



▶ La soledad no deseada en adultos mayores

Enero 2024

Josefa Ros Velasco

ÍNDICE

• Introducción	3
• Definiendo la soledad	3
• Prevalencia de la soledad no deseada en España	5
• Soledad no deseada en adultos mayores	6
• Costes de la soledad no deseada	9
• Combatiendo la soledad no deseada	11
• Recomendaciones	13
• Bibliografía	17

Introducción

El fenómeno de la soledad no deseada se reconoce actualmente como un acuciante factor de riesgo que pone en peligro el bienestar físico y mental de las personas que lo padecen de forma cotidiana, que implica serios costes sanitarios y económicos para los países en los que su prevalencia es elevada y que demanda de un esfuerzo por parte de toda la población civil, de los agentes sociales y de las administraciones para disminuir dicha prevalencia en las sociedades desarrolladas contemporáneas.

Uno de los grupos etarios que más afectado se ve por la plaga de la soledad no deseada en España es el que conforman las personas mayores de 75 años, en dependencia de variables como la edad, el sexo, el lugar de residencia, el estado civil, el acceso a la tecnología y al ocio y el nivel de discapacidad con el que viven. La principal causa de la soledad no deseada en los adultos mayores es la falta de relaciones con la familia y el entorno comunitario cuando viven solos o institucionalizados en situación de dependencia.

Desde el Foro de Expertos del Instituto Santalucía deseamos dejar constancia de nuestra preocupación por la prevalencia de esta problemática que afecta a un amplio porcentaje de las personas mayores que viven solas o institucionalizadas en nuestro país, ahondando en las características de este complejo fenómeno, atendiendo a sus causas y consecuencias en términos individuales y sociales y mostrando nuestro compromiso con las iniciativas civiles, empresariales y gubernamentales que trabajan para reducir la prevalencia de la soledad no deseada en los adultos mayores.

Definiendo la soledad

La soledad es un estado de aislamiento en el que las personas se encuentran solas o sin acompañamiento. Sus causas pueden radicar en una elección individual o en el aislamiento impuesto por los cambios o las tendencias sociales, por la pérdida de seres queridos, por una enfermedad contagiosa, por trastornos mentales y/o neurológicos o por circunstancias laborales.

Nuestra percepción de la soledad puede ser positiva (soledad deseada) o negativa (soledad no deseada) en función de si el grado de interacción social al que tenemos acceso, tanto en términos cuantitativos como cualitativos, se encuentra en consonancia con el nivel de interacción social que necesitamos para alcanzar la sensación percibida de bienestar.

Se trata de una experiencia puramente subjetiva, dado que cada persona cuenta con su propio nivel óptimo de interacción social, que cambia en función de variables

sociodemográficas como son la edad, la clase social o el género, entre otras. En este sentido, la observación empírico-objetiva de la soledad no tiene por qué corresponderse con la sensación o valoración subjetiva individual que cada cual realiza sobre dicho fenómeno.

Soledad deseada

La soledad deseada es el estado de aislamiento resultante de la propia elección voluntaria del individuo que implica una experiencia placentera. Desde el enfoque existencialista se considera que estar solo es una parte necesaria de la vida que conduce a la introspección, la reevaluación, la construcción de la identidad y el desarrollo del autoconcepto, además del promover el crecimiento y el equilibrio personal. La soledad puede ser buscada, asimismo, para alcanzar la tranquilidad o potenciar la concentración, la creatividad y la libertad.

Soledad no deseada

La soledad no deseada es el estado de aislamiento resultante de la imposición por causas ajenas a la voluntad del individuo que se traduce en sufrimiento y se identifica primordialmente con la tristeza y la incomprensión¹. Se experimenta cuando una persona no tiene acceso a suficientes interacciones sociales o estas no son de suficiente calidad, de acuerdo con sus necesidades y expectativas sociales. Es el resultado negativo de una discrepancia entre la cantidad y la calidad de contacto social deseado o esperado y aquel al que puede accederse realmente.

De acuerdo con el enfoque interaccionista-cognitivista², la soledad no deseada puede clasificarse en los siguientes términos, en función de cuál sea la raíz de la que nace la ausencia de acceso al contacto social deseado o esperado:

- Soledad emocional: refiere a la falta de vínculos íntimos que reportan seguridad; es la sensación de ausencia de la compañía que se anhela.
- Soledad/aislamiento social: refiere a la falta de un círculo social o a la ausencia de sentimiento de pertenencia o de compromiso con quienes nos rodean.

