

Más allá de la Soledad no Deseada síntesis de resultados



Indice

- Metodología
- 2. La soledad no deseada
- 3. Soledad no deseada en pacientes oncológicos
- 4. Planes ante la soledad no deseada
- 5. Salud y soledad no deseada
- 6. Retos y oportunidades
- 7. Anexo





Introducción

Este informe sintetiza los aprendizajes de las dos investigaciones realizadas en el marco del estudio sobre Soledades No Deseadas (SND) en pacientes oncológicos en España, realizado por el Observatorio del Cáncer en colaboración con INDAGA Coop. e IPSOS Curation, respectivamente.

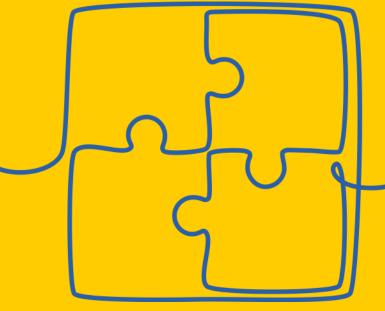
Como lector, en las siguiente páginas, encontrará los principales aprendizajes en torno a las SND, extraídos de la profundización y análisis de fuentes secundarias de información, tanto de carácter y dominio público (Planes y estrategias a nivel Estatal, por Comunidades Autónomas y del Tercer Sector), así como de las entrevistas en profundidad y grupos de discusión realizados con pacientes oncológicos, familiares, voluntarios y expertos en soledad no deseada.

Esperamos que disfrute de la lectura y que estos aprendizajes den apertura a mejores destinos para la SND en España.



Metodología







El esquema de trabajo que hemos seguido en este Estudio de Investigación

Una combinación de diferentes metodologías que han permitido analizar la información en profundidad y plasmar los aprendizajes en este informe.





1. **Desk research** Criterio y estrategia de búsqueda de las Fuentes consultadas

En primer término, hay que tener en cuenta que, en el momento de la realización del estudio, la temática de la Soledad No Deseada se encuentra todavía en un periodo de desarrollo e implantación.

Aunque ya existían experiencias y proyectos significativos antes de 2021, es en ese año, especialmente, cuando los planes y proyectos de carácter público han empezado a desarrollarse de un modo expansivo y visibilizarse a través de la publicación de diferentes Planes y proyectos, tanto a nivel de las Comunidades Autónomas como a nivel provincial o local. Cabe señalar que algunas Comunidades y municipios ya poseen Planes estratégico específicos, mientras que otras se encuentran en una fase primaria, de diseño o implantación incipiente.

La búsqueda de las fuentes se ha orientado a partir de un criterio de carácter competencial-administrativo teniendo presente la ordenación territorial, es decir: Comunidades Autónomas, Capitales de provincia, municipios y zonas geográficas específicas.

El primer paso se ha centrado en averiguar aquellas Comunidades Autónomas que ya habían implantado un Plan Estratégico, seguido de aquellas otras Comunidades que todavía se encontraban en una fase de diseño o una fase no consolidada. Del mismo modo, las búsquedas también han detectado deficiencias en cuanto a la propia difusión detallada y clarificada de algunos Planes y proyectos, con escasa información sobre las características de los mismos.



Desk research

Criterio y estrategia de búsqueda de las Fuentes consultadas

En base a esa búsqueda, se determinó igualmente aquellas capitales o ciudades que pudieran haber implantado planes o proyectos concretos, llevando a cabo al mismo tiempo un rastreo indiscriminado para determinar otros municipios con iniciativas de carácter local.

En ambos casos, se ha utilizado un sistema terminológico para establecer las búsquedas, apoyado de una búsqueda centrada en las propias plataformas Web de Comunidades Autónomas y Ayuntamientos, especialmente. También se ha establecido un criterio cruzado entre la terminología de búsqueda y zonas geográficas concretas con el objetivo de determinar otras iniciativas que pudieran haber quedado excluidas en una primera criba de búsquedas.

En resumen, la estrategia de búsqueda de las fuentes consultadas ha tenido en cuenta: un sistema terminológico asociado a la Soledad No Deseada, la búsqueda de Planes Estratégicos en diferentes niveles geográficos (Comunidad Autónoma, Capitales u otros municipios), cruce del sistema terminológico de búsqueda y zonas geográficas concretas (ciudades, zonas regionales, etc).

Las búsquedas también se han realizado en diferentes espacios online: buscadores, Webs corporativas (Comunidades, ayuntamientos, etc.), plataformas o webs especializadas en el Tercer Sector, etc. También se han utilizado aquellos Planes de mayor relevancia para establecer nuevos criterios de búsqueda.

Consulta de los planes y estrategias publicados en las diferentes webs del Estado, CC.AA. y empresas del tercer sector (ONGs, Asociaciones...), donde:

- 7 fuentes de índole Estatal
- 72 fuentes de las Comunidades Autónomas a nivel nacional
- 37 fuentes del Tercer Sector



2. Análisis de las entrevistas a expertos

3. Síntesis de resultados y aprendizajes

Se ha analizado el discurso de 4 entrevistas de expertos del campo del tercer sector, utilizadas como fuentes primarias para contextualizar los planes y estrategias detectados en el paso anterior.

A través de este análisis hemos recogido aprendizajes sobre la Soledad no deseada desde el punto de vista experto, los diferentes targets afines a la misma y las diferentes formas de intervención propuestas y más adecuadas desde su perspectiva.

Seguimos un protocolo de trabajo a partir de cual hemos extraído insights, los cuales hemos meta-analizado y contextualizado para cubrir los objetivos de la investigación.

Primero, hemos trabajado con los planes identificados a nivel estatal, por CC.AA. Y del tercer Sector, para luego complementarlo con los aprendizajes extraídos de las transcripciones de las entrevistas con expertos. Esto nos ha permitido extraer estos aprendizajes y conclusiones dentro del ámbito de la Soledad no Deseada en España.



La Soledad no deseada





La Soledad No Deseada (SND) es un sentimiento que se produce cuando una persona no está satisfecha en cómo son sus relaciones sociales, es decir, cuando las interacciones sociales que realizamos no se adecuan, por número o calidad, a las que deseamos o necesitamos.

Además, es una experiencia que surge, normalmente, ante situaciones no elegidas y que pueden provocar aislamiento social, (contactos mínimo o nulos con otros) y sentimientos negativos en aquellas personas que la padecen.

"El concepto "soledad" también es muy complejo en otro sentido y es que, claro, no es lo mismo la soledad que el aislamiento social que, aunque están muy (énfasis) relacionados... Pero claro, con una persona que están en situación de soledad y tiene ganas de que eso acabe o de que eso cambie es posible que puedas ofrecerle alternativas y que medio le interesen.... Las intervenciones también para personas en situación de soledad son muy distintas de aquellas que hay que hacer para los que están en situación de aislamiento "



Según el NIA (National Institute of Ageing) la soledad y el aislamiento social son diferentes, pero están relacionados. La soledad es el sentimiento desalentador de estar a solas o separado. Estudios muestran que ambos están asociados a altos riesgos de problemas de salud (enfermedades coronarias, depresión, y perdida cognitiva)

El aislamiento social es la falta de contactos sociales y el tener pocas personas con las que se puede interactuar con regularidad. Puede vivir solo y no sentirse solo o aislado socialmente o, por el contrario, puede sentirse solo mientras está con otras personas.

SOLEDAD DEMOGRÁFICA

Vivir solo corresponde a la variable sociodemográfica de los hogares unipersonales. Pero esta situación no implica necesariamente una problemática inherente asociada a la soledad (no deseada) o al aislamiento.

No obstante, los planes y estudios asociados establecen el hogar unipersonal de las personas mayores o vulnerables como un foco potencial de desarrollo de la soledad no deseada.

AISLAMIENTO SOCIAL

Una situación donde se reduce a mínimos los contactos y/o relaciones con otras personas.

El aislamiento social, al igual que vivir o estar solo, no implica necesariamente un sentimiento de soledad no deseada con efectos negativos. Pero se entiende que puede suponer una anomalía con efectos negativos y propiciar la SND

SOLEDAD NO DESEADA

Sentimiento de soledad no elegida, que aparece en muchas ocasiones por tener vinculación con el aislamiento y exclusión social.

Dentro de ella se siente un deseo frustrado de vincularse de manera estable y satisfactoria con otras personas.



Igualmente, según los expertos, también es importante diferenciar entre Soledad Situacional y Soledad Crónica, ya que la forma de abordarlas y tratarlas suelen ser diferentes, por la casuística de cada una:

Soledad situacional

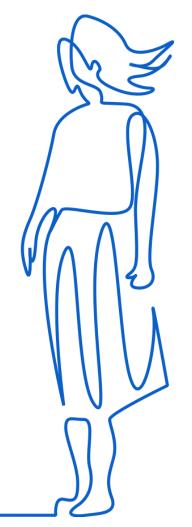
Definida como una soledad temporal que ocurre por las diversas circunstancias por las que pasa una persona, por ejemplo, divorciarse, enviudar o cambiarse de ciudad.

Inicialmente, menos 'compleja' de tratar vs. soledad crónica al estar menos enraizada en sus rutinas y en tiempo. El tiempo de exposición a la soledad es menor y es más fácil cambiar hábitos, creencias y pensamientos.

Soledad crónica

Mayor tiempo de exposición a la soledad acompañada de aislamiento social, siendo más complicado cambiar patrones cognitivos y comportamentales.

Además, es un tipo de soledad que sí puede aumentar el riesgo a padecer enfermedades como depresión, cardiopatías, problemas de salud mental y emocional, trastornos del sueño... e incluso, reducir la expectativa de vida.







"Hay esa soledad de la que estamos hablando de falta de vínculo, de falta de personas, la incluiría dentro de esa soledad situacional que desde mi punto de vista no es tan compleja y tan difícil... A ver, dicho así suena como fácil, que esa se va a poder solucionar, pero no, obviamente métete en un entorno rural a resolver la soledad. No es sencillo. Pero lo que quiero decir es que en cuanto al trabajo con la persona, el conseguir que alguien que trae la soledad desde los 10 años pues cambie eso es realmente un desafío, vamos, que yo no sé si hay terapias que puedan realmente conseguir recuperar a alguien a un estado de normalidad."

La soledad crónica ocurre cuando los sentimientos de soledad y de aislamiento social continúan durante un período prolongado. Se caracteriza por sentimientos constantes y continuos de sentirse solo, alejado o separado de los demás, y la incapacidad de conectarse a un nivel más profundo. Además, puede estar acompañada de sentimientos profundos de incomodidad, baja autoestima y rechazo.

Puede afectar a todo tipo de personas y también convertirse en un efecto secundario de un problema de salud o emocional.

(Fuente: Cigna.com)



La soledad más allá de su definición

Entender estas diferencias es muy importante, y es que, además, pueden existir diferentes tipos de Soledad, tantas como personas ya que la forma de llegar a cada una es variada.

Es lo que los expertos denominan "Trayectorias de la SND". Esto complejiza su intervención, dada las variadas casuísticas existentes.

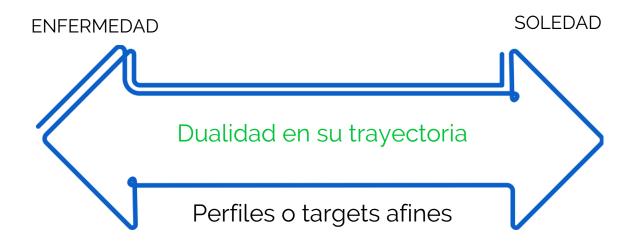
Además, la SND, más allá de lo que luego nos encontramos en los planes estatales, autonómicos y del tercer sector, en cuanto a perfiles se refiere, también puede afectar a personas que, inicialmente, son menos identificables de manera directa de padecer SND.

La soledad es un sentimiento subjetivo, súper específico, y hay tantas soledades como personas que las padecen, con lo cual, hay veces que el paquete de relaciones, el paquete comunitario, no funciona. O hay veces que no será suficiente.

