

# PLAN ESTRATÉGICO CONTRA LA SOLEDAD NO DESEADA Y EL AISLAMIENTO SOCIAL DE CASTILLA Y LEÓN 2022/2027

Septiembre de 2021

## Contenido

1.- PARTE PRIMERA.- APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE SOLEDAD Y SU ABORDAJE. REVISIÓN CIENTÍFICA, PERSPECTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES Y EXPERIENCIAS DE INTERVENCIÓN.....	3
1.1.- EL FUNCIONAMIENTO SOCIAL EN LAS PERSONAS MAYORES.....	3
1.1.1.- LA RELEVANCIA DEL FUNCIONAMIENTO SOCIAL EN LA VEJEZ.....	3
1.1.2. EL APOYO SOCIAL.....	6
1.1.3.- FUNCIONAMIENTO SOCIAL Y SALUD.....	9
1.1.4.- APOYO SOCIAL Y GÉNERO .....	11
1.1.5.- SOLEDAD Y SALUD.....	12
1.1.6.- SOLEDAD Y FRAGILIDAD.....	14
1.1.7.- SOLEDAD Y DEMENCIA .....	17
1.1.8.- EL IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SOLEDAD.....	21
1.2.- APROXIMACIÓN CONCEPTUAL A LA SOLEDAD .....	24
1.2.1.- DEFINIENDO LA SOLEDAD: .....	24
1.3.- MARCO SOCIODEMOGRÁFICO DE LA SOLEDAD .....	30
1.3.1.- LA SOLEDAD EN DATOS. UNA PRIMERA MIRADA: .....	30
1.3.2.- SOLEDAD Y AISLAMIENTO SOCIAL EN ESPAÑA. ALGUNOS DATOS DISPONIBLES. ....	39
1.3.3.- LOS DATOS EN CASTILLA Y LEÓN .....	43
1.4.- RESULTADOS DEL ESTUDIO DE CAMPO REALIZADO EN DIVERSOS LABORATORIOS SOCIALES (LIVING LABS). ....	43
1.5.- INTERVENCIONES FRENTE A LA SOLEDAD. ....	51
1.5.1.- ANÁLISIS GENERAL DE LAS INTERVENCIONES EN SOLEDAD. ....	51
1.5.2.- UN NUEVO ENFOQUE EN LAS INTERVENCIONES:.....	55
1.5.3.- CLAVES PARA UNA PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA FRENTE A LA SOLEDAD: .....	57
1.5.4.- REVISIÓN DE EXPERIENCIAS PARA AFRONTAR LA SOLEDAD.....	60

1.5.5.- CARTERA DE SERVICIOS FRENTE A LA SOLEDAD EN CASTILLA Y LEÓN .....	63
2.- PARTE SEGUNDA: LA NECESIDAD Y LA METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN EN SITUACIONES DE SOLEDAD EN CASTILLA Y LEÓN. CONCEPTUALIZACIÓN Y DEFINICIÓN OPERATIVA DE LA SOLEDAD. ....	70
2.1.- JUSTIFICACIÓN NORMATIVA.....	70
2.2.- JUSTIFICACIÓN TÉCNICA: EL MARCO CONCEPTUAL.....	77
2.2.1.- El modelo de atención Centrada en la Persona .....	77
2.2.2.- El modelo de calidad de vida. ....	79
2.2.3.- Los fundamentos de la ética.....	79
2.2.4.- Paradigma del envejecimiento activo .....	79
2.3.- CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SOLEDAD OBJETO DE ESTE PLAN. ....	80
2.4.- PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN.....	82
2.5.- PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO PARA LA PROVISIÓN DE APOYOS	85
3.- TERCERA PARTE: OBJETIVOS Y ACCIONES. ....	92
3.1.- OBJETIVO GENERAL DEL PLAN REGIONAL. ....	92
3.2.- ÁREAS TEMÁTICAS, OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACCIONES.....	92
3.2.1. AREA 1: PREVENCIÓN, SENSIBILIZACIÓN, INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN .....	93
3.2.2. AREA 2: INTERVENCIÓN Y APOYO A LA PERSONA PARA EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE RELACIONES SOCIALES .....	97
3.2.3.- AREA 3: DESARROLLO DE ESPACIOS DE ENCUENTROS CON LAS PERSONAS FACILITADORAS DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES....	101
4.- ENTIDADES Y AGENTES PARTICIPANTES EN EL PLAN.....	114
5.- EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO .....	115
6.- TEMPORALIZACIÓN.....	116
ANEXO I: RED AMIGA DE APOYO A LA SOLEDAD EN CASTILLA Y LEÓN..	117
ANEXO II: ESPACIOS DE ENCUENTRO FRENTE A LA SOLEDAD.....	119

“La Soledad se admira y se desea cuando no se sufre, pero la necesidad humana de compartir cosas es evidente”.

*Carmen Martín Gaité*

## **1.- PARTE PRIMERA.- APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE SOLEDAD Y SU ABORDAJE. REVISIÓN CIENTÍFICA, PERSPECTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES Y EXPERIENCIAS DE INTERVENCIÓN.**

### **1.1.- EL FUNCIONAMIENTO SOCIAL EN LAS PERSONAS MAYORES.**

#### **1.1.1.- LA RELEVANCIA DEL FUNCIONAMIENTO SOCIAL EN LA VEJEZ.**

La gerontología ha estudiado la trascendencia y el significado de las relaciones sociales en la vejez, así como su influencia en el bienestar y la salud, desde hace décadas. Así, desde que a finales de los años 30 del siglo pasado se pusiera en marcha el Estudio Longitudinal de Harvard, sabemos que las personas que viven en mejores condiciones (libres de enfermedad y discapacidad asociada), son aquellas que tienen un buen funcionamiento social y un alto compromiso con sus relaciones.

El funcionamiento social se ha ido concretando a través de algunas variables fundamentales como:

- Las redes sociales: son la parte estructural de las relaciones sociales, donde se pone el acento en el tamaño y la frecuencia de los contactos en dichas redes; evaluándose también (Lubben *et al.*, 2016), otros aspectos como el emocional (la «cercanía afectiva») y la «tangibilidad» (la confianza en recibir apoyo en caso de necesitarlo)
- El apoyo social: proceso transaccional -dar y recibir apoyo-, a través del cual nuestras relaciones nos proporcionan un «espacio» para el intercambio tanto de

experiencias emocionales (apoyo emocional) o de apoyo en cuestiones instrumentales (apoyo instrumental), como de información relevante para la vida cotidiana (apoyo informacional).

- El engagement: estar ocupado o involucrado en actividades o proyectos, que se relaciona con la frecuencia y la calidad de las actividades formales (por ejemplo, actividades religiosas, asistencia a reuniones, voluntariado...) e informales (por ejemplo, contactos telefónicos, quedar con amigos...) que una persona realiza con los miembros de su red social, y en cuya participación se siente «comprometida».

En el funcionamiento social a lo largo de todo el ciclo vital se dan algunos cambios relevantes, especialmente<sup>1</sup>:

- Reducción de los distintos parámetros relacionados con la red social asociados al hecho de envejecer (no debe confundirse con la soledad). La edad está vinculada a redes sociales más pequeñas y a una menor frecuencia de contactos, especialmente en el caso de los hombres mayores. También son menos comunes las relaciones sociales no familiares, ya que los mayores dirigen su mundo relacional hacia los miembros de su familia.
- No está claro -en términos de evidencia científica- la tan mencionada disminución de la calidad de las relaciones sociales a lo largo del proceso de envejecimiento. Algunos autores afirman que las personas mayores tienen relaciones de mayor calidad dentro de esa red social más pequeña, alcanzando mayores niveles de *engagement* social en su comunidad que otras personas de menor edad en ausencia de situaciones de dependencia; en cambio, los resultados de otros trabajos -por ejemplo el realizado en el marco del Programa de Personas Mayores de la Fundación Bancaria "la Caixa" del año 2018 que más adelante se comenta, se deriva lo contrario.

---

<sup>1</sup> Para una revisión exhaustiva se recomienda acudir a: Yanguas et al (2019): El reto de la soledad. Fundación "la Caixa". Barcelona.

- Las personas mayores parecen tener más contactos con los vecinos que otros sujetos más jóvenes, y es más probable que realicen más acciones de voluntariado que otras personas de menor edad.
- La familia es la fuente central de apoyo para las personas mayores, teniendo la vida en pareja un efecto protector tanto en la salud física como en el bienestar psicológico.
- Los amigos siguen jugando un papel fundamental en la vejez. Según algunos estudios longitudinales (Cable *et al.*, 2013): el tamaño de la red de amigos (tener más amigos) se relaciona con una mejor salud psicológica; cuanto más variada es la red social, más felices y sanas son las personas en la vejez. Resumiendo: las relaciones sociales con amigos son esenciales para los mayores, especialmente en ausencia de familia (cuestión que, vista la demografía, será cada vez más común).

La gerontología ha intentado además de estudiar los cambios que se dan en la vejez, respecto a las relaciones sociales; explicar el porqué de dichos cambios. Existen tres teorías fundamentales:

- La teoría de la desvinculación de Cumming y Henry (1961), según la cual los mayores se retiran activamente de su red y reducen el número de amigos como resultado de la disminución de su salud física, pérdida de roles, preparación de la propia muerte...
- La teoría de la selectividad socioemocional (Carstensen, 1992), que postula que, en la medida en que envejecemos, nos volvemos más selectivos y fortalecemos los lazos emocionales de mayor calidad, disolviendo lo periférico y creando (a costa del tamaño) menor número de relaciones, pero de más alta calidad, porque lo sustancial en la vejez son los aspectos emocionales de las relaciones.
- La teoría del «convoy social» (Kahn y Antonucci, 1980), que describe patrones de cambio en las relaciones sociales a lo largo del envejecimiento, debido a las transiciones que se producen tanto a nivel personal (a causa de la edad, el

género, el estado de salud...) como situacional (factores como los roles, los valores, la cultura...). Esta teoría enfatiza cómo dichas transformaciones afectan a la cantidad y la calidad de las relaciones, sugiriendo que nuestro «convoy» (de relaciones) evoluciona a medida que envejecemos. Así, pone de relieve la creciente importancia de la «calidad emocional» en las relaciones frente a la «cantidad» (número de personas) a lo largo del proceso de envejecimiento.

### 1.1.2. EL APOYO SOCIAL

Por apoyo social se entiende la percepción y/o la vivencia de que somos amados, queridos, valorados y/o cuidados por otros, como parte de una «red social» de apoyo y mutuas obligaciones (Taylor, 2011).

El apoyo social lo suele proveer la pareja, la familia, amigos, compañeros de trabajo, personas que uno conoce (trabajadores de servicios de proximidad, por ejemplo, tiendas, supermercados, banco, farmacias,...), personas de la comunidad donde uno vive y participa, el médico de familia, etc....; pero también aquella mascota fiel que tienen algunas personas y que forma parte nuclear de su mundo relacional.

El apoyo social lo constituye la percepción real de apoyo como la posibilidad de recibirlo; en otras palabras, tanto la experiencia (la vivencia) de recibir dicho apoyo cuando se necesita, como la percepción de que este recurso está disponible cuando la persona lo requiera.

Caplan (1974) defendía que un sistema de apoyo implica, además, un «patrón duradero» (no es algo ni provisional, ni de corta duración) de vínculos sociales que favorecen de forma significativa «el mantenimiento de la integridad física y psicológica» de la persona —con gran incidencia, por lo tanto, en el bienestar—, y con potentes efectos protectores al:

- i. Promover la seguridad emocional.
- ii. Proporcionar orientación y consejo ante situaciones de estrés.
- iii. Proveer ayuda y recursos materiales.
- iv. Proporcionar feed-back acerca de la propia identidad y desempeño.

En una definición posterior (Gracia *et al.*, 1995), se sintetizaba el apoyo social como:

- i. El conjunto de «provisiones» (lo que el apoyo social ofrece o provee) tanto expresivas (lo que se comunica) como instrumentales (algo concreto que se ofrece o se realiza), percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, por las redes sociales y por personas de confianza.
- ii. Tanto en el día a día, como en momentos de crisis, es decir, cuando nos sucede algo fuera de lo común e inesperado (enfermedades, dependencia, pérdidas, eventos vitales estresantes).

Otra cuestión esencial: la investigación sobre el apoyo social se ha centrado en definir las diferentes formas específicas de apoyo, que se han clasificado habitualmente en dos:

- Apoyo informativo e instrumental: cuando una persona ayuda a otra a comprender mejor un evento, a determinar qué recursos y estrategias de afrontamiento pueden ser necesarios para enfrentarlo de la mejor forma posible, prestar asistencia tangible —servicios, asistencia financiera,... y ayuda en tareas concretas (llevar a alguien en coche, subirle la compra, acompañarle a hacer recados...).
- Apoyo emocional: proporcionar afecto, cariño, acompañamiento, consuelo, y cuidado a otra persona.

Otros autores han defendido y profundizado en las tres funciones clásicas del apoyo social:

- Apoyo emocional: Relacionado con la esfera afectiva, es la experiencia de sentirse valorado y aceptado por la otra persona.
- Apoyo informativo y estratégico: Se corresponde con el plano cognitivo y proporciona información acerca de la naturaleza de determinado problema,

ofreciéndonos pistas sobre su interpretación, así como estrategias de afrontamiento.

- Apoyo material tangible o instrumental: Generalmente, atañe a conductas concretas y tiene que ver con la prestación de ayuda material directa o de servicios.

#### APOYO SOCIAL

- Experiencia o percepción de que una persona es amada, valorada y/o cuidada por otros, como parte de una «red social» de apoyo y mutuas obligaciones.
- Implica un «patrón duradero» en el tiempo de vínculos sociales, una apuesta, un compromiso.
- Favorece el bienestar, la seguridad emocional y la identidad personal.
- Brinda sostén a la persona en distintos planos: afectivo, cognitivo y «conductual».

Una última cuestión para concluir este punto. Es necesario no confundir la red social y el apoyo social. La red social es tener «conexiones sociales», es decir relaciones sociales y compromiso con estas; el apoyo social, es algo así como una «cualidad» que poseen algunas relaciones, que supone recibir ayuda de miembros de la red social con la intención de ser útiles a los demás, ofrecer cuidados y atención... Todas las relaciones sociales no implican necesariamente el intercambio de apoyo (quedar por placer u ocio, por ejemplo), y, por el contrario, el tener apoyo social (recibir ayuda para la limpieza de la casa) no incluye necesariamente altos niveles de conexión con los demás.



Es posible permanecer socialmente «conectados» y no tener apoyo, o tener apoyo social y estar «socialmente desconectados», debido a la ausencia de relaciones personales o a una menor participación en actividades sociales. Ambas son necesarias.

### 1.1.3.- FUNCIONAMIENTO SOCIAL Y SALUD

Hay una intensa relación bien establecida entre el funcionamiento social y la salud; y como más adelante veremos, entre la soledad y la mala salud. Así:

- Las redes sociales están estructuradas alrededor de normas y valores que reflejan las expectativas sobre los comportamientos de sus miembros, incluyendo aquellos que tienen consecuencias para la salud. Por lo tanto, debido a que las relaciones dentro de una red social determinada ejercen cierto grado de «influencia social», los mayores que participan en esas redes caracterizadas, por ejemplo, por comportamientos saludables —como puede ser el ejercicio, comer y beber con moderación...—, pueden ser más «partidarios» de implicarse en tales comportamientos. Además, la influencia que se extiende desde las redes (sociales) hacia las personas puede facilitar tanto el cumplimiento de comportamientos saludables, como su abordaje, lo que puede conducir a mejores resultados de salud (Kim y Thomas, 2019).
- La participación social y las actividades requieren del empleo de distintas capacidades físicas, cognitivas e «interaccionales», lo que puede ayudar a las personas mayores que participan en aquellas a mantener niveles más altos de funcionamiento físico, cognitivo y social, al ser superiores los requerimientos cotidianos de las personas que participan con respecto a los de aquellos que no lo hacen. Lo mismo ocurre con las personas que proveen apoyo social.
- Recibir apoyo social en la vejez afecta positivamente a la salud, al aumentar el bienestar psicológico a través de sentimientos de seguridad y afecto positivo, lo que, a su vez, puede proteger contra emociones negativas; fortaleciéndose la motivación para adaptarse a comportamientos saludables.

- El apoyo social está relacionado con una mejor salud física al amortiguar los efectos del estrés (la soledad los exacerba), debido a que tanto el apoyo social recibido como el percibido facilitan una mejor y mayor adaptación que hace que las personas no experimenten de forma tan intensa las consecuencias de los posibles eventos negativos en su vida.
- Otras consideraciones:
  - Las percepciones de estar socialmente conectado, como de tener apoyo social, pueden estar más fuertemente asociadas a los resultados en salud en personas mayores que lo que realmente se vive o se experimenta.
  - Estudios con distintas variables que miden la conexión social señalan que medidas subjetivas, como la soledad (Luo *et al.*, 2012a) y la percepción de tener una buena calidad en las relaciones sociales, son más importantes para la salud y el bienestar de los mayores que variables más objetivas o «estructurales», como el tamaño de la red y su composición, el estado civil, etc....
  - Los sentimientos subjetivos de conexión o desconexión, como la soledad, son esenciales en la salud psicológica, mientras que las medidas objetivas de la conexión social o el aislamiento están más estrechamente relacionadas con la salud física (Stephoe *et al.*, 2013).
  - En el caso del apoyo social, la percepción de dicho apoyo se ha relacionado más habitualmente con resultados beneficiosos para la salud, que su recepción (real), lo que demuestra la importancia, al menos en gerontología, de tener en cuenta tanto lo experimentado como lo percibido.

Existe una amplia evidencia empírica (Ellwardt *et al.*, 2017, por ejemplo) que avala la relación entre el apoyo social y la salud:

- Así, el apoyo social reduce el sufrimiento psicológico (depresión, ansiedad...) en momentos de estrés.

- Promueve la adaptación psicológica a situaciones de estrés crónico, como enfermedades coronarias, diabetes, etc.
- Protege de enfermedades neurodegenerativas durante la vejez.
- Mejora la salud física y la esperanza de vida.
- Tiene un poderoso impacto positivo en la salud, bien estudiado y establecido desde hace muchos años.
- Se relaciona con menor mortalidad y menor probabilidad de muerte prematura.

#### **1.1.4.- APOYO SOCIAL Y GÉNERO**

Resumiendo de forma excesiva: la evidencia empírica sugiere que las mujeres proporcionan más apoyo social a los demás, recurren a redes de apoyo social de forma más consistente en tiempos de estrés y pueden beneficiarse más del apoyo social, que los hombres.

Aunque los hombres suelen informar sobre redes sociales más amplias que las mujeres; los estudios (Yanguas et al, 2019) revelan que las mujeres están más comprometidas en sus relaciones, que estas alcanzan un mayor grado de intimidad, así como que participan más que los hombres en la prestación y la recepción de apoyo.

Las mujeres adultas mantienen más relaciones cercanas con personas del mismo sexo que los hombres, movilizan más apoyo social que los varones, recurren a las amigas más a menudo que los hombres a sus amigos varones, obtienen más beneficios de los contactos con sus amigas y parientes (aunque también son más vulnerables al estrés psicológico resultante de eventos estresantes de la red), y brindan un apoyo social más frecuente y efectivo a los demás que los hombres.

Las mujeres también invierten más en sus relaciones sociales, y se implican e involucran más en el cuidado de otros que los hombres. Las mujeres no solo son, con respecto a los hombres, las mayores proveedoras de apoyo social, sino que

también son más propensas a buscar apoyo como respuesta a situaciones de estrés. Dos metaanálisis (Taylor, 2011; Tamres *et al.*, 2002) examinaron las diferencias de género al afrontar el estrés, y concluyeron que las mujeres eran significativamente más propensas a buscar y usar apoyo social para enfrentarse a una amplia gama de factores estresantes.

Una serie de evidencias sugieren que las mujeres pueden ser mejores proveedoras de apoyo social para los hombres que los hombres para las mujeres (Yanguas *et al.*, 2019).

En cualquier caso y antes de terminar esta primera parte dedicada al funcionamiento social dos últimas consideraciones:

- i. Primera: el reverso de la soledad, no es la no soledad, sino un buen funcionamiento social.
- ii. Segunda: aunque el fenómeno de la soledad va más allá de las relaciones sociales, éstas son imprescindibles para entenderla, así como para intervenir sobre ella.

#### **1.1.5.- SOLEDAD Y SALUD.**

Si existe evidencia empírica (vimos su reverso, es decir, la influencia de las relaciones sociales en la buena salud en un punto anterior) en los estudios sobre soledad, es aquella que describe la influencia de la soledad en la salud.

Este binomio soledad-salud (tanto física como psicológica), en el que se vincula la soledad a la enfermedad, el deterioro, la dependencia y la muerte, además del sufrimiento, los datos son abrumadores (para una revisión más profunda, se sugiere, por ejemplo, Constança, 2014 y Yanguas, Pinazo y Tarazona, 2018). ¿Cuáles son las consecuencias de la soledad en distintas áreas de funcionamiento de un individuo?

La soledad tiene influencia en la:

<b>SALUD PSICOLOGICA</b>	<b>SALUD FISICA</b>
Predice síntomas depresivos.	Empeora el funcionamiento vascular.
Aumenta los problemas de sueño.	Aumenta la presión sistólica.
Empeora el funcionamiento cognitivo y aumenta el riesgo de padecer Enfermedad de Alzheimer	Acrecienta la posibilidad de sufrir accidentes vasculares recurrentes.
Acrecienta los problemas de salud mental.	Disminuye la expresión de genes ligados a la respuesta anti-inflamatoria y aumentan la sobre expresión de genes asociados a la pro-inflamación.
Incrementa la tasa de institucionalización.	Amplifica la actividad del eje hipotalámico-pituitario-adrenal HPA esencial en los procesos de estrés;
Eleva la mortalidad.	Eleva las alteraciones en el sistema inmune y empeora la nutrición
Algunos autores creen que la soledad funciona como un riesgo de salud, similar a los establecidos como factores de riesgo "clásicos" como la obesidad, el colesterol, etc., además de generar sufrimiento y disminuir la calidad de vida.	Acentúa la obesidad.
	Amplifica el declive motor.
	Potencia la reducción de la actividad física y la capacidad funcional.
	Influencia la relación entre los genes y el ambiente.

Sintetizando de forma excesiva, el estrés, el sufrimiento y el dolor que la soledad genera correlaciona ampliamente tanto con la salud física, como con la salud psicológica; constituyendo por lo tanto un problema de salud serio, prevalente (Cacioppo & Patrick, 2008; Hawkey et al, 2010; Hwakley et al, 2019), con innumerables consecuencias negativas y con un costo económico -todavía no cuantificado- que se presume muy elevado.

### 1.1.6.- SOLEDAD Y FRAGILIDAD.

La fragilidad ha tenido, desde el año 2001 (Fried *et al.*, 2001), un enorme desarrollo. El Libro Blanco sobre Fragilidad,<sup>2</sup> elaborado por la Asociación Internacional de Gerontología y Geriátrica (IAGG, del inglés International Association of Gerontology and Geriatrics) y la Sociedad Española de Medicina Geriátrica (SEMEG), la define como «un estado clínico que aumenta la vulnerabilidad de un individuo para desarrollar dependencia y/o aumentar la mortalidad cuando es expuesto a un factor de estrés». Se entiende, así, que el aumento de la vulnerabilidad resta posibilidades a las personas de seguir disfrutando de un buen estado de salud. Por lo tanto, al menos desde el punto de vista científico, es un término exclusivamente «clínico», aunque pueda tener resonancias «psicosociales» y ser usado e interpretado bajo un prisma más amplio que el meramente clínico.

Desde esta perspectiva clínica, la fragilidad se ha descrito como un estado definible a través de múltiples signos y síntomas; en otras palabras, un síndrome que puede permitir una expresión heterogénea. La definición más citada es, sin duda, la de Linda Fried, que viene a decir, en lenguaje no técnico, que la fragilidad se caracteriza por que las personas presentan pérdida de peso, baja energía, lentitud en la movilidad, debilidad muscular y bajo nivel de actividad física.

Desde el punto de vista funcional, la fragilidad se presenta como pérdidas en el funcionamiento humano, con la consiguiente reducción de actividades. La importancia de la función (de la capacidad funcional; es decir, subir y bajar escaleras, ir al baño...) radica en que la situación funcional previa al desarrollo de la discapacidad o la dependencia es uno de los mejores indicadores del estado de salud, y resulta mejor predictor de la discapacidad que la morbilidad. Y otra cuestión: es modificable; es decir, podemos intervenir para revertir la fragilidad (de ahí su importancia).

En cualquier caso, la fragilidad es una noción compleja y sumamente heterogénea:

---

<sup>2</sup> <http://www.semeg.es/uploads/archivos/LIBRO-BLANCO-SOBRE-FRAGILIDAD.pdf>

- a) que se puede definir a través de la descripción de sus rasgos básicos (debilidad, pérdida de peso, lentitud, problemas al andar, baja energía, disminución del nivel de actividad física...);
- b) que puede afectar a la cognición, al estado de ánimo y al comportamiento;
- c) que interactúa con comorbilidades y facilita la aparición de síndromes geriátricos;
- d) que se presenta en términos de pérdidas en el funcionamiento humano, con alteraciones en varios ámbitos de la función y reducción de actividades;
- e) en cuya génesis juegan un papel relevante varios sistemas interrelacionados (especialmente, los sistemas nervioso, endocrino, inmunológico y músculo-esquelético);
- f) que es estimulada por factores intrínsecos (como la disposición genética y el propio proceso de envejecimiento) y extrínsecos (medio ambiente, estilos de vida, nutrición).

El buen funcionamiento fisiológico se va alterando, y van disminuyendo los recursos funcionales, lo que deviene en una pérdida de reserva y de capacidad de adaptación, con dificultades para mantener la homeostasis (equilibrio). Ante las crecientes exigencias del sistema, el precario equilibrio se desploma. Se supera un umbral, y los sistemas fisiológicos interrelacionados empiezan a fallar. La fragilidad resulta de alcanzar un umbral de declive en múltiples sistemas orgánicos.

Una última pregunta: ¿a cuántas personas mayores afecta la fragilidad? La variabilidad es muy grande en función de los estudios aplicados, pero desde la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, recalcan que puede estar alrededor del 10 % en mayores de 65 años, un aumento de la prevalencia asociado al avance de la edad y al sexo femenino.