En función de su duración², la soledad no deseada puede clasificarse como:

- Transitoria: situacional o pasajera, fruto de un acontecimiento personal, que desaparece cuando lo hacen sus causas.
- Crónica/asentada: permanente, dependiente de los rasgos de la personalidad individual, otros problemas psicológicos y/o las circunstancias vitales y sociales de la persona.

Prevalencia de la soledad no deseada en España

Actualmente, existen pocos datos oficiales sobre el problema de la soledad no deseada en nuestro país. Según el Observatorio Estatal de la Soledad no Deseada (SoledadES), en España se estima que el 13,4% de las personas sufren soledad no deseada en el año 2023. La soledad no deseada afecta más a las mujeres (14,8%) que a los hombres (12,1%). Quienes padecen soledad no deseada refieren llevar alrededor de seis años en esta situación (soledad no deseada crónica), mientras un 22,9% de ellos refieren sentirse solos durante todo el día³.

Los grupos etarios que más se ven afectados por la soledad no deseada son los que conforman los adolescentes y los jóvenes (21,9%), por una parte, y, por otra parte, las personas mayores a partir de los 75 años (12,2%). Además, las personas con discapacidad, las cuidadoras, los inmigrantes o los retornados, entre otros, son especialmente susceptibles de padecer soledad no deseada[3].

Las causas percibidas de la soledad no deseada en la población general son de naturaleza exógena en la mayoría de los casos (79,1%), destacando las siguientes³:

- Falta de convivencia o apoyo familiar o social (57,3%), especialmente por el hecho de residir lejos de la familia (11,9%), por haber dejado de convivir con las personas con las que se convivía (10,5%) o debido a la sensación de incompreensión percibida por parte de quienes nos rodean (8,2%).
- Realidad laboral (11,1%), sobre todo el hecho de sentir que se tiene demasiado trabajo y poco tiempo para el ocio (6,2%).
- Aislamiento provocado por el entorno (8,6%), principalmente de carácter geográfico (4,3%).
- Dedicación al cuidado de terceros (2,1%).

Solo un pequeño porcentaje de la población (19,1%) atribuye la sensación de soledad no deseada a causas endógenas, relacionadas con la dificultad para relacionarse con otras personas (12,7%) y con la mala salud (6,4%)³.

La principal causa de la soledad no deseada destacada por SoledadES³ concuerda con los motivos aducidos tradicionalmente desde los enfoques sociológico y privacionista como principales razones de este padecimiento². Desde el enfoque sociológico se señalan la reducción de relaciones primarias, el incremento de la movilidad en las familias y el aumento de la movilidad social y la migración, mientras que el enfoque privacionista ha apuntado siempre a la carencia de apoyos provenientes tanto del entorno emocional

como social para la consecución de las metas individuales como el acicate esencial de la soledad no deseada.

Sin embargo, la soledad no deseada es un fenómeno multifactorial en el que entran en juego razones sociales, mentales, emocionales y físicas en cada caso particular. Algunos de los principales factores de riesgo a la hora de sufrir soledad no deseada identificados por SoledadES son³:

- El hecho de vivir solos.
- Los eventos vitales relacionados con la pérdida de seres queridos o con la alteración de las relaciones cotidianas de las personas.
- La edad, especialmente en la última etapa de la vida.
- La discapacidad y/o la mala salud.
- El bajo nivel de renta.

Estos factores de riesgo apuntan directamente hacia las personas mayores, un grupo heterogéneo en el que frecuentemente confluyen algunos de ellos por razones tanto individuales como sociales, que tienen que ver con el aislamiento frente a la familia y a la comunidad, por motivos relacionados con las pérdidas normativas, la dispersión de parientes o la necesidad de cuidados de larga duración, los problemas de salud incapacitantes y/o los cambios en el poder adquisitivo y su reflejo en el deterioro de las redes sociales habituales y en el acceso a oportunidades para relacionarse.