La soledad es muy compleja, las razones por las que la gente entra en soledad son tan distintas casi como personas. Por lo tanto, cuando se plantea una intervención, una intervención debe tener la capacidad de responder a esa individualidad, o sea, no puede, y yo creo que no va a existir nunca, un paquete de intervención en soledad que sea único.



La SND: Un camino de doble vía



Entran en juego otras variables y situaciones que pueden hacer que otros perfiles, menos visibles también puedan padecer soledad no deseada y no necesariamente vinculados a una enfermedad suya, sino más bien, indirectamente debido a las enfermedades de otros.



La soledad no deseada tiene más protagonistas

Si bien las personas mayores son la población que antes viene a nuestras mentes cuando hablamos de SND, la existencia de diferentes trayectorias hacia la SND dejan patente que otros perfiles también pueden llegar a padecer SND y que no necesariamente tienen porque tener una edad avanzada.





En este sentido, el público femenino es un blanco fácil

HIJA CUIDADORA

Sentimiento de obligación moral de cuidar al familiar enfermo.



ESPOSA CUIDADORA

Sentimiento de obligación moral de cuidar a su pareja.

- Pérdida de su libertad: deja de hacer su propia vida para cuidar a su familiar.
- Desgaste "por enfermedad" como cuidadoras de familiares enfermos.
- En el caso de la persona cuidadora, además, "pierde" a su pareja antes de tiempo están a su lado, pero no la 'tienen' como tal (P.E. perdida cognitiva, Alzheimer...).

Los familiares se perciben como parte de las redes de apoyo para aliviar el sentimiento de soledad y formar parte de su entorno social, pero no como personas afectadas por la soledad a través de ese familiar.

En los planes que veremos más adelante, no aparecen menciones a acciones dirigidas a ellos, seguimiento, o atención psicológica hacia los mismos.





Las mujeres ¿Realmente sienten más SND?

Los especialistas y profesionales niegan que las mujeres sientan más SND que los hombres, pero sí que ellas son más propensas a manifestarlo.

"Una de las cosas que más se dice es que las mujeres experimentan más soledad que los hombres. Yo creo que eso es un mito. Lo que creo que pasa es que las mujeres tienen más facilidad para expresar. Sabemos lo que son imperativos de género y la socialización por razones de género. Esa socialización nos lleva a explicar gran parte de los resultados que encontramos"



Y, a su vez, los mayores tienen sus propios prejuicios hacia la vejez

PERSONAS MAYORES

Sentirse 'viejo' hace que te hagas viejo antes de tiempo si el imaginario asociado a la vejez va asociado a no poder aportar a la sociedad ni a los demás. Ese pensamiento invalida el rol de la propia persona en la sociedad, como que ya no será útil ni aportará a la misma.

CREENCIAS LIMITANTES: Interiorizar que se es una persona mayor acelera el proceso de vejez y la autoestima y utilidad en la sociedad baja. Dejamos de ser útiles por pensarlo internamente

ESTO HACE QUE SE POTENCIE UN ENTORNO AFIN A LA SND



¿Cómo COMBATIRLO?

Fomentar el CONCEPTO DE ENVEJECIMIENTO EXITOSO: sentir ilusión por hacer cosas, tener aficiones, intereses

Requiere intervención cognitiva para modificar la influencia de estos estereotipos y personal cualificado y formado.

Todavía estamos en momento de transición y cambio de valores

OTROS ELEMENTOS QUE IMPACTAN EN LA SND

La generación de la negación de sentimientos

Principalmente en los hombres, se ha marcado como debilidad mostrarse vulnerables. Esto dificulta asumir y comunicar su sentimiento de Soledad, entrando en un círculo vicioso. Lo que yo he comprobado, con más intensidad a los varones que a las mujeres, por el hecho fundamental de que tienen menos, por lo que el apoyo social es clave, y tener el apoyo familiar. Los varones se han educado en la cultura de que es debilidad pedir apoyo emocional y llorar, etcétera, con lo cual, aguantan en solitario y he visto casos, también, con tentativa de suicidio

No hay grupos en los que participen los hombres. Bueno, sí que los habrá, pero evidentemente tiene una coacción a la participación o la búsqueda de apoyo social que puede ser por ese condicionamiento nuestro de que ya tienen ese apoyo en casa, ya tienen ese cuidado en casa, ya tienen esa cuestión cubierta, no la requieren. Pero también por una incapacidad de expresividad



CAMBIOS EN LAS RESPONSABILIDADES FAMILIARES

Estamos ante un cambio en las obligaciones familiares. Cada vez menos familias cuidan tradicionalmente de sus mayores

En otro tiempo, la gente cumplía años, " envejecía sabiendo claramente quién se iba a encargar de cuidarles sil lo necesitaban e incluso, dónde, Entonces, la convivencia se ha vivido siempre, en España, como marco para la compañía y el apoyo instrumental, emocional, de todo tipo para las personas mayores cuando enviudaban o enfermaban. Es la primera vez que mujeres con setenta y ocho años viven solas y al día siguiente, seguían viviendo solas y nunca lo habían hecho en la vida.

DIFERENCIAS SOCIOECONÓMICAS Y **CULTURALES**

Las clases altas cuentan con más herramientas y conocimientos para acceder a los programas de ayuda: mejor acceso a la información, mayor capacidad para usar las herramientas existentes

La gente sin estudios, no tienen muchos recursos personales, ni sabe dónde acceder, ni utilizan nuevas tecnologías, pero las personas mayores, cada vez, recién se jubilan, pues suelen tener más nivel educativo que la generación que se extingue por defunción.

RURAL vs. URBANO

Donde naces también marcará el acceso a las herramientas

El problema de los pueblos, de las zonas rurales es que se han quedado vacíos de recursos y de población. Entonces, quizás ahí una de los que primero tienen que intervenir es la propia mancomunidad o el ayuntamiento o la administración correspondiente asegurando pues un mínimo de movilidad... Poder acceder al pueblo, es decir, que esté en buen estado el camino.



Soledad no deseada en pacientes oncológicos





El estado emocional del paciente

OTROS ELEMENTOS QUE IMPACTAN EN LA SND

Recibir un diagnóstico de este tipo puede suponer un "golpe" emocional para el paciente. A raíz de ese momento, es muy probable que surjan en él una serie de pensamientos a modo de reflexión sobre su situación presente y futura.





Seguir con el día a día puede volverse un reto

Ante la dureza de los tratamientos, los pacientes ven mermadas sus capacidades físicas y motoras, volviéndose cada vez más dependientes de terceras personas

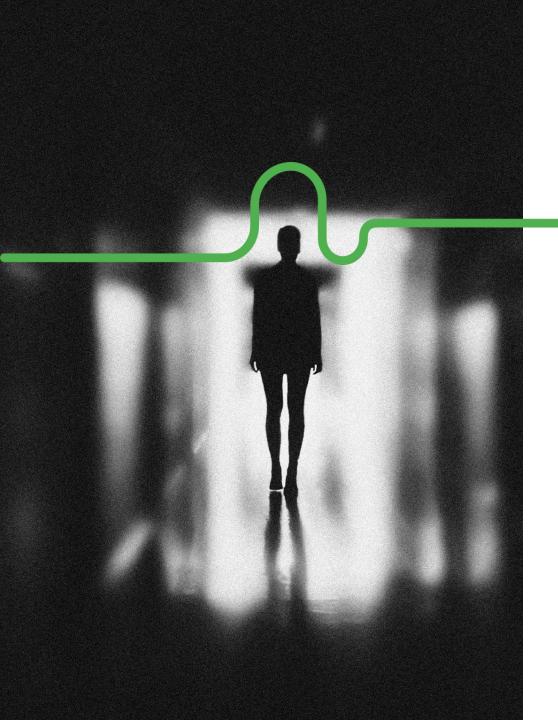
A medida que la enfermedad avanza, los pacientes tienen que recurrir a una serie de tratamientos, como es el caso de la quimioterapia y radioterapia, que afectan considerablemente en su salud y vitalidad.

Debido a ello muchos desarrollan cierto sentimiento de culpa por sentirse una carga hacia los demás. Desean que su rutina continúe sin sentirse incapaces de llegar al final del día, y sin depender de otros. Este sentimiento se vuelve más notable cuando el paciente que recibe el diagnóstico es una persona joven que mantiene una vida muy activa, personal y laboralmente.

Por ello, el entorno tiene un rol muy importante en el bienestar y la tranquilidad: Los pacientes oncológicos necesitan sentir por ellos mismos, y las personas que les rodean, que a pesar de la enfermedad su vida, su rutina, su "esencia" se ha visto mínimamente trastocada.



🚹 El que se sientan bien, que el entorno esté 👭 tranquilo, que sientan que la vida no se ha descompuesto y que pueden mantener relaciones a du alrededor y algunos de sus hobbies es fundamental para su bienestar y su proceso de mejora independientemente de cuál sea el final de estos en un cáncer.



Los cambios fisicos también influyen en su rutina

Sumado a esta reducción en la actividad física, muchos pacientes desarrollan especial sensibilidad ante los cambios que se producen en su apariencia

Debido a los tratamientos, los pacientes oncológicos sufren una serie de cambios físicos y estéticos en su cuerpo e imagen que puede condicionarles a la hora de relacionarse con los demás, pudiendo llevarles hacia un aislamiento voluntario.

Otra cosa que es muy importante también que es el cambio físico que supone el cáncer en las personas. Engordas mogollón porque son muy fuertes los tratamientos, ya no solo la pérdida de pelo, sino que toda la piel se te estropea. Es muy importante contar con apoyos para no sentirte aislado...

El tema de la imagen personal yo creo que influye mucho con el cáncer. El deterioro de la imagen personal o incluso de la pérdida de la función reproductiva que para muchas mujeres es un elemento indispensable hayan tenido o no hijos, los quieran tener o no.



Como vemos, los cambios que experimenta el paciente desde el inicio de la enfermedad afectan tanto a su estado físico como emocional.

Ante esta nueva realidad, es el entorno quién, junto con los expertos y profesionales, adquirirá un papel relevante para salvaguardar el bienestar del paciente.

El entorno personal

Desde el primer momento se vuelve importante que el entorno esté disponible y dispuesto a colaborar física y emocionalmente

Sin perder el foco sobre el paciente, que es sobre quién recae todo el peso físico y psíquico de la enfermedad, se vuelve necesario ampliar la visión y tener en cuenta su entorno personal, ya que éste tendrá un rol clave sobre los cuidados del paciente durante el tiempo que dure la enfermedad

Probablemente se incrementen los conflictos familiares, probablemente en el trabajo esa persona rinda menos o tenga un número mayor de ausencias La falta de vitalidad en los momentos más avanzados de la enfermedad puede generar conflictos con la familia, la comunidad y el trabajo

¿Quiénes componen este entorno personal?



La figura del cuidador/a: básica para el bienestar de la persona enferma. Es importante tener en cuenta su propia SND como cuidador dada su dedicación parcial o total en los cuidados.



Familiares directos y amigos: personas que viven muy de cerca la enfermedad del enfermo sin intervenir en su día a día. Fuente importante de apoyo.



Compañeros de trabajo: quienes también forman parte del día a día, y a quienes les puede llegar a tocar la ausencia de la persona enferma. Pueden crearse tambien situaciones tensas o complicadas si la persona enferma no responde correctamente con sus obligaciones.



El entorno profesional o experto

Los profesionales asisten al paciente, pero también apoyan al entorno personal implicado

Cuando el entorno más cercano no dispone de las herramientas para responder siempre las necesidades del paciente, la figura del profesional se vuelve más relevante que nunca.

