, en su último libro, *El cerebro que cura*, la soledad puede considerarse una enfermedad mortal.
- El aislamiento social y el sentimiento de soledad son dos fenómenos entre los que existe una estrecha relación, no obstante, mientras que el aislamiento social se caracteriza por la falta o existencia limitada de relaciones personales duraderas y se puede medir por la densidad de la red social, la soledad es un sentimiento subjetivo de la persona.
- Cuando abordamos la soledad no deseada es importante tener una mirada de género para ver cómo influye de forma diferenciada a hombres y mujeres. Un estudio reciente apunta que *“tanto los sentimientos de soledad como el riesgo de aislamiento*



social crecen con la edad y son más frecuentes en hombres y en personas con menor nivel de estudios” (Yanguas et. al, 2019).

- El sentimiento de soledad es difícil de reconocer y, por ende, difícil de detectar y abordar. En ocasiones implica sentimientos de vergüenza o culpa ya que sentirse solo o sola no necesariamente está asociado al hecho de “estar solo/a”, y puede darse en contextos familiares o de compañía.
- “La comunidad” como tal, ocupa un lugar central. El reto reside en vertebrar políticas partiendo de fortalezas y valores existentes en nuestra cultura, tales como la ayuda mutua, solidaridad vecinal o construcción colectiva, y adaptarlas las circunstancias y las posibilidades que nos brinda la sociedad de la información en el S. XXI. A su vez, también parece indispensable pasar por la definición y diseño de marcos de corresponsabilidad entre la administración pública y las entidades del tercer sector, que nos permitan la coproducción de programas partiendo de unos valores conjuntos.
- El concepto de exclusión relacional puede ir más allá de la soledad no deseada. Se trataría, en este caso, de la pérdida sucesiva de un entramado de relaciones que son necesarias para el desarrollo como persona y en estos casos, actuaciones individuales y paliativas insostenibles estructuralmente, pueden reforzar la estigmatización social de las personas.

II.IV. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

En el ámbito europeo se constata la existencia de diversos enfoques o iniciativas para afrontar la soledad no deseada desde las políticas. Martínez, (2023), destaca que “*los diferentes enfoques no son excluyentes, ya que existen diversas acciones que integran varios de ellos*” y recoge en su estudio los diferentes enfoques extraídos del “*Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada*”, los cuales pueden resumirse de la siguiente manera:

- **Participación de la comunidad:** en este tipo de acciones se encuentra, por ejemplo, el voluntariado, que realiza acciones como visitar a personas o acompañarlas a



realizar tareas cotidianas. También las actividades para favorecer la interacción vecinal, como eventos en la calle o actividades de ocio (Zolyomi, 2019)

- **Desarrollo de entornos amigables con las personas mayores:** lo que supone la creación de espacios públicos en los que se sientan cómodos y seguros, libres de barreras arquitectónicas, incentivando su participación en la vida social y comunitaria (Comisión Europea, 2021).
- **Apoyo a nivel individual:** las medidas para personas mayores pueden incluir información, orientación, entrenamiento cognitivo, compañía, terapia, o visitas regulares a domicilio. El entrenamiento cognitivo es útil para mejorar la percepción sobre el aislamiento, derivando en una menor soledad subjetiva, así como para mejorar las capacidades de interacción social, con el fin de incrementar los contactos sociales y la autoestima. La formación en competencias digitales ayuda también a reducir el aislamiento y la exclusión digital (Comisión Europea, 2021).
- **Apoyo para la resiliencia en momentos difíciles:** comprende un conjunto de medidas destinadas a personas que atraviesan un momento de mayor riesgo de soledad, a menudo por un suceso vital. Estas medidas buscan apoyar a estas personas mediante recursos sociales y herramientas cognitivas y emocionales.
- **Soluciones digitales:** a medida que las personas mayores tienen mejores competencias digitales las posibilidades para crear acciones digitales aumenta, las soluciones digitales han demostrado su capacidad para reducir su soledad. Una actividad es la creación de comunidades de personas con intereses comunes a través de redes sociales digitales lo que, además de interacciones en línea, favorece los encuentros personales. Por otra parte, la formación en competencias digitales a las personas mayores que carecen de ellas es una forma de facilitar la comunicación con personas de su entorno, como sus familiares o vecinos.
- **Acciones telefónicas:** las acciones de contacto telefónico permiten alcanzar un territorio extenso con relativamente poco coste. Además, superan la barrera en la que se encuentran muchas personas mayores cuando no desean salir de su casa o cuando padecen limitaciones de movilidad. Las investigaciones con grupos de control



muestran que estas acciones son efectivas para reducir la soledad (*Macleod et al., 2018*).

- **Intervenciones con apoyo de animales:** las terapias basadas en animales tienen la capacidad de fomentar la socialización. Estas acciones pueden incluir la visita de perros o gatos a personas en residencias de personas mayores. De hecho, las personas que viven con mascotas se sienten menos solas que las personas mayores sin ellas (*Stanley et al. 2014*).

Desde otro punto de vista, y tal como indica la *Campaign to end loneliness (2015)*, en cualquier comunidad existen servicios y sistemas de apoyo que permiten que las personas desarrollen relaciones significativas. Esto puede alcanzarse mediante tres enfoques:

- Apoyar a las personas para que vuelvan a conectar y mantengan sus relaciones existentes, donde la tecnología y el transporte juegan un papel fundamental.
- Apoyar en la creación de nuevas relaciones.
- Ayudar a las personas a cambiar su percepción sobre sus conexiones sociales, principalmente mediante el apoyo psicológico.

Asimismo, y atendiendo a la experiencia existente hasta ahora, ha quedado demostrada la eficacia de las siguientes estrategias:

- Efectividad del trabajo en red. Las alianzas entre el sector público, el privado y las entidades sociales han demostrado tener un efecto sinérgico en la respuesta a estas y otras problemáticas sociales.
- Cuanto mayor es la edad de la persona que se encuentra en situación de soledad, mayor es la importancia de elaborar mecanismos cognitivos que permitan al sujeto cambiar los esquemas mentales que están generando esos sentimientos.
- Las estrategias que se desarrollan en la esfera social de tipo informal contra la soledad son las más aportadas por todos los grupos de edad.
- La desestigmatización de la soledad aparece como una estrategia que puede ayudar a no vivir la situación con angustia.



- En lo referente a la implementación de programas de prevención y de tipo intergeneracional para combatir la soledad, se considera clave contar con el análisis de la manifestación de la soledad en las distintas etapas vitales.
- En cuanto a las personas mayores, hay que tener en cuenta la diversidad e interseccionalidad para combatir la soledad no deseada que pueden sufrir. Debe indagarse en los factores específicos que pueden precipitar que las personas mayores experimenten soledad. Algunos de los factores que hay que tener en cuenta son la salud o problemas de movilidad, la red de apoyo existente o la discriminación por razón de edad, entre otros.
- La construcción de herramientas de evaluación, indicadores y modelos de intervención que tengan en consideración la subjetividad del fenómeno se convierte en clave para abordar la problemática desde distintos ámbitos.
- En cuanto a las metodologías de intervención hacia la soledad de los diferentes profesionales que trabajan en torno a la persona mayor, se concluye la necesidad de contar con herramientas conjuntas para la detección de la problemática. En lo que respecta a los indicadores que utilizan para reconocer situaciones de soledad, las verbalizaciones indirectas de los mayores son uno de los elementos más usados por la mayoría de los profesionales para averiguar si la persona sufre soledad no deseada, en tanto que fenómeno subjetivo. En muchas ocasiones las verbalizaciones de la soledad no son directas ni explícitas. Es preciso, pues, profundizar en el análisis del discurso y expresión de la soledad.

En este punto es importante destacar que existen cuatro tipos de estrategias de intervención que cuentan con un gran refrendo científico (*Masi et al., 2011*):

- Las que aumentan las habilidades sociales.
- Las dirigidas a fortalecer el apoyo social.
- Las que aumentan las oportunidades de interacción social.
- Las dirigidas al entrenamiento sociocognitivo.



III. INICIATIVAS DE REFERENCIA

Como ya se ha mencionado anteriormente, el fenómeno de la soledad no deseada supone un reto para las políticas sociales actuales, pues ante las devastadoras cifras que indican que la soledad no deseada afecta al 11,6% de la población española y 30 millones de personas se sienten solas con frecuencia en la Unión Europea (Comisión Europea, 2021), unido a los graves efectos que tiene en la salud y bienestar de las personas y, por qué no decirlo, de la sociedad en general, hace que sea necesario el desarrollo de políticas que sean capaces de dar respuesta a los problemas que se generan en torno a ella. Martínez (2023), afirma que *“existe un sentimiento generalizado en nuestra sociedad que reivindica la actuación y la necesidad de poner en marcha una labor compartida entre los diferentes agentes sociales que luche contra la soledad no deseada, lo cual ha provocado que poco a poco nos vayamos encontrando con el desarrollo de nuevas estrategias y medidas impulsadas desde el ámbito público para hacer frente a esta lacra social”*, algunas de estas estrategias son las siguientes:

III.I. NIVEL INTERNACIONAL

A nivel internacional, Martínez (2023) hace referencia a la *“creación del Ministerio de Soledad y Aislamiento de Japón a raíz de los efectos de la pandemia. La función del ministerio es paliar los gravísimos problemas de aislamiento en la sociedad nipona, la iniciativa se tomó después de que Japón experimentara un aumento en las tasas de suicidio por primera vez en 11 años. Desde diciembre de 2021 se está trabajando en las líneas de actuación con la ayuda de expertos en la materia, y su objetivo es difundir los diferentes servicios por redes sociales para que las acciones ayuden a conectar a las personas con su comunidad. Muchos profesionales de la salud elogiaron la medida, ya que Japón observó un deterioro de la salud mental entre las personas mayores, las mujeres trabajadoras, los trabajadores a tiempo parcial y los desempleados. Desde el gobierno, pretenden reunir a varios especialistas para confeccionar una lista de prioridades, a través de ello, se espera promover actividades que eviten la soledad y el aislamiento social y protejan los lazos entre las personas. Las medidas también incluyen la revitalización regional, así como el hecho de abordar la caída de la tasa de natalidad, por ello existe coordinación entre el recién creado Ministerio de la Soledad, el Ministerio de Salud en la prevención del suicidio y el Ministerio*



de Agricultura en los bancos de alimentos. La idea es trabajar de una forma integral y tomar una serie de medidas urgentes”.

III.II NIVEL EUROPEO

Según una investigación transcultural llevada a cabo en doce países europeos (Sundström et al., 2009), Suiza, Dinamarca y Suecia presentaron las tasas más bajas de soledad; las más altas se encontraron en Francia, Italia y Grecia; la prevalencia de soledad casi todo el tiempo varió de un 1% en Suiza a un 10% en Grecia, siendo un 7% en España. En otras palabras: las sociedades más familiaristas tienen mayores tasas de soledad que las sociedades más individualistas. Según una encuesta más reciente, publicada por Eurostat (*Oficina Europea de Estadística*), llevada a cabo en 2017, el 6% de la población europea no puede pedir ayuda a nadie o no tiene con quién hablar de sus problemas personales. En la Unión Europea contamos con 30 millones de personas aisladas. Italia, con un 13,2% y Luxemburgo, con un 12,9%, son los dos países en los que hay más personas en los que sus ciudadanos no pueden pedir ayuda a un familiar o vecino. En estos dos territorios el porcentaje es casi el doble que la media europea. En Francia, el 12,4% de los franceses están aislados a la hora de hablar con alguien. El perfil más común de personas aisladas es el de hombres solteros y de edad avanzada que viven solos en ciudades.

Tal como recoge Martínez (2023) en su estudio, la Carta Europea de Derechos Humanos, en su artículo 25, establece en relación a los derechos de las personas mayores que *“la Unión reconoce y respeta el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural”*. A su vez, el Pilar Europeo de Derechos Sociales, presentado por la Comisión europea en 2017, incluye en su principio número 15 que *“toda persona tiene derecho a los recursos que garanticen una vida digna en la vejez”*. Según la Plataforma Europea para Personas de Edad (2019), la genuina implementación de este pilar debería tener en cuenta algunos factores de riesgo de la soledad y el aislamiento en la edad avanzada. De ello se deduce la importancia de avanzar en la promoción y desarrollo de políticas públicas a nivel europeo sobre la soledad no deseada.

Aunque a nivel europeo no existe una estrategia específica, si se cuenta con la relación de diversos enfoques o iniciativas para afrontar la soledad no deseada desde las políticas. No



obstante, las experiencias en soledad existentes en algunos países europeos, expuestos a continuación, cuentan con políticas que tienen gran repercusión a nivel nacional:

Reino Unido:

Martínez (2023), indica en su estudio que, en el año 2018, Reino Unido creó un Ministerio para la Soledad, para ello siguieron las recomendaciones de la comisión parlamentaria sobre este tema celebrada en 2016, que promovió una investigación de la que se dedujo que entre el 5% y el 18% de las personas en el Reino Unido se sienten solas a menudo o siempre (*Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada*).

Se desarrolló una estrategia al respecto, “*A Strategy for Tackling Loneliness - Laying the foundations for change*” (2018), con el fin de responder al desafío de la soledad a cualquier edad. La estrategia incluye tres grandes objetivos:

1. Comprender mejor la soledad, sus causas, impactos y soluciones.
2. Incluir la soledad de manera transversal en el conjunto de las políticas públicas, dado su carácter multicausal, lo que implica la consideración de la soledad en la agenda de varios ministerios.
3. Promover el debate sobre la soledad en la opinión pública, aumentando la concienciación sobre este problema.

Según datos recogidos por el Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada, la estrategia incluye acciones diversas, como la mejora de la coordinación con los servicios de salud, la apertura de espacios públicos para organizar actividades creativas que favorezcan la interacción social, apertura de escuelas en horario no lectivo, aprovechamiento del potencial de medios de comunicación digitales, o medidas orientadas a mejorar el clima en los lugares de trabajo. Esta estrategia ha sido apoyada por empresas, entidades sociales, gobiernos regionales y ayuntamientos.