¿Qué expresan las personas frágiles respecto a su soledad? La experiencia de la soledad relacionada con situaciones de fragilidad abarca los siguientes pensamientos, percepciones, creencias, emociones...:

- Las personas se pueden sentir atrapadas por las limitaciones físicas que la fragilidad impone, lo que hace que se «plieguen» hacia dentro de sí mismas, aumentando su percepción de soledad.
- Las personas frágiles echan, a menudo, en falta una vida cotidiana con sentido y significado, una vida que crean que tiene valor.
- Se pueden sentir excluidas de la comunidad debido a las limitaciones físicas, a la falta de energía... que conlleva la fragilidad, lo cual obstaculiza su participación.
- Les pueden faltar personas con quienes compartir pensamientos e intereses, porque la fragilidad conduce al aislamiento.
- Es probable que aumente el sentimiento de abandono en estas personas, y este las conduzca también a la soledad.
- Pueden sentir que han perdido su singularidad, que nadie las ve como personas únicas, sino como «frágiles», «vulnerables», «una más» que necesita ayuda.
- Los miedos y temores respecto al futuro, y los que este les deparará, se abren paso gradualmente.
- Suele ser habitual que aumenten los sentimientos de inutilidad y desamparo.
- Disminuye el interés por lo que para estas personas era significativo, cuando gozaban de una vida independiente.
- Los sentimientos de vergüenza y culpabilidad, por ser la persona en la que se han convertido y por condicionar la vida de aquellas personas con quienes conviven, se abren paso en un proceso constante.



Es necesario, cuando se analiza el binomio soledad-fragilidad, poner especial atención en tres cuestiones clave: los sentimientos de vulnerabilidad asociada a la fragilidad; la importancia de las relaciones sociales y el rol que juegan las pérdidas; la pérdida del sentido y el significado de la vida.

### **1.1.7.- SOLEDAD Y DEMENCIA**

Cada vez existe una mayor evidencia empírica de la relación entre soledad y demencia. Un gran corpus de investigación científica ha establecido la relación entre distintos factores de riesgo «modificables» (por ejemplo, diabetes, inactividad física y depresión) y el deterioro cognitivo ligero (DCL) y/o la demencia; y distintos estudios longitudinales han determinado la relación entre una mayor participación en la comunidad, un mayor apoyo social percibido y redes sociales más amplias, con un menor riesgo de padecer demencia.

Lo que todavía no está claramente definido son los procesos o fundamentos de la asociación entre la soledad y el riesgo de DCL y/o demencia, donde se han propuesto (Lara *et al.*, 2019) varias vías a través de las cuales la soledad puede afectar al desarrollo de DCL y/o demencia, destacando:

- El hecho de que la soledad puede desencadenar procesos fisiopatológicos en el interior del cerebro que pueden influir directamente en el desarrollo de enfermedades neurodegenerativas.
- Una segunda vía está relacionada con los comportamientos menos saludables que adoptan las personas en situación de soledad, como pueden ser la ausencia de actividad física, una deficiente nutrición, el abuso de medicamentos no controlados por profesionales... Todos ellos pueden afectar a la cognición, ya sea directamente, a través de mecanismos biofisiológicos, o indirectamente, a través del aumento del riesgo de enfermedades cardíacas y/o metabólicas.
- En tercer lugar, se sabe que la soledad está estrechamente relacionada con la depresión, y la relación entre depresión, deterioro cognitivo y demencia está bien establecida desde hace tiempo.

- Asimismo, la participación (o no participación) social puede estar relacionada con el aumento del riesgo de demencia y/o declive cognitivo, por la dimensión relacional de dicha participación. Las personas con soledad tienen menos probabilidades de participación social y, por lo tanto, menores posibilidades de la estimulación cognitiva requerida para dicha participación, lo que puede conducir a una menor reserva cognitiva y, en consecuencia, a una función cognitiva más deficiente.

Además, una mayor soledad se asocia a una cognición global más deficiente y declives en dominios cognitivos específicos, incluyendo velocidad de procesamiento, memoria inmediata y recuerdo, por un lado; por otro, la influencia de la soledad en el riesgo de demencia es comparable en tamaño con otros factores de riesgo bien establecidos para el deterioro cognitivo y la demencia, incluida la diabetes, la inactividad física y la pérdida de audición en la mediana edad.

¿Cómo sienten la soledad las personas con demencia? La experiencia de vivir con una demencia incide en tres cuestiones esenciales: los cambios que suceden en la vida cotidiana; los cambios en las relaciones sociales, y la dificultad de mantener una vida con sentido.

- i. Afrontar los cambios que suceden en la vida cotidiana: la experiencia de vivir con una demencia, es la necesidad de estar constantemente adaptándose a límites más estrechos y con menores capacidades. Dos grandes desafíos aparecen en el horizonte de las personas que sufren demencia (PSD), además del impacto de la enfermedad en el terreno personal o familiar y afectivo: la necesidad de asumir nuevos roles y un estatus social diferente, y la de proteger los roles que se desempeñan en la actualidad (conservar lo que se tiene) intentando «estabilizar» la vida (en medio de un proceso de deterioro).
  - a. El deterioro cognitivo afecta a la «posición» que la persona ocupa en el ámbito familiar y a las relaciones que le son significativas, Por ello la PSD necesita afrontar un triple reto: a) Reconstruir o readaptar dichos

roles (invariablemente, en un contexto de pérdida de recursos y capacidades); *b*) Asumir los cambios que se producen, y *c*) Gestionar la experiencia del deterioro (incluido el del ambiente social) y unas relaciones, habitualmente, más protectoras.

- b. El segundo desafío tiene que ver con proteger los roles que cada sujeto desempeña y con «estabilizar» una vida que, debido al paulatino deterioro, se caracteriza por la transición: *a*) La persona intenta de forma constante, y mayormente con poco éxito, compensar la pérdida de habilidades (instrumentales, de comunicación...) y capacidades cognitivas, y *b*) Junto con la inversión en compensar la pérdida de capacidades y habilidades, las personas tratan de «normalizar» su vida, «esconder» la demencia (que esta no les defina ni les afecte más allá de lo obvio), proteger a sus seres queridos (quienes saben que, además de ellos, van a sufrir)...
- ii. Afrontar los cambios en la vida cotidiana tiene, para las PSD, un gran componente relacional vinculado a la necesidad de ayuda, que se produce en una dinámica compleja de adaptación y deterioro, teñida de emociones negativas (fracaso, múltiples pérdidas...). Así, se crea un gran poder generador de sentimientos de frustración y abandono, y, por lo tanto, de engendrar soledad, especialmente, aunque no únicamente, soledad emocional.
- iii. Las relaciones sociales:
- a. La experiencia de vivir desconectado: tiene que ver con la «distancia afectiva» a la que la enfermedad lleva a la PSD, situándola lejos de sus relaciones sociales y de las actividades conocidas. Se trata de la experiencia del aislamiento, del abandono y del rechazo; y por otro, la vivencia de la discontinuidad de la vida, de la pérdida de libertad, de la nostalgia de lo que uno fue (si hay recuerdo, aunque sea vago).
- b. La influencia de la dependencia en las relaciones personales: La dependencia transforma las relaciones, antes entre iguales, ahora entre quien provee cuidados y quien los recibe. Ser dependiente

conlleva la pérdida del estatus de adulto. La persona pasa a ser «sujeto paciente» de su vida, estos cambios relacionales pueden conducir a la «exclusión» y al «destierro» (simbólicamente); en otras palabras, a la soledad.

- c. El ser una carga para los demás: a) Las relaciones de cuidado también producen la experiencia de “ser una carga” para las personas que uno quiere, para la familia y los amigos, para los cuidadores; y si cognitivamente les es posible, las PSD experimentan ser una carga para sus familias (y sus cuidadores) es decir, perciben los cambios negativos (tareas a realizar, limitaciones vitales, pérdida de oportunidades...) que la propia enfermedad genera en las personas allegadas.
  - d. El trato: Al igual que sucedía con la experiencia de la soledad en personas frágiles, los cambios en el trato aparecen como otra gran área relacional afectada en la demencia. Aquí se incluyen los cambios relacionales y la soledad inducida por un trato inadecuado (no tener capacidad para influir en el cuidado, falta de autonomía, exclusión, infantilización...).
- iv. Mantener una vida con significado es otro de los retos, que tiene que ver con la soledad, las relaciones y al demencia.
- a. Mantener relaciones sociales que las apoyen, propiciando: a) Facilitar la aceptación y el ajuste a las nuevas situaciones; b) Ofrecer apoyo emocional e instrumental en una «sana» relación de cuidado que respete derechos y deberes de la persona cuidadora y de la persona cuidada, y c) Poder vivir en una comunidad cuidadora, una comunidad que ha tejido una arquitectura comunitaria capaz de ofrecer apoyo a sus ciudadanos.
  - b. Fomentar relaciones que permitan a la persona «seguir siendo» en la relación con los demás favoreciendo, en la medida de las posibilidades, el mantenimiento del proyecto vital rodeado de las personas que uno elija.

### **1.1.8.- EL IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SOLEDAD**

El confinamiento domiciliario y la consiguiente limitación de relaciones sociales, ha llevado a muchas personas a sentir por primera vez, o de forma más acusada, soledad no deseada. Una soledad que esta pandemia ha agravado de una forma terrible para las personas más vulnerables y frágiles.

En estudios realizados por muchas entidades se ha constatado que el mayor temor de las personas mayores es el de la soledad no deseada.

Según el informe "El impacto de la COVID-19 en el sentimiento de soledad no deseada de las personas mayores" realizado por el Observatorio de la Soledad, el 41% de las personas mayores manifiesta un aumento de su sentimiento de soledad durante la pandemia, y hasta un 59% se ha sentido más vulnerable.

Según una encuesta de Salud Madrid, la tasa de población que sufre soledad no deseada en dicha ciudad se ha situado en un 16,6 %, cuando normalmente es de un 10 %. Este aumento ha sido mayor en los mayores de 65 años y en las mujeres entre 30 y 44, grupos en los que prácticamente se ha duplicado.

El estudio realizado a finales de 2020 en Salamanca con la Federación Provincial de Asociaciones de Jubilados y Pensionistas de Salamanca "Grupos reducidos de apoyo para afrontar las secuelas del confinamiento de las personas mayores del mundo rural" incide sobre aspectos relacionados con el COVID-19, confinamiento e impacto en la salud y las relaciones sociales.

De dicho estudio, se desprende la preocupación por el aislamiento social y la salud de las personas. Los encuestados manifiestan el aburrimiento y la desolación ante la

falta de personas con las que compartir alguna actividad, no poder salir a la calle, la falta de relaciones familiares, no conocer a los nuevos miembros o no poderse despedir de los que se fueron y la no celebración de los ritos religiosos funerarios, que no se han permitido, impidiendo una buena elaboración de los duelos. También un 37 % de las personas sintieron bastante miedo y un 8% mucho miedo durante el confinamiento.

En los centros residenciales, el 80% de las personas tiene más de 80 años, el 72% son mujeres y más de la mitad necesita ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria, incluida la interacción social, lo que precipita este sentimiento de soledad. Se constató una mayor incidencia de este sentimiento en las mujeres.

El IMSERSO refiere que la COVID ha tenido un impacto más negativo en las ciudades que en el mundo rural.

Durante los primeros meses de la pandemia y del estado de alarma, los sentimientos de soledad, angustia, incertidumbre fueron mayores, desencadenados por la crisis sanitaria, económica y política en la población, tanto en las personas que habitaban en sus domicilios como en centros residenciales, debido:

- Al confinamiento de la población en su lugar de residencia, y las restricciones de movilidad, hecho que ha ocasionado mayor aislamiento social y emocional de las personas más vulnerables que habitan en hogares unifamiliares, y que recibieron un menor apoyo físico y emocional debido a la limitación de contactos, siendo muy superior, este sentimiento de soledad en las personas de edad más avanzada. Además, este sentimiento se agravó ante la dificultad de realizar ciertas actividades instrumentales como: comprar alimentos, ir al médico, ir al banco...etc.
- Al miedo al virus del COVID-19, el temor por el propio contagio, ha evidenciado la aparición de sentimientos de soledad, trastornos por ansiedad y depresión en la población, asimismo, ha condicionado, en muchos casos, a lo largo de la evolución de la pandemia, el hecho de permanecer solo en su domicilio.

- Miedo a ingresar en un hospital. En situación de pandemia por COVID-19, el miedo y el sentimiento de soledad al que se ha expuesto a las personas ingresadas por razón de su situación y por el contexto, sin apoyos afectivos; y en el caso de personas mayores, en un sistema sanitario desbordado que debe establecer criterios de priorización en la atención de los pacientes, este sentimiento ha sido mayor. Un ejemplo ha sido la toma de decisiones en situación de conflicto en unidades de cuidados especiales y en relación al triaje.
- Soledad de las personas vulnerables que vivían en sus domicilios y contraían la enfermedad y que, no requiriendo de atención hospitalaria, no podían continuar en sus domicilios por ausencia de apoyo social o familiar (casos de prioridad social) o aquellas personas que continuaban siendo positivas a la enfermedad tras el alta hospitalaria y que no encuentran un centro residencial viable que esté dispuesto a atenderlos y no pueden permanecer en su vivienda habitual.
- Soledad de personas mayores en los centros residenciales de la Comunidad, sentimientos de abandono y desatención debido a la separación de residentes que preveía la normativa estatal como medidas protectora para evitar los contagios y para salvaguardar la integridad física de los residentes que no estaban infectados cuando no se podía garantizar una adecuada separación de éstos con el resto de residentes positivos.

Las personas mayores han padecido, a nivel mundial, el mayor impacto de la pandemia de COVID19, en múltiples aspectos. No solamente se ha registrado una mayor mortalidad en los grupos etarios de mayor edad, sino que también es posible que estas personas hayan padecido complicaciones clínicas, funcionales y psicológicas más severas, lo que tendrá un efecto importante sobre la discapacidad posterior de los sobrevivientes. También se debe tener en cuenta que el aislamiento y el distanciamiento social, subsecuentes al estado de alarma, han tenido y están teniendo un gran impacto en esta población, por los cambios en su vida, que son claramente antagónicos respecto a un envejecimiento saludable (sedentarismo, con

consecuente reducción de movilidad, empeoramiento en la dieta o reducción de las relaciones sociales y soledad no deseada). Esto se suma a los efectos psicosociales relacionados directamente con la pandemia (ansiedad, depresión, trastornos del sueño, etc.)

De la misma manera, en muchos casos, el manejo de las situaciones de final de vida ha provocado como resultado vivencias particularmente negativas, tanto para los propios pacientes afectados por COVID-19 como para sus personas cercanas, debido a la restricción de visitas en los hospitales y residencias, y el aislamiento simultáneo de la población general y los familiares.

Muchas personas mayores han fallecido a consecuencia de la Covid-19, pérdidas sufridas también por su entorno más cercano, condicionando un aumento de la percepción de soledad de aquellos que han visto cómo su red familiar o de apoyo social, se veía diezmada.

## **1.2.- APROXIMACIÓN CONCEPTUAL A LA SOLEDAD**

### **1.2.1.- DEFINIENDO LA SOLEDAD:**

Hasta hace medio siglo, la soledad había sido objeto exclusivo de las artes y la filosofía, con un escaso eco en las ciencias, como si algo que es común y sentimos todas las personas en distintos periodos de nuestra vida, o no tuviera valor o no fuera explicable.

Quizá el primer libro más relevante se publica en 1982, en él que uno de sus objetivos fue el mismo que el presente punto de este informe: conceptualizar la soledad desde su riqueza y complejidad. En el mismo se exponen ocho distintas aproximaciones teóricas a la soledad (p. 130) resumibles en cuatro perspectivas clásicas (Yanguas et al, 2018):



1. La perspectiva cognitiva: la soledad se entiende como una discrepancia (una evaluación que el sujeto realiza) entre las relaciones sociales que una persona desea y las que tiene.
2. El interaccionismo: la soledad no deviene del hecho de estar solo, sino de la falta de relaciones tanto significativas como íntimas, así como por la falta de vinculación comunitaria.
3. La perspectiva psicodinámica: concibe la soledad como las consecuencias negativas derivadas de la necesidad de intimidad, de relaciones interpersonales para vivir.
4. El existencialismo: para el que la soledad es una realidad consustancial al ser humano que, por un lado, puede causar sufrimiento y dolor, y por otro, supone la posibilidad de crear cosas nuevas, reflexionar y comprenderse a uno mismo, etc. Una visión negativa, pero también positiva de la soledad.

En los años siguientes el interés de los investigadores y clínicos de la soledad, se movió desde una mirada más “comprensiva” y compleja de la soledad buscando matices y diferencias; a un enfoque más empírico donde se enfatiza la importancia de medir la soledad, donde se asume básicamente que existe en ella:

- a) un componente afectivo, ligado a las emociones negativas (y sustentado por una aproximación teórica de corte psicodinámico que enfatiza la importancia de la necesidad social de relación);
- b) un componente cognitivo (que es el que en realidad adquiere importancia en la visión de la soledad), relacionado con la discrepancia entre expectativas y realidad propia de las visiones cognitivistas.

En la actualidad podemos decir que la soledad tiene muy diversos matices que deben de ser comprendidos y conceptualizados desde la integración de diversas perspectivas complementarias, así la soledad está al menos conformada por:

- i. Un sentimiento de aislamiento (subjetivo, metafísico o comunicativo, existencial, social, etc.) que está siempre presente y que es parte nuclear de

la experiencia personal e intransferible de lo que llamamos soledad (Stein y Tuval-Mashiach, 2015).

- ii. La soledad puede ser también carencia o privación referida a sentimientos de vacío o abandono asociados a la ausencia de relaciones de intimidad (Jong Gierveld, 1987), en otras palabras, la soledad tiene es su génesis, un fuerte componente relacional.
- iii. La soledad es fruto a la vez de una discrepancia cognitiva entre las relaciones que una persona tiene y las que esperaba tener, cuya aparición y/o mantenimiento dependen de la evaluación subjetiva de la propia persona sobre la calidad y la cantidad de sus relaciones sociales, (Peplau y Perlman, 1982; Yanguas et al, 2018).
- iv. La soledad incluye siempre un conjunto de aspectos emocionales que la acompañan como tristeza, melancolía, frustración, vergüenza o desesperación (de Jong Gierveld, 1987), habitualmente ligados con la presencia de un déficit, que siempre conlleva sufrimiento.
- v. La soledad puede derivarse de causas objetivas (ausencia de relaciones, por ejemplo) 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.
- vi. La soledad además de poder venir provocada por una falta de relación con otras personas, también puede tener un componente de falta de vinculación comunitaria.
- vii. La soledad necesita un tiempo para fraguarse (una persona no siente soledad, aunque se pueda sentir solo, de un día para otro), requiere por lo tanto una perspectiva temporal a través de la cual el individuo construye y percibe su soledad.
- viii. La soledad es una experiencia vivida en forma de múltiples realidades que son experiencias personales únicas, distintas y cambiantes que el individuo construye y reconstruye en el contexto de su vida e historia de vida, cuyos matices cambian a lo largo del tiempo (Víctor et al, 2009)

- ix. Existen además tantas soledades como “porqués” generadores de los distintos sentimientos de aislamiento, vacío, exclusión, etc. que experimenta una persona en situación de soledad (Yanguas, 2018).
- x. Lo soledad (Victor et al 2009; Victor y Sullivan 2016) depende de la interacción mutua de diversas variables, algunas propias de la persona y otras externas al individuo (algunas bajo su influencia y otras que no dependen en absoluto de su voluntad) en mutua interacción:
- a. Factores intrapersonales: personalidad y los «estilos» cognitivos (expectativas, evaluación de la situación por parte de la persona, etc.);
  - b. Factores extrapersonales: como el “engagement interpersonal” (es decir, el funcionamiento social de la persona a lo largo de todo su ciclo vital); los eventos vitales que les suceden a las personas tanto relativos a su salud (enfermedades, etc.) como sociales (jubilación, viudez, pérdidas, marcha de los hijos a otros países, etc.); factores socioeconómicos (renta, existencia o no de servicios de atención; el “ambiente social” en el que la personas viven (vivienda, barreras arquitectónicas, equipamientos, tipo de comunidad más individualista o colectiva ámbito rural versus urbano, etc.; estilos de vida (uso del tiempo libre, aficiones,...); factores culturales, estereotipos sociales (edadismo), etc.

Distintos autores han focalizado su atención en aspectos diversos de la soledad. Resumidamente y por profundizar en el concepto:

AUTOR	DEFINICIÓN
Sullivan (1953:290)	Experiencia sumamente <b>desagradable</b> relacionada con la <b>necesidad de intimidad</b> en las relaciones interpersonales.

Weiss (1973:17)	La soledad <b>no viene causada por estar solo</b> , sino por estar sin una relación o conjunto de relaciones necesarias... La soledad siempre aparece como <b>respuesta a la ausencia</b> de algún tipo particular de relación, o más exactamente, como respuesta a la ausencia de alguna relación particular.
Leiderman (1980:380)	<b>Estado afectivo</b> en el que el individuo es consciente del sentimiento de estar <b>separado</b> de los demás, junto con la <b>experiencia de la necesidad</b> de otras personas.
Perlman y Peplau (1981:31)	Experiencia desagradable que sucede cuando la red de relaciones sociales de una persona es <b>deficiente</b> tanto cuantitativa como cualitativamente.
Rook (1984:1391)	La soledad es una condición duradera de <b>sufrimiento emocional</b> que surge cuando una persona se siente <b>separada, incomprendida o rechazada por los demás y/o carece de personas</b> apropiadas para realizar las actividades que desea, en particular aquellas que proporcionan un sentido de integración social y ofrecen oportunidades para la <b>confianza (intimidad) emocional</b> .
Rokach (1990:41)	La soledad es algo <b>natural</b> y una parte integrante del ser humano, como la felicidad, el hambre y la autorrealización. Los seres humanos nacemos solos y experimentamos el terror de la soledad



	en la muerte, y a menudo mucha soledad en el transcurso de nuestra vida.
Younger (1995:59)	La soledad es el sentimiento de estar solo a pesar de <b>desear estar con los demás</b> . Los solitarios experimentan una sensación de total soledad, así como de falta de <b>sentido</b> y aburrimiento.
Andersson (1998:282)	La soledad es la falta generalizada de <b>relaciones satisfactorias</b> tanto personales y sociales como comunitarias.
De Jong Gierveld (1998:120)	La soledad es una experiencia individual desagradable o inadmisibles de <b>falta de calidad en ciertas relaciones</b> . Esto incluye situaciones en las que el número de relaciones existentes es menor de lo que se considera deseable o admisible, así como situaciones en las que la <b>intimidad</b> que uno desea no es alcanzada. Así, la soledad es entendida como la forma en que la persona <b>percibe, experimenta y evalúa su aislamiento y falta de comunicación</b> con otras personas.
Killeen (1998:764)	La soledad es la condición que describe los sentimientos de <b>distrés, depresión, deshumanización y desapego</b> que una persona sufre cuando se experimenta una <b>sensación de vacío debido a una vida social y/o emocional insatisfecha</b> .

### **1.3.- MARCO SOCIODEMOGRÁFICO DE LA SOLEDAD**

#### **1.3.1.- LA SOLEDAD EN DATOS. UNA PRIMERA MIRADA:**

Un primer apunte, la analogía donde se confunden “soledad” con “vivir solo”, no es válida. No basta con decir... “en España (INE, 2017) existen 4.687.400 de personas que viven solas, de éstas un 41,8% (casi 2 millones) tenían 65 o más años y, de ellas, 1.410.000 eran mujeres, por lo cual la soledad en España es femenina y afecta especialmente a las personas mayores”. La cuestión es más compleja. El aislamiento social se refiere a la falta de contacto social, que pueden cuantificarse objetivamente (por ejemplo, viviendo solo); la soledad, sin embargo, se define subjetivamente como una experiencia dolorosa, no tiene que ver con ningún parámetro objetivo (aunque esté obviamente relacionada con algunos de ellos), es un sentimiento. Vayamos, pues, por partes.

Por hacernos una idea aproximada de la “epidemiología de la soledad”:

- i. Desde el punto de vista del “aislamiento social”, que no de la soledad, según datos del EUROSTAT (2017), el 6 % de la población de la UE no tiene a nadie a quien pedir ayuda si la necesita (muestra de adultos de 16 años o más), con datos que varían entre el 2% de países como la República Checa, Finlandia, Eslovaquia y Suecia; y el 13% de Italia y Luxemburgo. Un porcentaje similar de la población de la UE, el 6%, no tiene a nadie con quien tratar o discutir sus asuntos personales. En este sentido las cifras más altas se registraron en Francia e Italia (12%) y las más bajas en Chipre, España, Eslovaquia, la República Checa y Hungría (2%). Además, estos datos del EUROSTAT destacan otra cuestión: las desigualdades socioeconómicas parecen ser fundamentales a la hora de tratar el aislamiento social ya que entre los europeos con ingresos más altos e ingresos más bajos la diferencia de la tasa de aislamiento social era más del doble.

- ii. En el trabajo “Quality of life in Europe” (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2014) el porcentaje de personas que contestan que “nunca” se han sentido solas varía entre: el 35-45% de países como Italia, Polonia o Grecia; el 48-56% de países como España, Bélgica, Portugal, Francia; y países como Alemania, Finlandia, Austria, Holanda o Dinamarca cuyo porcentaje de personas que “nunca” se han sentido solas varía entre un 59-75%. En general, parece existir un patrón que más adelante se comprueba en otras investigaciones: la soledad es mayor en el sur de Europa que en el norte; mayor en el este que en el oeste de Europa, sociedad más “familistas”(mayor soledad) versus sociedades más “individualistas” (menor soledad).
  
- iii. Según datos de la Comisión Europea en el 2018<sup>3</sup> aproximadamente (se supone que estos datos, por el estigma que produce reconocer la soledad, subestiman la soledad) el 7% de los adultos en Europa (es decir, unos 30 millones de personas) dicen sentirse frecuentemente solos. Hasta una de cada diez personas en Hungría, la República Checa, Italia, Polonia, Francia y Grecia se sienten solas con frecuencia. Los porcentajes más bajos de personas solas se encuentran en los Países Bajos y Dinamarca, con sólo un 3%, Finlandia, con un 4%, y Alemania, Irlanda y Suecia, con un 5%.