Para que la colaboración entorno-experto sea exitosa los profesionales y familiares deben estar alineados, apoyarse entre sí y coordinarse en todo momento

Supone una alianza entre los recursos formales y los recursos informales, es decir, la experiencia de crean espacios comunes entre los técnicos de los recursos y los técnicos del barrio que son los vecinos. En numerosas ocasiones un profesional de un recurso va a necesitar del apoyo, de la complicidad de un familiar o de algún vecino para alguna de las cuestiones Los profesionales deben estar alineados con los familiares, contar con su compromiso y contacto



¿Quiénes componen este entorno profesional?*



Profesional sanitario: Todo aquel personal médico y sanitario que está implicado, de manera directa o indirecta, en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento del paciente. Es una pieza clave en el trascurso de la enfermedad desde la naturaleza de su profesión, pero también es visto como fuente de información para despejar posibles dudas o miedos.



Profesional de apoyo: Expertos provenientes principalmente del Tercer Sector, y que pueden colaborar con las administraciones. Su enfoque principalmente es asistencial y de apoyo a los pacientes en su día a día.



Personas voluntarias: Voluntarios con formación que colaboran en las necesidades del paciente desde diferentes enfoques.



Además, existen otras figuras no profesionales que suponen otra vía de ayuda al paciente. (P.e): Redes vecinales: con una predisposición real de ayudar a los vecinos y cuidar del barrio. Se trata de una solidaridad no forzada.





¿Cómo se está gestionando esta realidad para los pacientes oncológicos?

Desde las Administraciones y Tercer Sector no se están teniendo en cuenta estos puntos a la hora de desarrollar planes de ayuda para los pacientes con cáncer

Aunque puede no ser extensible a todos los casos, por las razones mostradas, muchos de los pacientes con cáncer (y su entorno) son vulnerables a desarrollar SND durante el proceso de su enfermedad.

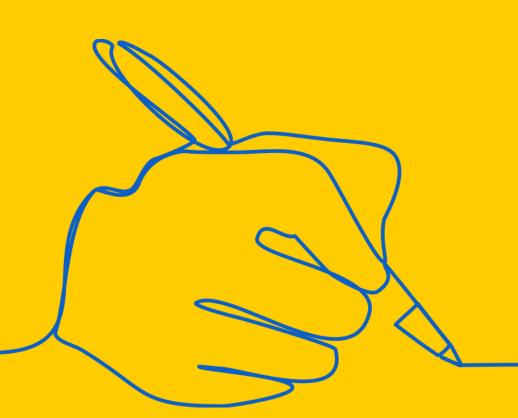
Ante esta situación, hay una clara falta de medidas que ayuden a diagnosticar, visibilizar y paliar esta ambos tipos de soledades (la del paciente y la de su entorno).

El estado de equilibrio es necesario para el binomio pacienteentorno, ya que uno sin el otro no podrá mantenerse y cuidar, o auto cuidarse.



Planes ante la soledad no deseada

ESTATALES, AUTONÓMICOS Y DEL TERCER SECTOR





Un escenario con oportunidad de mejora

En este capitulo, nos centramos en los principales aprendizajes referentes a los planes analizados.

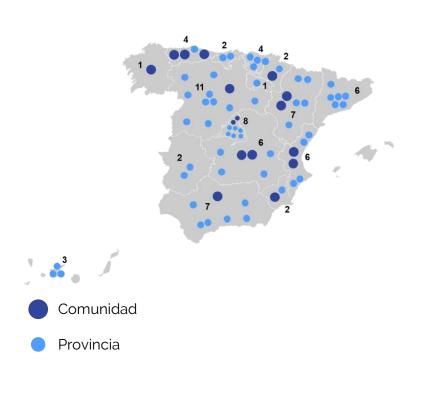
Veremos cómo, en general, hacen un esfuerzo por concienciar la sociedad española sobre la SND y la necesidad de tenerla presente, pero también como son planes que muchas veces se quedan limitados, ya sea por publico objetivo, enfoque empleado, falta de recursos... pero, sobre todo por una gran falta de base única que nutra el punto de partida de estos y que permita tener un criterio por el cual diseñarlos e implementarlos.

Por otro lado, es complicado, a raíz de los documentos analizados, conocer el grado de éxito de las diferentes iniciativas llevadas a cabo, ya que no hay estudios ni mediciones posteriores a los mismos que nos ofrezcan esa información.

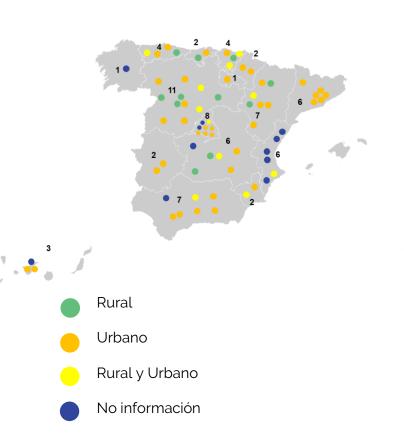


Reflejo de la distribución de los diferentes planes consultados

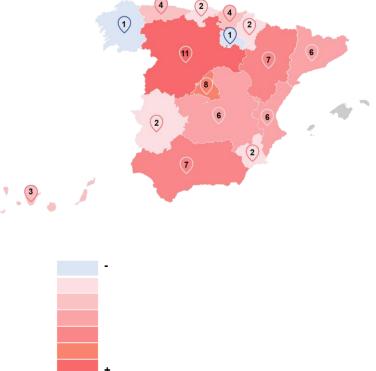
MAPA POR ORIGEN COMUNIDAD / PROVINCIA



MAPA POR CC.AA. RURAL / URBANO



MAPA DE CALOR POR CC.AA. CANTIDAD DE INICIATIVAS





Antes de ver los planes, es relevante entender qué tipos de enfoques pueden adoptar cada uno de ellos.

Los enfoques preventivo, comunitario y asistencial son los más comunes, pero no los únicos





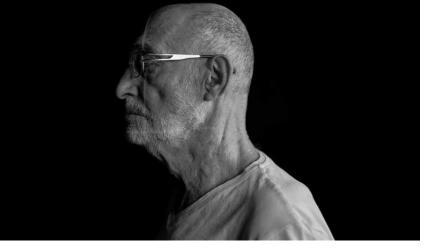








La soledad no deseada se empieza a tener en cuenta, al igual que la perspectiva de género (y otros) que ya están plenamente asimilados.



Enfoque preventivo: Detección de la soledad no deseada

Destacan tres modelos principales dentro de este enfoque, aunque no existen planes o programas, de entre los analizados, que engloben de manera transversal estos tres modelos de detección.

La creación de un sistema integral al respecto facilita la prevención y una comprensión avanzada sobre La SND y cómo abordarla.

Diagnóstico sociodemográfico

Análisis del escenario de la soledad no deseada y el aislamiento social que puede suponer teniendo en cuenta variables sociodemográficas y psicosociales. Esto ayuda a dimensionar la problemática en un contexto determinado.

Los planes estratégicos de mayor alcance suelen incluir herramientas de diagnostico, mientras otros programas y proyectos hacen uso de datos extraídos de estudios independientes sobre el tema.

Redes de detección contextualizadas en el entorno La colaboración vecinal – urbano y rural – como base clave de estas redes de detección. Por ejemplo: agentes sociales, comercios de proximidad, farmacias, asociaciones vecinales, etc, que captan y ayudan a detectar posibles segmentos de la población susceptibles de padecer soledad no deseada.

Los planes actuales ya existentes están diseñados de manera rigurosa con protocolos estandarizados y formación especifica de estos agentes mencionados.

Principalmente implantados en la estrategia de los centros sociales.

Protocolos de detección integrados en los servicios sociales y centros de salud.

Con foco en determinar una detección transversal que ayude a establecer una relación directa entre salud, vulnerabilidad, población en riesgo, pobreza, envejecimiento, etc... y la soledad no deseada



Enfoque comunitario: Intervención sostenida por redes de voluntariado

Enfatiza la relación entre la participación, la optimización de la salud física-mental y la dinamización de la vida personal.

Directamente relacionado con el envejecimiento activo y busca optimizar las oportunidades de participación y relación que permitan mejorar la calidad de vida.



El entorno tiene un papel primordial en el cuidado para cubrir las tareas y horas donde los profesionales no llegan.

Necesidad de contar con sinergias entorno-exterior

Redes de Apoyo: nexo entre las personas que padecen soledad no deseada y la comunidad

La intención es reforzar los vínculos sociales a través de acciones específicas:

- Iniciativas que estimulen la participación de las personas mayores en la vida social.
- Desactivar el aislamiento social y romper con pautas vitales que puedan desembocar en situaciones de soledad.

"Incluir sistemáticamente la acción comunitaria como parte esencial de la intervención social. Entonces, si servicios sociales y un trabajador social o un educador social o lo que sea, tiene como obligación hacer... llevar diez casos individuales, dos grupos, cuatro tardes, tres tardes... iacción comunitaria!"

El Proyecto "Madrid Vecina", impulsado por la ONG Grandes Amigos y en colaboración con el ayuntamiento de Madrid, se enfoca en el bienestar y la salud de las personas mayores regenerando lazos vecinales.

"Grandes Amigos, ofrece desde 2003 compañía, afecto y amistad a las personas mayores que sienten soledad no deseada, para mejorar su calidad de vida y su salud, para que puedan envejecer con dignidad, y disfrutar plenamente de sus derechos." Informe Madrid Vecina. 2020



Principales redes de apoyo que te permiten el éxito del enfoque comunitario

Voluntariado

Recursos humanos fundamentales para llegar a perfiles más vulnerables.

Es el desconocimiento lo que genera conductas de miedo, evitas el contacto con el enfermo, y precisamente es el incremento del conocimiento y el contacto lo que reduce el aislamiento. "Tengo miedo a tratarle mal", "tengo miedo a que me haga algo", "tengo miedo a no saber cogerle". "Tengo miedo de no molestar a la vecina porque igual lo está pasando mal por lo del cáncer de su marido". Eso solamente se pierde con la relación y con el contacto. Con meter un día o dos la pata y luego ya no la metes más

Pero, el voluntariado, no siempre se siente preparado para afrontar situaciones como el estar ante un paciente con una enfermedad grave. Una adecuada formación del mismo, puede ayudar a que se sientan más seguros de cómo actuar.

Redes vecinales

Son fuente de apoyo ante la cercanía 'puerta con puerta' con el paciente

Además ahora con el Covid que casi no pueden ir a verle al hospital qué menos que en el ámbito del barrio, de tu casa, la persona que más cerca tienes es tu vecino. Más que tu familia el que realmente tienes al lado es tu vecino de la puerta de enfrente. Entonces, ¿por qué él no va a ser una fuente de apoyo? ¿Por qué solo lo va a ser la familia?

Concepto de **solidaridad no forzada**: hay deseo real de ayudar a los vecinos y cuidar el barrio

Y es la gente realmente tiene ganas de hacer este tipo de cosas. O sea no se requiere mucha sensibilización para animar a la gente o motivar a la gente a que haga cosas por su barrio

Espacios adecuados

Infraestructuras y materiales

Después también era fundamental los equipamientos de barrio, fuera quien fuera quien los dirige, quien los dinamice. A veces estaban... eran espacios de barrio, asociaciones de vecinos, que eran también personas voluntarias y a veces, pues eso, centros cívicos donde sí hay un dinamizador. Estos espacios son fundamentales también. Y es fundamental que sean accesibles, que estén al alcance... porque muchas veces tampoco lo están, y eso genera muchísimos problemas cuando trabajas con personas vulnerables.





esas personas, cuáles son las consecuencias, cuáles son las

emociones asociadas. Esto es así. Con lo cual, eso también que quede muy claro: para mí no es una fórmula mágica."

Pero esta red vecinal necesita más apoyo

Debe ir de la mano de la especialización

Acción social, comunitaria, generar capital social, pero no es suficiente y debe haber una parte de especialización del voluntario y/o profesional para conocer en mayor profundidad la SND (causas, perfiles, intereses, modos de intervenir, herramientas...) y las consecuencias que conllevan.