Además de esta estrategia, en el Reino Unido también existe la “*Campaña contra la Soledad*” (*Campaign to end loneliness*). Esta iniciativa ofrece la oportunidad de aprendizaje mutuo para las organizaciones involucradas en la lucha contra la soledad, realiza tareas de investigación, organiza eventos, difunde información relevante sobre la temática, ejerce de lobby ante políticos y realiza acciones de concienciación. También ha llevado a cabo una campaña para



favorecer la amabilidad en los encuentros cotidianos, como saludar en las tiendas o sonreír en el autobús, (*Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada*).

Francia:

Aunque la situación es menos alarmante que en Reino Unido, el 12% de población mayor francesa reconoce sentirse sola. En Francia, se estima que 4,6 millones de personas de más de 60 años se sienten solas y 3,2 millones están en riesgo de aislamiento social. En las zonas urbanas el aislamiento se ve agravado por la escasez de las relaciones entre el vecindario, mientras que en las zonas rurales la ausencia de servicios y de transporte parece ser un factor importante (*Plataforma Europea para Personas de Edad, 2020*). Sin embargo, las tasas de personas que se sienten solas entre las personas jóvenes son también considerables.

Martínez (2023) refiere que en 2013 fue lanzado el programa MONALISA (*Mobilisation Nationale contre L'isolement des Agés, 2013*) por el ministerio responsable de las personas mayores y su autonomía. El programa ofrece diferentes formas de apoyo, a nivel individual, grupal y comunitario. Esta iniciativa está presente en la mayoría de los departamentos de Francia.

El programa MONALISA ha logrado una colaboración sin precedentes entre la sociedad civil, las administraciones públicas, asociaciones, comunidades, fondos de pensiones, etc., para luchar contra la soledad no deseada a través de acciones comunitarias.

Establece que las pautas deben darse a varios niveles:

- Nivel nacional: campaña de concienciación.
- Nivel regional: cooperación entre diversos agentes.
- Nivel local (ciudadanos): amistad y contactos sociales.

Pretende, por tanto, crear un equipo de ciudadanos concienciados y responsables que promuevan la creación de redes sociales con personas mayores. De esta manera, los servicios sanitarios, los vecinos, los familiares y amistades, las personas encargadas de los comercios del entorno de estas personas (farmacias, supermercados, tiendas, bares), estarán compenetradas para conseguir paliar, en la medida de lo posible, el fenómeno de la soledad.



Algunas cuestiones a destacar que resalta el *Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada* sobre la labor que se realiza a través del programa son las siguientes:

- Las asociaciones, centros comunitarios y los centros sociales crean equipos de ciudadanos/as que luchen contra la soledad en su barrio, pueblo o ciudad.
- Cualquier persona puede crear su propio equipo y convertirlo en una asociación.
- Colaboración con mutuas.
- Colaboración con la Agencia del Servicio Cívico.
- MONALISA proporciona al equipo de ciudadanos/as el asesoramiento de una persona empleada o voluntaria de una organización sin ánimo de lucro que gestiona estos equipos.
- Creación de un Comité de cooperación regional que se reúna regularmente para garantizar la cooperación estratégica de MONALISA.
- Movilizan a los jóvenes comprometidos con el servicio cívico para que participen en el proyecto.
- Dan cursos de formación a las personas participantes de la red.

En febrero de 2019, la compañía pública nacional de correos francesa, “*La Poste France*”, decidió articular un sistema de atención a mayores que viven solos, aprovechando la confianza que ya tienen esas personas con el personal de correos. A través del programa, el cartero o la cartera visita de manera fija a las personas que lo demandan una, dos, cuatro o seis veces por semana, excepto domingos. En función de las necesidades de cada usuario, se establece la frecuencia de visitas. A partir de 19,90€/mes el servicio ofrece una visita a la semana de una media hora y el informe a posteriori que llega al smartphone del familiar o persona de contacto. Y cada mes, la persona mayor recibe de manos del cartero un diario personalizado que recoge mensajes y fotografías de hijos, nietos o amigos y sus actividades que, a través de la aplicación del programa, la familia de la persona mayor envía a La Poste France. Existen diversas opciones, una de ellas, además de visita, informe y contacto con la familia y el diario de noticias e imágenes familiares, incluye el servicio de teleasistencia. A día de hoy, los 75.000 carteros y carteras de La Poste France atienden ya a más de 5.000 usuarios a través de este programa de acompañamiento a personas mayores.



Países Bajos:

En 2014 se lanzó el Plan de Acción contra la Soledad (*Een tegen eenzaamheid, 2014*) por el Ministerio de Salud, Bienestar y Deporte, en cooperación con las entidades locales. El objetivo del Plan fue identificar signos de soledad de manera temprana y concienciar a la sociedad sobre este problema, promoviendo el debate en la opinión pública. Se logró crear un partenariado en esta temática, agrupando a empresas, entidades sociales y organizaciones públicas interesadas en la lucha contra la soledad. En 2018 el Ministerio de Salud creó un fondo de 26 millones de euros para apoyar acciones concretas, (*Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada*).

Algunas cuestiones que destacan en relación a esta experiencia son:

- Movilización de entidades sociales, empresas y organizaciones públicas en la lucha contra la soledad.
- Creación de coaliciones locales.
- Colaboración de supermercados, bancos y organizaciones deportivas, asociaciones de mayores, aseguradoras de salud, museos y empresas de transporte.
- Enfoque integrado vecinal: creación de redes entre servicios de salud, cuidados, servicios sociales y vecinos/as para mejorar el cuidado y la atención de las personas mayores.
- Médicos, policías o vecinos pueden alertar a trabajadores comunitarios de casos de soledad.

Finlandia:

Este país ofrece una terapia psicosocial de grupo para las personas mayores que sufren soledad, basada en el apoyo mutuo. La base principal de estos grupos es el hecho de que los que prestan la ayuda tienen características similares a los que la piden, ya sea en razón de la edad o de la experiencia. El objetivo de este grupo finlandés es poner en contacto entre sí a personas mayores de más de 75 años que se sienten solas. Los grupos de mayores que viven en residencias u otro tipo de instituciones se reúnen cada semana para charlar y participar en distintas actividades con ayuda de los profesionales que los atienden. La mitad de los participantes ha continuado viéndose después de que haya terminado el proyecto y el 75% ha



encontrado nuevos amigos. Los participantes experimentaron mejoras en su bienestar psicológico, capacidad intelectual y calidad de vida, y se mitigaron las depresiones y la ansiedad. El coste total de los servicios de cuidados y de salud disminuyó significativamente. El proyecto ha servido así mismo para capacitar a los profesionales del cuidado de los mayores a varios niveles (cuidados en las residencias y en centros de rehabilitación), y no solo para que actúen como moderadores de otros grupos sino además para que construyan y desarrollen una red de profesionales capaces de llevar a cabo la implantación de servicios dirigidos a las personas mayores con otras necesidades, por ejemplo, aquellas quejadas de demencia.

Irlanda:

Los irlandeses cuentan con una línea telefónica de ayuda para personas mayores. Análogamente a la anterior, esta iniciativa se basa en el apoyo mutuo. Esta línea se creó en Irlanda en 1998 y colaboran en la misma actualmente más de 350 personas mayores de modo voluntario, que proporcionan un servicio de atención telefónica y confidencial de ámbito nacional a mayores que están aislados y sufren soledad. El servicio opera los siete días de la semana, tiene 12 centros en diversos puntos del país y el coste para el usuario es el de una llamada local. Normalmente, las razones por las que llaman incluyen información, salud, preocupaciones financieras, derechos adquiridos, soledad, miedo, malos tratos, falta de asistencia, sufrimiento emocional, problemas familiares, etc. Una voz amable supone una conexión con el mundo exterior muy de agradecer y proporciona alivio a los usuarios.

III.III NIVEL NACIONAL

Martínez (2023), indica que, en este nivel, actualmente, no se han desarrollado políticas específicas y de alcance nacional destinadas a combatir la soledad no deseada de manera integral y planificada. El IMSERSO está liderando la creación de una Estrategia Nacional contra la soledad no deseada, que todavía está por llegar. La preocupación creciente por el fenómeno ha llevado a que la soledad no deseada esté en la agenda política. Así, están surgiendo actuaciones en los diferentes ámbitos: administraciones públicas autonómicas y provinciales, entidades locales, además de un número cada vez mayor de acciones y proyectos desde la iniciativa social, (*Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada*).



El Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 trabaja ya con las comunidades autónomas en la futura estrategia, la cual irá acompañada de una Estrategia Nacional de desinstitucionalización para cambiar el modelo de cuidados de larga duración en España con el fin de propiciar cuidados en el entorno domiciliario y familiar. Las comunidades están inmersas en el proceso de designación de los representantes que se encargarán de abordar el documento con el resto de administraciones públicas competentes, pues se necesita consenso para su elaboración, aunque el Gobierno tiene la responsabilidad de coordinar y garantizar la correcta prestación de los servicios en todo el territorio e impulsar cambios en el modelo de cuidados, (*Europa Press, 2021*).

No obstante de lo anterior, a nivel nacional se cuenta con el **“Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada”** (SoledadES), cuya razón de ser se basa en que la mejora en las políticas y programas para combatir la soledad no deseada requiere de un seguimiento, observación y análisis de la problemática de la soledad a nivel estatal, y es por ello que surge la creación del Observatorio a través de “La Fundación ONCE”, la cual tiene una función social de sensibilización, de acompañamiento y de atención a las personas que sufren la soledad, especialmente a las personas mayores y con discapacidad. Más del 50% de las personas afiliadas a la ONCE y más del 60% de las personas con discapacidad son personas mayores de 65 años y corren más riesgos por tanto de padecer la soledad no deseada, máxime cuando son personas con discapacidad.

Su origen se fundamenta en la necesidad de conocimiento, visibilidad, apoyo político, compromiso y alianzas de distintos actores para luchar contra la soledad y, entre sus principales objetivos, se establecen los siguientes (*Martínez, 2023*):

- Observar, conocer, investigar y comprender cuales son los problemas y necesidades sobre soledad no deseada, la labor que realizan las administraciones públicas y la manera más eficaz de prevenir e intervenir con las personas.
- Identificar las iniciativas que funcionan y compartirlas.
- Crear una comunidad de profesionales, facilitando la gestión del conocimiento y espacios de reflexión, innovando a la hora de compartir herramientas prácticas, así como favorecer el aprendizaje y el conocimiento mutuo.



- Crear alianzas con las administraciones.
- Reducir la brecha entre las políticas (las instituciones y las entidades) y las necesidades (las personas).

Dentro del ámbito de nuestro país, podemos destacar las siguientes actuaciones acometidas para la lucha contra el problema de la soledad no deseada:

- **“Vivir bien”**, de la Fundación “La Caixa”, centrado en la capacitación y empoderamiento de las personas mayores para la autogestión de su soledad o el programa **“Siempre acompañados”**, de esta misma organización, realizado en colaboración con Cruz Roja y Ayuntamientos, dirigido a detectar y evitar las situaciones de soledad y aislamiento. Se detectan los casos desde el Ayuntamiento, y se derivan a las entidades colaboradoras. Se interviene, primero, con la persona, tanto para facilitar la superación de la situación de soledad a base de intervenciones psicoeducativas para empoderarla y que sea capaz de gestionar su soledad; en segundo lugar, hay una intervención comunitaria dirigida a restablecer las redes sociales que han desaparecido o crear unas nuevas; en tercer lugar, hay una labor importante de sensibilización porque la soledad es un problema invisible.
- El programa **“Cerca de ti”**, a iniciativa del IMSERSO y con la colaboración de diferentes entidades y fundaciones, como Cruz Roja y Cáritas, con el objetivo de ofrecer acompañamiento presencial y telefónico con voluntarios a personas mayores de 80 años que viven solas, usuarias del servicio de teleasistencia y en las que, desde este servicio, se ha observado se encuentran en situación de aislamiento social y soledad.
- El programa **“Portal solidario”**, que ofrece ayuda para la realización de diferentes tareas y gestiones, o el programa **“Enrédate”**, ambos de Cruz Roja, cuyo objetivo es incidir en la esfera social de la persona mayor de 65 años, fomentando la participación en su entorno y mejorando las relaciones sociales e intergeneracionales.
- El programa **“Respira”**, de UDP, es un programa dirigido a mujeres mayores en situación de vulnerabilidad, que pretende romper con la soledad y el aislamiento a través de la creación de grupos de relación interconectados.



- El programa **“Cuidamos contigo”** de la Fundación Pilares, trabaja con personas mayores frágiles (que viven solas) o en situación de dependencia y ofrece atención integral y personalizada, acompañamiento con metodología de gestión de casos, orientación y apoyo para ayudarles a volver a crear lazos con agentes comunitarios.

III.IV NIVEL AUTONÓMICO

A nivel autonómico, tenemos como punto de referencia el **“Plan de Actuación de la Junta de Castilla y León”**, el cual tiene como fin último luchar contra la soledad no deseada y el aislamiento social, y para ello cuenta con un conjunto de acciones que tienen como objetivo ayudar a las personas que así lo deseen, a afrontar y superar esa situación, mediante alternativas y apoyos ajustados a sus propios proyectos de vida.

Con un enfoque comunitario y desde los principios de la atención centrada en la persona, se aborda la soledad no deseada y el aislamiento social como una circunstancia más que, derivada de factores personales, interpersonales o contextuales, puede motivar, por sí misma el acceso a apoyos y orientación desde los servicios comunitarios, servicios sociales o desde el sistema público de salud, en función de cada circunstancia personal. El plan parte de algunas premisas fundamentales:

- Sensibilización a la ciudadanía, generando interdependencia y cuidado mutuo
- Incidencia tanto en la generación de comunidades comprometidas con la soledad, como en la intervención individual
- Oportunidades para que las personas se empoderen, para que sean capaces de gestionar sus relaciones y su propia soledad, desde la confianza en ellas mismas y en sus capacidades, trabajando con ellas y coordinando e integrando acciones
- Búsqueda de soluciones desde la idiosincrasia propia de cada territorio, implementando soluciones consensuadas con las personas participantes (persona, comunidad, ciudadanía y profesionales) y comprometidas con una intervención centrada en la persona



- Todas las acciones realizadas en el marco del Plan se realizarán desde la perspectiva de la accesibilidad.