---

<sup>3</sup> Béatrice d'Hombres, Sylke Schnepf, Martina Barjaková and Francisco Teixeira Mendonça. It is based on the JRC report: *Loneliness across Europe*, Barjaková, d'Hombres, Schnepf, JRC Working Papers in Economics and Finance, forthcoming. <https://ec.europa.eu/jrc/en/research/crosscutting-activities/fairness>

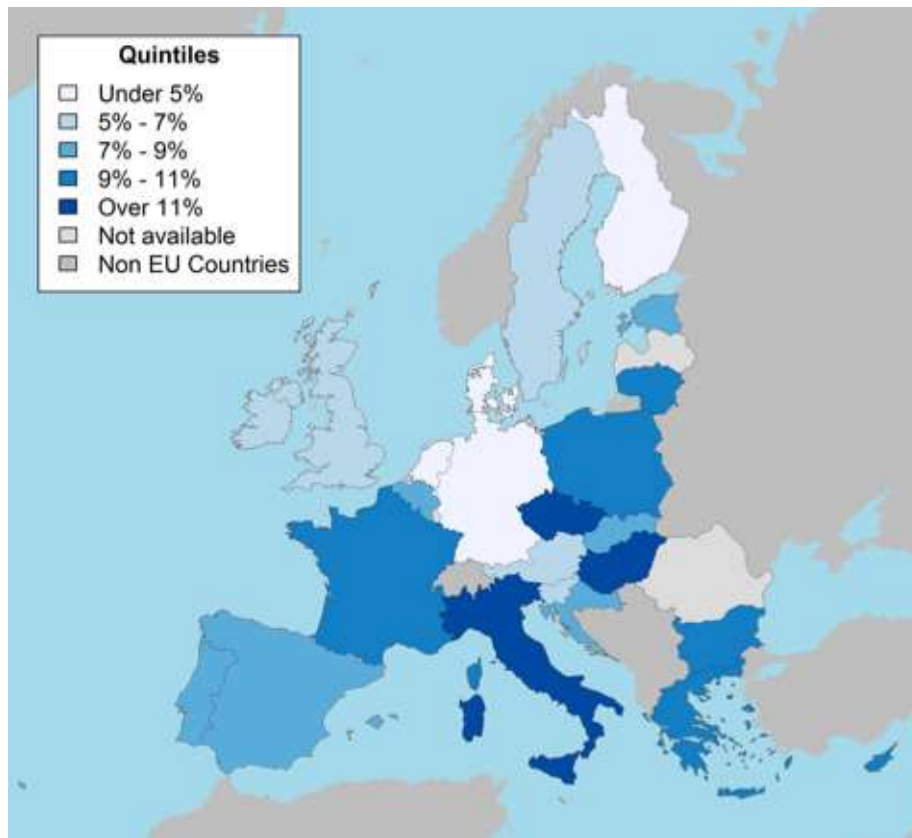


Figura 1: Prevalencia de la soledad en Europa

- iv. Siguiendo con el estudio anterior, aunque la soledad que dicen las personas sufrir, no parece haber aumentado en Europa durante la última década (faltan estudios longitudinales), no se sabe mucho sobre los cambios a largo plazo. Lo que si sabemos algo más es de las relaciones sociales y su ausencia (que pueden, aunque no obligatoriamente, derivar en soledad). Aproximadamente el 18%, es decir, 75 millones de personas están socialmente aisladas. Las variaciones entre países relativo al aislamiento social, es mucho mayor que para la soledad. Más del 40% de los húngaros y los griegos no se relacionan más que una vez al mes. En Lituania, Estonia y Polonia la cifra se acerca al 35%. En el otro extremo del espectro, el aislamiento social es más bajo en los Países Bajos, Dinamarca y Suecia, en torno al 8%. En nuestro caso: España y Francia parecen tener unas cifras de aislamiento social parecidas (figura 2),



en torno al 12-15%, mientras que Portugal estaría en una mejor situación, con unas tasas de aislamiento social inferiores al 12%.

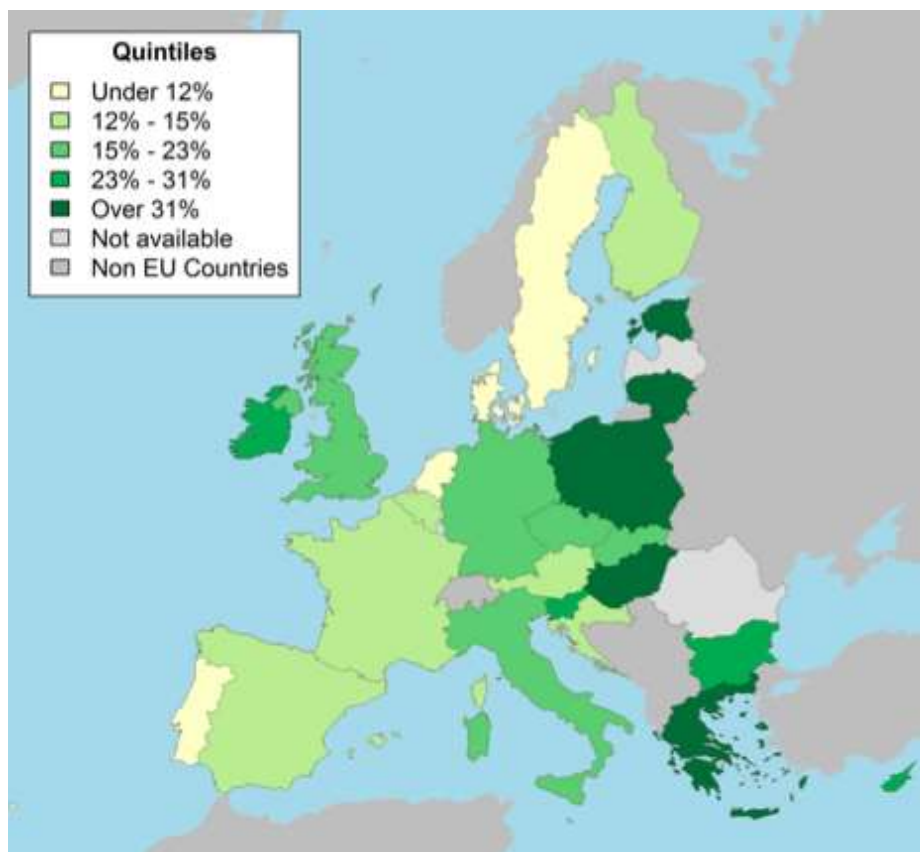
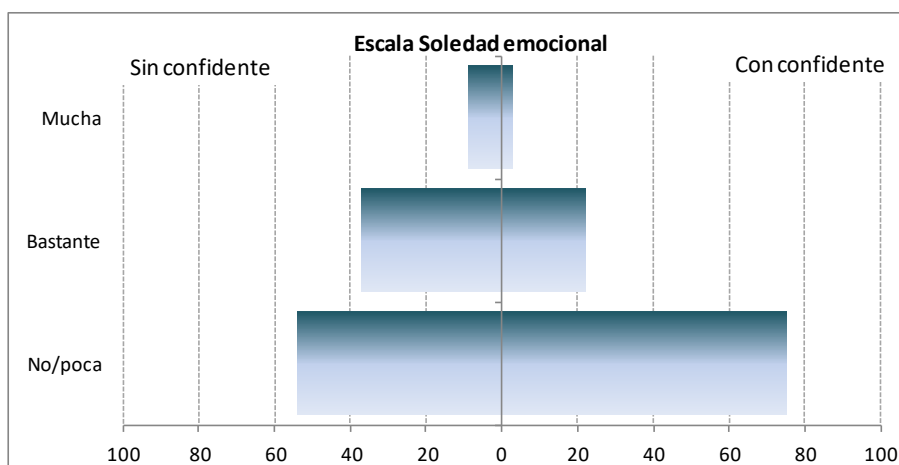


Figura 2: Aislamiento social en Europa

- v. La soledad, como ya se ha comentado, tiene más que ver con cómo te sientes que con cuántos amigos tienes, y esto es difícilmente cuantificable, por ser un fenómeno eminentemente cualitativo, y cualquier intento de cuantificación debe ser consciente de dichas limitaciones. El instrumento del que disponemos (Yanguas et al, 2019) para determinar el alcance de la soledad en la población española de 50 y más años es una escala inserta en el estudio SHARE<sup>4</sup> a través de cuyo uso emerge tan solo una parte de la soledad emocional potencialmente detectable en la citada población. Mediante dicho instrumento, hallamos que casi 3 millones de personas

<sup>4</sup> El cuestionario de la encuesta SHARE utiliza la Three-Item Loneliness Scale (Hughes *et al.*, 2004), una versión reducida de la R-UCLA Loneliness Scale (Russell *et al.*, 1980). Se trata de una versión corta que mide indirectamente la soledad emocional preguntando al entrevistado con qué frecuencia (a menudo, a veces, nunca o casi nunca) siente que le falta compañía, o se siente excluido o aislado. El valor mínimo de la escala es 3 (nunca solo), y el máximo 9 (muy solo).

mayores de esa edad en España sufren una moderada soledad emocional (2.943.636 individuos, el 23 % de la población), y casi 500.000 se sienten muy solas (457.376 individuos, el 3,6 % de la población).



Gráfica 1. Escala de soledad emocional, según soledad social. Fuente: *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe: Wave 6* (microdatos), 2015 (<http://doi.org.10.6103/SHARE.w6.700>).

Derivado del SHARE sabemos que el sentimiento de soledad está mucho más relacionado con tener escasas personas de confianza (o ninguna) que con vivir solo, y es un fenómeno transversal a distintas edades, géneros, clases sociales... El factor que en mayor medida discrimina la intensidad de los sentimientos de soledad es la escasez de personas de confianza. Las mujeres tienen más probabilidades de sentirse solas, y ello es debido a que, en mayor medida, se encuentran en circunstancias que conllevan un mayor riesgo de soledad emocional (ausencia de pareja, mala salud...). Expuestos a las mismas circunstancias, la probabilidad de hombres y mujeres de sentirse solos no es significativamente diferente. Las circunstancias que en mayor medida aumentan la probabilidad de sentirse solo, e incluso de sentirse muy solo, son la baja conectividad social —la ausencia de vínculos sociales de confianza— y la mala salud, tanto en el caso de los hombres como en el de las mujeres. El hecho de vivir solo, o el de no tener pareja, como detonante

del sentimiento de soledad, es más relevante para ellos que para ellas. Por el contrario, la presencia —y el tamaño— de la descendencia tiene mayores consecuencias sobre la soledad emocional femenina. El apoyo emocional masculino parece bascular en mayor medida sobre la pareja, mientras que el femenino es menos dependiente de la composición del hogar, pero más susceptible al historial reproductivo.

- vi. Para los varones, las áreas poco densas parecen ejercer un efecto positivo, reduciendo los sentimientos de soledad. En las áreas rurales, las redes sociales son más amplias, si bien están en mayor medida compuestas por miembros de las mismas generaciones, mediante vínculos horizontales. Estas redes muestran un efecto más positivo sobre los varones, cuya soledad emocional parece menos relacionada con los vínculos intergeneracionales que la de ellas. Quizás la mayor supervivencia femenina, haciendo que sean ellas las que sufran la rápida «fragilización» de redes muy homogéneas generacionalmente, tenga algo que ver con este aspecto.
- vii. Por el contrario, los recursos educativos muestran un mayor efecto sobre la soledad emocional de las mujeres, a igualdad de ingresos del hogar, entre otros factores. Por ejemplo, el hecho de tener estudios superiores reduce en casi el 40 % la probabilidad de sufrir una moderada soledad emocional. Más allá de su relación con la clase social, los recursos educativos dejan huella sobre la trayectoria de vida, sobre las redes establecidas, sobre los recursos sociales, culturales y emocionales, y sobre nuestra mirada sobre el mundo. Un mayor énfasis en procesos educativos que nos acompañen a lo largo de nuestra vida podría tener efectos relevantes sobre las trayectorias vitales, femeninas especialmente, y sobre la soledad a través de los mismos.
- viii. La soledad parece ser mayor al final de la adolescencia y en la vejez, que en otros momentos del ciclo vital (Luhmann y Hawkey, 2016) y ha sido relacionada con indicadores de integración social como las relaciones de pareja, el apoyo social percibido y la aceptación. En general, la investigación asume que las personas solteras se sienten más solas que las casadas y no

tener hijos parece no tener un efecto directo sobre la soledad en mayores, aunque vivir solo se relaciona con una menor red social que es un indicador de soledad, tanto en los hombres como en las mujeres. En cuanto al género la evidencia empírica es contradictoria: hay investigaciones que no encuentran diferencias, mientras que otras hallaron mayores índices de soledad en hombres que en mujeres y en otras investigaciones se encontró que el nivel medio de soledad sólo difería en los mayores de 85 años donde la soledad fue mayor en mujeres que en hombres.

- ix. Como antes se ha esbozado, las tasas de soledad suelen ser más elevadas en los países del este y sur de Europa que en el norte. Por ejemplo, Sundström et al. (2009) en una investigación transcultural en 12 países Europeos llegaron a las siguientes conclusiones: a) Suiza, Dinamarca y Suecia presentaron las tasas más bajas de soledad; b) las más altas se encontraron en Francia, Israel, Italia y Grecia; c) 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: sociedades más familistas tienen mayores tasas de soledad, que sociedades más individualistas.
- x. En España y Latinoamérica los estudios escasean, pero Andrés Losada y colaboradores de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid (Losada et al, 2012) hallaron que el 23,1% de su muestra de personas mayores españolas se sentían solas, siendo que el 17,1% se sentían solos a veces y el 6,0% a menudo; y Velarde-Mayol et al (2015) hallaron que : a) la mayoría de los que vivían solos - el 63,2% - presentaron niveles de soledad entre moderado y grave; b) al comparar la muestra de personas que vivían solas con la de los que vivían acompañados, casi dos tercios de los primeros experimentaban mayor grado de soledad que aquellos que no vivían solos. Sánchez-Rodríguez (2009) halló tasas de soledad de un 58,7% (presentaban algún grado de soledad), el 42% de la muestra informaron niveles bajos de soledad mientras que el 16,8% sufrían soledad moderada o grave. En otro estudio que

se publicará próximamente realizado por este Programa de Mayores con una muestra de 1688 mayores de 20 años en ocho ciudades españolas, porcentajes de “riesgo” de aislamiento social cercanos al 39% de la población y tasa de soledad cercanas al 24% que varían según diversas variables sociodemográficas.

- xi. Así mismo se han encontrado diferencias en el nivel socioeconómico, el estado de salud y las redes sociales de las personas que viven en distintos países podrían facilitar o dificultar sus oportunidades de participar en actividades sociales y de contar con relaciones sociales satisfactorias (Hansen y Slagsvold, 2015); y se ha constatado la influencia de los valores culturales en los diferentes países en la personalidad de sus habitantes, lo que afectaría las expectativas que tienen sobre sus relaciones sociales y consecuentemente contribuiría para una mayor o menor prevalencia de soledad (Yang y Victor, 2011).

Reduciendo quizá de forma excesiva tanto la soledad como el aislamiento social están ligados a diversos factores de riesgo como se ha explicitado, entre los cuales conviene destacar los siguientes:

- i. Factores sociodemográficos: como la edad, el estado civil, tener familia, el modo de convivencia,...
- ii. Eventos vitales: enfermedades, jubilación, pérdidas, transiciones,...
- iii. Hábitat: rural, urbano,...
- iv. Factores de salud: enfermedades, ser cuidador, nivel de discapacidad, deterioro cognitivo y demencia, etc.

**FACTORES DE RIESGO: SOLEDAD Y  
AISLAMIENTO SOCIAL\***

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**

Edad\*  
Género  
Vivir solo\*  
Estado civil\*  
Tener familia y amigos  
Recursos financieros\*  
Vivienda(tener)  
Nivel educativo  
Coche

**F. SALUD**

C. Funcional\*  
Discapacidad\*  
Ser cuidador  
Salud percibida  
Depresión  
Enfermedades  
Deterioro cognitivo

**EVENTOS VITALES**

Viudez  
Ingreso CG\*  
Emigración  
Jubilación

**AISLAMIENTO SOCIAL EN FUNCION DEL  
HABITAT**

Urbano /rural  
Falta de transporte  
Falta de servicios de proximidad

\* Factor de riesgo  
para Aislamiento  
social

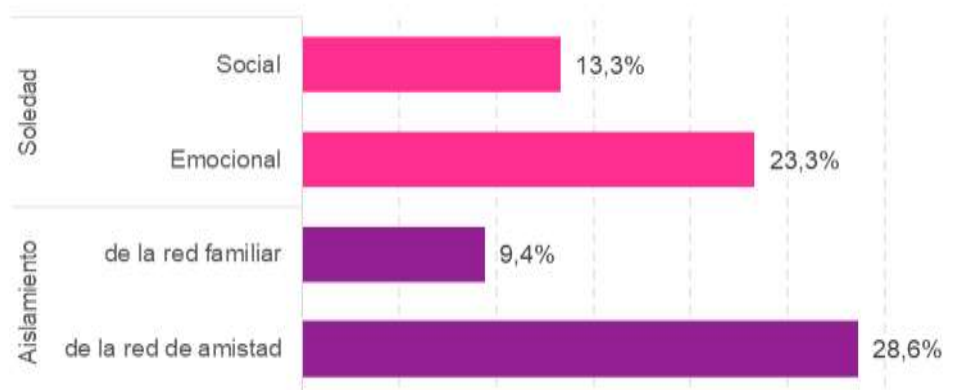
Estos factores de riesgo maximizan las posibilidades de que surjan situaciones de soledad, y a la vez, interaccionan con la misma, y son necesarios tenerlos en cuenta a la hora de trazar cualquier estrategia contra la soledad, además de, para entender la misma, su génesis y desarrollo.

### 1.3.2.- SOLEDAD Y AISLAMIENTO SOCIAL EN ESPAÑA. ALGUNOS DATOS DISPONIBLES.

La incidencia de la soledad y el aislamiento social están más extendidos de lo que podríamos pensar. Según una encuesta a una muestra representativa de 1.688 personas (entre 20 y 100 años) llevada a cabo por el Programa de Mayores de la Fundación “la Caixa” en 8 ciudades españolas en 2018, un 43,6% de las personas encuestadas están en riesgo de aislamiento social o se sienten solas; un 11,8% está en las dos situaciones a la vez, y solo un 44,6% no declara ningún tipo de riesgo de aislamiento social o sentimiento de soledad. Es decir, más de la mitad de la población encuestada siente algún tipo de soledad o está en riesgo de aislamiento social.

El aislamiento social puede deberse a falta de la red familiar, que sufren cerca del 10% de las personas encuestadas; o bien como falta de red de amistad, que llega a afectar a casi el 30%. El gráfico 1 refleja la incidencia de cada una de estas dimensiones consideradas por separado.

Gráfico 2 - ¿A cuántas personas afecta la soledad y el riesgo de aislamiento social?



Aunque la soledad afecta a todo tipo de personas, con la edad aumenta su dimensión social (falta de compañía, falta de apoyo,...); en general, la sufren más los hombres y las personas sin estudios (gráfico 2, siguiente).

A lo largo de sus vidas, entre un 27 y un 36% de los hombres (entre 26 y 34% de las mujeres) se sienten abandonados o echan de menos la compañía de los demás (aislamiento social percibido) y son incluso más, entre el 32 y el 53% de los hombres y el 26-44% de las mujeres, quienes no tiene suficientes personas a las que recurrir en caso de necesidad o en las que confiar plenamente (aislamiento emocional). Es importante señalar, no obstante, que en las edades intermedias (40-64 años) la soledad, especialmente la emocional, es percibida en mayor medida por las mujeres.

En todos los casos la dimensión emocional de la soledad es más intensa que la social, y llega a ser de más del 52% entre quienes no tienen estudios. Todo apunta, en definitiva, a que la cara más visible de la soledad no es tanto no tener compañía o sentirse abandonado/a, sino sobre todo percibir que no se cuenta con un entorno al que poder recurrir o confiar en caso de necesidad.

**Gráfico 3 - La soledad generalmente es mayor en hombres y personas sin estudios, y crece con la edad**

Gráfico 3A – Porcentaje de personas con soledad social según la edad

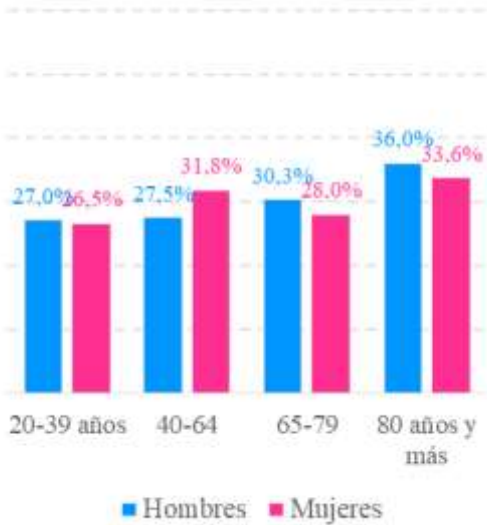
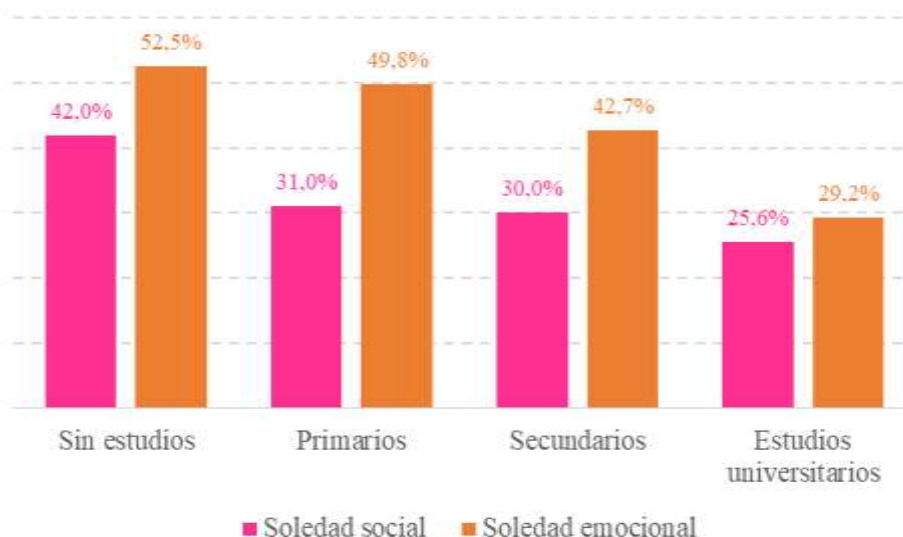


Gráfico 3B - Porcentaje de personas con soledad emocional según la edad





Gráfico 3C - *Porcentaje de personas con soledad social y soledad emocional según el nivel de estudios*



El riesgo de aislamiento social, ya sea por un déficit de la red de amistad o la red familiar, es generalmente mayor entre los hombres, entre las personas con menor nivel educativo y va aumentando con la edad (gráfico 3). La falta de red de amistad es especialmente preocupante a partir de los 65 años, edad que coincide con la jubilación. Más de un cuarto de los mayores de entre 65 y 79 años están aislados de la red de amigos y son casi la mitad entre los mayores de 80 años.

El aislamiento de la red de amistad es mayor que el aislamiento de la red familiar (13,3% y 23,3%). En otras palabras, la familia está más presente que las amistades y protege más del riesgo de aislamiento social a lo largo de la vida.

Si bien es cierto que la vejez es la etapa del ciclo vital en la que más inciden la soledad y el aislamiento, es importante subrayar que ambos fenómenos también están presentes en edades intermedias del ciclo vital. En torno a un 30% de las personas de 40 a 65 años experimenta aislamiento social y más del 35% sufre soledad emocional. Teniendo en cuenta que ese es el momento del ciclo vital en el que estamos más ocupados y desempeñamos roles sociales que nos vinculan a

otras personas (paternidad, trabajo...), se abre un panorama pesimista sobre la evolución de los niveles de soledad de esas personas cuando se hagan mayores.

**Gráfico 4- El riesgo de aislamiento social es mayor en hombres y personas sin estudios de mayor edad**

Gráfico 4A – Porcentaje de personas aisladas de la red familiar según género y edad

Gráfico 4B - Porcentaje de personas aisladas de la red de amistad según género y edad

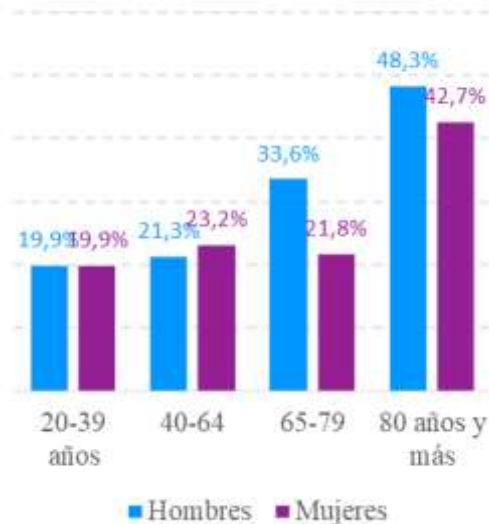
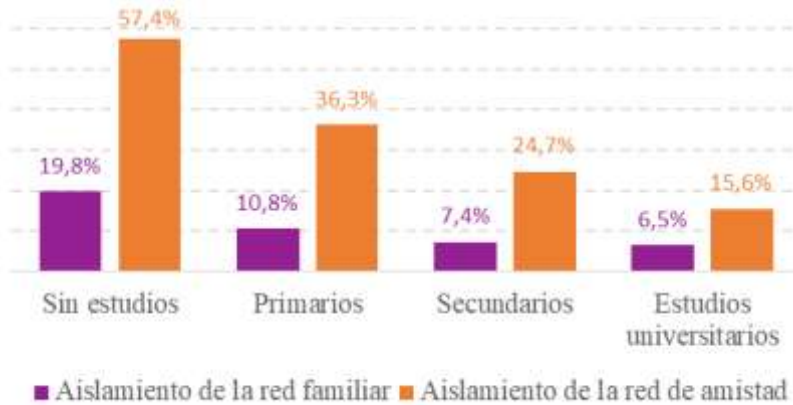


Gráfico 4C – Porcentaje de personas en riesgo de aislamiento de la red familiar y de amistad según el nivel de estudios



Por completar: un diagnóstico sobre la soledad no deseada en Madrid elaborado por el Organismo Autónomo Madrid Salud en 2017, cifraba en 240.000 las personas que se sentían solas, es decir, un 7-8% del total de la población. Los resultados son coherentes con los obtenidos en otras encuestas recientes realizadas en España. Así, según el Barómetro en el Estudio No 3142 del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) de junio de 2016, el 6,3% de la población española se siente sola a menudo. En esta misma línea, según el estudio nacional de Díez y Morenos (2015) el 8,7% de la población española manifestaba que se había sentido solo/a con mucha frecuencia durante el último año.

Finalmente, la soledad y el aislamiento social pueden existir en todos los momentos del ciclo vital, pero con la edad se reduce la red social, al mismo tiempo que aumenta el sentimiento de soledad y de aislamiento. En cualquier caso, una estrategia de soledad debe abordar conjuntamente el binomio “soledad-fomento de relaciones sociales”.