Fomentar sinergias entre profesionales y familiares

De cara a ofrecer una correcta atención al enfermo, se vuelve cada vez más necesario que los profesionales y familiares estén alineados, se apoyen y se coordinen entre sí.

"Supone una alianza entre los recursos formales y los recursos informales, es decir, la experiencia de trabajo comunitario permite generar un bilingüismo porque se crean espacios comunes entre los técnicos de los recursos y los técnicos del barrio que son los vecinos. En numerosas ocasiones un profesional de un recurso va a necesitar del apoyo, de la complicidad de un familiar o de algún vecino para alguna de las cuestiones. Los profesionales deben estar alineados con los familiares, contar con su compromiso y contacto"



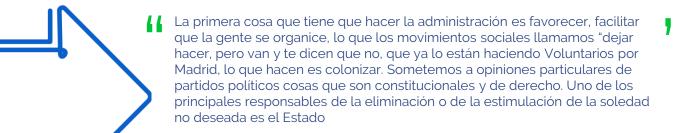
Y puede resultar más complicado de lo que parece...

La movilización de varios agentes ante una misma causa es una labor complicada, pero que cuando se hace bien funciona.

Y no solamente a nivel de recursos humanos, sino también infraestructuras, recursos sanitarios y espacios urbanos apropiados para ello.

Para mí todas las figuras son esenciales , cada una en su lugar. Y cada una... y, o sea, que lo más importante, sobre todo, es eso: potenciar la capacidad de acción de cada uno de los agentes desde su autonomía, desde su autogestión, y desde su capacidad de acción.

El profesional del tercer sector demanda de apoyo por parte del la Admon. Pública.



Saquemos todos los trámites, llevémoslos a una administración, que lo hagan personas administrativas, y que los que trabajan en la intervención social y en la acción social se dediquen a hacer eso, y no sean meros tramitadores de recursos, ¿no? Entonces, hay como una dicotomía muy loca en este sentido. Y trabajar en lo comunitario con la administración pública es muy loco porque estás volviéndote loca constantemente con esto.



Enfoque asistencial: Seguimiento comprometido y constante

Enfocado a cubrir necesidades emocionales, psicológicas, sociales y organizativas desde la gestión de la vida cotidiana e estas personas.

Los tres tipos de acompañamiento suelen ir asociados a un sistema o red de voluntariado comprometido. Esto hace que su ejecución y mantenimiento dependa en gran parte del conjunto de voluntarios.

Suelen ser ampliamente utilizados por muchas Organizaciones y ONGs centradas en la intervención de casos de SND, siendo a la vez el recurso con mayor presencia.



Tres tipos de acompañamiento de mayor grado de implantación

Busca:

Presencial.
Domicilio,
residencias y
hospitales

- Establecer una relación de proximidad y confianza con una persona o un pequeño grupo de personas (voluntarios) que permanezca constante en el tiempo.
- Generar y desarrollar relaciones intergeneracionales, además de la participación activa en un entorno seguro y de confianza para la persona afectada.

Cumple diferentes funciones: escuchar y dar apoyo afectivo, facilitar conversación, ayudar y motivar a la persona, realizar actividades de forma conjunta, informar de los recursos existentes, etc.

Telefónico.

Tiene una función terapéutica basado en la escucha activa y las respuestas empáticas, de tal forma que supone un apoyo emocional puntual.

Se le puede sumar el asesoramiento psicológico, asociarse a otro tipo de servicios o formar parte de un conjunto de recursos de la propia persona para aportar una mayor transversalidad y seguimiento integral.

Externo. Gestiones y Actividades

Asociado tanto a un modelo asistencial de apoyo a las gestiones de la vida cotidiana como a un enfoque comunitario.

En este ultimo caso, la red de apoyo principal son los voluntarios y actúan como nexo entre la persona y la vida social en comunidad promoviendo un envejecimiento activo.



Enfoque digital: Innovaciones digitales para Asistir a la SND

Basado en la monitorización remota de personas mayores que pudieran padecer soledad o sufrir aislamiento.

En los planes analizados, detectamos dos tendencias:

Monitorización de la vida cotidiana

Perspectiva relacional, que trata de cubrir necesidades de carácter emocional, seguridad y seguimiento personalizado. Se establecen pautas de comunicación, apoyo a las gestiones de la vida cotidiana, seguimiento personalizado (más allá de la vertiente sanitaria habitual).



Entornos aislados

El enfoque digital adquiere pleno sentido en cualquier entorno, pero es especialmente significativo en el medio rural o zonas aisladas y poco comunicadas donde se produce una pérdida importante de los lazos familiares

Proyección a futuro

Aunque el enfoque digital (dispositivos, apps, pantallas digitales) ya se ha comenzado a implementar en algunos programas sobre soledad no deseada, no existe todavía una implantación generalizada.

Cabe esperar que en los próximos años tenga una mayor penetración, especialmente en su integración con otros servicios relacionados con la soledad no deseada.



Enfoque digital Algunos ejemplos

Cuidadores Silver

(Diputación de Zamora. Villafáfila.)

- Monitorización de mayores que vivan solos, a través de sensores instalados en sus viviendas, para conocer sus hábitos diarios y ayudar en la prevención de posibles problemas o sucesos.
- Se añade la figura del «Cuidador Silver» como una medida de seguimiento continuo y complementario al propio funcionamiento del dispositivo.
- El dispositivo tiene una función de monitorización integral de la actividad diaria para la detección de patrones y anomalías.

VinclesBCN

(Ayuntamiento de Barcelona)

- Los usuarios pueden gestionar sus relaciones sociales a través de una aplicación (app) instalada en una tablet o un teléfono, que tiene una función relacional (comunicación).
- Permite la comunicación entre el usuario, su familia y su círculo de amistades, así como con las personas que forman los grupos de VinclesBCN.

Madrid Te Acompaña

(Ayuntamiento de Madrid)

- APP realizada por Microsoft y el IAM, que tiene una función centrada en la demanda de una persona voluntaria (del programa «Voluntarios por Madrid»).
- Apoyo a muy diversas actividades y gestiones: acompañar al médico, realizar compras, dar un paseo, ir al cine o a cualquier otra actividad lúdica, etc.

Eldcare Remember

(Asociación Bienestar y Desarrollo)

- Dispositivo equipado con una pantalla y un altavoz que se instala en el hogar del usuario.
- Proporciona recordatorios diarios personalizados en formato audiovisual, con el objetivo de mejorar la seguridad, prevenir accidentes y reducir la sensación de soledad entre las personas mayores.
- Emite mensajes breves de utilidad monitoriza (alertas) y hace seguimiento por parte del personal, que pueden ser profesionales o coordinadores del servicio. Una ventaja, ya que conocen los planes individuales de cada usuario propiciando su seguimiento.

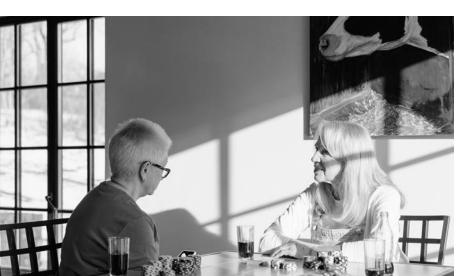


Co-Housing: Vivienda colaborativa y compartida

Funciona como una alternativa a las residencias tradicionales para personas de edad avanzada que mantienen su autonomía y no arrastran enfermedades graves o algún tipo de dependencia.

Objetivo principal: minimizar la soledad no deseada, con el añadido de la autogestión grupal y colaboración entre las personas convivientes.

Puede considerarse un recurso preventivo en cuanto que indirectamente evita posibles sentimientos de soledad en personas en riesgo potencial, etc.

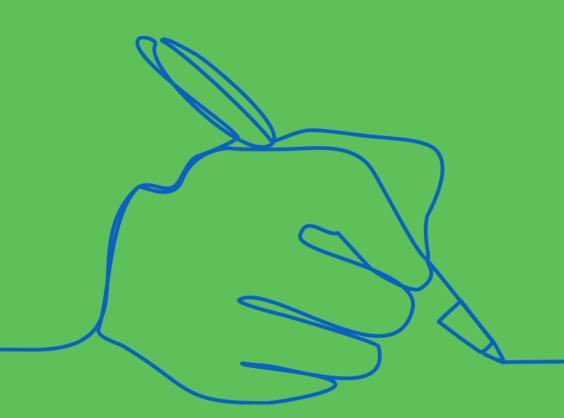


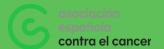
Implementados en diferentes tipos de programas, por ejemplo:

- 1. «Convive» (Solidarios para el Desarrollo) permite que un estudiante universitario viva en casa de una persona mayor durante el curso académico.
- 2. «Vivir y Convivir» (Fundación Roure y el ayuntamiento de Barcelona) también facilita la convivencia de un estudiante y una persona mayor en la vivienda particular de esta última. Existen otras iniciativas similares, como el Programa «Vivir y Compartir» (Fundación Rey Ardid).
- 3. «Hogar y café» (Fundación Pilares, subvencionado por la Comunidad de Madrid) promueve viviendas compartidas entre personas mayores de 60 años, con dos modalidades:
 - A. Una persona acoge en su casa a otra persona para compartir
 - B. Varias personas alquilan juntas una vivienda para compartirla.
- 4. «Red de Viviendas de Mayores» (Consejería de Bienestar Social del Gobierno de Castilla la Mancha) proporciona viviendas compartidas para personas mayores de 60 años con capacidad para su autocuidado, programa focalizado en el medio rural.



4.1 Planes estatales





Un posicionamiento global sobre la gravedad de la soledad no deseada

Si bien los enfoques que adoptan los planes propuestos a nivel estatal pueden ser diferentes (comunitario, preventivo y asistencial), tienen una base común: Concienciar sobre la soledad no deseada en la sociedad.

Y, por ello, muchas de las acciones recogidas tienen características específicas y comunes como:



Están, en general, dirigidas a la población, pero también a profesionales, sanitarios y políticos. Hacen llamamiento a voluntarios en ciertas estrategias.



Son personalizadas - asistencia y seguimiento individual para garantizar sus derechos y necesidades cubiertos.



Buscan apoyos externos que faciliten generar sensación de comunidad/unión para evitar el sentimiento de soledad.

Enfocadas en aportar ayuda comunitaria a personas mayores. Por ello, además de concienciar sobre la SND en la población general, también buscan:

Participación plena de personas en la comunidad.

Potenciar la participación social de las personas mayores y evitar el fracaso o la disminución de la participación de las actividades dentro de la sociedad.

Garantizar la correcta prestación de servicios.

Garantizar los derechos de las personas mayores de forma prioritaria, avanzando hacia un modelo más respetuoso con esos derechos.



Iniciativas, muy alineadas con las demandas y necesidades del Tercer Sector en cuanto al enfoque integrador, de acompañamiento y enfocado en sus necesidades especificas.



Y entre los planes, también encontramos orígenes diferentes

Senado de España

Un documento aportado por el Grupo Parlamentario PP el día 20 de Abril de 2020. Se trata de una Moción por la que se insta al Gobierno de España a diseñar y poner en práctica una estrategia nacional contra la Soledad Crónica No Deseada que preserve y desarrolle el bienestar físico, salud mental y seguridad de los mayores.

"La sociedad española debe concienciarse y sensibilizarse ante este problema".

Medidas que promuevan la autonomía y la participación plena de las personas en la comunidad en base a los principios del envejecimiento activo. Se basa en la prevención de la dependencia, la salud física y mental y la participación en la vida social.

Enfoque preventivo y Comunitario: Potenciar la participación social de las personas mayores y evitar el fracaso o la disminución de la participación de las actividades dentro de la sociedad

Ministerios

Destacan documentos que datan desde el año 2018, algunos ya finalizados en los años 2020 o 2021, otros sin fecha clara de finalización. Algunos han tenido su inicio como respuesta a la nueva situación que la pandemia provocó, otros, más antiguos, buscaban impulsar el desarrollo y ejecución de las políticas destinadas a conseguir una mayor calidad de vida de las personas mayores.