La soledad no deseada reclama un abordaje común entre administraciones públicas, entidades, asociaciones y personas que, desde el territorio y respetando sus particularidades, interaccionan y trabajan en común en la búsqueda consensuada de un objetivo. Desde esta perspectiva, los agentes implicados en la organización y provisión de respuestas a la soledad no deseada conforman una red público-privada, enmarcada en el sistema de servicios sociales de Castilla y León, tanto de profesionales como de voluntariado, de diferentes ámbitos (*personas mayores, personas con discapacidad, dependencia, población en general*), (Junta de Castilla y León, 2024).

Para poder aplicar el contenido de la guía, se ha considerado necesario el favorecer la coordinación público-privada entre las diferentes administraciones y entidades privadas ya que, entre todas ellas, han de llevar a cabo actuaciones colaborativas.

- **La Gerencia de Servicios Sociales.** Es responsable de impulsar y coordinar el desarrollo de las acciones frente a la soledad no deseada y el aislamiento social y de facilitar y apoyar la acción coordinada de todos los agentes implicados.

- **Las Gerencias Territoriales de Servicios Sociales.** Ejercen las funciones de impulso y coordinación en su ámbito territorial, especialmente a través de sus Centros de día de personas mayores, quienes asumirán un papel activo y fundamental como agentes coordinadores de la información, las acciones, así como de la evaluación y evolución, siendo el nexo entre todas las entidades que forman parte de la RED AMIGA y agentes implicados en la presente guía.

- **Entidades locales.** Respecto a las personas que accedan directamente, a través de los CEAS, identifican, valoran, orientan y hacen una planificación individualizada y consensuada de los apoyos que, en cada caso, se muestren adecuados para ayudar a afrontar y superar la soledad no deseada o el aislamiento social. Así mismo, valoran, orientan y realizan la planificación de apoyos que precisan las personas que accedan derivadas de otras entidades implicadas o del sistema sanitario. Las entidades locales tienen también un relevante papel para dinamizar el territorio y favorecer que las personas dispongan de oportunidades de participación y de



interacción social, para facilitar el acceso a prestaciones de carácter social, cuando sea necesario y derivar al sistema sanitario en situaciones que supongan un especial riesgo para la salud de la persona.

- **Sistema sanitario.** La Gerencia Regional de Salud (SACYL), especialmente a través de los dispositivos de atención primaria, desempeña un papel esencial en la identificación de personas que pueden encontrarse en riesgo de aislamiento social. Además de ser una vía idónea para la identificación y para la orientación y asesoramiento, intervienen en los casos en los que se valore riesgo significativo para la integridad física o psicológica de la persona y en la comunicación al sistema público de servicios sociales en aquellos casos en los que se precisen apoyos desde este ámbito.

- **Entidades privadas.** La implicación de estas organizaciones es fundamental en todos los momentos de la intervención y de forma especial va a posibilitar el logro de algunos objetivos como es el garantizar el acceso de las personas a una cartera básica de actividades, con independencia de su lugar de residencia. Esta colaboración se extiende al conjunto de las entidades independientemente del sector prioritario al que destinen sus acciones, especialmente en el ámbito rural y siempre que ofrezcan recursos que puedan aportar apoyo a las situaciones de soledad no deseada o aislamiento social. Las entidades privadas podrán integrarse en la Red Amiga para vehicular su colaboración a través de este espacio creado específicamente para esta finalidad.

- **Las entidades titulares de centros residenciales.** Los centros residenciales se incluyen desde dos perspectivas diferentes: por un lado, deben identificar y apoyar a aquellas personas que requieran de medidas que les ayuden a integrarse y a generar una red de interacción social significativa, dentro o fuera del centro; por otra parte, pueden ser un importante apoyo para las personas que residen en sus domicilios, al poner a su disposición las actividades y oportunidades de participación de las que disponga el centro.

- **Los agentes colaboradores del entorno de las personas.** Considerando que las situaciones de soledad no deseada no suelen llevar a la persona a solicitar ayuda y que sus contactos sociales son escasos, la colaboración de la ciudadanía y de algunos profesionales que, por su situación o actividad, pueden tener una mayor facilidad de acceso y conocimiento de los



hábitos y estilos de vida de las personas que viven solas, es esencial. La ciudadanía, en general, puede colaborar a través de colectivos organizados de voluntariado, movimientos vecinales o asociaciones diversas, y también a título individual, en tareas de identificación de situaciones o en la provisión de apoyos informales. Igualmente son personas destinatarias de acciones de información y sensibilización.

El teléfono **“Cerca de ti”**, es un recurso creado por la Junta de Castilla y León para la atención a las personas que se encuentren en situación de soledad no deseada o aislamiento social.

En este apartado, también es necesario destacar la **“Estrategia de prevención de la dependencia para las personas mayores y de promoción del envejecimiento activo en Castilla y León (2017-2021)”**, la cual centra su objetivo general en varios aspectos entre los que se encuentra la adquisición de un nivel adecuado de interacción y desenvolvimiento en su entorno, con independencia de dónde residan. El sistema de servicios sociales apoya a las personas desde un punto de vista integrador en función de sus necesidades, algunas de las cuales comparten con otras personas y otras son más específicas e individuales. La estrategia presenta dos áreas de actuación: persona y entorno, que inciden de manera prioritaria, aunque no exclusiva, en los apoyos que precisa cada persona en proceso de envejecimiento y en el entorno en el que reside y en el que se pretende que disponga de esos apoyos; e incluye dos ejes estratégicos con acciones dirigidas a abordar la soledad no deseada, el eje quinto (*Apoyo al entorno sociofamiliar y cuidados de proximidad*) y el sexto (*Desarrollo de entornos comunitarios, sensibilización y buen trato*). En el primero se incluyen medidas dirigidas a facilitar que las personas mayores puedan envejecer con calidad en sus hogares, ámbito en el que destacan experiencias piloto como **“A gusto en mi casa”** o el impulso del uso de sistemas telemáticos que promuevan el apoyo, la seguridad y la comunicación en personas que viven solas; en el segundo, se incluyen iniciativas para dotar a las personas que viven solas de competencias para gestionar adecuadamente su vida diaria y apoyarles en el establecimiento de vínculos emocionales significativos o la realización de acciones para promover el voluntariado y las relaciones intergeneracionales. La estrategia destaca, además, la importancia de las acciones en los entornos cercanos, por cuanto ejercen un papel protector que proporciona seguridad y fortaleza para hacer frente a situaciones difíciles que con frecuencia aparecen en la vejez, como es el caso de la soledad.



Por último, la **“Orden FAM/119/2014, de 25 de febrero, por la que se regula el Club de los 60 y se aprueba el Programa Integral de Envejecimiento Activo”**, realizada en colaboración con las corporaciones locales y con las entidades del tercer sector más representativas, desarrolla el Programa Integral de Envejecimiento Activo, que define el marco de colaboración para garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a alternativas para que las personas mayores tengan oportunidades de participación en actividades significativas, de interacción social, de contribución al desarrollo de sus entornos y, en definitiva, de continuar el desarrollo de su proyecto de vida en el que la interacción entre las personas, eje fundamental para paliar problemas de soledad no deseada, tiene un gran peso.

El programa contempla 4 áreas que constituyen el marco para la planificación de actividades que, con independencia de los objetivos concretos de cada una de ellas, tienen como elemento común, el facilitar espacios y ocasiones para el encuentro interpersonal. Las áreas son las siguientes:

- Promoción de hábitos saludables
- Competencias para la vida autónoma
- Relación con el entorno
- Promoción del conocimiento y adquisición de habilidades.

Cabe destacar en Castilla y León el **“Programa de Acercamiento Intergeneracional”**, existente desde 1997 y promovido por la Junta de Castilla y León, en coordinación con las cuatro universidades públicas de la comunidad y con el apoyo de los Ayuntamientos con sedes universitarias. Esta iniciativa es un ejemplo de esta bidireccionalidad de los beneficios de las relaciones intergeneracionales, ya que busca una alternativa de convivencia entre personas mayores y alumnado universitario, dirigida a favorecer la solidaridad intergeneracional y dar respuesta a las motivaciones y necesidades de ambos colectivos para compartir la vivienda, según el proyecto de vida de cada persona.

Por otro lado, es preciso mencionar a la Comunidad de Madrid, Aragón, Cataluña, y Comunidad Valenciana, las cuales cuentan con el programa **“Amigos de los Mayores”**, el cual fue creado en 1987 para tratar de dar respuesta a la soledad no deseada y el aislamiento de



las personas mayores. Su objetivo es poner en contacto a personas mayores en esta situación con personas voluntarias para que una vez a la semana queden para conversar, pasear o tomar un café. Añadido a este apoyo emocional, realizan actividades de socialización, tales como talleres y actividades intergeneracionales, tertulia a domicilio (para personas con movilidad reducida y sin apoyos para salir a la calle, se reúnen grupos de tres o cuatro personas en el domicilio de la persona mayor), vacaciones amigas, etc. Pertenecen a la federación internacional “*Les Petits frères des Pauvres – Friends of the Elderly*”, entidad que trabaja en diez países de Europa y América. Con motivo de la pandemia generada por la Covid-19, se movilizó a más de 2.000 personas voluntarias para hacer llamadas de seguimiento a las más de 2.000 personas mayores con las que trabajan. En 2017 crearon el Observatorio de la Soledad, tal y como ellos mismos recogen, se trata de “la primera plataforma de generación e intercambio de conocimiento en torno a la soledad no deseada en España. Su objetivo es entender las variables que interactúan con la soledad, generar y sistematizar el conocimiento y desarrollar herramientas formativas para la intervención que faciliten a los agentes de este ámbito la operación y desarrollo de programas para prevenirla y paliar su impacto”.

Por otro lado, también la Comunidad de Madrid, Galicia, Euskadi y Cantabria, disponen del programa “**Grandes Amigos**”. Se trata de una ONG creada en 2003 para ofrecer compañía, afecto y amistad a las personas mayores que sienten soledad no deseada. Este proyecto se inspiró en la iniciativa francesa y guarda gran parecido con la iniciativa “Amigos de los Mayores”. Trabajan a varios niveles: acompañamiento afectivo (*contacto de al menos 2h/semana entre una persona mayor y un voluntario en domicilio, residencia o bien en la calle para dar un paseo o tomar un café, por ejemplo*); actividades de socialización, tales como meriendas en los barrios, visitas culturales, talleres y fiestas, etc.; actividades para tratar de retomar las relaciones vecinales de toda la vida y favorecer encuentros más flexibles y de un mayor número de personas, sin que necesariamente sean las mismas en cada encuentro; realizan actividades de sensibilización, de cara a concienciar de la problemática, así como captar nuevas personas interesadas en colaborar como voluntarios. Así mismo, esta iniciativa trata de recuperar los vínculos vecinales poniendo a las personas mayores en el centro del barrio, ofreciendo nuevas formas de participación ciudadana. A diferencia de otros programas de acompañamiento centrados en las visitas de unas horas a la semana, en este programa a cada persona mayor con soledad se le asignan varios vecinos voluntarios para



que, de manera flexible, siempre haya alguno que esté pendiente de ella. Los programas presentan una gran heterogeneidad en cuanto a los objetivos que se plantean y las metodologías de trabajo. Con frecuencia, en la base de estas diferencias se encuentra el concepto de soledad del que se parte y los efectos que ésta tiene en la vida de las personas. La mayor parte de los programas ofrecen oportunidades para la interacción social o abordan dificultades puntuales o parciales, derivadas de la situación de soledad o aislamiento, sin embargo, son escasas las experiencias que se diseñan con el objetivo específico de formar a las personas en habilidades sociales, entrenar en capacidades de carácter social y de fortalecer redes sociales propias, que permitan a las personas ser autónomas en sus relaciones y no depender, para ello, de la entidad que, en su momento, le apoyó en este objetivo.

III.V NIVEL LOCAL

A nivel local destacan las siguientes iniciativas:

Barcelona: destaca el proyecto “Radars”, iniciativa que nació en el barrio de la cabeza de Grassot-Gràcia Nova, en 2008. Es una red vecinal dedicada a la prevención y detección de situaciones de riesgo de las personas mayores que viven solas en el barrio. Tiene el objetivo de paliar los efectos negativos de la soledad no deseada, gracias a la complicidad de los vecinos y del entorno. Actualmente, está consolidado en más de 35 barrios de la ciudad. Se trabaja para paliar y hacer disminuir los sentimientos negativos que acompañan la soledad mediante seguimiento telefónico primordialmente, en estas llamadas las personas voluntarias generan un vínculo de confianza y compañía con la persona mayor. Además, se intenta hacer crecer las relaciones y vínculos sociales de la persona mayor invitándola a participar de las actividades comunitarias que tienen lugar en su entorno más próximo.

“VinclesBCN” (proyecto vínculos), es un servicio del Área de Derechos Sociales del Ayuntamiento de Barcelona que “combate la soledad no deseada reforzando las relaciones sociales de las personas mayores que se sienten solas y mejorando su bienestar mediante las nuevas tecnologías”. Las personas usuarias pueden gestionar sus relaciones sociales utilizando como instrumento de comunicación una sencilla aplicación instalada en una tableta o un teléfono inteligente. La aplicación permite la comunicación entre la persona



usuaria, su familia y su círculo de amistades (red familiar), así como con las personas que forman los grupos de VinclesBCN (red grupal).