Soledad no deseada en adultos mayores

En el año 2021, el 92,9% de los españoles consideraban la soledad no deseada como un problema social importante, a menudo invisibilizado, provocado por la carencia de una familia cercana capaz de brindar sostén emocional y empuje social, que afectaba sobre todo a las personas mayores (87,2%) y a las personas con discapacidad (32,6%)¹.

Aunque la soledad no deseada empieza a afectar seriamente a la franja etaria de los jóvenes y los adolescentes³, el grupo de los adultos mayores sigue mostrando una gran prevalencia en España^{2,4}. La soledad no deseada ataca especialmente a los mayores de 75 años (12,2% del total de la población), mientras que aquellos en la franja de 65–74 la suelen padecer menos³.

Los adultos mayores pueden experimentar soledad no deseada tanto de carácter emocional, por falta de un apoyo íntimo o de un entorno familiar que les genere seguridad —debido a la lejanía o ausencia de la familia, la viudez u otras pérdidas normativas, la necesidad de cuidados de larga duración, etc.^{5,6}— como social, por la ausencia de redes sociales que generen sensación de pertenencia a la comunidad —debido a situaciones de desconexión social o aislamiento por jubilación, enfermedad, discapacidad, bajo nivel de renta, rasgos de la personalidad, etc.⁵—.

En ocasiones, la soledad no deseada que sufren los adultos mayores es transitoria, como consecuencia de un evento específico, y en otras es crónica, ya sea por sus rasgos de personalidad o por sus circunstancias vitales, representando esta última la situación más alarmante por su duración en el tiempo y sus consecuencias traducidas en costes individuales y sociales.

Incluso entre las personas de avanzada edad, la experiencia de la soledad no deseada difiere en función de variables sociodemográficas como el sexo, la edad, el origen, el lugar de residencia, el estado civil, el nivel de estudios, el nivel de ingresos, la salud percibida, los apoyos disponibles personales, los apoyos disponibles tecnológicos o el acceso al ocio.

De acuerdo con las investigaciones realizadas por Cruz Roja en el año 2021², la soledad no deseada ataca especialmente a las personas mayores que viven solas en hogares unipersonales (64%) como consecuencia de los cambios en los modelos de familia y de cuidado que han tenido lugar en las últimas décadas. Sin embargo, no podemos dar por sentado que cualquier persona mayor de 75 que viva sola sentirá soledad no deseada.

El perfil de las personas mayores que viven solas con riesgo de padecer soledad no deseada coincide con el de hombres mayores de 85 años, residentes en zonas urbanas de las que no son autóctonos, con bajo nivel de ingresos y estudios, que no reciben la atención deseada por parte de sus familiares —no queriendo demandársela directamente para no suponer una carga—, que apenas realizan actividades de ocio o se relacionan con otras personas, que no tienen acceso a la tecnología y que muestran una actitud derrotista frente al envejecimiento, con mala percepción de su salud².

Si bien es cierto que, en España, la mayor parte de las personas mayores que viven solas son mujeres (28,8% frente al 14,7% de hombres)⁷, aquellas menores de 80 años, residentes en entornos urbanos, comprometidas con la participación social y apasionadas por el ocio, con buena percepción de su salud y de la vida y con relaciones amistosas, son las más protegidas frente a la soledad no deseada² e incluso estiman la soledad por representar esta un espacio de intimidad y reencuentro consigo mismas al final de la vida.

Al margen del hecho constatado de que vivir solos aumenta el riesgo de sufrir soledad no deseada temporal o crónica entre los mayores, otros fenómenos destacados que propician la aparición de la soledad no deseada tanto emocional como social en los mayores, como detonantes de la pérdida de vínculos íntimos y del aislamiento del entorno familiar y comunitario, son los siguientes:

- La jubilación, en ocasiones aparejada a la pérdida de los roles y quehaceres habituales, de las redes sociales preexistentes y del poder adquisitivo y el estatus social⁵.
- La viudedad repentina y la dispersión de los hijos/parientes.
- Los problemas de salud incapacitantes y la necesidad de cuidados de larga duración (incluyendo la necesidad de la institucionalización) que dificultan el acceso a los entornos comunitarios y el establecimiento y/o mantenimiento de relaciones sociales^{2, 5}.
- La ausencia de oportunidades para las relaciones personales, vecinales e intergeneracionales en el contexto social y de ocio, sobre todo en el entorno urbano (añadiendo el problema de la brecha digital)².