Para ello, en general, se centran en:

- Incentivar las buenas prácticas en la lucha contra la soledad no deseada y favorecer un envejecimiento activo saludable.
- Sensibilización, concienciación e implicación de la sociedad en su conjunto. Fomentar la inclusión social de las personas mayores.
- Buscan constatar que están respondiendo a las necesidades detectadas y están llegando a todas las personas no dejando a nadie fuera
- El enfoque es asistencial. Acompañamiento emocional y prevención de soledad no deseada.



Ejemplos de planes y estrategias estatales Ministerios (I)

Documento técnico de recomendaciones para responsables políticos

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030

Con un enfoque predominantemente asistencial, va dirigido a políticos y responsables directivos para concienciar sobre la SND en la población general (haciendo hincapié en minorías) para garantizar que tienen cubiertas sus necesidades básicas y de seguridad – "Se deberá poner un especial interés en la información, orientación y monitorización de aquellos casos en los que la unidad familiar tuviera menores, aquellos correspondientes a unidades familiares monomarentales o monoparentales, aquellos en los que se tenga constancia de una situación de soledad no deseada"

Se realiza mediante Servicios de Ayuda a Domicilio públicos, Auxiliares de Ayuda a Domicilio privados, y por un seguimiento de la situación de cada persona por medio de los Servicios Sociales.

Destaca a las minorías como grupos prioritarios y es el único que menciona promover el uso de las TIC, redes sociales y la innovación.

<u>Estrategia nacional contra la soledad no deseada de los mayores</u>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Para impulsar cambios hacia una nuevo modelo de cuidados y garantizar la correcta prestación de servicios.

Dirigido a personas mayores, utilizan modelos de cuidados más flexibles que permitan que las personas mayores puedan pasar el mayor tiempo posible en sus entornos comunitarios y en sus entornos domiciliarios.

Es un enfoque de estilo preventivo y comunitario. Busca garantizar los derechos de las personas mayores de forma prioritaria, avanzando hacia un modelo más respetuoso con esos derechos.

"En una década no seremos 5 millones, sino que seremos más de 6 millones los que vivamos solos. Hay que abordar este tema con un enfoque de género y con una clara lucha contra el edadismo, ya que a quien afecta principalmente es a mujeres y a personas mayores."



Ejemplos de planes y estrategias estatales Ministerios (II)

Envejecimiento y soledad: realidad y retos para el futuro

Imserso. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Documento en el que se esbozan las estrategias de la lucha contra la soledad no deseada de las personas mayores. Foco en la sensibilización, concienciación e implicación de la sociedad en su conjunto con un enfoque preventivo a favor de la sensibilización y enfoque comunitario con foco en las relaciones interpersonales.

"El IMSERSO, como organismo de referencia Estatal en materia de Servicios Sociales y que se ocupa de las personas mayores, es una institución clave para liderar las actuaciones compartidas de la lucha contra la soledad dentro del conjunto de las administraciones publicas.

Incentivación de las buenas prácticas en la lucha contra la SND, sensibilización, concienciación e implicación de la sociedad en su conjunto. Además, busca promover programas de formación para profesionales y mayores, y promover investigaciones en la materia.

<u>Estrategia Nacional de Personas Mayores para un</u> <u>Envejecimiento Activo y para su Buen Trato</u>

Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Social e Igualdad.

La Estrategia pretende impulsar el desarrollo y ejecución de las políticas destinadas a conseguir una mayor calidad de vida de las personas mayores. Enfoque preventivo, de conciencia social, y comunitario, llevando a cabo una serie de acciones específicas para paliar los efectos de la SND.

"La soledad, tanto la objetiva como la subjetiva, repercute directamente, de forma negativa, en la satisfacción de las necesidades más vitales, en la salud, en la relación con su entorno, en el acceso a los servicios comunitarios de apoyo, en la seguridad, en la nutrición y en la calidad de vida en general."

Fomentar la inclusión social de las personas mayores. Los servicios sanitarios y los servicios sociales deben establecer protocolos de prevención e intervención para evitar las consecuencias negativas de salud.



Ejemplos de planes y estrategias estatales Ministerios (III)

Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Fomentar el trabajo compartido de los/as trabajadores/as sociales del ámbito sanitario con el resto de profesionales. Estrategias para impulsar la actualización de la Atención Primaria y Comunitaria del Sistema Nacional de Salud. Dirigido a profesionales y pacientes.

Las acciones se evaluarán mediante un seguimiento y monitorización, a lo largo del tiempo, sobre el grado de implantación de estas acciones.

"Fomentar el trabajo compartido de los/as trabajadores/as sociales del ámbito sanitario con el resto de profesionales, en el desarrollo de protocolos orientados a cronicidad, dependencia, vulnerabilidad o maltrato y/o atención a la soledad no deseada. Esto debería identificarse con el modelo organizativo de los servicios."

Redes comunitarias en la crisis de COVID-19

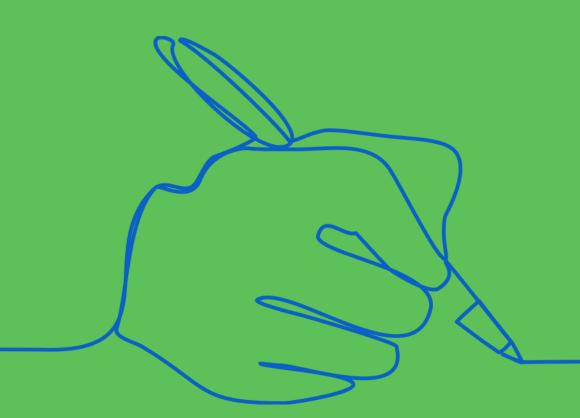
Ministerio de Sanidad

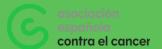
Se centra en el desarrollo de redes comunitarias locales en respuesta a la pandemia de COVID-19. Defienden la idea de que las redes comunitarias ofrecen inclusividad (variedad de sectores, profesionales y grupos sociales) y flexibilidad (varias opciones y grados de implicación).

Y, aunque está enfocado en manejar la crisis social y sanitaria de COVID-19, engloba también a la SND con un enfoque asistencial: "Acompañamiento emocional (duelo, prevención de soledad no deseada y problemas de salud mental, prevención de la psico patologización a través de la elaboración colectiva de los traumas asociados)."



4.2 Planes por CC.AA.





Planes de las CC.AA

Los objetivos de estos planes buscan potenciar redes de apoyo que contribuyan a detectar y mitigar situaciones de soledad y aislamiento. Cuentan con medidas dirigidas a la detección, seguimiento e intervención con especial atención en grandes ciudades y entornos rurales, así como apoyar la creación y mantenimiento de redes intergeneracionales de relación social, familiar y comunitario.

Sin embargo, las implementaciones de los diferentes planes y proyectos todavía se encuentran en vías de elaboración, a pesar de que existen planes ya plenamente activos y existe la necesidad política de difundirlos. Esta situación crea cierta deficiencia en cuanto a la información disponible, en muchos casos fragmentada y poco detallada.

Es necesario establecer una diferencia entre planes estratégicos y proyectos-iniciativas específicas



Los planes definen un modelo estratégico de actuación global con objetivos y acciones de amplia cobertura que intentan abarcar toda la complejidad de la problemática de la soledad.



Los proyectos-iniciativas focales se centran en aspectos concretos con acciones orientadas a cubrir temáticas delimitadas.



CC.AA., Planes e iniciativas de mayor envergadura, construidos en base a unas directrices con objetivo en la prevención y reducción de la SND.



ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO

De la problemática social de la soledad no deseada y el aislamiento social, poniendo especial foco en la prevención y reducción de la soledad no deseada en el ámbito rural.



PREVENCIÓN Y DETECCIÓN

Desde la prevención, dando visibilidad y promocionando del envejecimiento saludable y la autonomía personal. Desde la detección se persigue que casi desde el primer contacto que tiene el paciente en los Centros de Salud se detecten los posibles casos de soledad no deseada, además de la creación de modelos de detección, prevención e intervención que impliquen de manera transversal a Servicios Sociales, agentes sociales, voluntariado y el Tercer Sector



CONCIENCIACIÓN

Con planes que promuevan la información y sensibilización social sobre la soledad no deseada. A esto se suma formación a través de Ciclos Formativos para generar recursos psicológicos y sociales contra la soledad.



ESENCIALMENTE: ASISTENCIAL

A través de la intervención y acompañamiento de las personas mayores con programas y redes de apoyo. Además de actividades (lúdicas, saludables, intergeneracionales, formativas, etc.) encaminadas a paliar la soledad.



BÚSQUEDA DE RECURSOS EXTERNOS

Tanto para la tarea de detención como para la parte asistencial, el Sector Público necesita al Tercer Sector y al voluntariado para llevar a cabo sus planes y estrategias en todos los puntos de la lucha contra la soledad no deseada.



Enfoques en los planes de las CC.AA

Con independencia de que se trate de un plan estratégico o un programa puntual, los ámbitos de actuación se enmarcan a partir de los siguientes enfoques.



PREVENTIVO

<u>Búsqueda de protocolos para la detección</u> <u>temprana</u>

Diagnósticos socio-demográfico: Mapeo de áreas urbanas y rurales con mayor incidencia de soledad.

Crear campañas de <u>sensibilización</u>: conocimiento social, ruptura con los estereotipos, formación, captación de voluntariado, talleres y cursos, etc.

Implantar redes vecinales para la detección de la soledad: agentes de proximidad (comercios, farmacias, policía de proximidad)

Integración en Centros de Salud, Atención Primaria, Centros de Mayores, etc., mecanismos y protocolos para la detección de la soledad no deseada.



COMUNITARIO

Reforzamiento de los vinculos sociales

Crear redes de apoyo vecinal que actúen como nexo entre las personas mayores y la comunidad.

Potenciar el papel de los equipamientos de proximidad como espacios relacionales.

Crear redes de voluntariado para el acompañamientos fuera del hogar como apoyo al refuerzo de vínculos sociales con la comunidad o barrio.

Crear programas de actividades lúdicas y de ocio en la comunidad. Programas para la relación y vínculos intergeneracionales.



ASISTENCIAL

Intervención personalizada

Crear servicios de acompañamiento presencial (domicilio, residencias, hospitales, etc.) a través de voluntariado especializado.

Crear servicios de acompañamiento telefónico.

Crear servicios de apoyo y ayuda a domicilio para la vida cotidiana: realizar gestiones y actividades, seguimiento telefónico, etc.

Servicios de Teleasistencia sanitaria y psicológica.

Crear sistemas de protección ante situaciones de riesgo o urgencia en personas vulnerables, etc.



DIGITAL

Sistemas de monitorización en remoto

Desarrollar recursos de Telasistencia adaptados a la intervención sobre la soledad no deseada y personas que viven solas.

Crear sistemas de monitorización digital de personas que viven solas, con seguimiento personalizados.



Ejemplos: Planes estratégicos de carácter público

Esto planes pueden entenderse como modelos de referencia que cubren un gran repertorio de objetivos, acciones y enfoques. Abarcan el tema desde su complejidad con un enfoque multidisciplinar.

BARCELONA:

Estrategia municipal contra la soledad 2020-2030

- Plan de gran alcance, tanto en su propuesta general como en la extensión de la franja temporal.
- Se dirige a toda la población que pueda sentir soledad no deseada, lo que supone una diferencia relevante respecto a otros Planes.
 Pretende romper el mito que sostiene que la soledad solo la sufren las personas mayores.
- El enfoque general expone de modo explícito la pertinencia de despatologizar la soledad no deseada y resolver el problema desde las relaciones sociales, y desde el propio funcionamiento de la sociedad. Abarca un enfoque multifuncional amplio: detección, preventivo, asistencial y comunitario.

MADRID:

Estrategia municipal contra la soledad emocional o relacional en las personas mayores

Asociada directamente con el <u>Plan de Acción 2021-2023</u>. <u>Madrid, ciudad amigable con las personas mayores</u>.