Terrassa, Tortosa, Girona, Tàrrega, Lleida, Santa Coloma de Gramenet, Logroño, Palma y Jerez de la Frontera: destaca el proyecto “Siempre acompañados”, liderado por Fundación “La Caixa” junto con ayuntamientos, asociaciones y ONGs y actores comunitarios. Previene situaciones de soledad no deseada entre los mayores con diferentes programas: “Vida sana”, “Cuidar a los que cuidan”, “Talleres de memoria” y “Programa de acompañamiento a través del voluntariado”. Su objetivo es la sensibilización del conjunto de la población sobre el fenómeno de la soledad no deseada y la construcción de una red sólida dentro de la comunidad para fortalecer el apoyo social y acompañar a las personas mayores.

Bilbao: cuenta con el programa “Mirada activa”, a través de la cooperación de 53 asociaciones de pensionistas del municipio de Bilbao, en los años 2013-2014, se movilizó a más de cien personas mayores que de forma voluntaria han desarrollado labores de “antena social” para detectar situaciones de soledad y aislamiento. Actualmente se pretende ampliar el programa a toda la población, posibilitando que cualquier ciudadano pueda notificar a los servicios sociales municipales situaciones de mayores vulnerables, así como, ampliando los recursos de detección de estas situaciones por parte de los servicios sociales municipales.

Zaragoza: alberga el “Proyecto Soledad”, el cual se inició en noviembre de 2018 por la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Esta iniciativa pone en valor la importancia de los profesionales sanitarios de Atención Primaria como pilar fundamental en la detección de personas mayores en situación de soledad/aislamiento. El objetivo de este proyecto es concienciar a los profesionales sanitarios para que realicen la detección de los casos vulnerables, posteriormente el trabajador social hace una evaluación de cada caso y son remitidos a “Seniors en Red”, cuyos voluntarios realizarán el acompañamiento con evaluación nuevamente por el trabajador social a los 6 meses para valorar la mejora en el paciente por la intervención realizada.

Madrid: la estrategia del Ayuntamiento para combatir la soledad se encuadra en los *Pactos de la Villa*. Como objetivo general, se busca contribuir a disminuir el sentimiento de soledad de las personas mayores a través del fortalecimiento de la amigabilidad de la ciudad de Madrid, la sensibilización a la ciudadanía, la detección de riesgos y la intervención sobre la



soledad y sus consecuencias, todo con el deseo de mejorar la realidad en la que vivimos, en especial para los mayores que se sienten solos y aislados. Esta estrategia se basa en cuatro pilares; el primero ‘Madrid, más cerca de ti’, que se encarga de dar uniformidad a las actuaciones, detectando problemas que aún no han emergido, anticipándose a la necesidad y dotando de homogeneidad a los registros, de modo que la evaluación sea más sencilla y eficaz.

El segundo, ‘Madrid te acompaña’, que consiste en un sistema soportado por una *app* que pone a disposición de las personas mayores un voluntario para gestiones y acompañamiento puntuales diversos, contando a su favor con la cercanía del voluntario a la persona mayor que lo necesita. El tercer pilar, ‘Madrid en red o Madrid vecina’, es una forma innovadora de tejer redes sociales y de posicionar a las personas mayores en el corazón del barrio. Se centra en el trabajo comunitario, la potenciación de las redes sociales y el acompañamiento afectivo. Y el cuarto y último, ‘Madrid contigo’, se basa en la potenciación de las actividades encaminadas a paliar la soledad en todos y cada uno de los programas y servicios existentes (*Centros de Día, Teleasistencia, Servicios Domiciliarios de Atención Directa, etc.*), además de la puesta en marcha de nuevos recursos: actividades grupales, visitas a domicilio, equipos distritales, etc., poniendo el énfasis en la prevención primaria, secundaria y terciaria de la soledad no deseada. Estas actuaciones, además de dar respuesta a los *Pactos de la Villa*, se recogen en el plan de acción *Madrid amigable con las personas mayores*, realizándose en coordinación con otras direcciones generales y especialmente con Madrid Salud. A su vez, la Comunidad de Madrid, a través de la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia presenta un programa regional para abordar el problema de la soledad no deseada en personas mayores a través de una red de instituciones, entidades y profesionales. También cuentan con el **‘Programa de detección de ancianos frágiles con alto riesgo de aislamiento social’**. Aquí, el ‘Servicio de apoyo psicológico al mayor en aislamiento social’, del Ayuntamiento de Madrid realiza, en colaboración con el ‘Colegio Oficial de Psicólogos’, una búsqueda proactiva de personas en situación de riesgo, donde se proponen diversas actuaciones y actividades de monitorización, sensibilización, formación e investigación, realizando siempre la intervención más adecuada a la necesidad identificada en cada caso. Desde el año 2006, esta corporación local cuenta con un ‘Servicio de apoyo psicológico domiciliario (SAPD)’, para lograr un acercamiento a las personas mayores frágiles con riesgo



de aislamiento o exclusión social que permita conducir esas situaciones a la normalización, asignando los recursos sociales oportunos.

Asturias: los diferentes ayuntamientos de la provincia han adaptado el proyecto Senda contra la soledad no deseada a la alerta sanitaria generada por la COVID-19 (se había iniciado a finales de 2019). Para ello, han ajustado esta herramienta con el fin de que los ayuntamientos puedan identificar a las personas mayores que viven solas o en pareja y facilitar así la labor del servicio de ayuda a domicilio o el seguimiento telefónico. Cada ayuntamiento puede hacer un seguimiento y reajustar o adaptar los servicios que reciben e incluso ofrecerles otros apoyos, como el seguimiento telefónico.

Extremadura: en nueve pueblos de la comunidad cuentan con un programa piloto que atiende las necesidades de mayores en situación de soledad no deseada. “Contigo en Casa. Acompañamiento a la soledad”, se trata de una red de apoyo desde su entorno más cercano para personas que viven solas. Participan varios Ayuntamientos, la Junta de Extremadura y la Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España (UDP). Este programa se dirige a personas mayores que viven solas y quieren continuar viviendo en su domicilio, son atendidos a través de un teléfono inteligente que activa la presencia inmediata en caso de demanda y que es atendido por personal contratado por el ayuntamiento para la prestación de servicios y cuidados.

IV. ESTRATEGIA DE VALLADOLID PARA ABORDAR LA SOLEDAD

A la luz de las iniciativas ya puestas en marcha dentro de la programación municipal se plantea la necesidad de acometer nuevas actuaciones y de ampliar y complementar en su caso, las existentes con la pretensión de atender de manera más eficiente la problemática de la soledad no deseada y el aislamiento social en personas mayores durante el periodo 2024/2028, planteando para ello los siguientes objetivos.

IV.I. OBJETIVOS GENERALES

- Concienciar a la sociedad del problema de soledad que sufren muchas personas mayores.



- Facilitar información específica sobre los servicios y actuaciones municipales disponibles para abordar la soledad y la atención a las personas mayores.
- Facilitar la promoción de la autonomía y bienestar personal y emocional de las personas mayores de Valladolid.
- Identificar personas en situación de fragilidad, riesgo social y/o soledad en personas mayores.
- Activar personas mayores en redes de relaciones amigables por diferentes barrios.
- Acercarse a las personas mayores para informarles de recursos y apoyos con los que pueden contar.

Siendo conscientes de que la problemática de la soledad en personas mayores compete a todos los actores sociales y que son muchas las entidades, ONGS, asociaciones, federaciones, etc. que están también dirigiendo sus esfuerzos a tratar de cubrir estas necesidades y que, por lo tanto, no podíamos prescindir de su experiencia y aportaciones.

Por este motivo, se ha planteado una **metodología colaborativa y participativa**, manteniéndose distintas reuniones de trabajo integrado por distintas entidades que dirigen su atención o parte de su atención al menos, al colectivo de personas mayores. En estas sesiones de trabajo se ha tenido la pretensión de pensar y concretar iniciativas nuevas que pudieran atender esta necesidad.

IV.II. INICIATIVAS DEL AYUNTAMIENTO DE VALLADOLID

Fruto de estas sesiones de trabajo, a continuación, se presentan las actuaciones que se pretenden poner en marcha. Si durante la prestación de estos servicios, se detectan situaciones objeto de otras necesidades o demandas, se realizará la derivación al servicio competente.



1) **Aplicación para móvil SeniorVA**

Las personas mayores se incorporan cada vez más al uso de las tecnologías, especialmente en el uso de aplicaciones básicas de móvil. Por ello, se quiere aprovechar el potencial de un elemento tan cercano para facilitar el acceso a toda la información sobre la Programación de Envejecimiento Activo y otros recursos.

La aplicación es complementada con la instalación de pantallas informativas de los Centros de Vida activa con difusión constante de informaciones de interés.

La participación en actividades de Envejecimiento Activo es un elemento fundamental en la prevención y paliación de las situaciones de soledad no deseada y aislamiento. Pero, cuando ya se dan esas situaciones, es más difícil aún enlazar a la persona con los recursos que puedan ayudarla, por la falta de iniciativa o capacidad para acercarse a conocer los recursos disponibles, o realizar los trámites necesarios. El acceso a todo ello a través del móvil reduce esa dificultad.

Por ello, se está trabajando en la creación y mantenimiento de esta aplicación para móvil que permita acceso fácil a la información sobre la programación de actividades de los Centros de Vida Activa, así como de otros recursos o eventos que se pueda ir valorando.

La aplicación, actualmente en proceso de pruebas y con intención de iniciar funcionamiento para el público general en 2025, permitirá encontrar la información de todos los talleres, buscando si se prefiere por cada Centro de Vida Activa. Además de conocer qué talleres se dan, se indicará la descripción de cada uno, el horario, el coste, el lugar donde se realiza con enlace a un mapa, teléfono de contacto, y otros detalles que faciliten la participación.

2) **Teléfono municipal de las personas mayores: 983 07 08 99**

Este recurso pretende facilitar información específica sobre recursos sociales.

A este teléfono pueden llamar tanto las personas mayores de 65 años como los familiares y personas del entorno cercano que deseen recibir información. Una vez establecido este primer contacto, se pide a éstos su conformidad y permiso para el uso de sus datos de cara a poder comunicar con ellos en sucesivas ocasiones para facilitar dicha información.



A través del contrato facilitado se informa de los servicios que se ofrecen desde CEAS y otros proyectos existentes, así como de las formas de acceso a los mismos. Entre ellos se incluyen:

- Servicios Sociales municipales para atención a personas mayores tales como servicio de ayuda a domicilio, estancia diurna, ayudas para la mejora de la accesibilidad o ayudas al transporte para personas con movilidad reducida.
- Dudas relacionadas con una primera orientación general sobre el sistema de atención a la autonomía personal y la forma de acceso a los servicios sociales municipales.
- Informaciones relacionadas con problemáticas específicas derivadas de la situación de aislamiento o de necesidad de apoyo social.
- Información sobre actividades de ocio para personas mayores y programación municipal de envejecimiento activo.
- Información sobre la posibilidad de inscribirse para realizar voluntariado o ser socio del banco del tiempo.

Para poder prestar una atención integral, se cuenta con la coordinación necesaria de distintos equipos de trabajo municipal tal como el personal técnico de las zonas de acción social, de atención a la dependencia, centros de personas mayores, etc.

Se lleva a cabo un registro de llamadas, demandas presentadas y resolución de las mismas para evaluar el servicio realizado, además del grado de satisfacción de las personas usuarias de cara a la continuación del proyecto y en su caso modificación.

3) **Atención a través del Teléfono de la Esperanza a personas mayores en situación de soledad no deseada y aislamiento**

Dentro del convenio que mantiene el Ayuntamiento de Valladolid con la atención a personas mayores en situaciones vulnerables de soledad no deseada y aislamiento.

El objetivo es brindar apoyo a las personas que se encuentren en situación de soledad y/o aislamiento en su domicilio, para ofrecerles conversación, seguimiento de su estado anímico y emocional, detección de problemas de salud y ofrecer comunicación con los servicios sociales del Ayuntamiento de Valladolid.



Además, se realizarán acciones informativas con la entidad Teléfono de la Esperanza.

4) **Refuerzo de la implantación de la Teleasistencia avanzada**

El servicio de Teleasistencia avanzada previene riesgos y reduce sensación de soledad, y por ello, se pretende reforzar su implantación para paliar los efectos de la soledad no deseada y el aislamiento.

La teleasistencia es un servicio muy útil, pero no hay que olvidar que no sustituye a las relaciones sociales y personales. En muchas ocasiones estas personas no necesitan actuaciones urgentes sanitarias, por ejemplo, sino simplemente una conversación y sentirse parte de la comunidad en la que viven. Por tanto, una respuesta muy eficaz y bastante completa para las personas mayores sería combinar este recurso con otras atenciones de relación con el entorno.

5) **Conexión tecnológica en el Servicio de Ayuda a Domicilio**

Este proyecto está basado en la implantación de dispositivos tecnológicos en los domicilios de las personas usuarias, que permita proporcionar una atención durante las 24 horas a las personas vulnerables que viven solas, al mismo tiempo que prevenir o reducir la soledad no deseada.

Se realiza a través de dos tipos de dispositivos enfocados a diferentes perfiles de personas usuarias:

- Dispositivos de monitorización de hábitos: para personas usuarias que vivan solas y no sean capaces de utilizar ningún tipo de tecnología de la información y comunicación.
- Dispositivos basados en asistente virtual por voz: para personas usuarias que vivan solas y puedan utilizar algún tipo de tecnología de la información y comunicación.

En lo que respecta a las situaciones de soledad, la asistencia virtual por voz supone una herramienta de gran utilidad para prevenir o paliar sus efectos. Esta asistencia virtual se realiza con sistemas de atención por voz (actualmente Alexa, pero podría ser otro). Se cuenta



con asesor tecnológico, que facilita tanto la instalación como el uso y aprovechamiento del sistema.

El sistema permite tanto obtener información de recursos y servicios que respondan a situaciones de soledad, como comunicarse con otras personas (familiares, otros usuarios...), por lo que también facilita recuperar, crear y mantener relaciones sociales.