### **1.3.3.- LOS DATOS EN CASTILLA Y LEÓN**

España y el territorio europeo presentan un escenario sociodemográfico caracterizado por el envejecimiento de la población, con el reto añadido que supone la consideración de este fenómeno en el mundo rural. Castilla y León es una comunidad en la que esta situación incide con una mayor intensidad debido, entre otras razones, a la extensión del territorio, la dispersión poblacional, el alto índice de envejecimiento y, especialmente, el envejecimiento del entorno rural. Es imprescindible considerar la soledad de las personas mayores como un hecho que complica aún más la situación descrita y que, previsiblemente, se incrementará en los próximos años como consecuencia, entre otros factores, del aumento del número de personas muy mayores y de los cambios en las estructuras familiares.

Aspectos como el envejecimiento y el sobre-envejecimiento de la población, el incremento de personas que viven solas y la dificultad de acercar los recursos a las

personas que residen en pequeños núcleos rurales son elementos que comparten muchas regiones de Europa y que son fundamentales considerar, a la hora de implementar políticas que aseguren la igualdad de derechos de trato en la atención de los ciudadanos con independencia de que vivan en las grandes ciudades o en los pequeños municipios del mundo rural.

Algunos de los datos que ofrece Castilla y León más relevantes para esta planificación, son los siguientes:

- Un gran envejecimiento de la población. Actualmente, Castilla y León ocupa el segundo puesto entre las comunidades más envejecidas de España, superando ampliamente tanto el dato estatal (19,4%) como el europeo (20,6%). El 25,6% de los castellanos y leoneses tiene 65 y más años, acompañado, además, de un gran **sobreenvejecimiento** (el 36,4%<sup>5</sup> de las personas mayores tiene 80 o más años)
- **Un gran número de personas dependientes** y de personas afectadas por problemas neurodegenerativos, especialmente la enfermedad de Alzheimer, que supone un plus añadido de complejidad en los cuidados. Sirva como ejemplo, estos datos:
  - En Castilla y León más de 60.000 personas padecen Alzheimer y otras demencias
  - el 41,3% de las personas con dependencia reconocida tiene deterioro cognitivo.
- **Una gran dispersión de la población** que reside en localidades **rurales** de muy pequeñas dimensiones. El 32,4%, es decir, una tercera parte de todos los mayores de Castilla y León, vive en municipios de menos de 2.000 habitantes, que suponen una cifra de 2.121 municipios. Pero si profundizamos más en este aspecto, nos encontramos que el 18,1% de los mayores de Castilla y León residen en las localidades aún más pequeñas, con una población inferior a 500 habitantes, y que representan nada menos que 1.802

---

<sup>5</sup> Padrón (1 de enero de 2020)

municipios, casi el 80,2% de todos los de la comunidad. Y ello en una de las regiones más extensas de Europa (94.226 km<sup>2</sup>).

- Respecto a los cuidadores, los datos disponibles indican que entre las personas de 65 a 79 años, **son los cónyuges o las parejas las que cuidan en mayor medida**. Entre las personas octogenarias destacan las hijas, principalmente para las mujeres y las esposas y las hijas en el caso de los hombres. El perfil más frecuente de la persona cuidadora principal en Castilla León es el de una mujer, con **una edad media de 57 años**, casada, con estudios primarios o inferiores, que suele ser la hija o la cónyuge de la persona necesitada de cuidados. Más de 30.000 mujeres-hijas atienden a alguno de sus padres o a ambos. Entre los cónyuges destaca la mujer que cuida a su esposo, aunque es **cada vez más frecuente encontrar hombres cuidadores de elevada edad**.
- Según los datos del estudio de la EDAD<sup>6</sup>, la ayuda que se dispensa a las personas dependientes es intensa y de larga duración. **Cuatro de cada cinco cuidadores principales declaran cuidar todos o casi todos los días de la semana**, buena parte de ellos en jornadas de ocho horas. Además, **el 33,5% lleva ocho o más años cuidando. Todo ello** sin olvidar la estrecha relación existente entre el “Síndrome del cuidador quemado” (Burnout) y el tipo de trato que reciben las personas.

Con el aumento de la edad aumenta el porcentaje de personas que viven solas. Esta realidad afecta a cerca de la tercera parte de las personas mayores de Europa y a la cuarta parte de los mayores de España. En el caso concreto de Castilla y León el porcentaje alcanza al **25,5% de las personas mayores**. Indicar que esta situación afecta especialmente a las mujeres mayores (el 30,8% de las mujeres viven solas frente al 19.1 % de hombres).

En España esta situación afecta las 23,8 % de las personas mayores, siendo igualmente significativa la diferencia de género (30,1% en mujeres frente al 15,8 % en hombres).

---

<sup>6</sup> Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD)

La viudedad es la causa de este cambio y suele afectar con más frecuencia a las mujeres. Si, como hasta ahora, cuando las personas con dependencia o discapacidad grave viven en soledad la única alternativa viable es un centro residencial, interfiriendo gravemente en el estilo de vida de las personas.

#### Población residente de 65 o más años que vive sola (%)

CCAA	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Total Nacional</b>	<b>22,5%</b>	<b>22,6%</b>	<b>22,4%</b>	<b>22,9%</b>	<b>22,9%</b>	<b>23,5%</b>	<b>22,7%</b>	<b>23,8%</b>
Andalucía	21,8%	22,6%	22,3%	22,5%	22,2%	22,6%	22,4%	23,6%
Aragón	25,5%	23,6%	25,5%	23,3%	24,7%	24,4%	24,0%	26,8%
Asturias, Principado de	24,6%	24,9%	22,4%	26,1%	25,8%	25,3%	22,9%	26,3%
Balears, Illes	20,6%	23,4%	21,4%	23,4%	21,2%	22,7%	23,4%	21,0%
Canarias	20,0%	19,3%	19,5%	19,2%	20,5%	20,6%	18,6%	21,7%
Cantabria	20,9%	25,4%	20,6%	23,5%	21,5%	25,8%	22,9%	23,5%
<b>Castilla y León</b>	<b>24,5%</b>	<b>23,5%</b>	<b>22,9%</b>	<b>24,8%</b>	<b>24,8%</b>	<b>27,3%</b>	<b>25,2%</b>	<b>25,5%</b>
Castilla - La Mancha	23,2%	20,3%	23,0%	23,5%	20,6%	23,2%	24,7%	25,0%
Cataluña	23,9%	23,0%	22,4%	23,4%	24,0%	24,8%	23,4%	25,2%
Comunitat Valenciana	25,5%	23,9%	25,1%	24,2%	23,7%	22,7%	22,6%	23,9%
Extremadura	22,3%	25,5%	25,5%	23,9%	24,9%	23,1%	24,9%	24,1%
Galicia	17,7%	19,1%	19,0%	18,4%	19,2%	19,6%	19,0%	20,8%
Madrid, Comunidad de	21,5%	23,1%	22,4%	23,2%	23,9%	24,8%	23,9%	23,2%
Murcia, Región de	18,4%	19,0%	19,4%	22,3%	21,7%	20,5%	19,4%	21,5%
Navarra, Comunidad Foral de	21,7%	20,7%	20,4%	23,2%	21,9%	25,5%	25,4%	22,8%
País Vasco	22,4%	24,0%	22,0%	23,0%	22,5%	22,7%	22,1%	23,9%
Rioja, La	21,4%	21,5%	23,5%	26,1%	27,6%	27,6%	25,2%	24,8%
Ceuta	12,2%	16,9%	17,2%	23,1%	22,1%	24,5%	16,8%	23,6%
Melilla	24,7%	20,7%	24,1%	20,0%	27,4%	18,4%	23,1%	24,7%

Fuente: Encuesta Continua de Hogares (INE). Datos a 1 de julio de 2020..

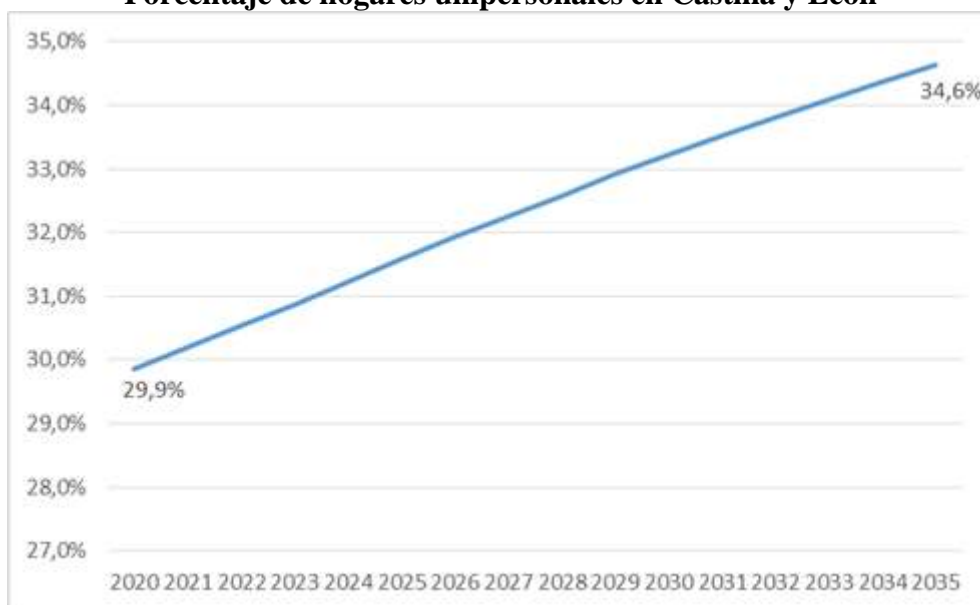
Pero hay que tener en cuenta que el aumento de los hogares unipersonales es una tendencia predominante en la población de todas las edades. El Instituto Nacional de Estadística (INE) en sus proyecciones sobre los hogares para los próximos quince años prevé que el número de hogares unipersonales va a seguir aumentando y para 2035 superarán los 5,7 millones en España.

Los hogares en los que vive una sola persona son los que van a sufrir un mayor incremento tanto en valores absolutos como relativos. Los hogares unipersonales representarán el 28,9% del total de hogares en España para 2035, tras sufrir un

incremento del 18,3% respecto a los datos registrados a principios de 2020. Además, el número de personas que viven solas pasará de representar el 10,2% de la población total en 2020 al 11,8% en 2035.

En 2020, el 29,9% de los hogares de Castilla y León eran unipersonales. Las estimaciones auguran que dentro de 15 años este porcentaje será del 34,6% (2035).

### Porcentaje de hogares unipersonales en Castilla y León



Fuente: Proyecciones de hogares 2020-2035 (INE).

### Proyecciones de hogares unipersonales en Castilla y León

En la actualidad, Castilla y León es la segunda Comunidad Autónoma, después de Asturias, con un mayor porcentaje de población viviendo en soledad (**13,2% en 2020**). Del total de estos hogares **el 47,3% son hogares compuestos por una persona mayor**. En España la población que vive en soledad es del 10,4%.

Según una reciente revisión del Observatorio de la Fundación social La Caixa (Yanguas y col. 2019)", tanto la soledad percibida como el riesgo de aislamiento social se incrementan notablemente en la edad adulta, acrecentándose tras la jubilación. Más de la mitad de la población encuestada sufre algún tipo de soledad o

está en riesgo de aislamiento. Además, los resultados indican que el riesgo de aislamiento social (bien de red familiar o de red de amistad) afecta, en las etapas más avanzadas de la vida, en mayor medida a los hombres y a personas con menor nivel de estudios. A ello se puede añadir la existencia de una brecha digital, reduciéndose el porcentaje de personas que utilizan Internet a partir de los 55 años y observándose en el grupo de personas mayores (de entre 65 y 74 años) que los hombres son los que más utilizan el ordenador e Internet (Abellán et al., 2017).

Por otra parte en la revisión de Pinazo y Donio (La soledad en las personas mayores, Fundación Pilares, 2018), se indica que existen evidencias científicas sobre la influencia de ciertas variables sociodemográficas que definirían un perfil más vulnerable al sentimiento de soledad, esto es, mujeres, de edad avanzada, sin pareja, que viven solas, con un nivel bajo de estudios, perfil socioeconómico bajo y perteneciente a minorías étnicas. Esta diferencia en cuanto a quién sufre más soledad si los hombres o las mujeres, puede deberse al tipo de soledad, ya que los hombres muestran más soledad social y las mujeres más soledad emocional (Gierveld y van Tilburg 2010).

Todo esto puede traducirse también en una mayor vulnerabilidad frente a situaciones de fragilidad y necesidad de ayuda. Las personas que viven solas tienen un mayor riesgo de experimentar aislamiento social.

El informe “Un perfil de las personas mayores en España”, pone de manifiesto como en los últimos años se viene observando en España un incremento de los hogares unipersonales en personas de 65 y más años. La proporción es mayor entre las mujeres que entre los hombres (2018: 31,0% frente a 17,8%) pero en éstos ha habido un aumento notable en los últimos años. La forma de convivencia mayoritaria entre los hombres de 65 y más años es la pareja sola (sin hijos ni otros convivientes), y en el futuro se espera que aumente, y tenga consecuencias en la redistribución de los cuidados dentro del hogar, con el hombre teniendo algo más de protagonismo como cuidador.

Por otra parte, no podemos obviar un dato significativo y es que la mayor parte de las personas quieren envejecer en sus propios domicilios. Existe una preferencia de



los españoles mayores por permanecer en sus propias viviendas frente a mudarse a la casa de familiares (hijos, sobre todo) o ser institucionalizados (Fernández-Carro, 2016). El 78% de los españoles entrevistados en el estudio de Costa-Font, Elvira y Miró, 2009, manifestaron el deseo por seguir en sus propias casas. En el estudio de Fernández-Carro (2016), el porcentaje de personas que prefieren envejecer en casa es del 90%.

Estos datos que se recogen en el documento “La Soledad de las personas mayores” (Pinazo y Donio, 2016), dejan patente la realidad de las personas mayores, entre las que la mayor parte siguen viviendo en sus hogares. Envejecer en casa significa permanecer conectado con el barrio y por lo tanto aumenta el sentido de pertenencia. Sin embargo, para poder seguir viviendo en casa son necesarios, al menos, los siguientes factores: que las características del entorno físico sean adecuadas (vivienda y entorno comunitario); que haya recursos materiales disponibles y que exista una red social que proporcione apoyo.

#### **1.4.- RESULTADOS DEL ESTUDIO DE CAMPO REALIZADO EN DIVERSOS LABORATORIOS SOCIALES (LIVING LABS).**

En el marco de proyecto europeo Moai Labs, en el que participa la Gerencia de Servicios Sociales se ha realizado un Estudio de campo con la participación de cinco living labs ubicados en España, Francia y Portugal.

Se realizaron varias sesiones de co-creación y de trabajo en los Living Labs planteando a las personas mayores que participaron una serie de cuestiones relacionadas con la experiencia de la soledad con una metodología que combina la participación individual y grupal con instrumentos específicos de recogida y análisis de la información basados en la evidencia empírica.

A través de este estudio se pretendía conocer las variables que caracterizan la soledad desde la perspectiva de las personas mayores, profundizar en los diferentes tipos de afrontamiento para hacer frente a la experiencia de soledad y no cronificar

la situación que realizan las personas mayores y explorar las necesidades percibidas para afrontar las consecuencias negativas de la soledad.

En la tabla siguiente se presenta un resumen de las principales conclusiones obtenidas acerca de la visión que las personas mayores tienen de la soledad.

¿Qué es la soledad?	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Tristeza</li> <li>ii. Abandono</li> <li>iii. Vacío</li> <li>iv. Falta relaciones significativas</li> <li>v. Falta de comprensión</li> <li>vi. Falta de Apoyo.</li> <li>vii. Falta emociones</li> <li>viii. Sentirse rechazado</li> <li>ix. Vulnerabilidad</li> </ul>
¿Qué hace estar acompañado y sentirse solo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Falta gestión emocional</li> <li>ii. Sentimiento pertenencia</li> <li>iii. Falta comunicación emocional</li> <li>iv. Problemas físicos</li> <li>v. Pérdidas.</li> </ul>
Para estar solo pero no sentirse solo...	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Es importante: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Aceptar la realidad</li> <li>b. Tener recursos personales: habilidades, conocimientos,...</li> </ul> </li> <li>ii. Necesidad de aumentar los recursos personales</li> <li>iii. Mejorar el afrontamiento</li> </ul>
Lo que preocupa de hacerse mayor	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. La pérdida de capacidades</li> <li>ii. Ser una carga</li> <li>iii. La dependencia económica</li> <li>iv. No haber podido hacer la vida que deseabas</li> <li>v. Miedo al futuro</li> </ul>
Hacerse mayor es sentirse solo...	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. No es obligado, pero el propio ciclo vital te lleva a ello.</li> <li>ii. La importancia de los estereotipos propios y sociales</li> <li>iii. Es necesario saber gestionar la vida en soledad y el abandono</li> </ul>
Sentirse solo es algo más que tener compañía...	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Necesidad de amor, reconocimiento,..</li> <li>ii. Relevancia de ser significativo para alguien.</li> <li>iii. Estar conectado.</li> <li>iv. Sentir confianza, implicación, generosidad, cercanía emocional, ..., con otras personas</li> </ul>

Sentido de la vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Importancia de las fuentes de sentido</li> <li>ii. Tener un proyecto vital</li> <li>iii. Sentimiento de utilidad</li> </ul>
Es importante para afrontar la soledad	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. La adaptación</li> <li>ii. La prevención del deterioro físico</li> <li>iii. Motivación para luchar.</li> <li>iv. Luchar contra la vulnerabilidad</li> <li>v. Aprender a vivir con las pérdidas</li> <li>vi. Invertir en relaciones</li> <li>vii. Ser capaces de tener estrategias de afrontamiento válidas y de diversos tipos.</li> <li>viii. Buscar retos personales y colectivos.</li> </ul>

En síntesis, es evidente que las personas mayores desean tener relaciones sociales pero en ocasiones requieren apoyos para desarrollar estrategias de afrontamiento, aunque hay personas que con pequeños apoyos y espacios de encuentro que faciliten el contacto social pueden afrontar de forma exitosa las consecuencias negativas de la soledad. En cualquier caso todas las personas precisan que sus relaciones sean significativas en su proyecto vital y desarrollar sentimientos de pertenencia e integración en su comunidad.

Estos aspectos han sido considerados de forma central en la metodología que define este Plan Estratégico como puede observarse en el punto donde se desarrolla el Planteamiento metodológico.

## **1.5.- INTERVENCIONES FRENTE A LA SOLEDAD.**

### **1.5.1.- ANÁLISIS GENERAL DE LAS INTERVENCIONES EN SOLEDAD.**

Las publicaciones sobre intervenciones en soledad y/o aislamiento social en mayores que muestren datos de evaluación y medición del efecto del programa en los participantes, son escasas, con muestras pequeñas y metodología habitualmente incompleta (habitualmente sin grupos de control, etc.).

Se puede destacar que:

- i. Según diversos artículos de revisión las intervenciones grupales, con actividades de apoyo y educativas, dirigidas a grupos específicos y que se apoyan en los recursos comunitarios existentes, que incluyen además un entrenamiento y apoyo específico a los facilitadores (Dickens et al, 2011) generalmente voluntarios de estas acciones, parecen ser las intervenciones más eficaces.
- ii. Cuatro estrategias de intervención son las que cuentan con más refrendo científico (Masi et al, 2011):
  - a. Las que aumentan las habilidades sociales;
  - b. Las dirigidas a fortalecer el apoyo social;
  - c. Las que aumentan las oportunidades de interacción social;
  - d. Las dirigidas al entrenamiento sociocognitivo.
- iii. Las publicaciones existentes constatan el uso de muy diversos diseños metodológicos: desde diseños cuasiexperimentales más “ligeros” con o sin grupo control, evaluación pre y post intervención, para medir la eficacia diferencial de tres tipos de programas de intervención; a ensayos aleatorizados controlado, con grupo experimental y grupo control, con medidas pre y post intervención (a los 3 y 6 meses) de mucha mayor consistencia metodológica. Además, es cada vez más común aunque minoritaria, el uso de metodología cualitativa para la evaluación de programas de intervención contra la soledad no deseada y el aislamiento; así como las llamadas telefónicas más si cabe en torno a esta pandemia. Por supuesto, están presentes, la combinación de estrategias cuantitativas y cualitativas.
- iv. En la evaluación de intervenciones en soledad se han utilizado además distintos instrumentos de medida, lo que dificulta hacer comparaciones entre intervenciones para comparar su eficacia. No es lo mismo utilizar la UCLA en sus diferentes versiones (UCLA, UCLA-R, UCLA-3) (Banks y Banks, 2002), que la escala de Jong Gierveld (Coll-Planas et al, 2017), el convoy de relaciones (Kahn y Antonucci, 1980), la Escala de Redes Sociales de Lubben (2016) o algunas escalas de estado de ánimo como el PANAS para medir

bienestar subjetivo debido esencialmente a que las pruebas que miden soledad o red social, no están midiendo el mismo constructo ni constitutivo ni operativo, por lo cual los resultados son difícilmente comparables (Yanguas, 2018).

- v. En lo relativo al formato de la intervención y su eficacia existen un buen número de revisiones sintemáticas. Cattán, White, Bond, y Learmouth (2005) identificaron y categorizaron treinta estudios, siendo diecisiete de ellos intervenciones de tipo grupal, diez intervenciones individuales, tres provisiones de servicios, y una sobre desarrollo comunitario. El 90% de las intervenciones eficaces fueron intervenciones grupales con grupo de apoyo o educativo, mientras que 6 de las 8 intervenciones ineficaces proporcionaron apoyo individualizado (basado en consejo, información o asesoramiento en necesidades de salud). En general se acepta que las intervenciones grupales educativas y sociales dirigidas a grupos específicos pueden aliviar el aislamiento social y la soledad en las personas mayores, mientras que la efectividad de las intervenciones centradas en las visitas a domicilio y “befriending” (fomento de la amistad, compañía,...) no ha sido demostrada (lo cual no significa que carezcan de importancia). Por otro lado, Stojanovic, Collamati, La Milia, Borghini, Duplaga, Rodzinka, Ricciardi, Magnavita, Moscato, y Poscia (2016) realizaron una revisión y puesta al día de intervenciones en soledad y apoyo social publicadas en castellano e italiano: de las quince analizadas, ocho mostraron una reducción de la soledad y seis un aumento importante en apoyo social y reducción del aislamiento social. De entre ellas, los programas comunitarios mostraron un importante papel en el aumento de la inclusión social; mientras las intervenciones educativas centradas en la implicación social y el apoyo fueron eficaces para reducir la soledad.
- vi. Las intervenciones basadas en tecnologías y los programas de actividad física aparecen como una alternativa prometedora, aunque diversos autores han dado la voz de alarma sobre la necesidad de hacer “buenas” intervenciones y no solo intervenciones “tecnológicamente innovadoras” (Poscia et al, 2016;

Yanguas, Pinazo y Tarazona, 2018), que es el gran peligro en este momento. La mayor parte de estas intervenciones con base tecnológica, se centran en el fortalecimiento de los vínculos sociales y de amistad, su facilidad y bajo coste, además de sus grandes posibilidades para aumentar las redes sociales y reducir hipotéticamente “la soledad”, así como la apuesta en Europa por los usos sociales y asistenciales, les han dado alas. La evidencia empírica existente sin embargo parece cuestionar algunas de las bondades de este tipo de sistemas: Pitkala, Routasalo, Kautiainen y Tilvis (2009) encontraron resultados alentadores sobre la eficacia, pero últimamente (Chipps, Jarvis y Ramlall , 2017) tras realizar una revisión sistemática de “e-intervenciones” identificaron que algunos programas obtenían una eficacia moderada y que los estudios que los avalaban mostraban falta de rigor, concluyendo que la evidencia de este tipo de intervenciones es inconsistente y débil, por el momento.

- vii. En la mayoría de los textos analizados, el contexto de las intervenciones es fundamentalmente comunitario, aunque sí que es cierto que hay algunas intervenciones en contextos específicos, por ejemplo, en residencias de personas mayores. De éstas, algunas utilizan la terapia asistida por animales como el programa de Banks y Banks (2002) o el de Vrbanac et al (2013) con sesiones semanales con perros. Otras, utilizan ejercicio físico (Tse et al, 2013) o programas de jardinería “indoor” para facilitar el aumento de la socialización y la satisfacción con la vida, reducir la soledad y promover actividades de la vida diaria de las personas mayores que viven en residencias (Brown et al 2004). En cualquier caso y como destacan algunos autores, las intervenciones en soledad parecen estar ausentes de los centros residenciales, aunque la prevalencia de la misma sea abrumadora (Jansson et al, 2017; Drageset et al, 2011; Slettebø ,2008), llegando en algunos casos a casi el 60% de las personas que en ellas residen.

Como destacan diversos autores (Cohen-Masfield y Perach, 2015; Ong et al, 2016) tenemos más programas de intervención que evidencia de sus bondades, debido a:

falta de rigor metodológico y deficiencias evaluativas; aproximaciones muy variadas (cognitivas, fomento relaciones, compañía, incrementar oportunidades de relación, tecnologías, etc.) que hacen muy complicada su comparación; y una falta de multidimensionalidad en la manera de entender las intervenciones en soledad, que por ejemplo no recogen el necesario empoderamiento de las personas en soledad, para que aprendan a gestionar y vivir su propia soledad.