El lugar de residencia habitual (vivienda personal, vivienda de un familiar, rotación con familiares, institución) también demuestra ser un elemento importante en la ecuación, al que se suma la relevancia de la ubicación (entorno urbano o rural) de dicha residencia. Vivir con parientes, en comunidad o en centros rodeados de otras personas y con profesionales, también puede reproducir situaciones de aislamiento y soledad emocional⁷.

Aunque carecemos de estudios que comparen la prevalencia de la soledad no deseada de los adultos mayores que viven solos en su domicilio y la de aquellos que viven acompañados en otro tipo de residencias, es evidente que el sentimiento de soledad en compañía o en familia puede ser aún más doloroso que la soledad que se vive por carecer de lazos o redes familiares o sociales en un momento dado⁷.

Por ejemplo, en las residencias de mayores se suele sufrir tanto soledad emocional, por la pérdida de vínculos familiares, como aislamiento social, por cuestiones que tienen relación con la marginación a razón de la etnia, el nivel de deterioro cognitivo, los hábitos higiénicos, la ideología política o la clase social⁷. Incluso cuando un pequeño porcentaje de adultos mayores acude a este tipo de centros para aliviar la soledad no deseada, una gran mayoría de residentes refieren sentirse solos a pesar de estar rodeados constantemente de personas en la institución en la que viven⁸.

Los cambios socioculturales y económicos que están impactando en la longevidad de la población (en España, los mayores de 65 representan actualmente el 18% del total⁷) auguran un incremento de la prevalencia de la soledad no deseada entre adultos mayores que viven solos en los próximos años.

Costes de la soledad no deseada

La soledad no buscada tiene consecuencias a nivel individual y social y repercute de forma negativa en el estado anímico, en la sensación de satisfacción de las necesidades vitales, en la relación con el entorno y la participación en este, en el acceso a los bienes y servicios, en la seguridad percibida, en la salud, en el desempeño laboral y en la calidad de vida en general³.

Este fenómeno tiene graves repercusiones en lo que respecta a costes sanitarios y productivos para España por valor de 14.141 millones de euros anuales, lo que representa el 1,17% del PIB para el año 2021³.

No existen estudios que evidencien cuáles son los costes reales en términos sanitarios y económicos del fenómeno de la soledad no deseada en las personas mayores, pero se deduce que esta cohorte es especialmente vulnerable no solo frente a la soledad emocional y el aislamiento social, sino de cara a sufrir e incrementar dichos costes debido al mayor peligro de padecer enfermedades crónicas y discapacidad^{3,9}.

Costes en salud y sanitarios

Tener vínculos significativos con los demás y acceso a la compañía que se precisa es una pieza fundamental para mantener un estilo de vida saludable. La soledad no deseada se experimenta como dolor, abatimiento, malestar, sentimiento de inutilidad, desmotivación o sinsentido que puede provocar problemas de salud física y mental que implican una disminución de la calidad de vida de las personas.

Entre los principales consecuentes para la salud mental se encuentran los trastornos del estado anímico como la ansiedad (prevalencia del 37,8%), la depresión (prevalencia del 39,3%), la introversión patológica, la fatiga, la baja autoestima o la baja percepción del estado de salud³; los trastornos conductuales como la violencia, el alcoholismo, el suicidio¹⁰; o el empeoramiento de los trastornos mentales relacionados con el deterioro cognitivo, la esquizofrenia, las alucinaciones, la distorsión temporal, los problemas de aprendizaje y de memoria y los trastornos del sueño^{3,9}.

Los problemas de salud física relacionados con la soledad no deseada incluyen las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, la hipertensión, la diabetes (prevalencia del 11,7%)^{3,9}, el colesterol alto, los problemas digestivos y la obesidad, la disminución de la inmunidad y el aumento de la progresión de enfermedades como el Virus de Epstein Barr, los virus del herpes humano o el VIH¹¹.