Se pretende realizar un cribado de la totalidad de las personas usuarias de Ayuda a Domicilio que viven solas para detectar posibles situaciones de soledad, y tras ello, dar el servicio a todas aquellas que lo necesiten. También hay intención de conectar todos los asistentes virtuales en un mismo sistema, permitiendo utilizarlos para informar de forma colectiva sobre programación de Centros de Vida Activa, eventos, u otros que se consideren relevantes.

6) Estudio sobre la situación de soledad en personas usuarias del Servicio de Ayuda a Domicilio que viven solas

Actualmente ya existen cribados sobre situaciones de deterioro cognitivo, en los cuales se realizan llamadas automáticas, con grabaciones de un minuto en las que se realizan varias preguntas, y mediante IA se determina si existe deterioro.

De la misma forma, se pretende poder realizar un cribado similar, entre las personas usuarias de Ayuda a Domicilio que vivan solas, que permita detectar situaciones de soledad no deseada o aislamiento. Se están realizando valoraciones en colaboración con la empresa que realiza el desarrollo tecnológico de dichos cribados con IA, y con la Universidad de Valladolid, que haría un estudio sobre las situaciones de soledad.

Con la información que se obtenga de dicho estudio, se podrá actuar individualmente con las personas usuarias que se haya valorado se encuentran en dichas situaciones, pudiendo adaptar la atención desde la Ayuda a Domicilio e informar y derivar a recursos adecuados. Pero también se obtendrán datos relevantes sobre la casuística de la soledad en Valladolid, permitiendo organizar de forma más eficiente la atención a la misma y orientar la implementación de otros recursos.



7) **Estrategia de promoción de la salud y prevención en el Sistema Nacional de Salud en Valladolid**

Este grupo de trabajo se crea como parte de la implementación de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud en Valladolid, que persigue la promoción de la salud y la prevención con el objetivo de ganar años de vida en buena salud y libre de discapacidad.

Esta Estrategia propone el desarrollo progresivo de intervenciones identificadas como buenas prácticas y basadas en la evidencia científica, dirigidas a promocionar la salud, prevenir las enfermedades, las lesiones y la discapacidad, actuando de manera integral durante todo el curso de la vida sobre factores como la actividad física, la alimentación, el tabaco, el alcohol y el bienestar emocional, teniendo en cuenta los entornos en los que vive la población y con una vocación de universalidad de las intervenciones.

Entre otras actuaciones, sobre esta Estrategia se ha planteado, dirigiéndose a la población mayor de 70 años, el desarrollo de planes de seguimiento para la mejora de la salud y de prevención de la fragilidad, entendida como una situación de mayor vulnerabilidad y de riesgo para la discapacidad y dependencia en las personas mayores. La finalidad es que la población mayor mantenga el mayor nivel de autonomía el máximo de tiempo posible.

Además, en base a esta Estrategia, se ha creado el Grupo de Trabajo sobre Salud Mental. Este aspecto de la salud influye en la aparición y agravamiento de situaciones de soledad cuando existen ciertas problemáticas previas, que, a su vez, pueden aparecer o empeorar debido a situaciones de soledad no deseada o aislamiento.

Este Grupo de Trabajo está formado tanto por representantes de todos los grupos políticos representados en el Ayuntamiento, como por representantes técnicos de cada una de las Áreas que tienen relación con la salud mental. Se ha presentado un estudio sobre problemática de salud mental por edades. En el marco de esta estrategia se ha establecido una coordinación con los centros de salud con llamadas proactivas a personas mayores detectadas desde estos centros y desde los Centros de Vida Activa para detectar posibles



situaciones de vulnerabilidad y, por otro, ofrecer las actividades de envejecimiento activo que se desarrollan en los propios centros.

8) Coordinación con Policía Municipal para derivación de situaciones de soledad detectadas

La Policía Municipal, con su proximidad al ciudadano y su asistencia a domicilios por diversas circunstancias, detecta con frecuencia situaciones de soledad y aislamiento, y en muchos casos ya en momentos críticos.

Para aprovechar esa capacidad de detección, existe una importante coordinación entre la Policía Municipal y los Servicios Sociales. Ésta se traduce en la existencia de un protocolo para notificar a Servicios Sociales las situaciones de soledad no deseada y aislamiento que puedan presentar cierta gravedad, mediante un informe específico diseñado para ello. Además, se propone para un mejor abordaje de estas situaciones que también se realice un acompañamiento por parte de la Policía Municipal a profesionales de CEAS que han de acudir a un domicilio en situaciones concretas de incertidumbre o riesgo.

9) Red amiga de acción contra la soledad no deseada y el aislamiento social

El Ayuntamiento de Valladolid gestionará a nivel local la Red amiga de acción contra la soledad no deseada y el aislamiento social, propuesta a nivel autonómico y se articulará con protocolos de colaboración para ofrecer una cartera de actividades sociales a las personas que se encuentren en dichas situaciones.

Se configura como un espacio específico para canalizar el trabajo colaborativo público-privado en la identificación y el apoyo a personas mayores que viven en situación de soledad no deseada, y que se encuentran expuestas a riesgos que pueden afectar a su calidad de vida.

Los agentes de la red de Centros de Salud, entidades sociales, equipos específicos podrán detectar casos de soledad no deseada que, según su gravedad, permita derivarlos a los CEAS encargados de intervenir. En base a la valoración técnica que se realice por profesionales del CEAS, éste podrá derivar a los Centros de Vida Activa con objeto de realizar un acogimiento e iniciar actividades que faciliten la relación social.



Tendrán como referencia la Guía de actuación ante posibles situaciones de soledad no deseada o aislamiento social. Su objeto es ofrecer pautas y criterios de actuación que faciliten el proceso de identificación, estimación de la severidad, acompañamiento, gestión de apoyos y seguimiento de personas que puedan encontrarse en una situación de soledad no deseada o de aislamiento social, aportando orientaciones para ayudar en la toma de decisiones, tanto de profesionales como de personas que voluntariamente se impliquen, a través de las entidades de las que forman parte.

10) Campaña sensibilización colectivos y personas referentes de barrios para detección de aislamiento y soledad

El objetivo de esta campaña será crear una red de detección de las situaciones de soledad no deseada y aislamiento.

Se desarrollará a través de la identificación de líderes, colectivos y puntos importantes para las personas mayores en los barrios; para ello se realizará una campaña de divulgación a asociaciones de vecinos, comerciantes, farmacéuticas, de ocio, cultura y otros.

Tras la captación de jóvenes que deseen formar parte de esta red de apoyo a las personas mayores, se podrán realizar encuentros informativos con ellos.

11) Campaña sensibilización profesionales sanitarios para detección de aislamiento y soledad

El objetivo de esta campaña es crear un sistema de detección y derivación desde el sistema de Atención Primaria de Salud.

Se desarrollará a través de una campaña de información de servicios municipales disponibles, además de mediante folletos y cartelería disponibles en los Centros de Salud. También con charlas a profesionales en Centros de Salud sobre procedimiento de comunicación a Servicios Sociales de base, y sobre los recursos existentes para personas mayores.

Está dirigida al personal sanitario, médicos/as y enfermeros/as, al ser las personas de atención primaria en contacto con las personas mayores. Se pretende que, ante la detección de situaciones de cambio de hábitos, problemas de salud reincidentes o mal curados, caídas...



puedan comunicarlos al trabajador/a social de su propio centro de salud, quien tomará las medidas oportunas junto con el personal del CEAS correspondiente.

Se trata de la primera fase para la detección de situaciones de riesgo, abandono y aislamiento social de personas mayores que acuden al sistema sanitario, con objeto de definir, un protocolo ágil de actuación para derivar a dichas personas a los recursos existentes.

12) **Rediseño estratégico de los CVA y de su imagen corporativa**

Ante la idea que pudiera ser peyorativa en la sociedad de los Centros de Vida Activa como Hogares de 3ª Edad se pretende modificar esa percepción y captar a un colectivo de posibles personas usuarias que, por sus propias características o situación personal, aún no se han acercado a los diferentes centros y que podrían ser parte usuaria de los mismos.

El enfoque de la propuesta se realiza desde dos puntos:

- Rediseñar oferta de actividades que puedan atraer a nuevos colectivos que aún no están asistiendo, al tiempo que mantener a los ya existentes.
- Modificar la imagen proyectada a través de la creación de su identidad corporativa, es decir, comunicando su razón de ser: qué son, qué hacen y cómo lo hacen

13) **Fomento de la convivencia dentro del colectivo de personas mayores que se sienten solas a través de las actividades municipales de los CVA**

Se pretende ampliar las diferentes actividades que el Ayuntamiento de Valladolid ofrece a las personas mayores, incorporando nuevas propuestas y ampliando algunas de las existentes. Esta iniciativa está pensada para fomentar la convivencia dentro del colectivo de personas mayores que se sienten solas y cuentan con movilidad suficiente para desplazarse por sí mismas o bien cuentan con apoyo de un tercero para desplazarse a los Centros de Vida Activa. Para ello se plantea:

13.1 Crear espacios amigables, acogedores, para personas mayores que encuentren en estos espacios amigables una oportunidad para conectar con otras personas, tejer relaciones con ellas y, al mismo tiempo, conocer otras actividades propias de los centros donde se ubican estos espacios amigables e incluso encontrar, un compañero/a con quien quedar para



acudir juntos a tomar el café junto con otras personas, o realizar otros encuentros o actividades. Se requiere una persona “conductora” de estos puntos de encuentro, que acompañe y facilite el apoyo necesario para que estas personas mayores, que por primera vez se acercan, se sientan arropadas, escuchadas y, cuando así lo demandan, informadas sobre otras posibles iniciativas en las que pueden participar.

13.2 Encuentros libres de actividades abiertas, de forma puntual (pero al menos una vez al mes), que fomenten el contacto entre personas y la creación de vínculos entre los participantes. Se pondrá a disposición de los interesados los espacios disponibles en los Centros de Vida Activa Personas Mayores para la realización de encuentros compartidos.

13.3 Disponer de un espacio identificado como de relación social y acogimiento: la Mesa Verde de Compañía. Se crearía un grupo de voluntarios que tenga disponibilidad para charlar con quien se siente en la mesa verde. Se podrá charlar, tomar café o realizar alguna partida a algún juego, serán lideradas por personas voluntarias comprometidas con la actividad o por una persona contratada, en los días y horas que se establezca. Con ello se facilita la creación de vínculos personales fuera de actividades más estructuradas.

13.4 Durante los meses de verano y fines de semana, se creará una programación especial con actividades variadas: paseos, encuentros, talleres puntuales, club de lectura... Se realizarán en los Centros de Vida Activa, dando continuidad a las actividades con frecuencia semanal.

14) **Actividades saludables al aire libre. Paseos andando y en bicicleta**

Se realizarán recorridos en los barrios donde se creen grupos estables de personas que mantengan viva la idea de realizar un recorrido al menos una vez al mes, tras el que tomar un café y crear vínculos entre los participantes.

Se realizarán propuestas de recorrido, indicando las diferentes zonas y posibles paradas, con bancos, para descansar. Se incluirá información de las adaptaciones existentes para personas con movilidad reducida.



Los objetivos de estos paseos son promover las relaciones sociales, crear vínculos entre las personas mayores de un mismo barrio, incentivar la movilidad y el ejercicio físico, fomentando hábitos saludables.

Las personas mayores pasearán y descubrirán lugares, edificios, monumentos, curiosidades...al tiempo que mantengan sus relaciones interpersonales y creen nuevos vínculos.

Se propondría este mismo esquema con paseos en bicicleta, para lo que podría proceder el consenso con las asociaciones existentes en Valladolid (La Curva, ConBici y Asamblea ciclista Valladolid).

También se debería contar con las bicicletas del servicio BIKI. Esta iniciativa permite mantener la distancia de seguridad entre los participantes y la familiarización con los carriles bici, las vías pacíficas etc.

15) Encuentros abiertos para actividad física, mediante actividades en máquinas de calle, con formación previa sobre su uso.

Los Parques Biosaludables tienen como objetivo mejorar la salud de las personas adultas, mediante la práctica del deporte al aire libre, utilizando elementos Biosaludables o de gerontogimnasia que están diseñados para zonas concretas de la musculatura corporal.

Estos elementos están diseñados con el fin de facilitar la práctica de un suave ejercicio físico de rehabilitación o mantenimiento y está dirigido fundamentalmente a las personas mayores, si bien también han empezado a ser utilizados por deportistas y personas jóvenes.

Para facilitar su uso, se ha creado "ValladepQRte", un proyecto pionero que supone la instalación, en cada una de las 11 zonas Biosaludables escogidas, de una estructura con un código QR. Dicho código se escanea con el móvil y redirige a unos videos explicativos de los ejercicios con la técnica correcta que se puede realizar en esa zona en concreto.

Aprovechando todo ello, se plantea una colaboración entre La Fundación Municipal de Deportes y el Servicio de Iniciativas Sociales para crear una actividad abierta, en la que partiendo de un punto de encuentro predeterminado, se junten personas mayores para



realizar actividad física. Esta consistiría en la realización de paseos y/o actividades en los Parques Biosaludables, realizando una formación previa sobre su uso mediante los tutoriales de ValladepQRte.

16) **Intervención comunitaria del Servicio de Ayuda a Domicilio**

Este proyecto parte de la animación comunitaria como herramienta para el empoderamiento y capacitación de las personas mayores, siendo ellas los agentes transformadores de cambio social y generando espacios compartidos donde volcar vivencias, experiencias y opiniones.

Este proyecto trata de reducir la soledad mediante animación comunitaria, creación de vínculos a través de los Centros de Vida Activa y Centros Cívicos. Entre sus objetivos se encuentran:

- Generar espacios de encuentro donde compartir experiencias.
- Proveer herramientas de comunicación que posibiliten el intercambio de ideas.
- Fomentar la participación de las personas usuarias del servicio de ayuda a domicilio en actividades grupales.
- Favorecer la movilidad de las personas usuarias del servicio al desplazarse para la participación en las actividades.
- Empoderar y mejorar las capacidades de las personas usuarias del servicio.
- Aumentar el sentimiento de pertenencia a la comunidad y al grupo.
- Reducir el sentimiento de soledad no deseada, creando vínculos entre personas en esta situación.