### **1.5.2.- UN NUEVO ENFOQUE EN LAS INTERVENCIONES:**

Las respuesta innovadoras a las situaciones de soledad no deseada se propone aborden las siguientes premisas fundamentales:

i. Comprender e intervenir en soledad desde su complejidad:

Siendo la soledad un sentimiento, se debe buscar una intervención que aborde la comprensión de dichas emociones; siendo la soledad una discrepancia, se debe de procurar implementar una intervención que combinada con la actuación a nivel emocional “traccione” del cambio cognitivo; si la soledad además de personal tiene relación con la falta de vínculos (es “comunitaria”), se debe incidir (en otro nivel) en la generación de comunidades comprometidas con ella, a la vez que se sigue trabajando en la intervención individual; si la soledad se explica por el mantenimiento de normas, valores, estereotipos negativos, se debe buscar conjuntamente con la ciudadanía transformar los mismos; si la soledad es provocada por múltiples motivos y la persona la hace frente a través de innumerables formas diferentes, se intenta mejorar los modos de afrontamiento; si la soledad se presenta combinada con otras situaciones que se dan en la vejez (fragilidad, pérdidas, vulnerabilidad,...) etc., se explora la posibilidad de una intervención combinada.

ii. Dar respuesta a la complejidad del fenómeno reclama una intervención a múltiples niveles y esto implica:

- a. Trabajar con las personas en situación de soledad. El funcionamiento social y la soledad, dependen (no exclusivamente) de lo que “hace” la persona, y como sucede en otras esferas de la vida (salud física, por ejemplo), existe una responsabilidad individual en cuidar las relaciones sociales y gestionarse cada uno (en su caso) su propia soledad, que no es posible eludir. Es necesario ofrecer oportunidades para que las personas se empoderen, para que sean capaces de gestionar sus relaciones y su propia soledad, desde la confianza en ellas y en sus capacidades, trabajando conjuntamente con ellas. La intervención individual surge desde el conocimiento de la persona, y su proyecto personal, pasa por su empoderamiento e implicación, coordinando e integrando acciones.
- b. Trabajar con las comunidades. Generar arquitecturas comunitarias, y en la medida de lo posible, redes de apoyo, bienestar y cuidado entre los ciudadanos, impulsando procesos de “engagement” social y capacitando a las personas y a las entidades para afrontar retos que les son comunes. La soledad/las relaciones sociales están (como se ha abordado anteriormente) vinculadas al sentimiento de pertenencia, a la posibilidad de mutua influencia, a la satisfacción de necesidades propias y comunes, a la conexión emocional compartida.
- c. Sensibilizar a la ciudadanía, generando interdependencia y cuidado mutuo, tanto en cuestiones relativas a la soledad en particular, como hacia el envejecimiento y las situaciones de vulnerabilidad en general.
- d. Buscar soluciones desde los territorios, desde su idiosincrasia propia, desde las historias personales. No se trata de tener un “catálogo” de recursos fijo, sino proyectos que busquen intermediar, “negociar”, implementar soluciones innovadoras en cada caso, consensuadas con los participantes (persona, comunidad, ciudadanía y profesionales), un proyecto comprometido con una intervención centrada en las personas (persona en situación e soledad, voluntarios, asociaciones, etc.).



- iii. La soledad reclama un abordaje común entre administraciones públicas, entidades, asociaciones y personas que desde el territorio y respetando sus particularidades, interaccionan y trabajan en común (con metodologías elaboradas el efecto) en la búsqueda consensuada de un objetivo. Por ello, el impulso del voluntariado, la sensibilización vecinal y la implicación de los profesionales en estructuras comunitarias de trabajo es otra cuestión fundamental de este programa.

### **1.5.3.- CLAVES PARA UNA PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA FRENTE A LA SOLEDAD:**

Una estrategia de soledad debe de partir de una noción compleja de la misma, de entender que la soledad es un sentimiento, algo interno, que se da en forma de múltiples realidades, que aunque van más allá de las relaciones; tiene un eje claro en los vínculos entre personas, en el apoyo, en la comunidad.

Hablar de soledad nos lleva a hablar de red, de interdependencia, de cómo queremos vivir. Soledad es limitación, carencia, falta de conexión, privación de apoyo, ausencia de proyecto personal y colectivo, etc., por ello una estrategia de soledad, debe de ser una estrategia que desborda la soledad, conecta con las relaciones y con la sociedad que queremos ser.

La soledad no tiene que ver solo con la presencia-ausencia de relaciones, sino con la calidad de nuestros vínculos y con lo que compartimos, con la vulnerabilidad, con las pérdidas, con la necesidad de ayuda.

Una estrategia de soledad moderna, no solo debe de ocuparse de las personas que la sufren, sino que debe de ocuparse de las situaciones de riesgo de soledad, de los factores de riesgo (señalados en este informe) y de la prevención, fomentando un buen funcionamiento social y la participación en la comunidad.

Hablar de soledad es hablar de cuidados, no solo de cuidados instrumentales, sino de relaciones entre ciudadanos, para hacerse cargo de la vida de otras personas, y de su bienestar.

Una estrategia de soledad debe de abordarse desde:

- i. Una lógica de integración vertical (multinivel) de políticas públicas, en diálogo con los distintos niveles de la administración y especialmente con los ayuntamientos del territorio.
- ii. Una lógica de integración horizontal (intersectorial) de políticas públicas, en diálogo con otras políticas públicas sectoriales, como la de salud, la de vivienda y urbanismo, la de movilidad, la de cultura u otras. La soledad está ligada como se analizó con factores de riesgo múltiples, a los que es necesario dar respuesta desde esa transversalidad.

Una estrategia de la soledad debe de partir del principio de normalización (la soledad es algo que todos sentimos, situaciones en las que todas las personas nos vemos inmersas), y qué por lo tanto, recursos y oportunidades deben de distribuirse entre los ciudadanos con igualdad y equidad, entre toda la población.

Lo anteriormente señalado, debe además (y no es un contrasentido) de tener en cuenta a los colectivos más vulnerables a la soledad: las personas muy mayores, las personas frágiles, los cuidadores, las personas con demencia, las personas que sufren alguna discapacidad, los que viven en la “España vacía”, los enfermos, ....., algunos de ellos analizados en este informe.

Lo hemos enunciado anteriormente, pero conviene hacerlo nuevamente: prevención. Actuar con antelación, evitar el sufrimiento. Necesitamos hacer prevención primaria que afecta a toda la población, secundaria (a los que están en riesgo) y terciaria (a las personas que tienen soledad).

La soledad es algo común y distinto a cada persona. Necesitamos personalizar, respetar e impulsar el proyecto de vida de cada persona, promoviendo su autodeterminación, empoderando personas para hacer frente a la soledad desde sus preferencias.

Una estrategia de soledad no se puede despegar sin un enfoque comunitario, sin hablar de vínculos, apoyos, relaciones primarias, familias, vecinos, territorios, identidad,... sin construir comunidad.

Hablar de soledad es hablar de intersectorialidad y transversalidad, diversidad, coproducción, innovación, escalabilidad y nuevas tecnologías al servicio de las relaciones.

Una estrategia de soledad debe de ser ambiciosa pero sostenible en el tiempo. Quizá haya que hablar de transformar espacios físicos por el que las personas transitan, sensibilizar, movilizar, fomentar el voluntariado, generar dinámicas de convivencia y colaboración comunitaria, acompañar el proyecto de vida de las personas, pensar en posibles nuevas soluciones convivenciales, brecha digital, compañía, nueva gobernanza,...

Por último necesitamos construir estrategias de soledad desde una conversación pública que motive y movilice, que sirva para transformar.

<b><u>CONCEPTOS CLAVE PARA CONSTRUIR UNA ESTRATEGIA DE SOLEDAD</u></b>
Enfoque complejo de la soledad
Fomento de red e interdependencia
Relaciones
Calidad de vínculos
Ocuparse del riesgo e la soledad
Prevención primaria, secundaria y terciaria
Cuidados
Integración vertical de políticas públicas.
Integración intersectorial
Principio de Normalización

Igualdad y equidad
Tener en cuenta a los colectivos más vulnerables
Personalización
Empoderar personas
Construir comunidades
Intersectorialidad
Transversalidad
Nuevas tecnologías
Sostenibilidad

#### **1.5.4.- REVISIÓN DE EXPERIENCIAS PARA AFRONTAR LA SOLEDAD.**

Pinazo y Donio (La soledad en las personas mayores, Fundación Pilares, 2018) aportan algunos ejemplos de intervenciones sobre la soledad de las personas mayores como:

- El programa LISTEN (Loneliness Intervention using Story Theory to Enhance Nursing-sensitive outcomes) (Theeke & Mallow, 2015), se centra en los procesos cognitivos de la soledad que incluyen estigma, pensamientos negativos sobre uno mismo en la relación con los otros. Las intervenciones son dirigidas a través del diálogo intencional, la escucha y la reestructuración cognitiva: asesoramiento en las cogniciones, emociones y conductas desadaptativas, identificar retos en los cambios, adquisición de nuevas habilidades a partir de la interacción grupal, o identificación de patrones de significado en la soledad.
- Programas de voluntariado o intergeneracionales (Coll-Planas, Del Valle, Bonilla, Masat, Puig & Monteserin, 2017), creando “círculos de amistad” o mostrando a las personas mayores la posibilidad de participar, programas que además de fomentar la participación social provocan ayuda y beneficios en la doble dirección.
- Upstream Healthy Living Center (Greaves & Farbus, 2006), un programa comunitario en el que voluntarios inicialmente hacen visitas semanales a los

participantes y los llaman frecuentemente por teléfono, para después implicarlos en actividades comunitarias ofrecidas en los centros sociales como: pintura, escritura creativa, reminiscencia/historias de vida, ejercicios físicos moderados, informática, cerámica, explorar música y sonido, manualidades, artesanía, educación sobre caídas, cocina, canto, grupos de caminata y conversación, clubes de lectura,... El objetivo del programa es ofrecer actividades personalizadas de estimulación creativa y contacto social activo y participativo a las personas mayores socialmente aisladas. Buscan estimular su pasión e interés por la vida al involucrarse en actividades creativas, físicas y culturales, con énfasis en la interacción social.

- *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 Hilo de plata* (acompañamiento telefónico) o el *Programa de visitas a personas mayores en residencias* por parte de voluntarios seniors, de la Asociación Nagusilán en el País Vasco.
- 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.
- El *Programa de detección de ancianos frágiles* con alto riesgo de aislamiento social y el *Servicio de apoyo psicológico al mayor en aislamiento social*, del Ayuntamiento de Madrid, realizado en colaboración con el Colegio Oficial de Psicólogos. Se realiza una búsqueda proactiva de personas en situación de riesgo, 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.
- Asimismo la iniciativa *Grandes vecinos*, trata de recuperar los vínculos vecinales poniendo a las personas mayores en el centro del barrio, ofreciendo nuevas formas de participación ciudadana. El programa está inspirado en el realizado en París de *Vosin-Age*. 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, unos u otros estén pendientes de ella.

Los programas expuestos, 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.

#### **1.5.5.- CARTERA DE SERVICIOS FRENTE A LA SOLEDAD EN CASTILLA Y LEÓN**

Castilla y León también viene desarrollando desde hace tiempo iniciativas que han tenido como finalidad, directa o indirecta, apoyar a las personas que viven solas a afrontar las consecuencias negativas que les generaba esta situación.

En coherencia con lo expuesto acerca del tipo de programas que han demostrado una mayor eficacia en el apoyo a las personas que se encuentran en situación de soledad no deseada, los programas y acciones que actualmente tienen un mayor nivel de implantación y cobertura en la comunidad, son acciones de carácter grupal y base comunitaria que contribuyen a favorecer la interacción social y desarrollar redes sociales. El tipo de actividades responde, además, a la relación bidireccional que se ha encontrado entre la soledad y variables como la salud y la capacidad cognitiva.

**Teleasistencia: servicio proactivo de prevención y seguimiento ante situaciones de soledad y aislamiento**

La Orden FAM/423/2019 regula y determina el contenido de la prestación pública de teleasistencia, en sus distintas modalidades, en el territorio de la Comunidad de Castilla y León.

El contenido de la prestación contempla la aplicación de un protocolo de coordinación socio sanitaria para la valoración, intervención, seguimiento y derivación, en situaciones de soledad y aislamiento. El acceso a este servicio, que se pondrá en marcha en 2022, se centra en la soledad no deseada y se realiza a través del CEAS desde donde, en función del riesgo, se deriva a otros servicios y prestaciones.

Cualquier persona usuaria de la prestación de teleasistencia puede acceder a este servicio, siempre que se identifique su situación como de soledad no deseada.

El teleoperador del servicio establece contactos proactivos con la persona que se centran en aspectos como la Incorporación de actividades significativas que aporten valor, con perspectiva de abandono del malestar generado por la situación de soledad no deseada.

Los apoyos que se proporcionan se centran en:

- ✓ Incorporación de actividades significativas que aporten valor, con perspectiva de abandono del malestar generado por la situación de soledad no deseada.
- ✓ Prevención y detección de riesgos para la salud.
- ✓ Iniciar, retomar o mantener el contacto con personas significativas.

### **Programa Integral de Envejecimiento Activo**

El 25 de febrero de 2014, se aprobó la Orden por la que se regula el Club de los 60 y se aprueba el Programa Integral de Envejecimiento Activo de Castilla Y León. El objetivo general del programa integral, tal y como se define en esta norma es la mejora de la calidad de vida de las personas mayores de Castilla y León mediante el desarrollo coordinado entre administraciones y entidades privadas sin ánimo de



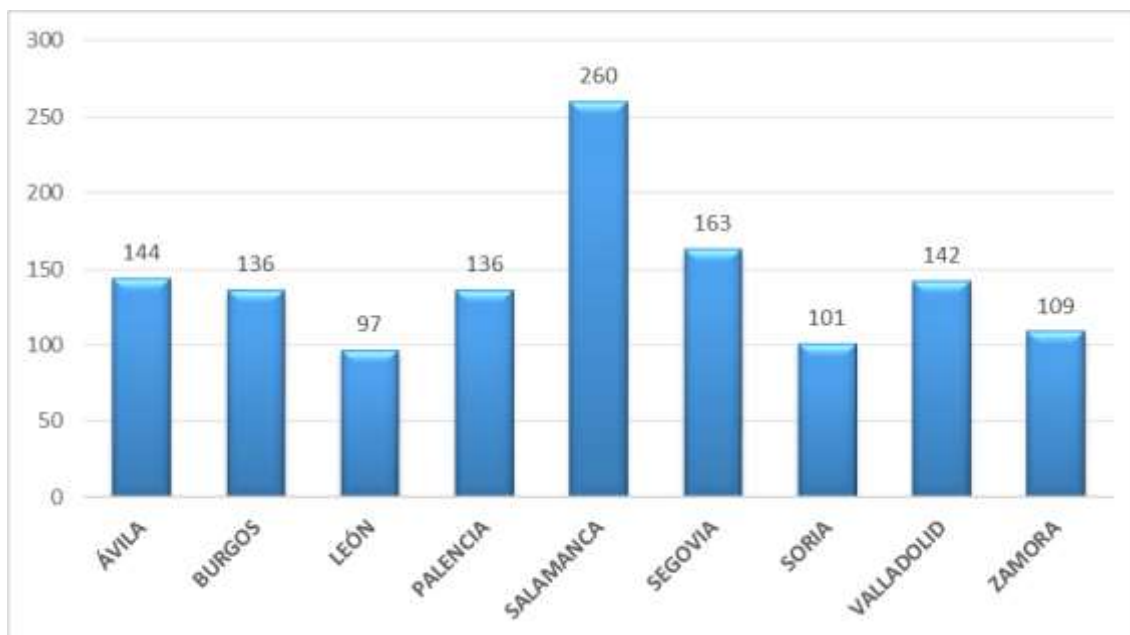
lucro, de acciones de carácter preventivo que promuevan la adquisición de actitudes, conocimientos y habilidades para optimizar la salud física y emocional, la capacidad cognitiva y un adecuado nivel de interacción y desenvolvimiento en su entorno.

Las actuaciones están diseñadas, en su mayoría, para ser desarrolladas en grupo, de tal forma que uno de los beneficios que más valoran las personas que participan en las mismas es la oportunidad de relacionarse con otras personas.

Aunque en el año 2020, último año del que se dispone de datos completos, la programación, debido a la situación sanitaria, ha experimentado una drástica reducción y algunas actividades han sido sustituidas por acciones on-line en las que el contacto con otras personas ha sido más limitado, el programa ha llegado a tener una importante implantación, tanto en el ámbito rural, como en el entorno urbano. Las principales entidades que contribuyen a ello son, además de la Gerencia de Servicios Sociales, a través de las Unidades de Atención Social de los centros de Día, las corporaciones locales y la red asociativa, especialmente la de personas mayores.

En el año 2020, cerca del 45% de los municipios de Castilla y León ofertaron alguna actividad para el envejecimiento activo. En el año 2019, que tomamos como referencia de la situación previa a la pandemia, este porcentaje fue, aproximadamente, del 53%, con un total de 8.854 actividades. Las actividades, en este mismo año, contaron con 192.112 participantes.

### **Municipios con actividades - 2019**



Algunos de los programas enmarcados en el Programa Integral, son desarrollados directamente por la Gerencia de Servicios Sociales en colaboración con otras organizaciones e instituciones; entre ellos, destacamos, por su incidencia directa en la prevención y afrontamiento de la soledad, los siguientes:

- ✓ El programa de Alojamientos compartidos, realizado en colaboración con las universidades públicas de Castilla y León y los ayuntamientos de las 9 capitales de provincia y Ponferrada. A través de este programa se ofrece una alternativa de convivencia entre personas mayores y el alumnado universitario, compartiendo la vivienda de la persona mayor durante el curso académico. El perfil de las personas que solicitan la participación en este programa es mayoritariamente el de personas que, por situaciones sobrevenidas, como la viudedad, viven solas. Este programa se complementa con las Aulas Intergeneracionales, espacios de encuentro entre personas mayores y estudiantes universitarios en el marco de actividades de carácter académico.
- ✓ El Programa de Promoción del Asociacionismo, realizado a través de las 9 federaciones provinciales de jubilados y pensionistas integradas en la Red de federaciones provinciales de Castilla y León, parte de algunos principios, como son la igualdad de

oportunidades, la accesibilidad y la participación, para capacitar a las asociaciones para la organización de actividades que sean significativas para sus socios y para desarrollar acciones colaborativas de interés general para el municipio en el que se ubiquen. Son actuaciones con un carácter eminentemente intergeneracional que contribuyen a la cohesión y a la inclusión social.

- ✓ Otro de los programas que han sido muy valorados desde su inicio, en el año 1994, es el Programa Interuniversitario de la Experiencia de Castilla y León. Es una actividad académica, realizada en colaboración con las 8 universidades públicas y privadas de la Comunidad, cuyo acceso abre las puertas, a las personas de más de 55 años a nuevas relaciones de carácter intergeneracional en un entorno universitario de aprendizaje. Se desarrolla en 27 sedes, distribuidas en el ámbito urbano y el ámbito rural; cuenta así mismo con una sede on-line.
- ✓ El programa de viajes del Club de los 60 también ofrece la oportunidad de relacionarse con otras personas en el marco de una actividad que promueve el conocimiento de otras regiones y países. Al mismo tiempo, este programa facilita la participación en el mismo a las personas que viven solas, al posibilitar la elección de la persona con la que desean viajar, sin restricciones debidas al tipo de relación.

Algunas corporaciones locales, además de la teleasistencia, desarrollan programas específicos para apoyar a las personas que experimentan situaciones de soledad:

CORPORACIÓN LOCAL	PROGRAMA
Ayuntamiento de Ávila	Plan de Detección y Atención a las personas mayores en soledad
Ayto. de León	Navidad en compañía Atención psicológica telefónica por COVID Mayores en Soledad (convenio de colaboración con Teléfono de la Esperanza)
Ayto. de Ponferrada	Programa de lucha contra la soledad no deseada
Ayto. Palencia	Programa de atención a la soledad en Navidad

CORPORACIÓN LOCAL	PROGRAMA
Ayto. de Salamanca	Servicio Municipal "Salamanca acompaña"
Ayto. de Valladolid	Teléfono de las Personas Mayores Programa de Buena Vecindad Programa de Envejecimiento Activo
Diputación Provincial Salamanca	Atención psicológica personalizada
Diputación Provincial de Segovia	Apoyo a la convivencia y al desarrollo comunitario (Aulas sociales, Manualidades y Proyectos de Actuación Comunitaria) Promoción y gestión del voluntariado
Diputación Provincial Soria	Programa de prevención, inserción y atención a las personas mayores (mediante teléfono y online)
Diputación Provincial Valladolid	Proyecto convive conVIVEconMAScotas En casa, cuida tu bienestar

Castilla y León dispone, como se puede deducir de este resumen de algunas de las alternativas más extendidas y significativas por su contribución a la prevención, detección y afrontamiento de la soledad, de una cartera de servicios de envejecimiento activo muy consolidada. El principal reto, además de dar un paso más para promover no sólo las ocasiones de interacción social, sino el apoyo social y establecimiento de relaciones íntimas; para que las actividades y su organización respondan a las recomendaciones que arrojan a las conclusiones de los estudios e investigaciones realizados sobre esta materia y avanzar metodológicamente para que las acciones tengan sentido para las personas a las que se dirigen.

**Una situación especial es la de las personas frágiles.** Desde un punto de vista funcional, la fragilidad se presenta como pérdidas en el funcionamiento de la persona, con la consiguiente reducción de actividades. La Sociedad de Geriátrica y gerontología, recalca que la fragilidad puede afectar a un 10% de las personas a

partir de los 65 años y el aumento de su prevalencia se asocia a la edad y al sexo femenino.

Las personas frágiles experimentan un aumento de la percepción de soledad debido a las limitaciones físicas, echan en falta una vida cotidiana con sentido y valor, las dificultades de participación pueden derivar en sentimientos de exclusión, tienen sentimientos de temor hacia el futuro, dificultades para encontrar personas con quienes compartir intereses, pierden el sentido de su individualidad y desarrollan sentimientos como la vergüenza y la culpabilidad. Son consecuencias asociadas a la fragilidad que tienen una evidente repercusión en el sentimiento de soledad y en el aislamiento social.

Atención en red engloba algunos programas dirigidos a personas que por diversos motivos se encuentran en una especial situación de fragilidad. El objetivo común de estos programas es favorecer una vida digna y con sentido hasta el final y, desde esta perspectiva, suponen también un importante recurso para evitar y/o afrontar la soledad. Atención en red se articula en tres programas: A gusto en casa, Viviendas en red y En mi casa.

- ✓ A gusto en casa facilita a las personas la permanencia en su domicilio habitual durante el tiempo que deseen, manteniendo su estilo de vida y su independencia. Promueve la participación en actividades significativas en la comunidad y, por lo tanto, la interacción social y la relación familiar.
- ✓ Viviendas en red ofrece una alternativa de calidad para la promoción de la autonomía y los cuidados de larga duración, a las personas con necesidades de apoyo, ofertando viviendas con alquiler simbólico a personas originarias o con apego a la zona rural de intervención y no dispongan de vivienda en el municipio o que, teniéndola, ésta presente importantes dificultades de accesibilidad. Las personas que participan en este programa reciben también apoyos para mantener su estilo de vida y, en el caso de que la persona esté en situación de soledad no deseada o en aislamiento social, se pactan los apoyos para ayudarle a tener una vida con sentido.

- ✓ Por último, para las personas que tienen su domicilio en un centro residencial, el programa En mi casa convierte la residencia en un lugar lo más parecido posible al propio hogar y ayuda a la persona a mantener el control de su vida y a tener una vida con sentido, lo que incluye el reto de favorecer la interacción social si ese es su deseo.

Existen, además otros programas, más delimitados territorialmente, entre ellos, el proyecto “Pensamos en ti”, dirigido a personas mayores de los centros de día de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Palencia. A través de redes sociales informales generadas en el propio centro, se detecta a las personas que se pueden encontrar en riesgo o en situación de aislamiento y se interviene mediante la activación de planes personales de actividades.

Por último, reseñar las iniciativas de otras entidades y ORGANIZACIONES, como el CERMI, Cáritas, Colectivos de Acción Solidaria, federaciones de asociaciones de mujeres (como FEMUR, FADEMUR o ISMUR Castilla y León), el Instituto de Desarrollo Comunitario, COCEDER, Solidaridad Intergeneracional o las Federaciones provinciales de personas mayores, entre otras, que también realizan diversas actuaciones que, directa o indirectamente, inciden en la soledad de las personas mayores, actuando, de manera prioritaria, en el entorno rural.

## **2.- PARTE SEGUNDA: LA NECESIDAD Y LA METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN EN SITUACIONES DE SOLEDAD EN CASTILLA Y LEÓN. CONCEPTUALIZACIÓN Y DEFINICIÓN OPERATIVA DE LA SOLEDAD.**

### **2.1.- JUSTIFICACIÓN NORMATIVA.**

El Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud (OMS, 2016) presenta un marco de acción para promover el envejecimiento saludable en torno a un nuevo concepto de capacidad funcional, en el que incide que será preciso alejar a los sistemas de salud del modelo curativo y acercarlos a la prestación de cuidados integrales, centrados en las personas mayores. Los valores, las normas y las

actitudes prevalentes en la red de una persona muchas veces influyen positiva o negativamente en su salud. En este sentido las relaciones sociales son un componente importante del envejecimiento saludable. Cuando son positivas, pueden producir recursos como la confianza y el apoyo social. Las redes sociales sólidas pueden aumentar la longevidad y mejorar la calidad de vida de las personas mayores, protegerlas del deterioro funcional y promover su resiliencia.

Las personas mayores pueden obtener cuatro tipos de apoyo a través de sus redes sociales: apoyo instrumental, para ayudar en las actividades de la vida diaria, apoyo de valoración, para ayudar con la toma de decisiones, obtener la información adecuada o resolver problemas; apoyo informativo, que incluye asesoramiento o información sobre determinadas necesidades y apoyo emocional, que incluye amor y amistad, comprensión, solidaridad y reconocimiento. Las redes también pueden ejercer una influencia social. Al ofrecer oportunidades de compromiso social, las redes sociales definen y refuerzan papeles significativos dentro de la familia y la comunidad lo que, a su vez, proporciona un sentido de valor, pertenencia y apego.

**El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y la Declaración Política que fueron aprobados por la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en abril de 2002** marcan un punto de inflexión en la percepción mundial del desafío decisivo que supone la construcción de una *sociedad para todas las edades*. Este Plan de Acción constituye un nuevo y ambicioso programa para encarar el reto del envejecimiento en el siglo XXI y se centra en tres ámbitos prioritarios: las personas de edad y el desarrollo, el fomento de la salud y el bienestar en la vejez y la creación de un entorno propicio y favorable. Además, sirve de base para la formulación de políticas y apunta a los gobiernos, a las organizaciones no gubernamentales y a otras partes interesadas la necesidad de reorientar la manera en que sus sociedades perciben a los ciudadanos de edad, se relacionan con ellos y los atienden. En su artículo 2, se aborda el reto de *“aumentar las oportunidades de las personas, en particular las oportunidades de las personas de edad de aprovechar al máximo sus capacidades de participar en todos los aspectos de la vida”*.

Además, se reafirman los principios y las recomendaciones contenidos en el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, que la Asamblea de las Naciones Unidas hizo suyo en 1982, y los principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad aprobados por la Asamblea General en 1991, que ofrecieron una orientación sobre las cuestiones de la *independencia, la participación, los cuidados, la autorrealización y la dignidad*. Se reconoce igualmente la necesidad de fortalecer la solidaridad entre las generaciones y las asociaciones intergeneracionales, teniendo presentes las necesidades particulares de los más mayores y los más jóvenes de alentar las relaciones solidarias entre generaciones.