- Plan desarrollado en una línea temporal mas estrecha. Se dirige a las personas mayores, con foco especial en las mujeres que sufre mayor riesgo.
- Se busca contribuir a disminuir el sentimiento de soledad de las personas mayores a través del fortalecimiento de la amigabilidad de la ciudad de Madrid, la sensibilización a la ciudadanía, la detección de riesgos y la intervención sobre la soledad y sus consecuencias. Enfoque multifuncional fundamentado en cuatro programas directivos.

CASTILLA Y LEÓN:

<u>Plan estratégico contra la soledad no deseada y el aislamiento social de Castilla y</u> León 2022-2027

- Plan de gran alcance, tanto en su propuesta general como en la extensión de la franja temporal.
- Se dirige especialmente a las personas mayores y con discapacidad. Pero Tambien contempla al conjunto de la población que pueda sentir soledad en un contexto personal de dificultad.
- Se incide en la necesidad de un abordaje de la soledad común entre administraciones públicas, entidades, asociaciones y personas desde el territorio. Con un enfoque multifuncional: enfoque preventivo, asistencial y comunitario. Amplio repertorio de objetivos y acciones específicas.



Ejemplos: Planes estratégicos de carácter público

Tres iniciativas que cubren problemáticas y necesidades distintas: detección de la soledad a través de un red de barrio, convivencia grupal en una red de viviendas adaptadas y monitorización de personas mayores con acompañamiento-seguimiento.

BARCELONA:

Proyecto de acción comunitaria «Radars». Detección de SND

- «Radars» se articula mediante la creación de una red de barrio. La base de la red la forman los vecinos, comercios y farmacias del barrio que están atentos a la dinámica diaria de las personas mayores de su entorno. En esta detección se implican también los centros de salud del barrio.
- Los casos detectados se derivan a Servicios Sociales, y se valora la posibilidad de una intervención. Existe una Plataforma de seguimiento telefónico: realizan llamadas a las personas atendidas por Radars, con el objetivo de hacer un seguimiento de su situación y vincularlas al barrio. Acompañamientos: acciones puntuales para facilitar la participación de las personas mayores en las actividades y eventos del barrio

CASTILLA LA MANCHA:

Red de Viviendas de Mayores:

- Recurso social que facilita que las personas mayores de 60 años con capacidad para su autocuidado viviendas compartidas. La convivencia se realiza en un grupo pequeño de personas en situaciones similares.
- En las Viviendas se proporciona Servicio de Teleasistencia a los residentes, y disponen de un servicio de apoyo externo para la atención psicológica, etc.
- Enfoque preventivo y comunitario. Convivencia en viviendas grupales. Se puede considerar un recurso preventivo en cuanto que indirectamente evita posibles sentimientos de soledad, etc.
- La Red se localiza en zonas rurales de las siguientes provincias: Albacete, Cuenca, Ciudad Real, Guadalajara, Toledo

VILLAFAFILA (ZAMORA):

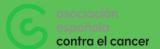
Proyecto de "Cuidadores Silver"

- _ Sistema de monitorización de mayores que vivan solos para conocer sus hábitos diarios y ayudar en la prevención de posibles problemas. Funciona con sensores en las viviendas, de tal manera que se haga un seguimiento monitorizado.
- _ El sistema incluye un servicio de acompañamiento: la figura del «Cuidador Silver». La figura del cuidador va más allá del acompañamiento, adquiriendo una función de seguimiento general de la persona mayor y apoyo a su vida cotidiana.
- _ Se focaliza en un enfoque preventivo, asistencial y digital. Supone una experiencia piloto que abre el camino a entornos rurales inteligentes con mayores prestaciones.



4.3 Planes del tercer sector



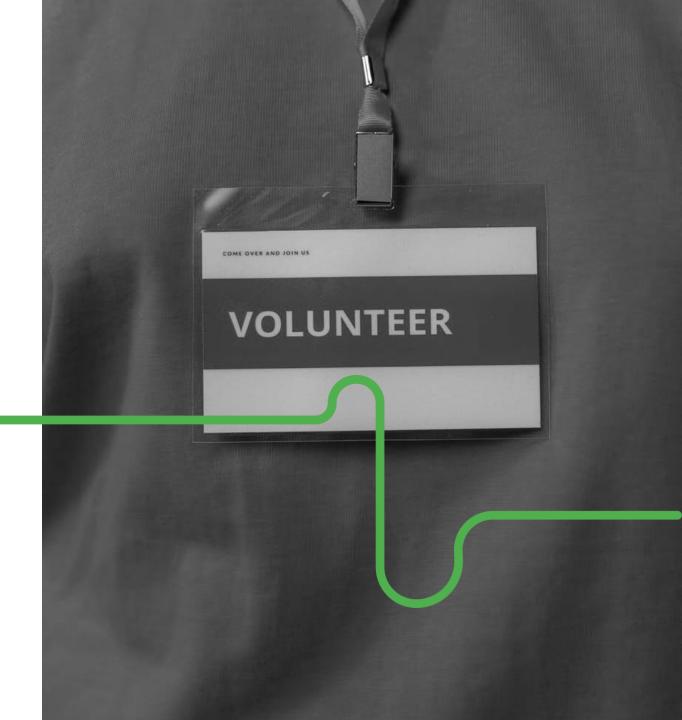


Planes del tercer sector

Los planes analizados están más enfocados en acciones y objetivos muy concretos y localizados para solventar necesidades puntuales de la soledad no deseada.

Dado que estas iniciativas dependen mucho de recursos externos y de una red de voluntariado extensa y comprometida para llevar a cabo y ser accionada, su área de actuación es limitada.

De ahí, que se busquen y generen sinergias con la administración pública para obtener los recursos necesarios para llevarlas a cabo. Aunque, como hemos visto, no siempre es fácil y ágil de conseguirlo.



Enfoques en los planes de las CC.AA



VOLUNTARIADO COMO MOTOR

Se hace patente la importancia estratégica de una red de voluntariado para la activación, soporte y mantenimiento continuado en el tiempo de las actuaciones y servicios



CAPTACIÓN DE VOLUNTARIOS

Una parte de su actividad se centra en captar personas voluntarias que ayuden a poner en marcha e y llevar a cabo estos planes de acción. Para ello, facilitan un área en su pagina web para que los voluntarios se inscriban



ESTRUCTURA COLABORATIVA

Relación simbiótica con la administración publica permite un estructura colaborativa para llevar a cabo las iniciativas



ESENCIALMENTE: ACOMPAÑAMIENTO

Sobre todo acompañamiento presencial y telefónico. Con 4 enfoques principales: detectivopreventivo, comunitario, asistencial y digital



RESPUESTA ACOTADA

Los diferentes agentes del tercer sector no pretenden solventar todas la complejidad de la soledad no deseada, sino que se centran en necesidades puntuales de esta problemática.

Al depender de recursos humanos y financieros, su alcance es más limitado, y buscan atajar la SND a través de acciones localizadas como: voluntariado, donaciones, patrocinio de empresas, inscripción de socios, aportaciones a través de herencias y legados



Sinergias entre 3° sector y Aadministración Pública

En este sentido, vemos, a través de los planes que existe una relación una relación simbiótica, que se hace prácticamente indisociable, entre la administración pública y el tercer sector.



Una relación esencial que enriquece y hace posible las diferentes iniciativas:

Mientras el Tercer Sector aporta su experiencia, versatilidad y flexibilidad.



La Admon. Pública ofrece los recursos-infraestructuras disponibles.

Y que se traduce de diferentes formas:

Asesoramiento e intervención estratégica del Tercer Sector en el diseño de los planesprogramas públicos

Integración de iniciativas o servicios del Tercer Sector (ya en funcionamiento o consolidadas) en planes-

Subvención o patrocinio de proyectos del tercer Sector por parte de la Administración Publica (Ayuntamientos, Diputaciones, etc).

Delegación de las funciones públicas (respecto a la soledad no deseada) a programas o iniciativas del Tercer Sector.

programas públicos.



Una Simbiosis bidireccional por el territorio nacional

Si bien la cantidad de ONGs, Fundaciones y Asociaciones implicadas en planes y programas públicos es numerosa, hay también un conjunto de Organizaciones con una gran implantación y prestigio que aportan valor añadido a los proyectos de carácter público para que estos se consoliden.

Estas sinergias permiten que estas organizaciones expandan sus proyectos a grandes áreas y zonas de la geografía española.





Y no parece existir un elemento diferenciador claro entre planes de tercer sector vs. Admon. Pública.



Desde el punto de vista de los objetivos, no parece existir un elemento diferenciador entre aquellos programas exclusivamente públicos y aquellos que introducen servicios del Tercer Sector.

Si acaso la Administración Pública puede contar con servicios sociales y recursos ya implantados con anterioridad a la creación del Plan o Programa, con una logística, organización y estructura de largo alcance.

Así, en términos generales, los Planes públicos pueden considerarse más bien mixtos desde el punto de vista de la procedencia de los recursos, servicios y acciones, pues lo más usual es que intervengan los servicios sociales locales de Ayuntamientos, Diputaciones o Comunidades Autónomas (además de otros creados para el Plan) en combinación con algún tipo de recurso o proyecto externo.

En el caso de la SND, se ha de destacar igualmente el papel de las asociaciones de personas mayores, jubilados, asociaciones vecinales, etc. dada la implicación de ese segmento de población con el tema.



3º sector, organizaciones más destacadas



«Siempre acompañados» y "Llama a la puerta"

- Centrados en la detección de situaciones de SND en el barrio.
- Programa de carácter extensivo: implantación en diferentes municipios de la geografía española a través de la colaboración y «contratación» por parte de las Administraciones y Ayuntamientos, tanto a nivel local como provincial (hecho que lo hace especialmente relevante)
- El trabajo individual se hace desde el conocimiento y la relación con la persona mayor, de manera que se puedan detectar sus demandas y necesidades para así hacer un plan de trabajo que pueda mejorar su calidad de vida.
- Campañas de sensibilización para involucrar a la ciudadanía, visibilizando la realidad de la SND.
- Centrados en combatir la SND a través del acompañamiento emocional y la participación social.

"Acompañamiento Emocional" y "Acompañamiento Telefónico"



- Acompañamiento presencial en domicilio y el acompañamiento telefónico, con un radio de acción que cubre todo el territorio español. En marzo 2020 el acompañamiento telefónico se amplia: Plataforma de Acompañamiento Telefónico (PAT), a través del cual, además del acompañamiento emocional general, los usuarios disponen de asesoramiento psicológico.

"Barrios Amigos"

- Se llevan a cabo actividades de socialización: red de contactos mediante actividades lúdicas para aumentar la participación. Asociado con este tipo de actividad, también disponen del Programa «Barrios amigos»: redes de apoyo vecinal.

"Cuenta conmigo"



- La Organización centra su acción en el entono rural, en diferentes Comunidades Autónomas, con dos objetivos complementarios:
- La permanencia de las personas mayores en su domicilio a través de: asesoramiento sobre servicios sociales y orientación sobre el mundo digital, atención telefónica y promoción del envejecimiento saludable.
- Mejorar la calidad de vida mediante: intervención psicosocial en el domicilio, intervenciones grupales en cada municipio procurando nuevos vínculos sociales que generen hábitos de relación, servicio de acompañamiento en exterior. El radio de acción se localiza en el medio rural.



4 enfoques más habituales en el 3º sector

Aunque el acompañamiento presencial y telefónico parecen estar muy presente en los planes del tercer sector, encontramos estos 4 enfoques predominantes.

Seguramente, el éxito de uno u otro y por ende, su recurrencia, se deba principalmente a la consolidación de resultados en relación a la facilidad de implantación, pero también a la accesibilidad a recursos tanto humanos como de infraestructuras.