Para que se pueda llevar a cabo, se cuenta como recurso con los Centros de Vida Activa, como equipamientos públicos de proximidad, que son espacios de encuentro, participación y desarrollo personal en los que se organizan, a lo largo de todo el año, distintas actividades orientadas a mejorar la calidad de vida de este sector de población. También con los centros



cívicos u otros espacios públicos cercanos a cada barrio que generan cercanía y facilitan la participación de las personas mayores en el proyecto.

El desarrollo de este proyecto puede comprender:

- Realización de un sondeo entre las personas usuarias del servicio sobre las preferencias, motivaciones y capacidad para la participación en actividades lúdicas y de ocio.
- Difusión y motivación a la participación entre las personas usuarias del servicio de ayuda a domicilio en las actividades de promoción del envejecimiento activo y animación sociocultural para personas mayores promovidos por el Servicio de Iniciativas Sociales que ya se organizan en los CVA, o en otros lugares o infraestructuras que se hayan designado.
- Diseño, ejecución y gestión de actividades complementarias a las ya existentes, de acuerdo con las necesidades y preferencias detectadas entre las personas usuarias del servicio, así como de actividades que ya existan pero que necesiten de adaptaciones específicas para facilitar la participación de las personas usuarias del servicio.

17) Actividad de asesoramiento digital para acceso a nuevas tecnologías al servicio del hogar

Servicio dirigido a las personas mayores menos conocedoras de las nuevas tecnologías, con el objetivo de proporcionarles un conocimiento básico, cotidiano, que puedan aplicar en su día a día, mejorando su comunicación con otras personas, así como, el acceso a información que pueda ser relevante para ellas.

Incluye orientaciones sobre utilidades disponibles del teléfono, instalación de aplicaciones en el móvil o Tablet, consulta de información a través de internet, explicaciones útiles para compras a través de internet, acceso a actividades y contenidos para el entretenimiento, orientaciones para evitar estafas telefónicas o electrónicas, etc.



18) Programación con Obra Social La Caixa para el envejecimiento activo

Con el convenio con la Obra Social La Caixa, se ofrece una programación complementaria a la de los Centros de Vida Activa, que busca promover el crecimiento personal y facilitar la construcción de relaciones de apoyo.

Se realizarán talleres sobre la mejora de la salud física y la prevención de la fragilidad, el fomento del desarrollo personal, la mejora de las competencias digitales, la participación social, el voluntariado, la creatividad y la reflexión.

19) Potenciar el servicio envejecimiento activo en domicilio

Esta iniciativa busca reducir el aislamiento de personas con dificultades para desplazarse, mediante la realización de actividades en línea. Estas se facilitan con un asesoramiento previo sobre el uso de tecnología, y un seguimiento de los usuarios. Parte de la premisa de que el distanciamiento físico no sea un distanciamiento social.

Está dirigido a personas que, por enfermedad y/o discapacidad, tienen cierto nivel de autonomía, pero podrían entrar en una situación de aislamiento. No obstante, este servicio puede coexistir con la atención presencial.

Sus objetivos son:

- Fomentar la autonomía y la realización personal de la persona mayor al máximo según sus capacidades e intereses.
- Mejorar las competencias de autocuidado para prevenir posibles deterioros.
- Fomentar las relaciones sociales y prevenir el aislamiento.
- Reforzar el conocimiento sobre la red de servicios sociales en domicilio a personas mayores
- Favorecer el envejecimiento activo y saludable.



Las actividades que se plantean son:

- Difusión proactiva de los servicios y programas disponibles para personas mayores.
- Ampliación/modificación de los programas y actividades de envejecimiento activo para adaptarlo a las necesidades de nuevos perfiles e incorporaciones inmediatas.
- Promoción de tele-actividades de ocio positivo, preventivo y rehabilitador a través de todos los medios disponibles.

Ciertas actividades permitirán el seguimiento “en abierto” para todo el público interesado, a través del acceso a los contenidos reproducibles en formato vídeo a través de la conexión facilitada en la web municipal desde diversas plataformas.

Implica un seguimiento individualizado de las clases para los alumnos inscritos en las actividades. Este seguimiento permitirá la realización de consultas, acceso a materiales y contenidos adicionales, posibilidad de participación en videoconferencias y plataformas de intercomunicación grupal, etc. La disponibilidad en este caso es durante el horario de la actividad. Para una adecuada participación y seguimiento de las clases se precisa de una dirección de correo electrónico, conexión a internet en el domicilio, y un ordenador, Tablet, Smartphone o dispositivo similar.

Se prestará asesoramiento previo para adquirir el manejo de los programas o aplicaciones necesarios para participar en las clases.

La inscripción será por la vía electrónica ordinaria, establecida desde estos servicios. Se facilitarán, así mismo, los enlaces para participar en el chat, canal o videoconferencia correspondiente.



20) Difusión del Programa de la Fundación Municipal de Deportes para personas mayores de 70 años en los Centros de Vida Activa

La Fundación Municipal de Deportes realiza una labor fundamental en la promoción de la salud de las personas mayores, especialmente a través de su programa específico para mayores de 70 años, que cuenta con 2.500 abonados.

Este programa ofrece una amplia variedad de actividades en 14 instalaciones repartidas por toda la ciudad. Se intenta promocionar actividades distintas a las realizadas en los Centros de Vida Activa, para así complementar su oferta.

Este programa y sus actividades se difunden a través de la web y redes sociales de la Fundación, pero para poder llegar de forma más efectiva a las personas mayores, se considera fundamental empezar a difundir la información sobre dicho programa en los propios Centros de Vida Activa.

Se plantea realizar esta promoción del programa a través de las pantallas informativas de los Centros de Vida activa, pudiendo ampliarse a más medios, como la aplicación Senior VA. De esta forma, se difundirá la existencia de este programa, se informaría de las actividades que ofrece, y se facilitaría su acceso recordando los plazos de inscripción y señalando los lugares para hacerlo.

21) Educación preventiva desde el Servicio de Bomberos a personas mayores sobre riesgos en situaciones de soledad

El Servicio de Bomberos de Valladolid no sólo ejerce una labor asistencial, sino también formativa y preventiva. Estos aspectos son fundamental a la hora de disminuir los riesgos de la población en general, pero, en especial, de la población mayor que vive sola.

Esta iniciativa plantea intensificar y acercar diversos proyectos educativos (charlas de prevención, cómo actuar ante un incendio...) dirigido al sector de personas mayores.

Se plantea realizas charlas en los propios Centros de Vida Activa, para informar y concienciar sobre los riesgos y la forma de prevenirlos. También se considera conveniente organizar visitas de personas mayores al Parque de bomberos (donde no sólo se mostrarían las



instalaciones, si no que se realizaría la acción educativa y preventiva). Además, es importante formar a los profesionales que trabajan con personas mayores como los de los Centros de Vida Activa.

22) **Yo no Cocino**

El objetivo es prevenir la soledad no deseada en personas mayores, fomentando su interacción social al realizar la comida en los Centros de Vida Activa.

La principal actuación es que se propiciará que personas mayores puedan comer en compañía de otras personas de su entorno en el centro de vida activa donde existe un servicio de comidas a través de las cafeterías de los centros:

-Se licitarán las cafeterías que actualmente no disponen de servicio de comidas, se realizarán acciones de promoción de dichos servicios y se realizarán acciones de fidelización y podrán establecerse ventajas para clientes habituales.

23) **Oficina del Voluntariado Social Municipal**

Se creará una Oficina adscrita al Servicio de Iniciativas Sociales. Esta Oficina llevará a cabo funciones de planificación, gestión, coordinación y evaluación de la actividad desarrollada en materia de voluntariado de personas mayores en el Ayuntamiento de Valladolid.

La oficina se encargará de la planificación y gestión de las distintas iniciativas de voluntariado existentes en el área:

Convenios con entidades de voluntariado como Fundación Cauce, Teléfono de la Esperanza.

- Elaboración de programas de voluntariado. Ejemplos: monitor/a de talleres en los Centros de Vida Activa Se considerará de especial atención los programas orientados a la atención y prevención de la soledad no deseada.
- Diseño y puesta en marcha de campañas de promoción del voluntariado y divulgación de la acción voluntaria.
- Organización del homenaje a las personas mayores voluntarias.



- Desarrollo de los cursos de formación de las personas mayores voluntarias.
- Habilitar un teléfono y dirección de correo electrónico donde se pueda hacer cualquier consulta o propuesta relativa al voluntariado de personas mayores.
- Desarrollará una especial coordinación con el proyecto Banco del tiempo y con entidades comprometidas con tareas de voluntariado. Es importante que los CVA, como espacio de referencia para las personas mayores, se conviertan en “puerta de entrada” para la incorporación de las personas mayores que deseen convertirse en voluntarios en algunos de los programas disponibles.

24) **Comercio amigable con las personas mayores**

Los comercios son lugares muy concurridos por población mayor (farmacia, panadería, bar, tiendas locales...) por lo que serían los espacios centinela perfectos para detectar situaciones de soledad no deseada y/o aislamiento y los problemas derivados de ellos.

Los comercios participantes en esta propuesta colaborarían con Servicios Sociales para servir de canal de alerta a los mismos y, por otro lado, servir de información a la persona mayor sobre los recursos y la forma de ponerse en contacto con los Servicios Sociales.

La ejecución de esta propuesta se realizará mediante la adscripción del comercio al programa de comercios amigables.

La programación a llevar a cabo en esta propuesta será:

- Presentación y contacto con comercios y servicios, a través de sus propias asociaciones sectoriales y difusión general, etc.
- Recogida de adhesiones al programa de comercios y servicios.
- Seguimiento de los comercios: mantenerles informados, resolver sus dudas para que puedan orientar a las personas o detectar situaciones de carencias, etc.
- Entrega de folletos informativos de los CVA en los comercios adheridos



25) **Haciendo amigos de 4 patas**

Se trata de promover la acogida, por parte de personas mayores, de los animales abandonados que se encuentran en las dependencias municipales, con una iniciativa aproximada al Programa Adopta puesto en marcha por el Ayuntamiento de Valladolid.

El objetivo es paliar la situación de soledad de las personas mayores mediante un programa que facilite la acogida de animales (perros y gatos) a quienes cuidar y con los que convivir, potenciando la concienciación sobre el abandono de los animales.

Nos encontramos dos situaciones que se podrían resolver con este programa de acogida de animales:

- Animales abandonados en las instalaciones municipales tanto por parte de sus dueños anteriores o perdidos en la ciudad.
- Los animales que son mascotas de personas mayores que dejan su hogar para iniciar una nueva etapa en un centro residencial. En muchos casos, las familias no quieren o no pueden hacerse cargo de los animales, por lo que se produce una doble pérdida: los animales no pueden estar en su nueva residencia y sus dueños no pueden volver a verlos ni saber dónde están.

Existen una serie de beneficios producidos por la convivencia con animales, que han sido estudiados y que son positivos para ayudar a las personas mayores en situación de soledad no deseada:

- Reducen los sentimientos de soledad y estrés
- Aumentan el sentimiento de felicidad
- Alivian la ansiedad y la depresión
- Generan un fuerte vínculo emocional
- Refuerzan la autoestima
- Potencian un sentimiento de estabilidad
- Favorecen la creación de rutinas



- Mejoran la vida social y la capacidad de relación
- Aumentan el sentido de la responsabilidad
- Por tanto, con esta iniciativa se estará ayudando tanto a las personas mayores como a los animales:
- Acogida de animales. Los animales que estén en las instalaciones municipales y que vayan a ser abandonados al irse a una residencia, podrán vivir con las personas mayores, supervisados.
- Compromiso. Las personas mayores que acojan a los animales se encargarán de cuidar y convivir con los animales, los acogerán en su vivienda y compartirán su vida con ellos.
- Relación. Las personas mayores que acojan animales de personas que hayan trasladado su residencia a un centro, podrán visitarles para mantener su vínculo afectivo.

Para desarrollar esta iniciativa, se realizarán dos actuaciones fundamentales.

Una sería en colaboración con el Colegio Oficial de Veterinarios. Se apostaría por difundir los principios de la tenencia responsable de animales de compañía y sus beneficios terapéuticos para los propietarios entre el colectivo de personas mayores, ya que numerosos ciudadanos de esta edad comparten su vida cotidiana con un perro, en línea con el denominado envejecimiento activo.

El contacto directo con los interesados (población diana) se llevaría a cabo mediante charlas en los Centros de Vida Activa. Las sesiones, con una duración de no más de 40 minutos, serían impartidas por un veterinario designado por el Colegio, especializado en animales de compañía, y un mayor dueño de perro, que acudiría al centro con el ejemplar para dar a conocer su testimonio personal de todos los beneficios que le aporta convivir con el can: disciplina de horarios de paseo, ejercicio, comidas, afecto en el hogar...

Por su parte, el veterinario se centrará en cómo atender correctamente al animal y tener cubiertas sus necesidades, sobre todo desde la perspectiva del bienestar animal. Se trata, en definitiva, de los compromisos que atañen al propietario.



Por otro lado, en colaboración con el Área de Salud Pública, se estudiará una acogida temporal de mascotas para que vivan con mayores en su casa. La persona mayor lo tendrá en su casa, pero seguiría perteneciendo al Ayuntamiento, por lo que si al mayor dejase de poder atenderle y no hubiera familiares que quisieran seguir encargándose, podría volver a las dependencias municipales.