**El Año intergeneracional Europeo 2012.** Los principales objetivos que se plantearon con la celebración del *Año Europeo de Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional*, fueron sensibilizar a la sociedad sobre el valor del envejecimiento activo y la importante contribución de las personas mayores a su entorno social; fomentar el debate y el intercambio de información y buenas prácticas para mejorar las políticas de envejecimiento activo; ofrecer un marco para la acción y la adopción de compromisos; y promover actividades que sirvan para luchar contra la discriminación por razón de edad, así como eliminar todo tipo de estereotipos y barreras negativas relacionadas con la edad. Otro aspecto que contempló el Año Europeo, fue el de promover *una sociedad para todas las edades* en la que es necesario mantener las relaciones intergeneracionales en un entorno en el que aumenta el número de personas mayores.

**El Estatuto de Autonomía de Castilla y León** en su artículo 70.1.10 atribuye a la Comunidad de Castilla y León la competencia exclusiva en materia de asistencia social, servicios sociales y desarrollo comunitario. Además, en su artículo 13, dedicado a los derechos sociales indica que *“las Administraciones Públicas de Castilla y León velarán para que las personas mayores no sean discriminadas en ningún ámbito de su existencia y garantizarán sus derechos, en particular, la protección jurídica y de la salud, el acceso a un alojamiento adecuado, a la cultura y al ocio, y el derecho de participación pública y de asociación.”*



La **Ley de Servicios Sociales de Castilla y León** garantiza la coordinación entre las administraciones públicas de Castilla y León con competencias en materia de servicios sociales y entre éstas y la iniciativa social privada, al objeto de promover la colaboración y cooperación ordenadas, y la actuación conjunta, integral y coherente.

En su artículo 5 define como finalidad “*proporcionar una adecuada cobertura de las necesidades personales básicas y de las necesidades sociales, para promover la autonomía y el bienestar de las personas y asegurar su derecho a vivir dignamente durante todas las etapas de su vida.*” La Ley contempla, entre los principios rectores del sistema de servicios sociales, el de participación, que ha de ser fomentada, facilitada y garantizada por los poderes públicos a todos los niveles: ciudadanos, entidades de iniciativa social, agentes sociales e instituciones, así como las personas usuarias.

En este ámbito de la participación, es importante destacar la siguiente normativa:

- El Decreto 69/2015, de 12 de noviembre, por el que se crea y regula el Comité de Ética de los Servicios Sociales de Castilla y León.
- El Decreto 10/2015, de 29 de enero, de aplicación de las medidas para la reforma de la Administración de la Comunidad de Castilla y León en la organización y el funcionamiento de los órganos colegiados de asesoramiento y participación en el ámbito de los servicios sociales, mujer y juventud, que establece la regulación de la organización y funciones de varios órganos colegiados entre los que figura el consejo servicios sociales
- El Decreto 52/2014, de 16 de octubre, por el que se crea y regula el Observatorio de la Comunidad de Castilla y León.

El 11 de diciembre de 2014 se aprobó, en desarrollo de la Ley de Servicios Sociales de Castilla y León, el decreto que regula el **Catálogo de Servicios Sociales** que identifica, ordena y califica de forma sistemática el conjunto de prestaciones del *Sistema de Servicios Sociales de responsabilidad pública de Castilla y León*. Con la aprobación de este catálogo, la persona y sus necesidades se convierten en el eje de la atención y, por tanto, del sistema. Los Servicios rompen con un modelo de atención basado en unificar a las personas en colectivos estancos (discapacidad,

personas mayores, personas en situación de dependencia, mujeres maltratadas...) para pasar a un modelo donde el usuario es único, como también lo son sus necesidades en cada momento y, por tanto, se le ofrece una respuesta social integral, flexible y personalizada con arreglo a su ámbito de necesidad y dentro de su contexto familiar y comunitario. Este modelo ha servido de base a algunos de los principios y bases conceptuales de este Plan, como es la atención centrada en la persona y los principios de la ética, entre otros.

**La Ley 5/2003, de 3 de abril de Atención y Protección a las personas mayores de Castilla y León**, expone que *“los enfoques y las políticas diseñadas para las personas mayores deben tener en cuenta que la meta en el desarrollo de los servicios es el respeto de las personas mayores y su familia, la incorporación de las necesidades y deseos de la persona en las planificaciones individuales, y el desarrollo de planes de apoyo que favorezcan su participación en la comunidad, el crecimiento y autonomía de la persona mayor.”* Por tanto, los principios de actuación para lograr un envejecimiento de calidad se deben centrar en potenciar su inclusión en la comunidad, su autodeterminación y en que reciban el máximo apoyo familiar.

En su artículo 1.f. plantea expresamente como objeto de la Ley el *“Impulsar la solidaridad hacia las personas mayores y promover las condiciones que favorezcan el establecimiento y el mantenimiento de las relaciones interpersonales entre ellas y el resto de los ciudadanos de Castilla y León, con el objeto de propiciar la colaboración y enriquecimiento recíprocos.”*

**La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia**, encomienda a las Comunidades Autónomas la elaboración de planes de prevención que cumplan los criterios, recomendaciones y condiciones mínimas acordados por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

**La Estrategia de prevención de la dependencia para las personas mayores y de promoción del envejecimiento activo en Castilla y León 2017-2021** 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. Los objetivos y acciones 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 residen y en el que se pretende que disponga de esos apoyos.

La estrategia incluye dos ejes estratégicos que incluyen acciones dirigidas a abordar la soledad no deseada, el eje 5º (*Apoyo al entorno sociofamiliar y cuidados de proximidad*) y el eje 6º (*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. 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 eje sexto 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.

**El Plan Estratégico de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad de Castilla y León** ha supuesto un nuevo hito en la atención a las personas con discapacidad en Castilla y León, al pasar de un modelo asistencial a un modelo en clave de derechos basado en las necesidades de cada persona y en su proyecto de vida, todo ello desde una perspectiva de atención integral, a lo largo

de todo su ciclo vital y desde un enfoque que tiene en cuenta, no sólo a la propia persona con discapacidad, sino al resto de agentes con los que interactúa en el entorno social próximo.

Al igual que en la Estrategia de prevención de la dependencia para las personas mayores, este Plan se articula en torno a dos categorías de ejes estratégicos, que deben entenderse de forma interrelacionada (persona y entorno) y que se articulan en itinerarios vitales en los que se inscriben diversas actuaciones con objetivos precisos. En concreto el eje nº 6 referido al *Itinerario para el envejecimiento activo* incluye diversas medidas dirigidas a facilitar la calidad de vida de las personas con discapacidad a medida que envejecen desde el paradigma del envejecimiento activo. En este sentido se pone en valor la permanencia de la persona con discapacidad en su entorno, facilitando las adaptaciones necesarias a esta fase vital.

Por último, la **Orden FAM/119/2014, de 25 de febrero**, 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 social tiene un peso diferente para cada persona, en función de sus circunstancias personales y de sus valores.

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

## **2.2.- JUSTIFICACIÓN TÉCNICA: EL MARCO CONCEPTUAL.**

Los servicios sociales en Castilla y León han experimentado un importante cambio en las últimas décadas, adaptándose a nuevas e innovadoras formas de entender y atender las necesidades de las personas. Este Plan estratégico no puede estar al margen de todas estas innovaciones y va a afrontar la soledad asumiendo las premisas y consideraciones teóricas que sustentan lo que se ha denominado modelo de Dependencia 5.0. Además se nutre de otras aportaciones que están en la base de la Estrategia de prevención de la dependencia para las personas mayores y de promoción del envejecimiento activo en Castilla y León.

### **2.2.1.- El modelo de atención Centrada en la Persona**

La atención a las personas desde el ámbito de los servicios sociales está transitando, desde un modelo médico-asistencial en el que, con independencia de que las respuestas a las necesidades estén más o menos individualizadas, las decisiones se toman considerando el criterio profesional, hacia un modelo que va más allá de la atención personalizada, pues parte de los valores de la propia persona, de sus deseos, de su proyecto vital y de aquello que para cada uno, conforma el sentido de su vida.

Este enfoque supone un cambio radical en diversos ámbitos de la intervención socio-sanitaria, destacando:

- Cambios en el rol de los profesionales cuyo principal objetivo, sin perder de vista la seguridad y la salud, se centra en ayudar y acompañar a la persona para que pueda vivir conforme a sus propios valores y deseos. Horizontalidad, escucha activa y atención a la información que emite la persona, interacciones más naturales y cercanas y empatía, son algunas de las cualidades de las interacciones entre el profesional y la persona que es apoyada.
- Nuevos instrumentos de intervención, como el proyecto de vida y el plan de apoyos. La historia de vida de la persona es la base sobre la que se construye el proyecto de vida que evidencia sus valores, metas, propósitos, expectativas,

preferencias y deseos. El plan de apoyos organiza todo aquello que puede ayudar a la persona en la activación y desarrollo de su proyecto de vida.

- La coordinación es un método de trabajo irrenunciable, puesto que este modelo exige una perspectiva holística de la persona. Ayudar a desarrollar vidas con sentido y proyectos de vida, exige considerar todos los aspectos esenciales para una determinada persona y, por lo tanto, la colaboración con las entidades y organismos que, en cada situación particular, pueden contribuir a ello.

En Castilla y León, hace algunos años se comenzó a implantar en el ámbito de la atención residencial, a través del proyecto "*En mi casa*". Posteriormente, se iniciaron las primeras experiencias de atención a las personas mayores en su propio domicilio, a través del proyecto "*A gusto en mi casa*". La aplicación del modelo en los centros residenciales ha arrojado unos resultados muy esperanzadores mostrando mejoras en la satisfacción, organización y calidad de vida de los residentes, los profesionales y los familiares.

El proyecto "*A gusto en mi casa*", está constatando unos resultados muy positivos tanto en las condiciones de vida de las personas, como en la satisfacción de los profesionales y en la mejora de los canales de coordinación entre diversas instituciones.

### **2.2.2.- El modelo de calidad de vida.**

La calidad de vida es definida por Robert L. Schalock y Miguel Ángel Verdugo, como un estado deseado de bienestar personal que es multidimensional, con componentes objetivos y subjetivos. La calidad de vida, según el modelo que proponen, está vinculada a un contexto cultural e influenciado por factores tanto personales como ambientales.

Describen un modelo de calidad de vida en base a 8 dimensiones entre las que se encuentran las relaciones interpersonales, pero éstas, a su vez, interactúa con el resto de dimensiones: bienestar emocional, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Todas ellas pueden tener, en mayor o menor medida, implicaciones sobre los sentimientos de soledad de las personas mayores, bien como causa, como consecuencia, como factor agravante o como variable facilitadora.

### **2.2.3.- Los fundamentos de la ética**

Apoyar a las personas según sus propios valores y deseos puede situar a los profesionales en situaciones complicadas al verse comprometido en la toma de decisiones que, en ocasiones, pueden ser contrarias a sus propios criterios técnicos o valores personales, y que hagan poner en duda, ante ellos mismos, que su actuación profesional esté siendo beneficiosa, y no perjudicial para la persona.

Guiarse siempre por los principios de la ética, bien directamente o a través del Comité de Ética de los Servicios Sociales de esta Comunidad, es la forma de garantizar que en esas situaciones que suponen un dilema para los profesionales, se resuelven bajo los principios de no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia.

### **2.2.4.- Paradigma del envejecimiento activo**

La conceptualización del envejecimiento activo aceptada internacionalmente es la adoptada por la OMS, a finales de la década de los 90, que lo define en los siguientes términos: *“Proceso de optimización de las oportunidades de salud,*

*participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.*” Los pilares básicos del envejecimiento activo, son la salud, el aprendizaje continuo a lo largo de la vida, la participación social y la seguridad.

Este modelo de envejecimiento activo parte de unas complejas relaciones entre la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y las características de su entorno, para alcanzar un envejecimiento activo y saludable.

Este marco ofrece unas alternativas alentadoras para ayudar a prevenir las situaciones que pueden generar sentimientos de soledad no deseada y aislamiento social, apoyar a las personas que ya se encuentran en alguno de estos escenarios o minimizar el riesgo de los mismos.

Los objetivos y acciones programadas en el ámbito del envejecimiento activo ofrecen oportunidades de participación social, en torno a actividades que responden a intereses y preferencias, tanto individuales como grupales, que contribuyen a incrementar las posibilidades de interacción social e intergeneracional y a intensificar los sentimientos de satisfacción, todo ello, desde una metodología de trabajo en la que la persona participa en todas las fases del procedimiento y en la que sus deseos y elecciones son determinantes.

### **2.3.- CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SOLEDAD OBJETO DE ESTE PLAN.**

En la parte primera del Plan se ha presentado el estado de la investigación en torno a la soledad y la multiplicidad de definiciones que coexisten.

Estas definiciones aunque divergen en algunos elementos plantean una serie de cuestiones comunes a todas ellas:

- Conviene diferenciar entre aislamiento social y soledad.
- La soledad conlleva consecuencias negativas para la persona cuando es una opción no deseada.



En este sentido conviene diferenciar (porque son realidades distintas con necesidades diferentes) entre:

- Las personas que viven solas que pueden o no tener aislamiento social y/o vivir una situación de soledad.
- Las personas que tienen escasos (o nulos) vínculos sociales, es decir que están aislados porque están solos objetivamente, esto es el aislamiento social;
- Las personas que se sienten solas, es decir, las que sufren soledad, que es una vivencia subjetiva, negativa, que tiene más que ver con lo cualitativo (baja calidad de las relaciones) que con lo cuantitativo (pocas relaciones)i.

De esta forma, a los efectos de desarrollo de Este Plan Estratégica se han considerado estas dos definiciones:

**Aislamiento social:** La situación objetiva de contar con unos mínimos contactos con otras personas

**Soledad no deseada:** Es aquella que la persona percibe como una situación negativa que genera un malestar que interfiere en la consecución de sus objetivos vitales y no permite desarrollar una vida con significado.

Se trata de una experiencia subjetiva negativa y desagradable resultado de una evaluación cognitiva en la que existen discrepancias entre las relaciones sociales que desean las personas y las que poseen realmente.

Estos dos aspectos han sido considerados a la hora de diseñar este Plan Estratégico como podrá comprobarse en los puntos siguientes.

## 2.4.- PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN.

El desarrollo del Plan se realiza a partir de una serie de **principios irrenunciables** que van a determinar el diseño y la puesta en práctica de las medidas previstas. Estos son:

- I. La **IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y DE DERECHOS** de las personas, con independencia del entorno donde vivan, rural o urbano, de su género, edad, diversidad funcional, de sus creencias o de cualquier otra característica que pudiera generar diferencias en el trato o en el acceso a los bienes y servicios de la sociedad castellano-leonesa.
- II. **AUTODETERMINACIÓN.** La soledad es un fenómeno complejo que debe ser considerado desde la perspectiva de cada persona, desde su propia subjetividad. Esta heterogeneidad en la forma de experimentarlo, unida al respeto a los principios de la ética y a la aplicación del modelo de atención centrada en la persona, obligan a actuar sin perder de vista el necesario respeto a la capacidad de decisión de la persona, sobre cómo quiere vivir, por encima del criterio profesional.
- III. **PROACTIVIDAD.** Un elemento irrenunciable del Plan es el desarrollo de acciones que permitan detectar y conectar con las personas mayores que viven solas y se encuentran en situación de vulnerabilidad. La personas, habitualmente, frente a un problema económico o de salud, solicitan ayuda para resolverlo; sin embargo, esto no es lo más frecuente cuando hablamos de soledad. Por este motivo, la actuación proactiva tiene una relevancia fundamental. En el plano operativo se desarrollará a través de un sistema de detección, valoración, intervención y seguimiento, tanto de forma individual como colectiva que permita a los profesionales y a las entidades responsables conocer, de forma precoz, a los destinatarios del Plan.
- IV. **COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN**
  - a. **Con las entidades del tercer sector.** La implicación de estas organizaciones es fundamental tanto en la detección como en el despliegue de los apoyos que precise cada persona. Esta colaboración se va a

generalizar al conjunto de las entidades con independencia del sector prioritario al que destinen sus acciones, especialmente en el mundo rural.

- b. Con las entidades locales.** Son las administraciones públicas más próximas a los ciudadanos, por lo que su implicación es fundamental, especialmente en los municipios más pequeños, con la finalidad de identificar a las personas que viven en situación de aislamiento o de soledad no deseada y para promover el desarrollo de redes naturales de apoyo. Esta implicación se dirigirá no sólo a los profesionales sino también a los alcaldes pedáneos y concejales en las localidades más pequeñas.
- c. Con el sistema sanitario,** especialmente a través de los dispositivos de **atención primaria**. Los profesionales de la medicina y la enfermería se encuentran en una situación privilegiada para detectar, con antelación, situaciones de dificultad de personas que pueden encontrarse en riesgo de aislamiento. También es necesario articular vías efectivas de detección a través de los servicios de **urgencias sanitarias** y de derivación al sistema de **servicios sociales**.
- d. Con la ciudadanía y los agentes significativos del entorno de las personas.** Este principio está estrechamente vinculado a la proactividad. Como ya se ha comentado, las situaciones de soledad no suelen llevar a la persona a solicitar ayuda. Esto, unido a la posible escasez de contactos sociales o, en circunstancias extremas, prácticamente inexistentes, convierte en necesaria la colaboración de la ciudadanía y de algunos profesionales que, por su situación o actividad, pueden tener una mayor facilidad de acceso a las viviendas o de conocer los hábitos y estilos de vida de las personas que viven solas. Así, una parte fundamental del Plan va a girar en torno a la información y sensibilización acerca de esta realidad, trabajando con colectivos y grupos profesionales específicos para generar conductas de solidaridad y responsabilidad que ayuden a la detección de estas situaciones. Se trata de promover que tanto ciudadanos anónimos, como profesionales con quienes interaccionan de forma habitual

las personas que viven solas, puedan detectar e informar de forma precoz situaciones potenciales de riesgo.

- V. SOCIEDAD INCLUSIVA E INTERGENERACIONAL.** Las personas mayores forman parte de la sociedad, en la misma medida en la que lo hacían antes de llegar a esta etapa de la vida. Debemos de promover, en línea con los preceptos de la atención centrada en la persona y, sobre todo, con el objetivo de favorecer vidas con sentido, que las personas puedan unirse y formar grupos en torno a aficiones, intereses, afinidades personales, etc... Esto redundará además en el avance hacia una sociedad más inclusiva, en el que las personas que tienen mayores dificultades para la interacción y el contacto social, lo puedan hacer en un marco elegido por ellos mismos y que esté en sintonía con su propio proyecto de vida. En relación con esto, los centros y recursos que, tradicionalmente vienen dedicándose a sectores concretos, deben reorientarse con la finalidad de evitar cualquier tipo de discriminación en razón de la edad.
- VI. AMIGABILIDAD.** Favorecer que los entornos sean amigables e integradores con las personas mayores permite optimizar las oportunidades de participación en condiciones de seguridad, salud e igualdad de oportunidades, destacando la importancia de las personas mayores como sujetos activos e integrantes de pleno derecho en las comunidades en las que conviven, proporcionando y planificando actividades y espacios de encuentro que desarrollen su máxima capacidad, autonomía e independencia.
- VII. MINIMIZACIÓN DEL RIESGO.** La atención a las personas abarcará todos los aspectos necesarios para que la persona en situación o riesgo de aislamiento social pueda vivir con garantías de seguridad y bienestar. En este sentido, se abordara cada situación de forma individual en atención a los ámbitos del bienestar en la esfera personal, familiar y social de las personas, procurando de forma prioritaria su inserción y participación en su entorno de referencia natural (barrio y localidad).
- VIII. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS.** En el marco del Plan se va a promover la protección de los derechos desde la perspectiva de la autoprotección, tanto

en su propia defensa, como en la identificación de potenciales situaciones de vulneración que requiera la petición de ayuda externa de otras personas del entorno comunitario (familia, vecinos,...) o profesional (CEAS, Centro de Salud, Ayuntamiento,...)

## **2.5.- PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO PARA LA PROVISIÓN DE APOYOS**

La Comunidad de Castilla y León cuenta con una consolidada cartera de servicios, según se ha expuesto, que contribuye a la promoción del envejecimiento activo y del afrontamiento de la soledad, ofreciendo oportunidades para la interacción, las relaciones sociales y desarrollando programas tendentes a la creación de comunidades y espacios de encuentro que faciliten vidas con sentido. Sin embargo, en los últimos años se ha evidenciado el incremento de las situaciones de soledad debidas, en gran parte, a los cambios en las estructuras familiares, al aumento de la esperanza de vida y a la despoblación del medio rural. Tanto desde las administraciones como desde las entidades privadas se constata la necesidad de diseñar un sistema que organice y coordine todo el entramado que existe en la actualidad generando una red coordinada que garantice la accesibilidad y cobertura necesarias en toda la Comunidad y, al mismo tiempo, que genere nuevos recursos para dar respuesta a necesidades no cubiertas y posibilite una atención diferencial que considere la situación y las preferencias de cada persona.

El diseño de la intervención y de la red de atención a las personas en el ámbito de la soledad, parte de la conceptualización que ya se ha expuesto anteriormente, abordando, por tanto, las situaciones de soledad no deseada y el aislamiento social, como dos realidades que presentan nexos comunes pero también algunas peculiaridades que es necesario considerar.

***Las organizaciones y roles implicados*** son los que se relacionan a continuación:

- Centros de Acción Social (CEAS), a través del coordinador de caso (trabajador social)
- Equipos de Promoción de la Autonomía Personal (EPAP).
- Sanidad–Atención Primaria: el servicio de salud es, en muchas ocasiones, el punto de contacto con las personas que se encuentran en situación de soledad no deseada o que viven en situación de aislamiento social.
- Entidades del tercer sector. Red asociativa, englobando aquí no sólo las organizaciones de personas mayores, sino cualquier entidad de personas agrupadas por el colectivo al que pertenecen o por intereses compartidos. Son un importante referente para el establecimiento de relaciones sociales y contacto con personas con intereses comunes.

El plan define un conjunto de ***recursos y servicios que intervienen en función de la situación de soledad en la que se encuentre cada persona y de la valoración de la misma:***

- Canales de información que favorezcan la accesibilidad a los recursos y opciones que ofrece cada territorio
- Red Amiga, según se define en el anexo de este Plan estratégico, estará formada por las entidades del Tercer Sector que suscriban el Acuerdo de colaboración con la Gerencia de Servicios Sociales y entre sus funciones destacan la detección, valoración y derivación de las personas que se pueden encontrar en situación de soledad no deseada.
- Teléfono Cerca de ti, una línea telefónica que la Gerencia de Servicios Sociales, en colaboración con una entidad sin ánimo de lucro con experiencia en la atención telefónica a personas socialmente vulnerables, pondrá a disposición de quienes necesiten apoyo para afrontar y resolver su situación de soledad no deseada. El teléfono cerca de ti, tendrá también las funciones de detección, valoración y derivación.
- Voluntariado en su doble perspectiva: como actividad que ayuda a la persona a generar el sentimiento de utilidad, a dar sentido a su vida y, desde este punto de

vista, a afrontar el sentimiento de soledad y como recurso de apoyo a las personas con sentimientos de soledad no deseada.

-Cartera de actividades básicas: Son actividades cuyo acceso debe quedar garantizado para todas las personas, con independencia de su lugar de residencia. Las actividades que conforman la cartera básica son las siguientes. Hábitos saludables, Promoción de la vida autónoma, ejercicio físico y aprendizaje y acceso al conocimiento.

-Otras actividades ofertadas por la comunidad

Hay que destacar como una de las principales innovaciones de este Plan que se considera la soledad no deseada como una nueva necesidad social a la que, per se, los servicios sociales han de dar respuesta sin necesidad de que concurra la existencia de otras necesidades sociales tradicionales como la dependencia o la pobreza, para que se active la protección social. De esta forma se crea una **nueva prestación social** y se adaptan las existentes para dar respuesta a las necesidades de estas personas aprovechando todas las sinergias de los servicios sociales de Castilla y León que van a incorporar soluciones innovadoras y el apoyo de las nuevas tecnologías.

Con relación al **procedimiento de actuación** que va a estar en la base de implementación de este Plan Estratégico se ha considerado necesario desarrollar dos procesos, uno dirigido a actuar frente a la soledad no deseada y otro frente a las situaciones de aislamiento social como se presenta a continuación:

### **1.- Procedimiento de actuación en las situaciones de soledad no deseada**

La soledad no deseada es aquella que la persona percibe como situación negativa que genera un malestar que interfiere en la consecución de sus objetivos vitales y no permite desarrollar una vida con significado.

#### **1.1.- Detección**

El proceso de intervención en las situaciones de soledad no deseada se inicia con la detección. Se dispondrá de varias vías fundamentales para la detección de las personas que pueden encontrarse en situación de soledad no deseada:

- La Red Amiga. Las entidades que formen parte de la Red, por sus propias funciones de organización de actividades y dinamización del territorio, tendrán un fácil acceso y conocimiento de las personas que pueden estar experimentando sentimientos de soledad.
- Teléfono Cerca de ti, según se ha definido anteriormente.
- Atención Primaria: La cartera de servicios de Atención Primaria contempla la valoración social de las personas mayores, tanto desde el punto de vista preventivo, para anticiparse a la a una situación de soledad no deseada que puede generar sufrimiento y enfermedad, como para el tratamiento y recuperación de la enfermedad en una persona que está en situación de soledad no deseada. Esta información se recoge en la historia clínica, valorándose el grado de afectación de soledad en que se encuentra la persona.

### **1.2.- Valoración**

Una vez detectada, se realizará una primera valoración de la situación, mediante la aplicación de un instrumento que será coincidente con el utilizado, para esta misma finalidad, por el servicio de teleasistencia avanzada.

Esta valoración permitirá graduar la gravedad de la situación y el carácter profesional o no de los apoyos requeridos.

El resultado de la valoración, determinará la orientación a la persona y la siguiente fase del procedimiento de actuación.

### **1.3.- Provisión de apoyos y derivación**

**Se consideran tres situaciones** en relación con las necesidades de apoyo de las personas en su incorporación a una comunidad inclusiva:



1.3.1.- **Personas sin necesidad de apoyo profesional**, que pueden hacer uso de actividades significativas y establecer vínculos sociales si hay una cartera mínima de actividades a realizar.

1.3.2.- **Personas que necesiten establecer una relación social de forma inminente** y que tiene habilidades suficientes para realizarlas telefónicamente. Para este grupo se habilitará un **teléfono gratuito** que, bajo la denominación “**cerca de ti**”, permitirá que las personas con sentimientos de soledad no deseada realicen un contacto social que pueda dar lugar a que más adelante pueda involucrarse en actividades grupales de su entorno cercano o bien, si hay indicios de que necesita atención profesional, ser derivado a su **CEAS** correspondiente para que valide esta necesidad y pueda, bien incorporarse a la **teleasistencia avanzada**, o bien ser **derivados a la atención de los equipos de Promoción de la Autonomía Personal**, para brindarle un apoyo profesional específico para abordar estas situaciones en la intensidad que se precise.