DETECTIVO - PREVENTIVO

Protocolos para la detección temprana a través de:

Campañas de sensibilización: conocimiento social de la soledad, ruptura con los estereotipos, formación, captación de voluntariado, etc

Implantación de redes vecinales para la detección de la soledad: agentes de proximidad (comercios, farmacias, policia de proximidad)

COMUNITARIO

Refuerzo de los vínculos sociales, a través de la creación de:

Redes de apoyo vecinal que actúan como nexo entre las personas mayores y la comunidad.

Redes de voluntariado para el acompañamientos fuera del hogar como apoyo al refuerzo de vínculos sociales con la comunidad o barrio.

Programas de actividades lúdicas y de ocio en la comunidad.

Programas para la relación y vínculos intergeneracionales.

ASISTENCIAL

Intervención personalizada que permite crear servicios:

De acompañamiento presencial (domicilio, residencias, hospitales, etc) a través de voluntariado especializado.

De acompañamiento telefónico.

De apoyo y ayuda a domicilio para la vida cotidiana: realizar gestiones y actividades, seguimiento telefónico, etc.

DIGITAL

Facilitar sistemas de monitorización en remoto

3° SECTOR: iniciativas, proyectos y programas relevantes. Algunos ejemplos



"Eldcare Remember"

- El objetivo de mejorar la seguridad, prevenir accidentes y reducir la sensación de soledad entre las personas mayores que viven solas, a través de un dispositivo inteligente preventivo (pantalla) que se instala en los domicilios y que diariamente proporcionan recordatorios en formato audiovisual.
- Los mensajes son gestionados por el coordinador del servicio, que tiene todos los planes individuales de las personas usuarias y les hace un seguimiento. Por tanto, se evita la automatización de carácter robótico, enfatizando la personalización y la relación humana.
- Enmarcado en su proyecto "Soledad no Deseada"



"Biskaia Saretu"

- Centrados en la formación y dinamización de agentes anti-soledad, con la voluntad de generar conocimiento acerca de la soledad y su prevención. Además de dinamizar iniciativas que puedan contribuir a la prevención de la soledad de las personas mayores y constituir una red de agentes formada por personas a partir de los 55 años que no estén en situación de soledad y se quieran comprometer de diferentes maneras para hacer frente a la soledad de otras personas.
- El proyecto deja aparte el sentimiento individual de soledad y se centra en su realidad relacional poniendo en el centro el grado de aislamiento social que tiene la persona, incidiendo en el conocimiento y acciones que aprovechen el potencial social de la comunidad.



"Convive"

- Convivencia intergeneracional para combatir la soledad no deseada. El Programa permite que los estudiantes universitarios vivan en casa de una persona mayor durante el curso académico.
- Las personas mayores adscritas al programa tienen que mantenerse en una estado psicofísico que les permita valerse por sí mismos. Los estudiantes se compromete a compartir el día a día con la persona mayor en los tiempos acordados y a seguir una serie de normas para la convivencia.
- Podría decirse que se trata de un modelo colaborativo (simbiótico), por el cual tanto los estudiantes como las personas mayores se benefician mutuamente.



Salud y soledad no deseada

CÓMO CONECTAN LOS PLANES LA SND DESDE LA SALUD





Salud y soledad no deseada

Desde el Ámbito Público y Tercer Sector no se reflejan actuaciones-acciones concretas sobre la soledad no deseada, sino que se hace referencia al vínculo entre soledad y salud en clave de causalidad: la influencia que tiene la soledad sobre la salud de las personas.

A pesar del amplio repertorio de enfermedades y dolencias citadas no existen referencias de ningún tipo a enfermedades oncológicas.

Además, vemos como el foco está centrado en el target más mayor (+65 años), por considerarse el más vulnerable a sufrir enfermedades que provoquen sentimiento de soledad.



La relación entre salud y soledad no deseada

Teniendo en cuenta el conjunto de planes, no se establece una conexión clara entre enfermedad y SND

Desde los proyectos e iniciativas encontrados se vuelve difícil afirmar que la "mala salud" pueda provocar soledad no deseada. Eso no quiere decir que algunos documentos (planes, programas) no hagan referencia al vínculo entre soledad y salud, pero ésta se sitúa más bien en clave de causalidad.

Las ideas más recurrentes sobre la causalidad de la soledad dentro de la salud son:



La soledad es una experiencia que surge ante situaciones no elegidas, que puede provocar aislamiento y sentimientos negativos que pueden afectar a la salud de las personas mayores que la viven. El envejecimiento, vivir solo, estar aislado socialmente y la soledad, se consideran factores psicosociales de riesgo para la salud.



La soledad puede desencadenar una serie de cambios fisiológicos que aceleran el proceso de envejecimiento y aumentar los riesgos de morir prematuramente.



La soledad no deseada es una realidad que deriva en la aparición o el empeoramiento de enfermedades físicas y cognitivas, y en la exclusión social.

Se señala que la soledad no deseada es, en definitiva, un problema social y de salud pública



La soledad no deseada y la tercera edad

El target predominante al que van dirigidos los planes y programas es la población mayor de 65 años en su sentido general

Puede entenderse que entre esa población existe un porcentaje de personas más o menos elevado con algún tipo de dolencia o enfermedad.

Las diferentes dolencias y enfermedades que sufre este target les supone en muchas ocasiones una limitación en su día a día, lo que les deja en una situación de aislamiento y exclusión social.

Por lo tanto, esta suma de condiciones puede derivar hacia un sentimiento de soledad no deseada.





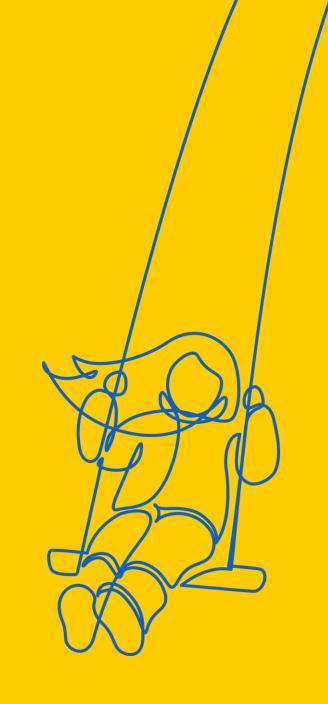
La soledad no deseada y la tercera edad

Con lo que encontramos principalmente es cómo afecta la soledad a la salud.

- Vemos como en los diferentes planes e iniciativas se hace referencia a cómo afecta la soledad a diferentes tipos de dolencias enfermedades, tanto físicas como psicológicas.
 - Entre las más citadas se encuentran: ansiedad, depresión, Alzheimer, demencia, enfermedades coronarias, problemas nutricionales, deterioro cognitivo, miedo, fobias, malestar psicológico, vulnerabilidad, descenso del sistema inmune, entre otras.
- Sin embargo, a pesar del amplio repertorio de enfermedades y dolencias citadas, no existen referencias de ningún tipo a enfermedades oncológicas en los planes, programas o proyectos
- Si bien pueden existir muy variados programas referentes a la atención a personas con enfermedades, estos no se refieren directamente a la soledad no deseada. Es decir, el tratamiento de la soledad no es un objetivo preferencial o contemplado



Retos y oportunidades







Un escenario con recorrido

Después de analizar cualitativamente el punto de vista experto y los diferentes planes a nivel estatal, por CC.AA. y del Tercer Sector, observamos que las diferentes iniciativas diseñadas y puestas en marcha son la fotografía a la punta del iceberg de lo que puede llegar a ser la SND si no se detecta a tiempo.

Y, si bien, hay varios agentes que tratan de paliarla, no parece ser suficiente.

Desde el análisis, vemos que las iniciativas carecen de BIDIRECCIONALIDAD, EQUILIBRIO Y PERSONALIZACION. Además de una falta de criterio de base que permita a las diferentes iniciativas evolucionar y ajustarse, cada vez, más a las necesidades emergentes en esta temática.





Bidireccionalidad

Hemos visto como la SND tiene muchas trayectorias y, por ende, variedad de perfiles, situaciones y enfoques y diferentes.

Ante esta variedad de casuísticas de la SND, se hace patente la necesidad de que los planes propuestos rompan con el punto de vista unidireccional seguido hasta ahora - la SND lleva a futuras enfermedades - y completen ese enfoque desde otra perspectiva adoptando así una visión Bidireccional, donde una enfermedad puede llevar a la SND.

En este sentido, ver la SND como una posible consecuencia de la enfermedad puede ayudar a evitar, a través de medidas preventivas y de cuidado, tanto de paciente como de su red de apoyo, padecer potencialmente SND.





En el caso de los pacientes oncológicos, es una situación todavía más delicada dada la naturaleza compleja de la propia enfermedad y el impacto que puede causar tanto a paciente como a las personas de su entorno.

Si seguimos este planteamiento bidireccional, otros segmentos – más allá de los mayores - deben ser también atendidos, por padecer una enfermedad que conlleve una potencial SND y por ser también red de apoyo a aquellos que padecen una enfermedad. P.e.: jóvenes y niños, familiares, profesionales cercanos, mujeres e hijas cuidadoras, etc.

Se convierte en un aspecto clave el identificar las necesidades de las redes de apoyo, ya sea perfil profesional o no (voluntarios, familiares, vecinos...) de cara a concienciarlas y dotarlas de habilidades y recursos que ayuden, además de detectar posibles focos de SND, también a prevenirla y combatirla.



Equilibrio

En su mayoría, los planes, están enfocados en personas mayores (+65 años), dejando fuera a otros segmentos de la población que también tienen riesgo de padecer SND.

Así mismo, la oferta de planes es similar y poco diferenciadora (especialmente interestatales, inter-CC.AA. e inter-tercer sector), además de no incluir una estrategia de evaluación pre y post-ejecución de estos que permita valorar su nivel de éxito.

Esto frena una posible optimización de los planes tanto a nivel de nuevos enfoques, inclusión de más segmentos poblacionales y evolución es las estrategias que permita un mayor impacto de nuevas acciones futuras.



Equilibrio

Por otro lado, también vemos que hay regiones más rurales y zonas olvidadas en el territorio español, que quizás requieran mayor atención, por la falta de conocimiento y concienciación, recursos y nivel socio-cultural más bajo.

Falta de equilibrio y de una base común que unifique los criterios a tener en cuenta a la hora de diseñar y nutrir los planes de actuación para luchar contra la SND tanto a nivel estatal, autonómico y de tercer sector.

Esto ayudaría a aunar recursos y fortalecer sinergias, aprender de casos de éxito y mejorar cuando no sea así.



Personalización

Todo ello, indica la necesidad de una personalización en el acompañamiento de la SND desde los diferentes puntos de contacto en que esta tenga su origen: enfermedades y sus necesidades especificas, aislamiento social, perfiles y segmentos de la población por ubicación (rural /urbana), nivel socio-cultural y económico... Aspecto que no todos los planes parecen considerar actualmente, empezando por el propio publico objetivo al que se dirigen.

Por otro lado, también emerge la necesidad de construir sobre la sinergia y alineación entre las redes cercanas de apoyo, los profesionales y las persona que padecen SND.

Idealmente, esta personalización se debería dar con cierta granularidad y riqueza para que las necesidades de la persona que padece la SND o de la enfermedad estén cubiertas, tanto a nivel personal como de sus redes cercanas y de apoyo, así mismo como de los profesionales que le acompañan en su proceso.

Así, por ejemplo el enfoque a adoptar ante una persona mayor que padece SND, quizás sea diferente al de una persona joven o un niño. Diferentes perfiles que padecen SND, pero que requieren acercamientos distintivos. Pero, para eso, es relevante identificar, previamente esas necesidades y, a posteriori, evaluar el grado de éxito de cada plan:

- En un momento PRE-diseño: destinar una parte de la financiación en hacer un análisis previo de la población y sobre qué necesidades va a tener para que los planes de actuación en cuanto a la SND sean lo más personalizados posibles.
- En una POST- ejecución: evaluar el grado de éxito del plan y de las acciones llevadas a cabo, pero también del acompañamiento del paciente y de sus familiares en su nueva normalidad después de haber padecido una enfermedad oncológica.