26) **Servicio de Ayuda a Domicilio Valladolid A TU LADO**

Este proyecto piloto busca prevenir situaciones de soledad y facilitar su atención, mediante la creación de comunidades de cuidados estables con atención por equipo profesional

Se pretende reforzar y extender esta nueva forma de provisión del servicio de Ayuda a Domicilio está basada en la creación de equipos de profesionales que atienden a un grupo de personas usuarias que viven en una misma zona residencial. Implica la creación de equipos de entre 10 y 15 profesionales que atienden entre 40 y 60 personas usuarias que residen en una pequeña zona.

Este sistema permite crear comunidades de cuidados estables que mejoran la continuidad, proximidad y personalización de la atención, así como las condiciones de trabajo de los/las profesionales.

Los equipos autogestionan los servicios en cada zona establecida: deciden cómo han de dar los servicios de acuerdo con las prescripciones de los/las trabajadores/as sociales y las preferencias y necesidades de las personas usuarias. Esto permite reducir las actuales puntas de trabajo en las franjas de mañana, conseguir jornadas de trabajo más largas y completas, y trabajar en equipo, disponiendo de un espacio para reunirse y un tiempo de coordinación.

V. RECURSOS

Para la realización de este programa se pondrán a disposición los recursos existentes tanto de personal correspondiente en su mayoría al área del Personas Mayores, Familia y Servicios Sociales así como las infraestructuras de los 12 Centros de Vida Activa de la Ciudad.



En cuanto a la dotación presupuestaria específica para el desarrollo del programa dentro de la actividad con personas mayores específicamente dirigida al fomento de las relaciones sociales y la prevención de la soledad se detallan a continuación algunas partidas que ya existen en el presupuesto municipal de 2024, si bien a lo largo de la vigencia del plan se presupuestarán en los presupuestos municipales anuales acciones para llevar a cabo las acciones de desarrollo que se implementen.

PRESUPUESTO ENVEJECIMIENTO ACTIVO AÑO 2024	
	Presupuesto Inicial
Contratos	
Envejecimiento Activo	592.896,00
Aprendizaje a lo largo de la vida	495.000,00
SENIORVA - Mantenimiento aplicación para el programa de envejecimiento activo	20.000,00
Total Contratos	1.107.896,00
Convenios	
Teléfono de la esperanza	3.500,00
Fundación Cauce	2.970,00
AVOMA	4.000,00
Universidad de Valladolid	1.500,00
INEA- Huertos	66.000,00
Asociación Rondilla	25.000,00
Total Convenios	102.970,00
Inversión	
Sistema accesible de gestión del envejecimiento activo en CVA	74.005,00
Total Inversión	74.005,00
Total Envejecimiento Activo	1.284.871,00



VI. EVALUACIÓN

Las iniciativas propuestas responden a una evaluación diagnóstica y de diseño, en la que, como se ha explicitado anteriormente, se ha contado con la colaboración de diversas entidades y agentes sociales con experiencia en el trabajo con personas mayores. Es necesario, no obstante, valorar si con la puesta en marcha de estas iniciativas estamos consiguiendo dar respuesta a los objetivos planteados en cada una de ellas, es decir, llevar a cabo una evaluación de resultados.

Esta evaluación tendrá lugar durante la puesta en marcha y después (“evaluación durante y ex-post”). Para llevar a cabo esta evaluación “durante”, se mantendrán reuniones periódicas con los agentes implicados en cada una de ellas, introduciendo los cambios que se estimen necesarios durante su ejecución para optimizar los resultados. Para realizar un análisis de los resultados finales, se tomará como referencia unos indicadores de evaluación en cada una de las iniciativas, de cara a poder valorar el impacto de todas y cada una de las acciones acometidas, que están incluidos en el cuadro resumen que se señala a continuación.

A continuación, se expone un cuadro resumen con las nuevas iniciativas, explicitando en cada una de ellas: Objetivo, actuación, temporalización, recursos, e indicadores de evaluación.

Ayuntamiento de Valladolid

Área de Personas Mayores, Familia y
Servicios Sociales
Servicio de Iniciativas Sociales



VII. CUADRO RESUMEN 2024/2028

	INICIATIVA	OBJETIVOS	ACTUACIONES	CUÁNDO	RECURSOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
1	App SeniorVA	facilitar información sobre recursos para mayores.	crear y mantener aplicación para móvil que permita acceso fácil a la información sobre la programación de actividades de los CVA.	2025/2028	Contrato para desarrollo de aplicación desarrollada de forma específica por encargo.	nº de descargas.
2	Teléfono municipal de las personas mayores	facilitar orientación e información a mayores sobre sus necesidades y recursos existentes.	informar a personas mayores o de su entorno telefónicamente, sobre los servicios ofrecidos desde CEAS y otros proyectos, así como de sus formas de acceso.	2024/2028	centralita para recepción, técnicos municipales para resolución.	nº de personas atendidas (por sexo).
3	Atención a través del Teléfono de la Esperanza a personas mayores en situación de soledad no deseada y aislamiento	atender a personas mayores en situaciones vulnerables de soledad y aislamiento.	atención específica a mayores, con conversación, seguimiento de estado anímico y emocional	2024/2028	Convenio con la entidad	nº de personas atendidas
4	Refuerzo de la implantación de la Teleasistencia avanzada	reforzar la implantación del servicio, que previene riesgos y reduce sensación de soledad.	difusión de información de sus beneficios, en particular de las personas solas	2024/2028	Gestión en CEAS del Servicio de Teleasistencia	nº de personas beneficiarias de STA
5	Conexión tecnológica en Servicio de Ayuda a Domicilio	facilitar la comunicación y prevenir riesgos en situaciones de aislamiento.	instalación de dispositivos de asistencia virtual por voz en los domicilios de las personas mayores	2024/2028	dispositivos de asistencia virtual (Alexa), sensores de movimiento.	nº de dispositivos instalados.
6	Estudio sobre la situación de soledad en personas usuarias de SAD que viven solas	detectar situaciones de soledad no deseada y aislamiento.	realización de cribado mediante llamadas automáticas y valoración por inteligencia artificial	2025/2028	tecnología de cribado por IA, personal de investigación de la UVA en colaboración con la empresa CLECE	realización del cribado, nº de casos
7	Estrategia de Promoción de la Salud	promover la salud y prevenir enfermedades.	implementación de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud en Valladolid. Grupo de Trabajo sobre Salud Mental	2024/2028	Representantes de los grupos políticos de las Áreas del Ayuntamiento y de las Entidades del Sector	nº de reuniones realizadas, nº de actuaciones acordadas.

Ayuntamiento de Valladolid

Área de Personas Mayores, Familia y
Servicios Sociales
Servicio de Iniciativas Sociales



	INICIATIVA	OBJETIVOS	ACTUACIONES	CUANDO	RECURSOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
8	Coordinación con Policía Municipal para derivación de situaciones de soledad detectadas	detectar situaciones de soledad y facilitar su atención desde el desempeño habitual de policía	derivación protocolizada de Policía a Servicios Sociales.	2024/2028	personal de Policía y de CEAS.	nº de casos derivados
9	Red amiga de acción contra la soledad no deseada y el aislamiento social	facilitar el acceso a recursos de los CVA de casos derivados por la Red de Servicios Sociales	generación de protocolo de derivación de CEAS, Banco del Tiempo y equipos específicos de Servicios Sociales	2024/2028	Equipos específicos personal de CEAS y CVA.	nº de derivaciones recibidas por CVA
10	Campaña sensibilización colectivos y personas referentes de barrios	crear una red de detección de las situaciones de soledad no deseada y aislamiento,	identificación de líderes, colectivos y puntos importantes para las personas mayores en barrios; campaña de divulgación	2025/2028	campaña en medios de divulgación y pantallas informativas	nº de acciones divulgativas
11	Campaña sensibilización profesionales sanitarios	crear un protocolo de detección y derivación desde Atención Primaria de Salud.	campaña de información de servicios municipales, en los Centros de Salud	2025/2028	Técnicos implicados en la estrategia de la salud	nº de centros de salud implicados
12	Rediseño estratégico de los CVA y de su imagen corporativa	atraer a los CVA a nuevas personas usuarias.	rediseñar los servicios ofrecidos por los CVA; adaptar la imagen corporativa a ese nuevo diseño.	2024/2028	Personal de los CVA. Contrata para la prestación de los talleres de envejecimiento activo.	Nº de nuevos talleres
13	13.1 Espacios amigables en los CVA	facilitar la conexión de personas y la creación de redes entre personas mayores	puntos de reunión de acceso libre y asistencia flexible; persona conductora que acompañe a nuevos asistentes e informe de otras actividades.	2024/2028	espacios de los CVA, personal de los CVA y personas voluntarias.	nº de acciones implementadas, nº de CVA que participan
	13.2 Encuentros de actividades abiertas	facilitar la creación de vínculos personales fuera de actividades más estructuradas.	Organizar y facilitar espacios en los CVA para la realización de encuentros y talleres abiertos	Noviembre 2024/2028	Programación y espacios de los CVA	nº de encuentros realizados, nº de asistentes
	13.3 Mesa verde de compañía	facilitar la creación de vínculos personales fuera de actividades más estructuradas.	disponer de un espacio identificado como de relación social, para charlar con quien se siente en la mesa verde.	Noviembre 2024/2028	Personal y espacios de los CVA, personas voluntarias.	nº de voluntarios, nº de mesas funcionando
	13.4 Programación especial de los CVA para verano	prevenir situaciones de soledad en la época estival.	actividades con continuidad semanal (paseos, encuentros, talleres puntuales, club de lectura...) a realizar en los CVA durante los meses no cubiertos por la programación del curso.	en verano desde 2024/2028	espacios de los CVA, personal de empresa talleres, personas voluntarias.	nº de talleres realizados en verano, nº de asistentes (por sexo).

Ayuntamiento de Valladolid

Área de Personas Mayores, Familia y
Servicios Sociales
Servicio de Iniciativas Sociales



	INICIATIVA	OBJETIVOS	ACTUACIONES	CUANDO	RECURSOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
14	14.1 Paseos saludables en los barrios	crear vínculos y fomentar hábitos saludables.	formación de grupos estables para paseos.	2024/2028	persona que diseñe los itinerarios, personal de los CVA.	nº de itinerarios realizados, nº de participantes (por sexo), grado de satisfacción de los participantes.
	14.2 Paseos saludables en bicicleta	crear vínculos y fomentar hábitos saludables.	formación de grupos estables para paseo en bicicleta.	2024/2028	persona que diseñe itinerarios, personal de CVA y de asociaciones, bicicletas propias y de BIKE.	nº de itinerarios realizados, nº de participantes (por sexo), grado de satisfacción de los participantes.
15	Encuentros abiertos para actividad física, mediante actividades en las máquinas de los Parques Biosaludables de calle, con formación previa sobre su uso.	mejorar la salud y facilitar la creación de vínculos.	realización de paseos con actividades en los Parques Biosaludables.	2025/2028	aparatos de los Parques Biosaludables, vídeos explicativos.	nº de encuentros realizados, nº de participantes (por sexo).
16	Intervención comunitaria del Servicio de Ayuda a Domicilio	reducir la soledad mediante animación comunitaria.	creación de vínculos a través de CVA y Centros Cívicos entre las personas usuarias de Servicio de Ayuda a Domicilio	2024/2028	auxiliares de SAD, CVA, Centros Cívicos.	nº de personas participantes nº de acompañamientos a centros.
17	Asesoramiento digital para acceso a nuevas tecnologías al servicio del hogar	facilitar la comunicación y el acceso a la información.	orientación sobre uso y utilidad de nuevas tecnologías.	2024/2028	Personas voluntarias Personal de la contrata de envejecimiento activo Personal de los CVA	nº Talleres organizados nº personas participantes
18	Programación con Obra Social La Caixa para el envejecimiento activo	promover el crecimiento personal y facilitar la construcción de relaciones de apoyo.	talleres complementarios a la programación de los CVA,	2024/2028	personal de los CVA y Obra Social La Caixa, espacios de los CVA.	nº de talleres impartidos, nº de asistentes (por sexo).
19	Potenciar el servicio envejecimiento activo en domicilio	reducir el aislamiento de personas con dificultades para desplazarse.	actividades en línea, asesoramiento previo sobre el uso de tecnología, seguimiento de los usuarios.	2024/2028	Nuevos equipamientos de medios digitales propios como ordenador, Tablet o teléfono.	nº Talleres organizados de participantes (por sexo).
20	Difusión del Programa de la Fundación Municipal de Deportes para personas mayores en los Centros de Vida Activa	Facilitar el acceso al Programa.	promoción del programa a través de las pantallas informativas de los Centros de Vida activa.	2025/2028	materias informativas de la Fundación Municipal de Deportes, pantallas de los CVA.	nº de materiales promocionados desde los CVA

Ayuntamiento de Valladolid

Área de Personas Mayores, Familia y
Servicios Sociales
Servicio de Iniciativas Sociales



	INICIATIVA	OBJETIVOS	ACTUACIONES	CUANDO	RECURSOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
21	Educación preventiva desde Bomberos a personas mayores sobre riesgos en situaciones de soledad	disminuir los riesgos en personas mayores que vivan solas.	charlas formativas en los CVA, visitas al Parque de Bomberos.	2025/2028	espacios de los CVA y del Parque de Bomberos, profesionales de dicho servicio.	nº de charlas realizadas, nº de visitas al Parque, nº de participantes (por sexo).
22	Yo no Cocino	fomentar la interacción social durante la comida.	Promocionar el servicio de comida en los CVA,	2024/2028	espacios de los CVA, servicios de cafetería, material informativo y de promoción	nº de CVA con servicio de comida, nº de comidas preparadas, nº de acciones de difusión
23	Oficina del Voluntariado social municipal	facilitar, estructurar, y fomentar el ejercicio del voluntariado de personas mayores	programas de voluntariado, campañas de promoción, homenaje a las personas mayores voluntarias, formación, registro, protocolo de alta, acreditación, recepción de consultas y propuestas	2025/2028	Personal de los CVA Contrata del banco del Tiempo Convenios con Entidades	nº de personas voluntarias.
24	Comercio amigable con las personas mayores	crear una red de detección y apoyo en situaciones de aislamiento o soledad.	contacto con comercios para su adhesión, beneficios para mayores que acudan a ellos, seguimiento de casos de soledad detectados y transmisión de información sobre recursos, promoción de los comercios en CVA, información sobre CVA con folletos en comercios.	2025/2028	Personal de los CVA, de las Federaciones de comerciantes, Hostelería, Farmacias, Asociaciones Vecinales	nº de comercios participantes, nº de materiales difundidos
25	Haciendo amigos de 4 patas	paliar situaciones de soledad mediante la acogida de mascotas que se encuentran en los servicios municipales	charlas del colegio de veterinarios sobre tenencia responsable, acogida temporal de personas mayores que vivan solas.	2024/2028	Colegio de veterinarios, perrera municipal servicio de ayuda a domicilio	nº de charlas, nº de participantes (por sexo), nº de acogidas. nº de acciones informativas
26	SAD Valladolid A TU LADO	prevenir situaciones de soledad y facilitar su atención.	creación de comunidades de cuidados estables con atención por equipo profesional.	2024/2028	auxiliares de SAD.	nº de participantes (por sexo).