1.3.3.- **Personas que precisan intervención profesional** como primer paso para acceder a las actividades grupales. En estos casos, este acceso a los apoyos profesionales se realizará a través del CEAS desde donde, en función de la valoración realizada en la fase de detección y de las demandas de la persona, el coordinador de caso decidirá sobre su derivación al EPAP o al servicio de teleasistencia avanzada.

Por parte del servicio de teleasistencia avanzada se podrán realizar la derivación a los servicios de atención primaria de salud o al propio CEAS en aquellos caso en que, por la intensidad o gravedad de la situación pueda verse afectada la salud y generar riesgos para la integridad de las personas.

En todos los casos, desde los servicios profesionales, se orientará a las personas hacia los recursos no profesionales, de carácter más participativo e inclusivo.

Reseñar que desde los equipos de Atención Primaria (SACYL), se orientará a las personas hacia los recursos “Teléfono cerca de ti”, a la Red Amiga o al CEAS, en función de la gravedad o intensidad de la situación de soledad en que se encuentren.

## **2.- Procedimiento de actuación en las situaciones de aislamiento social**

El aislamiento social es una situación objetiva que dificulta a las personas el poder disponer de unos mínimos contactos sociales y limita sus posibilidades de participación.

Las personas cuyas circunstancias les coloquen en situación de aislamiento social, requieren de apoyos específicos para eliminar los obstáculos objetivos que están dificultando la interacción social y limitando sus posibilidades de participación en la comunidad. Para poder tener acceso a la cartera básica para la creación de comunidades inclusivas, tendrán garantizado:

- El acceso a una **cartera de actividades básicas**: Hábitos saludables, Promoción de la vida autónoma, ejercicio físico y aprendizaje y acceso al conocimiento.
- Además, se facilitarán **espacios de encuentro municipales** en los que los vecinos de cada localidad puedan realizar encuentros y actividades que favorezcan la interacción social.
- **Transporte a la demanda**, no sólo para las actividades y gestiones relacionadas con la salud o de obligatorio cumplimiento, sino para el ocio y las relaciones sociales.
- **Cobertura de internet y formación** y entrenamiento en el manejo de los dispositivos, programas y aplicaciones más habituales.



### **3.- TERCERA PARTE: OBJETIVOS Y ACCIONES.**

#### **3.1.- OBJETIVO GENERAL DEL PLAN ESTRATEGICO DE CASTILLA Y LEÓN.**

El objetivo general de este Plan Estratégico de intervención en situaciones de soledad no deseada es **apoyar a las personas a afrontar el aislamiento social para que sus interacciones sociales contribuyan a dar sentido y al desarrollo de su proyecto de vida, así como minimizar los riesgos asociados a la soledad no deseada en relación a su integridad física y psicológica.**

Este Plan coordinará sus medidas y actuaciones con la planificación estatal que exista en esta materia así como con la *Estrategia de prevención de la dependencia para las personas mayores y de promoción del envejecimiento activo* y con el *Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad*, ambos de la Junta de Castilla y León.

#### **3.2.- ÁREAS TEMÁTICAS, OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACCIONES.**

En el marco conceptual que se ha definido anteriormente y en coherencia con otras planificaciones existentes en Castilla y León en materia de servicios sociales, este plan se estructura en tres áreas que incorporan el conjunto de acciones dirigidas a la persona y al entorno.

Cada una de las áreas incluye una serie de objetivos específicos y de acciones que los desarrollan. Al final de este punto, se incluye una tabla general con las áreas, objetivos y acciones incluyendo, además, algunos ejemplos de actividades que se enmarcarían en cada una de ellas a modo orientativo. No se puede obviar el hecho de que las acciones para ser eficaces deben de desarrollarse a la medida de cada territorio. Esta misma tabla incorpora indicadores para el seguimiento de los objetivos.

Las tres temáticas, que desarrollan 12 objetivos específicos y 31 acciones son:

- Prevención, sensibilización, información y comunicación.
- Intervención y apoyo a la persona para el desarrollo y mantenimiento de relaciones sociales.
- Desarrollo de espacios de encuentro accesibles y amigables con las personas facilitadoras de las relaciones interpersonales.

### **3.2.1. AREA 1: PREVENCIÓN, SENSIBILIZACIÓN, INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

Una de las principales características de las personas que viven en situación de soledad, es que, a diferencia de lo que sucede con los problemas de salud o económicos, en los que la persona sí identifica la situación problemática y pide ayuda, no suelen ser demandantes de apoyo o ayuda por la situación específica de soledad. Sólo cuando ocurre un percance, accidente o agravamiento de la salud o de la capacidad de autonomía de forma significativa es cuando la persona demanda ayuda. En ocasiones, estas situaciones suponen un riesgo para la integridad física y psicológica de la persona y el conocimiento tardío de estas situaciones da lugar a que la búsqueda de respuestas sea más compleja o a que las soluciones no lleguen con la antelación que sería deseable para garantizar el bienestar de la persona. Estas situaciones son especialmente dificultosas de abordar y conocer si, además, la persona no es usuaria habitual de los servicios sociales o de los servicios sanitarios, lo que en ocasiones provoca que se conviertan en situaciones extremas que requieren múltiples intervenciones, más complicadas y con consecuencias no deseadas.

Muchas de estas situaciones pueden evitarse con un conocimiento precoz del potencial riesgo en el que vive la persona, lo que permite articular medios que eviten los efectos negativos del aislamiento social y la proactividad del entorno vecinal y comunitario, de las administraciones y de otras organizaciones para facilitar un primer nivel de apoyo.

Esto hace necesario que tanto las personas que viven o se sienten solas o se encuentran en condiciones de vida precaria o riesgo de aislamiento deben conocer

los recursos de su entorno para poder revitalizar su vida social y como pedir esa ayuda.

De igual modo es preciso que el conjunto de la ciudadanía, y en especial los profesionales que pueden ofrecer apoyo, conozcan los recursos que existen para abordar la soledad y las actuaciones a realizar cuando se conozca un caso, especialmente cómo y a quién comunicar el hecho conocido.

La participación solidaria del entorno comunitario y la actuación consensuada y coordinada entre las administraciones y las organizaciones del tercer sector es fundamental para llegar a todos los rincones de la comunidad autónoma.

En la base del problema, se encuentra una escasa sensibilización hacia las necesidades y sufrimiento que pueden experimentar las personas mayores que viven o se sienten solas y que no han elegido esa situación, o habiéndola elegido se ha convertido en un problema para su vida diaria. El individualismo imperante es un valor que convive con la solidaridad necesaria para empatizar y actuar de forma proactiva con nuestros semejantes, por lo que reactivar o desarrollar estas actitudes de ayuda son parte esencial de cualquier estrategia que pretenda abordar la soledad.

Con este planteamiento los objetivos específicos y acciones previstas para el desarrollo del área de “Prevención, sensibilización, información y comunicación” son:

**Objetivo específico 1: Promover en la ciudadanía actitudes de solidaridad hacia las personas que viven en soledad no deseada o en aislamiento social que permita situarse de forma empática en su lugar y actuar de forma preventiva y proactiva ante las situaciones de riesgo o de malestar en que se encuentren.**

**Acciones:**

1. Desarrollo de campañas de sensibilización social dirigidas a la ciudadanía para promover conductas proactivas de ayuda a personas mayores en situación de soledad no deseada o aislamiento social.

2. Los programas existentes de carácter intergeneracional incluirán acciones específicas dirigidas a crear en la juventud actitudes de solidaridad hacia las personas mayores que viven en situación de soledad no deseada.
3. Se incluirán en los programas de envejecimiento activo que impartan charlas, conferencias o cualquier otra actividad de carácter cultural o educativa contenidos específicos que ayuden a las personas al desarrollo de actitudes y conductas solidarias con las personas que viven en situación de soledad no deseada e información específica para que puedan actuar en caso necesario.

**Objetivo específico 2: Promover la accesibilidad a la información sobre los recursos existentes en el entorno de las personas, para la participación e interacción social, priorizando la utilización de las TICs.**

**Acciones:**

4. Se facilitará información de los recursos existentes en el entorno de la persona sobre envejecimiento activo y participación social, a través de medios accesibles, potenciando tanto las TIC's como la comunicación escrita o personal y directa.
5. Se consolidará la aplicación del Club de los 60 como una alternativa accesible a todas las personas mayores y con capacidad para facilitar información acerca de todas las alternativas de participación en actividades de envejecimiento activo u otras que puedan ser de interés para las personas mayores, en sus propios entornos.
6. Se apoyará al movimiento asociativo para optimizar la difusión de sus iniciativas de acción y participación entre las personas mayores que viven solas.

**Objetivo específico 3: Implicar a los ciudadanos y agentes significativos del entorno de las personas, en la detección y derivación, en su caso, de personas en situación de soledad no deseada o aislamiento social.**

**Acciones:**

7. Realización de actividades destinadas a formar e informar a los ciudadanos, responsables y agentes significativos del entorno para promover actitudes solidarias y participar en la detección y derivación de personas que viven solas a las entidades y recursos disponibles para ofrecer un apoyo significativo.
8. Formación específica a los profesionales en particular de los servicios sociales y sanitarios para que conozcan pautas conceptuales y procedimentales de actuación frente a las situaciones que se detecten. La formación aportará herramientas para que se actúe de forma proactiva potenciando el desarrollo de redes de apoyo social y la participación en la comunidad de las personas mayores.

**Objetivo específico 4: Desarrollar procedimientos consensuados entre administraciones, que permitan la comunicación ágil y fácil, por parte de profesionales, organizaciones del tercer sector o de cualquier ciudadano, de las situaciones de soledad detectadas con potencial riesgo para las personas que se puedan conocer.**

**Acciones:**

9. Se desarrollará un marco de colaboración con el tercer sector basado en el trabajo en red e integrado en los procedimientos existentes en servicios sociales y sanitarios para detectar situaciones de soledad no conocida que supongan riesgo para las personas.
10. En consenso y coordinación entre el sistema de servicios sociales, el sistema sanitario y las entidades locales, se desarrollarán, tanto en el ámbito urbano como rural, canales de detección de situaciones de soledad no deseada y estrategias para implicar la colaboración solidaria de los ciudadanos y su



participación proactiva. Estas actuaciones se ajustarán a la particularidad específica de cada territorio.

### 3.2.2. AREA 2: INTERVENCIÓN Y APOYO A LA PERSONA PARA EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE RELACIONES SOCIALES

Un aspecto fundamental de la soledad no deseada es la falta de apoyo social y/o de relaciones interpersonales gratificantes para la persona. La soledad debe ser considerada desde un enfoque multifactorial y cada caso viene determinado por multiplicidad de variables específicas para cada persona, en cada situación y en cada momento. No obstante hay algunos elementos comunes que pueden ser objeto de actuación ya que están presentes en muchas situaciones. En este sentido, las carencias en apoyo social y/o en relaciones interpersonales vienen con frecuencia determinadas por **entornos poco facilitadores de la interacción social que generan aislamiento social y/o unas estrategias personales de afrontamiento limitadas o ineficaces** para establecer relaciones significativas que aporten un beneficio personal. A ello, hay que añadir **circunstancias vitales que introducen niveles de estrés adicional** que se suman a las potenciales carencias personales y del entorno, como pueden ser un déficit de salud, un accidente o la pérdida de un ser querido. Todo este conglomerado de factores produce respuestas diferentes en cada persona, fruto de la capacidad de resiliencia, apoyos personales, situación económica,... En definitiva, ni todas las personas van a experimentar situaciones de riesgo ni el nivel que se pueda alcanzar va a ser el mismo, lo que generará, en el marco de la Atención centrada en la persona, expuesta en la conceptualización de este Plan, la necesidad de dar respuestas adaptadas y diferenciadas y que den sentido a la vida de cada persona.

De esta forma, se va a abordar la situación de las personas que viven en situación de soledad no deseada desde dos perspectivas: apoyar a la persona para que adquiera o supere las dificultades que le impiden, en el ámbito personal, establecer relaciones sociales positivas, y combatir el aislamiento social facilitando un espacio de encuentro accesible y amigable que posibilite las relaciones sociales.

Con un fin eminentemente organizativo, en esta área se incluyen las medidas dirigidas a las personas y se reservan las dirigidas a los espacios de encuentro en el área siguiente.

Estas medidas de socialización que ayudan a las personas a conectar con sus espacios de encuentro para desarrollar relaciones sociales pueden ser presenciales o virtuales, pero en cualquier caso deben considerarse como elementos diferenciadores:

- Tener sentido para cada persona, por lo que deben ser diseñadas expresamente para cada contexto y para cada localidad.
- Realizarse preferiblemente para facilitar el contacto presencial entre personas, si bien se diseñaran también actividades que permitan un contacto virtual (whatsapp, teléfono,...).
- Incluirán el componente intergeneracional en la medida de lo posible.

Además, se incluyen medidas destinadas a las personas de colectivos específicos como son los cuidadores y las personas con discapacidad.

Como aspecto general, señalar que las acciones tendrán en consideración la perspectiva de género en el ámbito de adaptación a cada persona, especialmente teniendo en cuenta los aspectos diferenciales que la literatura ha identificado, asociados a la soledad de hombres y mujeres.

Con este planteamiento, los objetivos específicos y acciones previstas en el área de “Intervención y apoyo a la persona para el desarrollo y mantenimiento de relaciones sociales” son:

**Objetivo específico 5: Garantizar en el ámbito de los servicios sociales de Castilla y León la atención a las necesidades sociales de las personas que se encuentren en situación de soledad no deseada.**

**Acciones:**

11. Creación de una nueva prestación social y adaptación de las existentes para dar respuesta a las necesidades de las personas que se encuentren en situación de soledad no deseada, optimizando todas las sinergias de los servicios sociales de Castilla y León e incorporando soluciones innovadoras y el apoyo de las nuevas tecnologías.

**Objetivo específico 6: Mejorar la competencia social de las personas que viven en situación de soledad no deseada que les permita mantener o desarrollar relaciones sociales.**

**Acciones:**

12. Capacitación de las personas, mediante acciones grupales y/o apoyo individual, en habilidades que incluyan competencias de afrontamiento y otras herramientas que faciliten las relaciones sociales y prevengan los sentimientos de soledad no deseada que se puede producir por enfermedades, accidentes o situaciones de transición en la vida (jubilación, viudedad,...).
13. Apoyo a las personas para favorecer su accesibilidad a oportunidades de interacción social y/o actividades dirigidas al desarrollo de la competencia social.

**Objetivo específico 7: Preservar la autonomía de las personas que viven solas, capacitándolas, para la realización de las actividades de la vida diaria y mantener estilos de vida saludable.**

**Acciones:**

14. Apoyo a las personas para favorecer su participación en actividades que promuevan la adquisición de habilidades para la vida autónoma, el

mantenimiento de estilos de vida saludables e información personalizada sobre las oportunidades que ofrece cada territorio.

15. Se facilitará a las personas que viven solas la adquisición de habilidades que les permitan a las personas que viven solas enfrentarse a pequeños problemas domésticos de la vida diaria como pequeñas reparaciones domésticas, tareas administrativas o bancarias (reclamaciones, devolución de un recibo, manejo de un cajero,...) o tareas domésticas básicas (como poner una lavadora, cocina básica, organizar y realizar compra diaria,...).

**Objetivo específico 8: Facilitar el abordaje, en la esfera personal, de los problemas de soledad que afectan a colectivos específicos que se pueden encontrar en situaciones de mayor dificultad.**

**Acciones:**

16. Apoyo a cuidadores de personas dependientes para afrontar las consecuencias personales de la pérdida o limitación significativa de la vida social por las demandas del cuidado a través de recursos profesionales y grupos de autoayuda.
17. Apoyo a personas con discapacidad en situaciones de transición de la vida que afecta a sus relaciones sociales de forma significativa como la jubilación, el envejecimiento prematuro o la pérdida por fallecimiento o enfermedad de los cuidadores familiares.

**Objetivo 9: Garantizar a quienes viven en situación de soledad no deseada protección ante situaciones de riesgo o urgencia que ponga en peligro su integridad física o psíquica.**

### Acciones:

18. Facilitar a personas mayores que viven solas el uso de teleasistencia y otros recursos basados en nuevas tecnologías que permitan la comunicación ante una situación de riesgo.
19. Realización de un seguimiento no invasivo a personas en situación de aislamiento social, especialmente vulnerables y que pueden ser susceptibles de experimentar situaciones de riesgo que afecte a su integridad física o psicológica, potenciando el apoyo desde los equipos de promoción de la autonomía personal (EPAP).

### **3.2.3.- AREA 3: DESARROLLO DE ESPACIOS DE ENCUENTRO, ACCESIBLES Y AMIGABLES CON LAS PERSONAS FACILITADORAS DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES**

La intervención social debe considerar, desde un enfoque ecológico, los entornos en que las personas desarrollan su vida, tanto desde el punto de vista de los efectos que generan, como de las oportunidades que ofrecen.

En el área 2, se han planteado diversas acciones que van directamente dirigidas a la persona, en esta área se incorporan las medidas que pretenden potenciar el entorno próximo de cada individuo y el desarrollo de estructuras y procedimientos que faciliten la atención personalizada y el desarrollo de los proyectos de vida de cada ciudadano.

Como se ha justificado en la conceptualización que acompaña a este Plan, la soledad no deseada es un fenómeno multifactorial donde se interrelacionan aspectos individuales de cada persona con elementos culturales, sociales, ambientales, comunicativos, económicos, de acceso a recursos,...

No obstante el aislamiento social es una situación que puede ser un gran obstáculo para que las personas puedan afrontar su vivencia negativa de la soledad al no

poder, objetivamente, mantener estas relaciones sociales o hacerlo en forma muy precaria.

Elemento fundamental para que las personas puedan afrontar con éxito sus vidas y sus proyectos viviendo en soledad, es tener oportunidades reales, cercanas y continuadas de interacción social directa y positiva. Una de las medidas que se prevé es la implantación de una cartera de actividades básicas garantizadas en todo el territorio (hábitos saludables, promoción de la vida autónoma, ejercicio físico y aprendizaje, acceso al conocimiento).

La despoblación del mundo rural ha generado una pérdida de la red vecinal de apoyo y de actividades que tradicionalmente permitían un vínculo social estable y periódico con amigos, conocidos y familiares. Actos litúrgicos, fiestas patronales, bares y clubes sociales, paseos vespertinos,... son en muchos pueblos los momentos de compartir la vida social. Muchas de las pequeñas localidades de Castilla y León han perdido estas actividades o se han reducido de forma significativa.

El objetivo de este plan es procurar un espacio de encuentro amigable que respete las preferencias de las personas acercando nuevas actividades, recuperando las tradicionales o facilitando el acceso a otros lugares cuando no sea posible desarrollarlas en el entorno más próximo. Una de las respuestas que propone el Plan es el transporte a la demanda.

Elemento especialmente destacable en este plan es la creación de espacios de encuentro en los municipios que, bajo formatos totalmente adaptados a cada situación puedan ofrecer espacios de relación social que permitan, a las personas, volver a recuperar sus relaciones con los vecinos de la localidad.

Por otra parte, el Plan aborda la problemática específica de los cuidadores de personas con dependencia que se encuentran en muchas ocasiones, ante una limitación sustancial de sus vidas sociales, como se ha descrito en el área 2. En este apartado se incorporan las acciones dirigidas a facilitar un entorno que promueva

desde espacios de ocio compartido a las medidas más habituales de conciliación, como es el respiro familiar ofrecido con estancias temporales en centros.

Además, se aborda un tema especialmente novedoso como es el de las personas con discapacidad que envejecen. Éstas han incrementado sustancialmente en los últimos tiempos su esperanza de vida, dando lugar a nuevas situaciones relacionadas con el desempeño laboral, la transición a la jubilación, la pérdida de los cuidadores o del entorno social de apoyo desarrollado a lo largo de la vida.

Con este planteamiento, los objetivos específicos y acciones previstas para esta área son:

**Objetivo específico 10: promover espacios de encuentro en los que las personas tengan oportunidades para la interacción social a través de actividades significativas, coherentes con el proyecto de vida de cada persona y accesibles, y que de forma adaptada incorporen la tecnología como metodología de apoyo.**

**Acciones:**

20. Creación de una “red amiga”, que apoye a las personas que se encuentran en situación de soledad no deseada, que integre a entidades del tercer sector implicadas en esta materia para generar actitudes de compromiso comunitario que contribuyan a la amigabilidad en los espacios de encuentro.
21. Consolidación estructurada y coordinada de una cartera de actividades básicas garantizada en todo el territorio en el marco del Programa Integral de Envejecimiento Activo, con especial incidencia en los pequeños núcleos rurales.
22. Impulso de las actividades de carácter intergeneracional, que ofrezcan a las personas mayores la inclusión en su entorno y en su comunidad, en las mismas condiciones que el resto de ciudadanos, evitando así la discriminación por edad, especialmente en el ámbito rural.

23. Facilitar el acceso a las nuevas tecnologías promoviendo el acercamiento de las conexiones a internet al mundo rural en aquellas zonas sin cobertura y el acceso a dispositivos de comunicación a personas en situación de soledad no deseada o aislamiento social.
24. Fomento de la creación o mejora de la usabilidad de aplicaciones y servicios on-line de utilidad para la mejora de la calidad de vida de las personas mayores y, en especial, para favorecer la información sobre las posibilidades de participación que ofrece el entorno y el establecimiento de redes sociales entre personas que compartan intereses.
25. Facilitar la accesibilidad con participación física directa, de las personas que residen en los núcleos más pequeños de población a las oportunidades de participación en actividades significativas y de interacción social presencial, entre otros medios con transporte a la demanda.

**Objetivo específico 11: Crear una red de espacios de encuentro frente a la soledad en los municipios del entorno rural.**

**Acciones:**

26. Desarrollo de una red de espacios de encuentro municipal que favorezcan el establecimiento de relaciones sociales a las personas y el acceso a actividades con sentido. Se hará especial incidencia en las localidades más pequeñas del entorno rural donde no existe ningún espacio ni actividad social.

**Objetivo específico 12: Creación de una red de investigación de la soledad y de intercambio de buenas prácticas en Castilla y León.**

**Acciones:**

27. Creación de un grupo de trabajo con expertos de las administraciones, del tercer sector, universidad y representantes de los colectivos de personas



mayores y del CERMI para impulsar el conocimiento del fenómeno de la soledad no deseada en Castilla y León.

28. Creación de un banco de buenas prácticas, con libre acceso para los profesionales.

**Objetivo específico 13: Facilitar el abordaje, en el entorno de la persona, de los problemas de soledad que afectan a colectivos específicos que se pueden encontrar en situaciones de mayor dificultad.**

**Acciones:**

29. Se facilitarán oportunidades en el entorno que ayuden a los cuidadores de personas dependientes en la reconstrucción o el mantenimiento de su vida social, tanto durante el periodo de cuidado como una vez finalice el mismo.

30. Desarrollo de experiencias piloto de apoyo a personas con discapacidad que pierden a los cuidadores principales y de apoyo en la transición de la vida laboral a la jubilación.

## Tabla- Objetivos, acciones, ejemplos de actividades e indicadores

### Área 1: Prevención, Sensibilización, Información y Comunicación Área 1: Prevención, Sensibilización, Información y Comunicación

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	EJEMPLO DE ACTIVIDADES	INDICADORES
<b>Objetivo específico 1: Promover en la ciudadanía actitudes de solidaridad hacia las personas que viven en soledad no deseada o en aislamiento social que permita situarse de forma empática en su lugar y actuar de forma preventiva y proactiva ante las situaciones de riesgo o de malestar en que se encuentren.</b>	1. Desarrollo de campañas de sensibilización social dirigidas a la ciudadanía para promover conductas proactivas de ayuda a personas mayores en situación de soledad no deseada o aislamiento social.	- Anuncios en medios de comunicación - Campañas específicas sobre soledad en días señalados (Día del mayor, Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez). - Jornadas abiertas al público general en centros comunitarios de ámbito local.	Tipo de campañas. Nº de campañas.
	2. Los programas existentes de carácter intergeneracional incluirán acciones específicas dirigidas a crear en la juventud actitudes de solidaridad hacia las personas mayores que viven en situación de soledad no deseada.	- Jornadas y talleres entre jóvenes y mayores - Charlas a jóvenes en centros educativos. - Actividades en centros escolares (visita a residencias, días de juegos compartidos etc.)	Tipo de acciones. Nº de actividades.
	3. Se incluirán en los programas de envejecimiento activo que impartan charlas, conferencias o cualquier otra actividad de carácter cultural o educativa contenidos específicos que ayuden a las personas al desarrollo de actitudes y conductas solidarias con las personas que viven en situación de soledad no deseada e información específica para que puedan actuar en caso necesario.	- Charlas informativas en Programa Interuniversitario de la Experiencia, en centros de día, en asociaciones (de toda índole),... - Píldoras informativas en medios telemáticos dirigidos a personas mayores y a población general.	Ámbitos de actuación. Tipos de actividad. Nº de actividades.