Como coste intangible dentro del espectro sanitario, la soledad no deseada causa la pérdida anual de más de un millón de años de vida ajustados a calidad (AVAC) en el conjunto de la población (2,8% sobre el total del AVAC en España)³. Además, lleva aparejada un aumento del riesgo de mortalidad (entre un 26–32%), tratándose de un nivel

de riesgo comparable al del tabaquismo, la mala dieta o la ausencia de ejercicio^{3,9}. En 2019 se estimó que un total de 848 muertes prematuras (511 hombres y 337 mujeres) estaban asociadas a la soledad no deseada³. Los AVAC perdidos por muertes prematuras relacionadas con la soledad no deseada en 2021 ascienden a 17,9 mil AVAC, de los cuales un 62% corresponderían a hombres³.

La soledad no deseada supone costes anuales por frecuentación de los servicios sanitarios (sobre todo de médicos especialistas y de urgencias) por valor de 5.605 millones de euros y por consumo de medicamentos (destacando los tranquilizantes y relajantes [consumo del 33,1% en personas que sufren soledad vs. 12,9% en las que no la sufren] y antidepresivos y estimulantes (23,5% en personas que sufren soledad vs. 5,3% en las que no la sufren]) por valor de 495 millones de euros³. El coste sanitario total de la soledad no deseada representa 6.101 millones de euros anuales, lo que significa el 0,51% del PIB de España³.

Costes en la productividad

La soledad no deseada supone costes para la economía en tanto que reduce la productividad por disminución del tiempo de trabajo (menos empleo a tiempo completo y más trabajos a tiempo parcial) y por las muertes prematuras. SoledadES calcula la pérdida de producción ocasionada por la soledad no deseada en un total de 7.848,4 millones de euros anuales, mientras que el coste de las muertes prematuras, de acuerdo con los datos de 2019, ascendería a 191,2 millones de euros por una pérdida de 6.707 años potenciales de vida productiva³. En total, la pérdida de productividad anual puede cuantificarse por la cantidad de 8.000 millones de euros, representando un 0,67% del PIB³.

Los costes de la soledad no deseada evidencian que nos enfrentamos a un problema de gran magnitud, pues repercuten fundamentalmente en el sistema sanitario por el mayor uso de los servicios sanitarios y el consumo de medicamentos, especialmente por parte de los adultos mayores, y en el sistema productivo por las pérdidas de productividad, de capital humano y por la reducción en la generación de riqueza³.

Aunque puede asumirse que el grupo etario de adultos mayores más afectado por la soledad no deseada (+75) no causa un impacto directo en dichos costes por pérdidas en la producción por encontrarse en una fase de inactividad laboral, se deduce que su gasto sanitario será enormemente elevado (aunque el cálculo no ha sido realizado). A lo sumo, habría de repararse en la pérdida de ingresos que genera la parálisis del consumo por parte de los adultos mayores en situación de soledad no deseada.

Combatiendo la soledad no deseada

El Instituto Santalucía considera que el problema de la soledad no deseada compete al conjunto de la sociedad por tratarse de una cuestión en la que intervienen las propias relaciones sociales, los principios de la buena convivencia, la concienciación social y la solidaridad espontánea, el fomento de la ayuda mutua y la iniciativa social o la promoción del tejido social y empresarial, entre otros aspectos.

España está cada día más concienciada acerca de esta problemática gracias a los esfuerzos realizados en las últimas décadas por parte tanto de la población civil como de los agentes sociales y políticos. Actualmente, un 70% de la población española admite conocer a personas que en su entorno sufren soledad no deseada¹. Dos de cada tres españoles desearían tomar partido de manera individual en la solución para combatir la soledad, mientras que el porcentaje restante ya realiza acciones para combatirla¹.

Más allá de las acciones nacidas en el seno de la sociedad civil y las entidades sociales, un 72% de los españoles piensa que parte de la responsabilidad a la hora de atajar la soledad no deseada debe recaer en las administraciones que cuentan con recursos para coordinar acciones transversales, enfocándose en aquellos grupos más vulnerables, como es el caso de los adultos mayores, para incrementar su calidad de vida y revertir o frenar los costes mencionados¹.

Estando de acuerdo con esta premisa, reconocemos que la soledad no deseada se ha colocado en el centro de las agendas políticas en materia de bienestar público en los últimos años en España, especialmente en lo tocante al bienestar de los adultos mayores. Un buen porcentaje de administraciones municipales y autonómicas cuentan con planes de prevención e intervención de la soledad no deseada en las personas mayores, aunque todavía carecemos de una estrategia a nivel estatal.