VIII. BIBLIOGRAFÍA

- **Bauman, Z. (1999):** “*Modernidad líquida*”. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- **Bermejo, J. C. (2005):** “*La Soledad en los mayores*”. IMSERSO. Madrid: Humanizar.es.
- **Cacioppo, JT., Hawkey, LC., Ernst, JM., Burleson, M. Berntson, G. y Spiegel, D. (2006):** “*Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective*”. *Journal of Research in Personality*, 40, 1054-1085.
- **Campaign to end loneliness:** <https://www.campaigntoendloneliness.org/> (2015): “*Promising approaches to reducing loneliness and isolation in later life*”. Chapter 3: <https://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/Promising-approaches-to-reducing-lonelinessand-isolation-in-later-life.pdf>
- **Cohen-Mansfield, J, Shmotkin, D. y Goldberg, S. (2009):** “*Loneliness in old age: longitudinal changes and their determinants in an Israeli sample*”. *International Psychogeriatrics*, 21, 6, 1160-1170.
- **Comisión Europea (2021):** “*Loneliness in the EU. Insights from surveys and online media data*”, Baarck, J., Balahur-Dobrescu, A., Cassio, L.G., D’hombres, B., Pasztor, Z. and Tintori, G. EUR 30765 EN, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2021, ISBN 978-92-76-40247-3, doi:10.2760/46553, JRC125873.
- **Cotterell N, Buffel T, Phillipson C. (2018):** “*Preventing social isolation in older people*”. *Maturitas*; 113:80-4.
- **De Jong Gierveld, J. (1998):** “*A review of loneliness: concept and definitions, determinants and consequences*”. *Reviews in Clinical Gerontology*, 8, 73–80.
- **De Jong Gierveld, J. y Fokkema, T. (2015):** “*Strategies to prevent loneliness*”. En A. Sha’ked y A. Rokach (Eds.), *Addressing loneliness: Coping, prevention and clinical interventions* (pp. 218–230). Routledge: Taylor & Francis Group.
- **De Jong Gierveld, J. y Kamphuis, F. H. (1985):** “*The development of a Rasch-type loneliness scale. Applied Psychological Measurement*”, 9(3), 289-299. doi: 10.1177/014662168500900307



- **Donovan NJ, y Blazer D. (2020):** “Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Review and Commentary of a National Academies Report”. Am J Geriatr Psychiatry; 28(12):1233-44.
- **Een tegen eenzaamheid, (2014):** <https://www.eentegeneenzaamheid.nl/>
- **Fakoya OA, McCorry NK, Donnelly M. (2020):** “Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews”. BMC Public Health.
- **Hawkey LC, Browne MW y Cacioppo JT. (2005):** “How Can I Connect With Thee?: Let Me Count the Ways”. Psychol Sci. 1 de octubre de 2005;16(10):798-804.
- **Heinrich, LM. y Gullone, E. (2006):** “The clinical significance of loneliness: A literature review”. Clinical Psychology Review, 26, 695–718. Doi: 10.1016/j.cpr.2006.04.002
- **Hughes ME, Waite LJ, Hawkey LC, Cacioppo JT. (2004):** “A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies”. Res Aging. 2004;26(6):655-72.
- **Iglesias de Ussel J. y López. (2001):** “La soledad en las personas mayores: influencias personales, familiares y sociales: análisis cualitativo”. 1. ed. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; (Colección Observatorio personas mayores).
- **IMSERSO:** “Envejecimiento de la población europea: la felicidad, la protección de la dignidad y el envejecimiento saludable” (2008). Disponible en:
<https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/boletinopm37.pdf>
- **Junta de Castilla y León:**
(2014): “Orden FAM/119/2014, de 25 de febrero, por la que se regula el Club de los 60 y se aprueba el Programa Integral de Envejecimiento Activo”.
(2017): “Estrategia de prevención de la dependencia para las personas mayores y de promoción del envejecimiento activo en Castilla y León” 2017-2021 (BOCyL 23/06/2017)
(2024): “Guía de actuación ante situaciones de soledad no deseada y aislamiento social. Cerca de ti”. Gerencia de Servicios Sociales.



- **López, C. y Pujadas, I. (2018):** “Vivir solo en España. Evolución y características de los hogares unipersonales en la vejez”. *Panorama Social*, 28, 93-115.
- **Luhmann, M., y Hawkley, L.C. (2016):** “Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age”. *Developmental Psychology*, 52(6), 943-59. <http://doi.org/10.1037/dev0000117>.
- **Luna, B. y Pinto JA. (2021):** “Aislamiento y soledad no deseada en las personas mayores. Factores predisponentes y consecuencias para la salud”. Dirección General de Salud Pública Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud. Consejería de Sanidad. ISBN: 02/2021 978-84-451-3915-8
- **Matia Fundazioa:** “¿A dónde vas, Soledad?” (2020). Disponible en: <https://www.matiafundazioa.eus/es/blog/donde-vas-soledad-una-aproximacion-conceptual-un-fenomeno-complejo-y-lleno-de-matices>
- **Macleod, S., Musich, S., Parikh, RB., Hawkins, K., Keown, K, et al. (2018):** “Examining Approaches to Address Loneliness and Social Isolation among Older Adults”. *Journal of Aging and Geriatric Medicine*. Vol. 2 no.1. Doi: 10.4172/2576-3946.1000115
- **Martínez, B. (2023):** “La soledad no deseada, una realidad social. El papel que desempeñan los centros de personas mayores de Valladolid en la lucha contra esta problemática”. Tesina final de máster universitario (MH), “Políticas Sociales y Dependencia”. Disponible en UNED.
- **Martínez, RL. (2017):** “La soledad en la vejez: análisis y evaluación de un programa de intervención en personas mayores que viven solas”. Universidad Miguel Hernández.
- **Masi, C.M., Chen, H-Y., Hawkley, L.C. y Cacioppo. J.T. (2011):** “A meta-analysis of interventions to reduce loneliness”. *Personality and Social Psychology Review*, 15(3) 219–266. Doi: 10.1177/1088868310377394
- **McWhirter, BT. (1990):** “Loneliness: A review of current literature, with implications for counseling and research”. *Journal of Counseling and Development*, 68, 417-422.



- **Mobilisation Nationale contre L'isolement des Agés, (MONALISA), (2013):**
<https://www.monalisa-asso.fr/>
- **Montero, M. y Sánchez, JJ. (2001):** “La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual” Salud Mental, vol. 24, núm. 1, febrero, 2001, pp. 19-27 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz Distrito Federal, México.
- **Myerson P.G. (1980):** “Discussion: intrapsychic Isolation in the elderly”. Journal of Geriatric Psychiatry, 13, pag. 19-25.
- **Nicholson, NR. (2009):** “Social isolation in older adults: an evolutionary concept análisis”. J. Adv Nurs.;65(6):1342-52
- **Nicolaisen, M. y Thorsen, K. (2014):** “Who are lonely? Loneliness in different age groups (18-81 years old), using two measures of loneliness”. International Journal of Aging and Human Development, 78, 3, 229-257. doi: 10.2190/AG.78.3.b
- **Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada:**
<https://www.soledades.es/> (2020): "El impacto de la COVID-19 en el sentimiento de soledad no deseada de las personas mayores".
<https://drive.google.com/file/d/1wPUmdfWbR2CjRoUNqpUaCNFBPBIW5M/view>
- **OMS (2021):** “Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud” Disponible en: [http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/\(2021\)](http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/(2021))
- **Pascual-Leone, Á. (2019):** “El cerebro que cura”. Barcelona: Plataforma Editorial.
- **Perese, EF. y Wolf, M. (2005):** “Combating loneliness among persons with severe mental illness: Social network interventions’ characteristics, effectiveness, and applicability”. Issues in Mental Health Nursing, 26, 591-609.
- **Perlman, D. y Peplau, L.A. (1981):** “Toward a Social Psychology of Loneliness”. En R. Duck y R. Gilmour (Eds.), Personal Relationships: Personal Relationships in Disorder. Londres: Academic Press.



(1982): Perspective on loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 1-18). New York: John Wiley and Sons.

- **Pinazo-Hernandis S., y Donio-Bellegarde M. (2018):** “*La soledad de las personas mayores: conceptualización, valoración e intervención*”. Madrid: Fundación Pilares para la Autonomía Personal; OUE-L-2017-80817.
- **Pinquart, M. y Sörensen, S. (2001):** “*Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis*”. *Basic and Applied Social Psychology*, 23, 4, 245-266
- **Plataforma Europea para Personas de Edad (2020):** “*Old age loneliness and isolation in France: what are the links with the territories? AGE Platform Europe*”. <https://www.age-platform.eu/age-member-news/old-age-loneliness-and-isolation-france-what-are-linksterritories>
- **Rubenstein, C. y Shaver, P. (1980):** “*Loneliness in two northeastern cities*”. En J. Hartog, J. R. Andy y. A. Cohen (Eds.), *The anatomy of loneliness*. Nueva York: International Universities Press
- **Schoenmakers, EC. (2013):** “*Coping with Loneliness*”. (PhD Thesis). Vrije Universiteit Amsterdam, Países Bajos
- **Schoenmakers, EC., Van Tilburg, TG. y Fokkema, T. (2014):** “*Awareness of risk factors for loneliness among third agers*”. *Ageing & Society*, 34(6), 1035-1051. Doi. 10.1017/S0144686X12001419
- **Seligman, M. (1975):** “*Helplessness: On depression development and death*”. San Francisco: Freeman. Versión castellana Madrid: Editorial debate, 1983.
- **Silverstone, B. y Miller, S. (1980):** “*The isolation of the community elderly from the informal social structure*”. *Myth or reality? Journal of Geriatric Psychiatry*. 13(1), 27-47.
- **Stanley, Ian H.; Conwell, Yeates; Bowen, Connie y Van Orden, Kimberly A. (2014):** “*Petownership may attenuate loneliness among olderadult primary care patients who live*



alone”, Aging & Mental Health, 18(3): 394399.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3944143/>

- **Strategy for Tackling Loneliness - Laying the foundations for change, (2018):** Department for Digital, Culture, Media and Sport, October 2018, London.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/936725/6.4882_DCMS_Loneliness_Strategy_web_Update_V2.pdf
- **Torralba, F. et al. (2017):** “La soledad como fenómeno complejo. Ciclo vital, pobreza, subjetividad y cultura”.
- **Valtorta N. y Hanratty B. (2012):** “Loneliness, isolation and the health of older adults: do we need a new research agenda” J R Soc Med.;105(12):518-22.
- **Victor, CR., y Yang, K. (2011):** “Age and loneliness in 25 European nations”. Ageing & Society, 31(8), 1368-1388
- **Victor, CR., Scambler, SJ., Bond, J. y Bowling, A. (2000):** “Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone”. Reviews in Clinical Gerontology, 10, 407-417.
- **Victor, CR., Scambler, SJ., Bond, J. y Bowling, A. (2000):** “Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone”. Reviews in Clinical Gerontology, 10, 407-417.
- **Victor, CR., Mansfield, L., Kay, T., Daykin, N., Lane, J., Duffy, L.G, Meads, C. (2018):** “An overview of reviews: the effectiveness of interventions to address loneliness at all stages of the life-course”. What Works Centre for Wellbeing
- **Weiss, RS. (1973):** “Loneliness: the experience of emotional and social isolation”. Cambridge, MA: MIT Press
- **Wenger, GC., Davies, R., Shahtahmasebi, S. y Scott, A. (1996):** “Social isolation and loneliness in old age: review and model refinement”. Ageing & Society, 16, 333-358. Doi: 10.1017/S0144686X00003457
- **Yanguas, J., Cilveti, A. y Segura, C. (2019):** “¿A quiénes afecta la soledad y el aislamiento social?”



- Yanguas, J., Cilvetti, A., Hernández, S., Pinazo-Hernandis, S., Roig i Canals, S. y Segura, C. (2018): “El reto de la soledad en la vejez”. Disponible en: http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Reto_soledad_vejez.pdf
- Zolyomi, E. (2019): “Peer Review on Strategies for supporting social inclusion at older age”. Loneliness in Europe, DG Employment, Social Affairs and Inclusion. B-1049 Brussels

Otras noticias, fuentes y documentos consultados:

- <https://www.europapress.es/desconecta/lifestyle/noticia-crean-reino-unido-campana-adoptar-abuelos-combatir-soledad-cuarentena-20200402141335.html>
- https://www.researchgate.net/publication/225514175_Loneliness_among_older_Europeans
- <https://es.euronews.com/2017/06/29/cuales-son-los-europeos-que-estan-mas-solos>
- Paseos saludables: <https://www.euskadilagunkoia.net/es/buenas-practicas/catalogo-por-area/practica/35>
- Página del INE: <https://www.ine.es/>

Página de la RAE: <https://www.rae.es/>