<b>Objetivo específico 2: Promover la accesibilidad a la información sobre los recursos existentes en el entorno de las personas, para la participación e interacción social, priorizando la utilización de las TICs.</b>	<p>4. Se facilitará información de los recursos existentes en el entorno de la persona sobre envejecimiento activo y participación social, a través de medios accesibles, potenciando tanto las TIC's como la comunicación escrita o personal y directa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cartelería y folletos específicos por territorios.</li> <li>- Información personal con voluntariado.</li> <li>- Aplicaciones informáticas específicas.</li> <li>- Páginas web.</li> <li>- Información telefónica.</li> </ul>	<p>Tipo de actuaciones. Nº localidades donde se realiza la acción.</p>
	<p>5. Se consolidará la aplicación del Club de los 60 como una alternativa accesible a todas las personas mayores y con capacidad para facilitar información acerca de todas las alternativas de participación en actividades de envejecimiento activo u otras que puedan ser de interés para las personas mayores, en sus propios entornos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Localización por municipio de las actividades de envejecimiento activo.</li> <li>- Campaña divulgación de la aplicación del Club de los 60.</li> </ul>	<p>Desarrollo de la aplicación. Nº usuarios de la aplicación.</p>
	<p>6. Se apoyará al movimiento asociativo para optimizar la difusión de sus iniciativas de acción y participación entre las personas mayores que viven solas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo económico a asociaciones para el fomento del voluntariado.</li> <li>- Apoyo técnico al movimiento asociativo para el desarrollo de acciones coordinadas y adaptadas al territorio.</li> </ul>	<p>Nº localidades donde se realiza la información. Nº asociaciones financiadas.</p>
<b>Objetivo específico 3: Implicar a los ciudadanos y agentes significativos del entorno de las personas, en la detección y derivación, en su caso, de personas en situación de soledad no deseada o aislamiento social.</b>	<p>7. Realización de actividades destinadas a formar e informar a los ciudadanos, responsables y agentes significativos del entorno para promover actitudes solidarias y participar en la detección y derivación de personas que viven solas a las entidades y recursos disponibles para ofrecer un apoyo significativo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Charlas informativas.</li> <li>-Folletos divulgativos tanto en formato papel como digital.</li> <li>-Píldoras informativas.</li> <li>-Guía de actuación para responsables y agentes significativos con información específica de la zona.</li> </ul>	<p>Tipo de acciones. Nº localidades donde se imparten. Nº guías elaboradas.</p>
	<p>8. Formación específica a los profesionales en particular de los servicios sociales y sanitarios para que conozcan pautas conceptuales y procedimentales de actuación frente a las situaciones que se detecten. La formación aportará herramientas para que se actué de forma proactiva potenciando el desarrollo de redes de apoyo social y la</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Charlas informativas.</li> <li>-Folletos divulgativos.</li> <li>-Píldoras informativas.</li> <li>- Guía de actuación para profesionales con información específica de la zona.</li> </ul>	<p>Tipo de acciones Nº localidades donde se imparten. Nº guías elaboradas.</p>

	participación en la comunidad de las personas mayores.		
<b>Objetivo específico 4: Desarrollar procedimientos consensuados entre administraciones, que permitan la comunicación ágil y fácil, por parte de profesionales, organizaciones del tercer sector o de cualquier ciudadano, de las situaciones de soledad detectadas con potencial riesgo para las personas que se puedan conocer.</b>	9. Se desarrollará un marco de colaboración con el tercer sector basado en el trabajo en red e integrado en los procedimientos existentes en servicios sociales y sanitarios para detectar situaciones de soledad no conocida que supongan riesgo para las personas.	- Creación de una “red amiga” que colabore en las acciones de información y detección. - Desarrollo protocolos de colaboración.	Nº entidades participantes en la red.
	10. En consenso y coordinación entre el sistema de servicios sociales, el sistema sanitario y las entidades locales, se desarrollarán, tanto en el ámbito urbano como rural, canales de detección de situaciones de soledad no deseada y estrategias para implicar la colaboración solidaria de los ciudadanos y su participación proactiva. Estas actuaciones se ajustarán a la particularidad específica de cada territorio.	-Creación de grupos de coordinación a nivel regional y provincial. -Creación grupos de coordinación a nivel local o de barrio. -Guía de actuación para profesionales con información específica a la zona, para optimización de canales de detección.	Nº grupos coordinación creados. Nº guías elaboradas.

## Área 2: Intervención y Apoyo a la Persona para el desarrollo y mantenimiento de las relaciones sociales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	EJEMPLO DE ACTIVIDADES	INDICADORES
<b>Objetivo específico 5: Garantizar en el ámbito de los servicios sociales de Castilla y León la atención a las necesidades sociales de las personas que se encuentren en situación de soledad no deseada.</b>	11. Creación de una nueva prestación social y adaptación de las existentes para dar respuesta a las necesidades de las personas que se encuentren en situación de soledad no deseada, optimizando todas las sinergias de los servicios sociales de Castilla y León e incorporando soluciones innovadoras y el apoyo de las nuevas tecnologías.		
<b>Objetivo específico 6: Mejorar la competencia social de las personas que viven en situación de soledad no deseada que les permita mantener o desarrollar</b>	12. Capacitación de las personas, mediante acciones grupales y/o apoyo individual, en habilidades que incluyan competencias de afrontamiento y otras herramientas que faciliten las relaciones sociales y prevengan los sentimientos de soledad no deseada que se puede producir por enfermedades, accidentes o situaciones de transición en la vida (jubilación, viudedad,...).	-Talleres y charlas de desarrollo psicosocial (habilidades sociales, afrontamiento de estrés,...). -Apoyo emocional y social con voluntariado. -Apoyo psicológico. -Grupos de acompañamiento. -Apoyo telefónico. -Asesoramiento para el uso de TICs.	Tipo de actividades desarrolladas. Nº localidades donde se realizan.
	13. Apoyo a las personas para favorecer su accesibilidad a	- Detección de personas en situación de	Tipo de actividades

<p><b>relaciones sociales</b></p>	<p>oportunidades de interacción social y/o actividades dirigidas al desarrollo de la competencia social.</p>	<p>soledad no deseada o con riesgo por encontrarse en esa situación o haber experimentado alguna situación estresante. - Derivación al circuito diseñado, en colaboración con otras entidades y valoración de la situación. - Información personalizada de las oportunidades de interacción social o capacitación para la interacción social, teniendo en cuenta el proyecto de vida de las personas.</p>	<p>desarrolladas. Nº localidades donde se realizan.</p>
<p><b>Objetivo específico 7: Preservar la autonomía de las personas que viven solas, capacitándolas, para la realización de las actividades de la vida diaria y mantener estilos de vida saludable</b></p>	<p>14. Apoyo a las personas para favorecer su participación en actividades que promuevan la adquisición de habilidades para la vida autónoma, el mantenimiento de estilos de vida saludables e información personalizada sobre las oportunidades que ofrece cada territorio.</p>	<p>- Talleres y charlas sobre ejercicio físico, alimentación saludable, habilidades cognitivas... - Actividades educativas on line, como el PIEX. - Píldoras informativas. - Asesoramiento para utilización de TICs. - Acercamiento a redes sociales vecinales. - Facilitación de transporte a demanda. - Acompañamientos. - Actividades de motivación. - Ayudas técnicas,...</p>	<p>Tipo de actividades desarrolladas. Nº localidades donde se realizan.</p>
	<p>15. Se facilitará a las personas que viven solas la adquisición de habilidades que les permitan a las personas que viven solas enfrentarse a pequeños problemas domésticos de la vida diaria como pequeñas reparaciones domésticas, tareas administrativas o bancarias (reclamaciones, devolución de un recibo, manejo de un cajero,...) o tareas domésticas básicas (como poner una lavadora, cocina básica, organizar y realizar compra diaria,...).</p>	<p>- Talleres y charlas de defensa de derechos - Talleres y charlas de gestiones administrativas y bancarias - Talleres y charlas de actividades domésticas -Píldoras informativas</p>	<p>Tipo de actividades desarrolladas. Nº localidades donde se realizan.</p>
	<p>16. Apoyo a cuidadores de personas dependientes para afrontar las consecuencias personales de la pérdida o limitación significativa de la vida social por las demandas</p>	<p>- Talleres y charlas de afrontamiento de la soledad para cuidadores - Grupos de autoapoyo</p>	<p>Tipo de actividades desarrolladas. Nº localidades donde se</p>

<b>Objetivo específico 8: Facilitar el abordaje, en la esfera personal, de los problemas de soledad que afectan a colectivos específicos que se pueden encontrar en situaciones de mayor dificultad.</b>	del cuidado a través de recursos profesionales y grupos de autoayuda.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo de voluntariado</li> <li>- Apoyo psicológico</li> <li>- Actividades de tiempo libre compartidas entre cuidadores y personas cuidadas</li> <li>- Recursos y servicios para el respiro de los familiares cuidadores</li> <li>- Apoyo al núcleo familiar para la reorganización de roles de cuidado</li> </ul>	realizan.
	17. Apoyo a personas con discapacidad en situaciones de transición de la vida que afecta a sus relaciones sociales de forma significativa como la jubilación, el envejecimiento prematuro o la pérdida por fallecimiento o enfermedad de los cuidadores familiares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Talleres y charlas informativas para familiares y personas con discapacidad.</li> <li>- Apoyo emocional y social a cuidadores y personas con discapacidad.</li> <li>- Apoyo profesional a la adaptación a nuevas situaciones (asistencia personal, adaptación laboral, nuevas formas convivencia...).</li> <li>- Ocio compartido entre cuidadores y personas cuidadas.</li> </ul>	Tipo de actividades desarrolladas. Nº localidades donde se realizan. Apertura programas Club 60.
<b>Objetivo 9: Garantizar a quienes viven en situación de soledad no deseada protección ante situaciones de riesgo o urgencia que ponga en peligro su integridad física o psíquica.</b>	18. Facilitar a personas mayores que viven solas el uso de teleasistencia y otros recursos basados en nuevas tecnologías que permitan la comunicación ante una situación de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acciones informativas personalizadas pautas actuación.</li> <li>- Teleasistencia.</li> <li>- Asesoramiento manejo TIC.</li> </ul>	Tipo de actuaciones.
	19. Realización de un seguimiento no invasivo a personas en situación de aislamiento social, especialmente vulnerables y que pueden ser susceptibles de experimentar situaciones de riesgo que afecte a su integridad física o psicológica, potenciando el apoyo desde los equipos de promoción de la autonomía personal (EPAP).	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Seguimiento telefónico.</li> <li>-Seguimiento desde servicios sociales</li> <li>-Seguimiento desde servicios sanitarios.</li> <li>-Seguimiento desde informantes informales y familiares.</li> </ul>	Nº Personas con seguimiento .

### Área 3: Desarrollo de Espacios de Encuentro Accesibles y Amigables con las Personas Facilitadoras de las Relaciones Interpersonales

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	EJEMPLO DE ACTIVIDADES	INDICADORES
<b>Objetivo específico 10: promover espacios de</b>	20. Creación de una "red amiga", que apoye a las personas que se encuentran en situación de soledad no deseada, que integre a entidades del tercer sector implicadas en esta materia para generar actitudes de compromiso comunitario que contribuyan a la amigabilidad en los espacios de encuentro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Firma de un protocolo para la creación de la red amiga que integre a la administración y al tercer sector.</li> <li>- Territorialización y organización de la red amiga.</li> </ul>	Nº entidades participantes en la red.

<b>encuentro en los que las personas tengan oportunidades para la interacción social a través de actividades significativas, coherentes con el proyecto de vida de cada persona y accesibles, y que de forma adaptada incorporen la tecnología como metodología de apoyo.</b>			
	21. Consolidación estructurada y coordinada de una cartera de actividades básicas garantizada en todo el territorio en el marco del Programa Integral de Envejecimiento Activo, con especial incidencia en los pequeños núcleos rurales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo económico a las asociaciones.</li> <li>- Apoyo económico a entidades locales.</li> <li>- Desarrollo de iniciativas on line.</li> <li>- Apertura de actividades al conjunto de la población.</li> </ul>	Nº asociaciones y entidades financiadas.
	22. Impulso de las actividades de carácter intergeneracional, que ofrezcan a las personas mayores la inclusión en su entorno y en su comunidad, en las mismas condiciones que el resto de ciudadanos, evitando así la discriminación por edad, especialmente en el ámbito rural.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo económico a las asociaciones.</li> <li>- Apertura de actividades al conjunto de la población.</li> <li>- Promoción de la dinamización en los territorios a través del movimiento asociativo que integre a toda la comunidad.</li> </ul>	Nº asociaciones y entidades financiadas.
	23. Facilitar el acceso a las nuevas tecnologías promoviendo el acercamiento de las conexiones a internet al mundo rural en aquellas zonas sin cobertura y el acceso a dispositivos de comunicación a personas en situación de soledad no deseada o aislamiento social.	-Acercar la conexión a internet al ámbito rural.	Nº localidades donde se acerca internet.
	24. Fomento de la creación o mejora de la usabilidad de aplicaciones y servicios on-line de utilidad para la mejora de la calidad de vida de las personas mayores y, en especial, para favorecer la información sobre las posibilidades de participación que ofrece el entorno y el establecimiento de redes sociales entre personas que compartan intereses.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Apoyo económico asociaciones para acciones de formación en el uso de las TICs.</li> <li>-Promoción voluntariado.</li> <li>- Colaboración con empresas tecnológicas, universidades, entidades proveedoras de servicios y administraciones, para el desarrollo de aplicaciones informáticas útiles y de uso fácil para las personas.</li> </ul>	Nº asociaciones financiadas. Nº empresas colaboradoras.
	25. Facilitar la accesibilidad con participación física directa, de las personas que residen en los núcleos más pequeños de población a las oportunidades de participación en actividades significativas y de interacción social presencial, entre otros medios con transporte a la demanda.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitar transporte a la demanda.</li> <li>- Desarrollar iniciativas "a la carta", especialmente en el ámbito rural que puedan incluir a un número muy reducido de participantes.</li> </ul>	Nº localidades con transporte a la demanda. Tipo de actividades.
	26. Desarrollo de una red de espacios de encuentro municipal que favorezcan el establecimiento de relaciones sociales a las personas y el acceso a actividades con	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Creación de espacios de encuentro frente a la soledad</li> <li>-Adaptación de espacios comunitarios.</li> </ul>	Nº puntos de espacios de encuentro creados. Nº localidades con

<b>Objetivo específico 11: Crear una red de espacios de encuentro frente a la soledad en los municipios del entorno rural.</b>	sentido. Se hará especial incidencia en las localidades más pequeñas del entorno rural donde no existe ningún espacio ni actividad social.	-Apoyo técnico y económico asociaciones. -Apoyo técnico y económico entidades locales.	espacios de encuentro. Nº asociaciones y entidades locales financiadas.
<b>Objetivo específico 12: Creación de una red de investigación de la soledad y de intercambio de buenas prácticas en Castilla y León.</b>	27. Creación de un grupo de trabajo con expertos de las administraciones, del tercer sector, universidad y representantes de los colectivos de personas mayores y del CERMI para impulsar el conocimiento del fenómeno de la soledad no deseada en Castilla y León.	-Creación de grupo de trabajo - Establecimiento de un encuentro de profesionales, intercambio de buenas prácticas, ciclo de conferencias,... para recoger iniciativas y estudios sobre soledad.	Nº reuniones. Nº publicaciones.
	28. Creación de un banco de buenas prácticas, con libre acceso para los profesionales.	-Creación del banco de buenas prácticas	Nº de buenas prácticas incorporadas.



<p><b>Objetivo específico 13: Facilitar el abordaje, en el entorno de la persona, de los problemas de soledad que afectan a colectivos específicos que se pueden encontrar en situaciones de mayor dificultad.</b></p>	<p>29. Se facilitarán oportunidades en el entorno que ayuden a los cuidadores de personas dependientes en la reconstrucción o el mantenimiento de su vida social, tanto durante el periodo de cuidado como una vez finalice el mismo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-Apertura viajes Club 60 y Termalismo a cuidadores y persona cuidada.</li> <li>-Apoyo económico asociaciones</li> <li>- Servicios de respiro, en general</li> <li>- Grupos de autoayuda</li> <li>- Actividades sociales compartidas cuidador-cuidado</li> <li>- En las actividades del Programa Integral de - Envejecimiento activo se incluir á a posibilidad de participación conjunta o de actividades simultáneas para los cuidadores y la persona cuidada.</li> </ul>	<p>Tipo de actividades desarrolladas Nº localidades donde se realizan Apertura programas Club 60 Nº asociaciones financiadas</p>
	<p>30. Desarrollo de experiencias piloto de apoyo a personas con discapacidad que pierden a los cuidadores principales y de apoyo en la transición de la vida laboral a la jubilación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Talleres y charlas informativas para familiares</li> <li>- Desarrollo de un grupo de trabajo que potencie y desarrolle iniciativas innovadoras personalizadas a cada situación.</li> <li>- Realización de estudios que aporten evidencias.</li> <li>-.Apoyo económico a las asociaciones para el desarrollo de iniciativas innovadoras.</li> </ul>	<p>Tipo de actividades desarrolladas. Nº localidades donde se realizan. Nº asociaciones financiadas.</p>

#### **4.- ENTIDADES Y AGENTES PARTICIPANTES EN EL PLAN**

El abordaje del fenómeno de la soledad no deseada y del aislamiento social requieren la participación activa en las acciones que se recogen en este Plan, tanto por parte de las entidades públicas como de las organizaciones privadas y de los ciudadanos particulares.

Con carácter general van a participar en el Plan:

La Junta de Castilla y León, a través de:

- La Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, quien a través de la Gerencia de Servicios Sociales impulsará y coordinará el Plan.
- La Consejería de Sanidad, a través de la Gerencia Regional de Salud tanto en la detección como en el seguimiento y atención a las personas que viven solas.
- La Consejería de Fomento y Medio Ambiente, en temáticas relacionadas con la accesibilidad a las nuevas tecnologías y el transporte a demanda

En el ámbito local participarán, los Ayuntamientos con competencias en servicios sociales y Diputaciones Provinciales, en acciones incluidas en los cuatro ejes, a través de la red de servicios sociales de su competencia. Además, participarán los Ayuntamientos de pequeñas localidades, con sus propios recursos, en acciones relacionadas con la prevención, detección y atención, especialmente en el desarrollo de una red de espacios de encuentro.

Las organizaciones del Tercer Sector participarán de forma activa en las cuatro áreas temáticas del Plan y de forma especialmente significativa en el apoyo en el mundo rural.

En el ámbito de la ciudadanía, el Plan prevé la participación de personas individuales que tendrán protagonismo tanto en la detección de situaciones como en la provisión de apoyos informales. Igualmente serán destinatarios de acciones de información y sensibilización. Estas personas podrán colaborar, tanto a través de

colectivos organizados de voluntariado, movimientos vecinales o asociaciones diversas, como a título individual mediante el desarrollo de conductas de solidaridad y apoyo tanto en la detección de situaciones de riesgo como en la provisión de apoyos que garanticen la protección de las personas en situación de vulnerabilidad.

## **5.- EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

El objetivo de esta evaluación es ofrecer una información útil para continuar en el futuro apoyando la mejora de la calidad de vida de las personas que viven en situación de soledad no deseada o aislamiento social, permitiendo una retroalimentación entre las diferentes entidades y agentes participantes, con la finalidad última de procurar la mejora continua, afrontar dificultades y actuar de forma proactiva frente a las nuevas tendencias que aparezcan en este fenómeno.

Al finalizar la vigencia del Plan, se realizará, por parte de las distintas Consejerías, un informe de evaluación sobre las actuaciones y resultados obtenidos, en sus respectivos ámbitos de competencia.

Por parte de la Gerencia de Servicios Sociales se recogerá información en base a los indicadores que se incluyen en este Plan para las diversas acciones y se solicitará información específica a las entidades participantes en el Programa Operativo.

Con carácter general, la evaluación atenderá a los siguientes aspectos:

- El grado de consecución de los objetivos establecidos en el Plan.
- El funcionamiento de los mecanismos de coordinación.
- Las apreciaciones de los profesionales: calidad de las actuaciones, producción de documentación, acciones de intercambio profesional, actuaciones que favorezcan la mejora del conocimiento y la capacitación profesional,...
- La implementación del Plan, tanto en la dimensión cuantitativa, referido a su desarrollo en número de localidades del ámbito rural, como a su perspectiva cualitativa, referida a la variedad, acceso y eficacia de las actuaciones ofertadas.

- Al impacto del Plan en la calidad de vida de las personas que viven en situación de soledad no deseada o aislamiento social, tanto a través de las acciones desarrolladas en el ámbito de la persona como en el del entorno.
- La eficacia de las acciones dirigidas a atender situaciones de urgencia.
- El impacto de las acciones en los colectivos específicos que contempla el Plan.
- El nivel de desarrollo de las acciones preventivas y de sensibilización.

## **6.- TEMPORALIZACIÓN**

El Plan tendrá una vigencia de cinco años y se desarrollará en el periodo 2022/2027.

## **ANEXO I: RED AMIGA DE APOYO A LA SOLEDAD EN CASTILLA Y LEÓN**

### **1.- CONCEPTO**

Es un sistema específico de detección y de 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.

Está formada por las entidades del Tercer Sector que suscriban el Acuerdo de colaboración con la Gerencia de Servicios Sociales.

Estas entidades deberán estar inscritas en el Registro de Entidades, Servicios y centros de Castilla y León.

Esta red, a través de las entidades que la integren, colaborará en:

- La detección de personas que viven en situación de soledad no deseada, según los niveles de riesgo definidos en el Plan Operativo de intervención en situaciones de soledad no deseada.
- Facilitará apoyo directo a las personas con voluntarios y colaboradores, así como con los recursos que cada entidad ponga a disposición de la red.
- Colaborará en aquellas otras actuaciones que se acuerden.

La red se regirá por los siguientes principios básicos.

- Todas las actuaciones se realizarán teniendo en cuenta los deseos de la persona.
- Carácter solidario y altruista de las actuaciones que realicen los voluntarios y personas colaboradoras que aporte la red.
- Las actuaciones de la red estarán supeditadas a las normas establecidas en el ámbito de los servicios sociales de Castilla y León.
- La red tendrá carácter abierto e integrará siempre que sea posible la colaboración de personas individuales del entorno comunitario donde vive la persona.

- La red asume los principios del Programa Operativo de intervención en situaciones de soledad no deseada.

## **2.- PRODEDIMIENTO DE PARTICIPACIÓN Y COORDINACIÓN**

La Red estará coordinada por la Gerencia de Servicios Sociales a nivel regional y por las Gerencias Territoriales en cada provincia.

La red se coordinará con:

- Las Corporaciones Locales de Castilla y León con competencias en servicios sociales, a través de los servicios sociales (CEAS)
- Con el SACYL a través de los profesionales de atención primaria.
- Con los Cuerpos y Fuerzas de seguridad del Estado
- Con cualquier otro departamento o recurso de la administración que pueda colaborar en la detección o apoyo a las personas que viven en soledad.

Las entidades que deseen participar en la Red deberán suscribir un acuerdo de colaboración con la Gerencia de Servicios Sociales y comunicar a la Gerencia Territorial de Servicios Sociales correspondiente los recursos y lugares donde participara.

Para ello entregará en la Gerencia Territorial un modelo normalizado que incluirá:

- Datos de las personas de contacto a nivel regional y provincial.
- Localidades, barrios u otros lugares donde pueda colaborar la entidad.
- Tipo de apoyo humano que va a aportar, a través de voluntarios u otras personas que colaboren de forma solidaria y altruista.
- Espacios de encuentro frente a la soledad que va a gestionar en la Comunidad.
- Recursos técnicos, profesionales o de centros que va a aportar a la red y condiciones de uso.

Podrán colaborar con la red a título individual, solidario y altruista cualquier persona que conozca de situaciones de personas mayores que vivan en situación de soledad no deseada actuando como detectores informales o colaboradores para ofrecer

apoyo a las personas que viven solas a través de las entidades que formen parte de la Red.

## **ANEXO II: ESPACIOS DE ENCUENTRO FRENTE A LA SOLEDAD**

### **1.- CONCEPTO**

Los “**espacios de encuentro frente a la soledad**” son lugares de encuentro de titularidad municipal que permiten la reunión programada de grupos de hasta doce personas, que se reúnen con el objetivo de favorecer la creación y el fortalecimiento de redes sociales naturales en torno a actividades que sean significativas para los participantes.

#### **Características:**

- Deben estar cerca del lugar de residencia habitual de los participantes y permitir prioritariamente el desplazamiento por sus propios medios.
- Estos espacios serán accesibles para las personas que van a acudir habitualmente.
- Dispondrán de condiciones adecuadas en cuanto a luz, temperatura,...
- Dispondrá de un mobiliario básico y de los recursos que requiera el tipo de actividades a realizar.
- Dispondrá de un horario acorde a los deseos de las personas participantes obtenido mediante consenso y que será estable y continuado en el tiempo.
- Preferentemente serán instalaciones de titularidad de la administración, admitiéndose todo tipo de formatos (centros de día, locales, teleclub, consultorios, instalaciones escolares...). También podrán usarse instalaciones facilitadas por entidades privadas con o sin fin de lucro (centros de día, residencias, parroquias, locales...).
- Dispondrán de un programa de actividades realizado en base a las preferencias de las personas participantes, que será estable, continuado en el tiempo y conocido previamente por los asistentes.

## **Funciones:**

- Facilitar la creación, desarrollo o mantenimiento de relaciones interpersonales significativas (amistad, vecindad...) en personas mayores que viven en situación de soledad no deseada y se encuentran con dificultades para establecer este tipo de interacciones.
- Minimizar el impacto del riesgo que puede suponer la vida en situación de soledad no deseada para la persona.
- Posibilitar un espacio de desarrollo personal y social, de ocio y de ayuda mutua entre los participantes.
- Promover entre los asistentes el uso de tecnologías de la información y comunicación para el mantenimiento de relaciones interpersonales (teléfono, WhatsApp...)
- Realizar el seguimiento de las personas que viven en situación de soledad no deseada y participan en el espacio amigable.

## **Tipo de actividades** que se realizarán en el espacio de encuentro:

- Tertulias y debates sobre temas propuestos por el grupo o sobre temas informales a propuesta de cualquier persona.
- Tertulias y debates sobre temas preparados previamente por el responsable del espacio de encuentro.
- Charlas impartidas por una persona externa al grupo.
- Formación en nuevas tecnologías
- Información práctica de interés a los participantes para evitar situaciones de soledad.
- Puesta en común de problemáticas asociadas a la situación de soledad y organización de grupos de apoyo mutuo entre los participantes.
- Visitas a personas que por enfermedad o cualquier circunstancia no pueden asistir al espacio amigable.
- Apoyo social y afectivo a los participantes.



- Apoyo en el desarrollo de actividades básicas y diarias para vida autónoma como pequeñas compras, tareas domésticas o pequeñas acciones de mantenimiento del hogar.

## 2.- ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

Los espacios de encuentro contarán necesariamente con una persona que actuara en calidad de responsable del mismo.

Podrá actuar como responsable, tanto un profesional dependiente de una administración o de una entidad perteneciente a la red, como una persona voluntaria. En este último caso, la persona voluntaria deberá estar supervisada y apoyada siempre por un profesional.

Las **funciones de los responsables** de los espacios de encuentro serán:

- Supervisar el estado de las instalaciones y avisar al responsable de su mantenimiento si es necesario.
- Consensuar el calendario de apertura y actividades con las personas participantes y velar para que se cumpla.
- Informar a los participantes del programa de actividades a realizar.
- Motivar y acompañar si es preciso a los participantes a las instalaciones del espacio amigable.
- Abrir y cerrar las instalaciones.
- Procurar que estén disponibles los recursos necesarios para la actividad a realizar.
- Dinamizar las sesiones de actividad de los espacios de encuentro.
- Realizar el seguimiento de las personas que participan en el espacio de encuentro.
- En caso de ser un voluntario informar al profesional que supervise su actividad.

---

<sup>i</sup> Puga D (2020): *Aspectos demográficos y sociológicos. La sociedad que tenemos y que tendremos*. La soledad no buscada. Modelos de políticas públicas y compromiso de la ciudadanía. Arateko. Vitoria-Gazteiz.