Para reflexionar

CONCRETAR PLANES DIRIGIDOS A PERSONAS CON DEFICIENCIAS DE SALUD.

La falta de salud (junto a otras variables) también puede conducir a la soledad o aislamiento.

CONOCER LA VIABILIDAD Y ÉXITO DE LOS PLANES IMPLEMENTADOS.

Identificar qué planes han sido más exitosos y a través de qué buenas practicas para que los futuros planes y estrategias a diseñar tenga un origen ya validado´. Lo mismo para el tipo de enfoque más adecuado.

INTEGRACION DE LO ONCOLÓGICO.

Integrar a la población mayor que padezca enfermedades oncológicas en los programas de soledad no deseada.





Para reflexionar

ACTIVAR CONCLUSIONES DE ESTUDIOS.

Recoger aprendizajes y menciones al sentimiento de soledad descritas en algunos estudios de cara a implementar y activar acciones dirigidas a población de riesgo.

IR MAS ALLÁ.

Investigar y profundizar en los targets de interés, con el fin de comprender mejor la vivencia de la soledad no deseada desde el discurso de la persona que la padece.



En Resumen

6 puntos a tener en cuenta

ACCIONES LIMITADAS.

Foco en personas mayores (+65 años), y que sobre todo ya padecen sentimiento de soledad. No se abarcan otras situaciones como inmigración, desempleo, adolescentes desatendidos,... dejando de lado grupos de personas que, por sus características, pudieran tener cierta propensión al aislamiento y, por ende, a la soledad no deseada. En muchos casos dependen de una red de voluntariado y de los recursos disponibles.

NULA MENCIÓN A ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS.

No existen planes que aludan al cáncer ni a las personas que lo padecen y se enfocan a las personas que ya padecen la soledad no deseada.

POCA ATENCION A RESULTADOS IMPORTANTES.

Muchas conclusiones relevantes, obtenidas en los estudios sobre la soledad no deseada, no se reflejan ni se llegan a recoger para aplicar a efectos prácticos en los planes y programas.

NUEVAS NECESIDADES A RAÍZ DE LA PANDEMIA.

La pandemia ha traído un nuevo contexto y con él la necesidad de actualizar los instrumentos de medición, atender a nuevas y múltiples realidades, y otros targets propensos a la soledad. Llevar a cabo estudios que permitan recoger en profundidad la realidad de los diferentes afectados y agentes.

PROTOCOLOS DE DETECCION SISTEMÁTICOS.

Seguir un esquema estandarizado a la hora de diseñar los planes y extenderlos a diferentes agentes sociales, p.e. centros educativos con mecanismos de detección y prevención además de la concienciación de la población sobre la realidad de la soledad no deseada.

IMPLANTACIÓN EN MEDIO RURAL.

Hay planes que ya contemplan la realidad rural como contexto susceptible en relación a la soledad no deseada, y para ello se hace imprescindible una mayor integración activa de los ayuntamientos pequeños (agentes sociales a nivel local) con planes estratégicos.



Anexo

PRINCIPALES NECESIDADES NO CUBIERTAS A RAÍZ DEL ANÁLISIS DE LOS DIFERENTES PLANES







1

Deficiencia en la relación salud-soledad desde un punto de vista práctico y nula mención o consideración respecto a enfermedades oncológicas.

Si bien se habla sistemáticamente de los efectos (negativos) de causalidad de la soledad sobre la salud, este hecho no se traduce en actuaciones específicas.

Aunque existen algunas iniciativas aisladas que tienen en cuenta este factor (personas con discapacidades, dependientes, vulnerables, etc.), deberían concretarse acciones o programas concretos especialmente dirigidos a personas con deficiencias de salud.

Recordemos que la falta de salud (junto a otras variables) también puede conducir a la soledad o al aislamiento, más aún en personas de edad avanzada.

No existe ningún Plan, tanto en el ámbito público como en el ámbito del Tercer Sector, que haga alusión al cáncer ni a las personas que lo padecen.

Mucho menos a sus características o particularidades que pudieran derivar hacia una situación de soledad o aislamiento.

Por tanto, se hace necesario integrar a la población mayor que padece enfermedades oncológicas en los programas de soledad no deseada. Comprender cuales son sus necesidades específicas

El modelo predominante y más habitual enfatiza el factor de la soledad no deseada en sí mismo: es decir, aquellas personas que, en general, ya pudieran tener el sentimiento de soledad.

Si en verdad se trata de detectar y prevenir la soledad o el aislamiento social (incluso antes de que llegue a producirse), se ha de contemplar en los programas a grupos de personas que por sus características pudieran tener cierta propensión al aislamiento (personas enfermas, personas que padecen depresión o enfermedades mentales, etc)



Muchas de las conclusiones relevantes obtenidas en los estudios sobre la soledad no se reflejan ni se aplican a efectos prácticos en los Planes o Programas.

Omisión de algunos resultados importantes expresados en estudios sobre la soledad no deseada en un gran número de planes y programas.

Esto significa que muchas conclusiones contempladas en los estudios no se reflejan ni se aplican a efectos prácticos, tanto en los modelos estratégicos como en las actuaciones específicas.

De tal forma que, a pesar de que algunos estudios focales intentan abordar el tema en su complejidad, a efectos prácticos muchas conclusiones obtenidas quedan relegadas a un segundo plano. No se trata tanto de abarcarlo todo (complejidad del problema) como de atender también a aspectos señalados en los estudios, aspectos que han quedado omitidos y ni siquiera tienen una mención.

Algunos ejemplos extraídos del «Informe monográfico sobre el sentimiento de soledad en la ciudad de Madrid» (Ayuntamiento de Madrid. Madrid Salud, febrero 2020) dan cuenta de esta realidad (el siguiente párrafo se refiere sobre todo a conclusiones sobre las repercusiones de la salud deficiente):

- Las personas que sufren una enfermedad crónica tienen de forma significativa casi el doble de frecuencia de sentimiento de soledad que los que no presentan enfermedad crónica.
- Las personas con limitación grave de su actividad habitual tienen cuatro veces más frecuencia de presentar sentimientos de soledad que las personas sin esa limitación.
- Las personas con riesgo de mala salud mental tienen seis veces más frecuencia de tener sentimiento de soledad.
- Las personas diagnosticadas de depresión tienen cinco veces más prevalencia de sentimiento de soledad.
- Las personas diagnosticadas de ansiedad crónica tienen cuatro veces más prevalencia de sentimiento de soledad.
- Las personas con dificultades para llegar a fin de mes tienen casi tres veces más probabilidad de presentar sentimiento de soledad.
- Las personas inmigrantes por motivos económicos presentan una mayor prevalencia de sentimiento de soledad.
- La prevalencia de sentirse solo es el doble en personas desempleadas. Etc.



3

Debería de existir una relación más profunda entre los estudios (y diagnósticos) y el diseño de los programas.

El sentimiento de soledad y el aislamiento (generado por muy variadas causas) se ha convertido en un fenómeno que atraviesa toda la sociedad, produciéndose una aceleración desde el surgimiento de la pandemia del COVID-19.

Por tanto, se trata de un fenómeno en evolución que requiere instrumentos de medición actualizados.

Este hecho implica cuestiones como atender a múltiples realidades, otros targets propensos a la soledad, situaciones y condicionamiento sociales-individuales, etc.

En definitiva, prestar atención a lo que están diciendo los estudios y darles una cobertura real a través de estrategias o servicios muy específicos y enfocados.

ALGUNAS SUGERENCIAS:

- Los Planes y Programas abordan la cuestión de un modo generalista, focalizado en las personas mayores, sin atender a múltiples realidades, targets, situaciones y condicionamiento sociales-individuales, etc. Por ello, debemos tener en cuenta las conclusiones de aquellos estudios que abordan el tema desde diferentes vertientes y traducirlas en actuaciones, acciones y servicios prácticos.
- Apoyar los estudios de carácter cuantitativo con análisis cualitativos que perfilen cuestiones no contempladas o escasamente visibles. El análisis cualitativo podría clarificar elementos esenciales de la soledad no deseada que en los estudios cuantitativos tan solo quedan apuntados.
- Llevar a cabo estudios ah-hoc (cuantitativos y cualitativos) sobre la población realmente incluida en los servicios-actuaciones de planes, programas y proyectos, lo que podría determinar: seguimiento y evolución real de los usuarios, efectividad o deficiencias de los servicios, resolución de casos, corrección positiva de las actuaciones, análisis de las condiciones determinantes para reducir la soledad o el aislamiento, valoración de los usuarios respecto al programa, etc.



4

Creación de protocolos de detección desde los centros de salud y otros centros, facilitando al personal existente los medios para adquirir conocimiento sobre el tema e integrarlo en sus gestiones y actividad diaria profesional.

Si bien se aprecia cierta inclusión de competencias para la detección de la soledad no deseada desde los centros de salud (y otros centros sociales), debería profundizarse en este aspecto de un modo más pormenorizado y sistemático.

Algunos Planes y Programas de carácter público tienen en cuenta esta necesidad, pero no parece darse de manera generalizada.

Por ejemplo:

- diseñar los Planes teniendo en cuenta la creación de protocolos de detección, tanto en centros de salud como en los Servicios Sociales, y extenderlos a otro tipo de centros (Residencias, centros de mayores, asociaciones de mayores, etc).
- También, formar en el fenómeno de la soledad no deseada a profesionales sanitarios que tengan contacto directo con los usuarios.

La excesiva direccionalidad de la soledad no deseada en relación al target de las personas mayores.

Es un mito que sean las personas mayores las que padecen ese tipo de sentimiento negativo (soledad, aislamiento) en exclusividad.

De tal manera que el fenómeno de la soledad no deseada (si realmente existe la voluntad de abarca toda su complejidad) debería abrirse a la realidad de otros segmentos poblacionales, tan susceptibles de padecerla como puede ser las personas mayores.



Existe una visión más que aceptable tanto desde la perspectiva de los objetivos como de las acciones disponibles para alcanzarlos.

No obstante, haría falta seguramente programas a medida, flexibles y de fácil implantación que cubrieran aspectos y necesidades no contempladas, no solo en el target general de las personas mayores

Necesidad de impulsar protocolos sobre soledad no deseada en centros educativos, introduciendo mecanismos internos de detección y prevención, ciclos formativos y talleres sobre la realidad de la soledad no deseada, campañas de sensibilización especialmente dirigidos a la población joven según sus particularidades, formación de un profesorado especializado, etc.

Además, atendiendo a lo que se señala en algunos estudios, extenderlo a otro tipo de centros: inmigrantes, desempleados, etc.

El entorno rural supone un contexto igualmente susceptible en relación a la soledad no deseada.

Muchos Planes contemplan la realidad rural, aun cuando no suele determinarse el alcance de éstos en pueblos pequeños y zonas rurales. Así, la posibilidad de llegar a toda el área geográfica de una provincia, por ejemplo, es especialmente crítica.

La implantación de programas de soledad no deseada en el medio rural requiere al mismo tiempo de una mayor integración activa de los Ayuntamientos pequeños (y agentes sociales a nivel local) con los Planes estratégicos.



EQUIPOS DE INVESTIGACIÓN

Observatorio del Cáncer Asociación Española Contra el Cáncer

Dirección del Proyecto, diseño metodológico y síntesis de resultados.

Belén Fernández Responsible del Observatorio

Diego de Haro Técnico de investigación INDAGA Coop.

Análisis cualitativo exploratorio.

Christian Orgaz

Coordinador del proyecto

Raquel Morado

Técnica de investigación

Manuel Blanco

Técnico de investigación

Carlos López

Técnico de investigación

IPSOS Curation

Desk research, análisis de iniciativas y síntesis de resultados.

Karina Sanmartin

Client Manager at UU & Curation Practice Lead

Sara Martinez

Client Manager at UU & Curator

Silvia Bravo

Client Manager at Public Affairs

Maria Recuero

Research Intern at UU



Muchas gracias