En la elaboración de los planes de prevención e intervención de la soledad no deseada en la población mayor se tiene en cuenta la obsolescencia del modelo de cuidados tradicional biomédico y se priorizan estrategias que, en lugar de depositar el peso en los apoyos familiares, ensalzan los beneficios de las relaciones de amistad, comunitarias y vecinales, la importancia del voluntariado y de la figura de los cuidadores con los que se establecen vínculos paritarios².

Asimismo, se subraya la importancia de facilitar que las relaciones germinen en contextos de ocio y espacios de entretenimiento intra e intergeneracionales, dado el conocimiento sobre las quejas de la población mayor acerca del acceso a los mismos, de la escasa variedad de la oferta disponible y de la inexistencia de personalización de las actividades para relacionarse, sobre todo en zonas rurales y periféricas².

Algunas de las estrategias puestas en práctica en los distintos puntos geográficos españoles, por iniciativa administrativa, social (asociaciones y fundaciones) y/o empresarial, para facilitar la creación y el mantenimiento de vínculos significativos, mayoritariamente en contextos de ocio y espacios de entretenimiento intra e intergeneracionales, con el fin de evitar la soledad no deseada en los mayores apuntan hacia los siguientes conceptos:

- Intervenciones grupales/comunitarias participativas intra e intergeneracionales, presenciales u online, para el fomento del compromiso social comunitario, el refuerzo educativo, la creación de espacios para compartir opinión y el establecimiento de nuevos vínculos sociales, la promoción de la vida saludable y el cuidado de la salud mental y emocional^{2, 6, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 27}.
- Oportunidades de participación en actividades de voluntariado y de recepción de actividades de voluntariado para que las personas conecten con otros con quienes comparten intereses, valores y propósitos comunes y se sientan útiles^{12, 13, 14, 15, 20, 21, 22, 24, 26, 28}.
- Actividades promovidas por los Servicios de Atención Domiciliaria (SAD), los Centros de Día y los Servicios de Teleasistencia^{12, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 24, 26, 28, 29}, junto con formación/coordiación de profesionales en la prescripción de recursos comunitarios para mantenerse activos^{13, 15}.
- Iniciativas de acompañamiento espontáneo u organizado entre comunidades vecinales para potenciar los vínculos sociales en los barrios a través de la solidaridad y la participación ciudadana^{12, 13, 15, 17, 22, 24, 28, 29}.
- Espacios de acompañamiento/socialización/formación mediados exclusivamente por la tecnología que permiten a un mismo tiempo socavar el problema de la brecha digital^{6, 12, 13, 26, 28, 30, 32}.
- Programas supervisados de vivienda/alquiler compartido intra e intergeneracionales^{20, 21, 25, 27, 31}.
- Movimientos asociativos de personas mayores en torno a la lucha por los derechos del colectivo^{13, 21, 22, 24, 29}.
- Grupos de apoyo social y psicológico profesionalizados que realizan labores de diagnóstico y seguimiento personalizado^{12, 21, 23}.
- Escuelas de mayores para la realización de formación reglada^{13, 19}.
- Talleres de tránsito hacia la jubilación¹².

Esta breve selección muestra un ejemplo de buenas prácticas promovidas en España por el conjunto de los agentes (civiles, sociales, empresariales y políticos) sobre las que debemos seguir trabajando.

Recomendaciones

Los grandes retos en los que se precisa continuar aunando esfuerzos para erradicar la soledad no deseada en las personas mayores en la actualidad son 1) la *sensibilización* de la población, 2) la *detección* de quienes se encuentran en situación de riesgo y 3) la construcción de proyectos sostenibles a largo plazo para pasar a la *acción*.

Teniendo en cuenta estos tres ejes, se recomienda:

Eje 1 – Sensibilización

1. Transferir el conocimiento sobre los distintos tipos soledad a la ciudadanía por medio de canales informativos y educativos. Muchas personas desconocen por completo cuáles son las diferencias existentes entre buscar la soledad y sufrir soledad no deseada, lo que impide que sean conscientes del alcance del problema que esta última forma de experimentar la soledad entraña. La ciudadanía debe conocer qué es la soledad no deseada, sus causas y sus consecuencias y cómo paliarla para evitar las creencias y los comportamientos estigmatizantes.

2. Aumentar la visibilización del problema de la soledad no deseada en los adultos mayores a través de campañas de concienciación y educación. En la actualidad, muchas personas viven todavía ajenas al sufrimiento que la falta de acceso a la compañía que se desea puede causar en las personas mayores. En ocasiones, rige el estereotipo de que la soledad es una experiencia propia de la última etapa de la vida y se ignora el dolor que esta puede causar y sus repercusiones para el bienestar.

3. Promover la normalización de la experiencia de la soledad no deseada en los adultos mayores mediante el trato respetuoso de quienes la sufren, así como el cuidado del uso del lenguaje y las imágenes que se emplean para referirse a ella²¹. Experimentar soledad sigue concibiéndose como un motivo de vergüenza o como el resultado del fracaso personal. Por este motivo, muchos mayores no admiten abiertamente estar en situación de soledad², lo que repercute en una limitación a la hora de detectarla. El conocimiento y la visibilización de esta experiencia cotidiana ayudarán a que deje de ser un tabú en nuestra sociedad.

Eje 2 – Detección

4. Destinar más esfuerzos y recursos a la investigación sobre la soledad no deseada en adultos mayores para conocer en profundidad las raíces de esa demanda de compañía insatisfecha y detectar los perfiles más vulnerables. Especialmente, se recomienda el diseño de estudios cuantitativos que empleen escalas de medición conocidas como la

Escala de la Soledad de la UCLA, la Escala de Soledad de De Jong Gierveld o la Escala para la Evaluación de la Soledad Social y Emocional en Adultos (SESLA)³³.

5. Formar a la población civil, a los familiares y a los profesionales que prestan servicios a las personas mayores en la detección de la soledad no deseada, dotándoles de herramientas para el diagnóstico inmediato, de canales de comunicación directa con las asociaciones, entidades y administraciones que cuentan con planes estratégicos y proyectos de prevención de la soledad para que puedan estar al tanto de los casos y de conocimientos para brindar ayuda en los casos detectados.

Eje 3 – Acción

6. Trabajar la preparación para la jubilación como medida preventiva de la aparición de la soledad no deseada en perfiles de riesgo de personas mayores. Una buena planificación del futuro, basada en el trabajo de la iniciativa personal, el mantenimiento de la actividad, la conservación del apoyo familiar, la implicación con el entorno vecinal y comunitario y el descubrimiento de actividades sociales novedosas puede ser clave desde el punto de vista individual a la hora de evitar la aparición de la soledad no deseada⁵. La eficacia de otras estrategias basadas en la continuidad laboral más allá de la edad prevista de jubilación también debería ser valorada para aprovechar el talento senior³⁴.

7. Incrementar los servicios especializados de atención a la salud mental en personas mayores en las que se ha detectado soledad no deseada para estar en disposición de brindarles el apoyo psicológico y las herramientas de las que precisan para superar la situación de malestar. Aunque reconocemos que la experiencia de la soledad no deseada es común entre la población y debe ser por tanto normalizada, ello no implica que algunas personas que la padecen puedan requerir de atención profesional (psicoterapia, terapia de grupo, terapia asistida por animales, etc.) a la hora de enfrentarse a su circunstancia particular. Normalización y disposición de apoyo psicológico son perfectamente compatibles²¹.

8. Crear más actuaciones para la prevención de la soledad no deseada en residencias de mayores para que las personas que viven institucionalizadas no se sientan doblemente aisladas. La mayoría de las iniciativas diseñadas para combatir la soledad están pensadas para mayores que viven en su propio domicilio, mientras que se confía en que los centros residenciales sean responsables de desarrollar sus propias intervenciones³⁵. La población en su conjunto (incluyendo a las administraciones, las entidades sociales y las empresas) debe luchar contra la soledad no deseada en las residencias de mayores.

9. Involucrar a los adultos mayores, dondequiera que vivan, en la elaboración de los planes estratégicos de prevención y en las actuaciones que se destinen a paliar la soledad no deseada para fortalecer el empoderamiento y evitar el fracaso de las iniciativas. A menudo pasamos por alto la voz de los receptores finales de las actuaciones para combatir la soledad no deseada a la hora de su elaboración, convencidos de que

sabemos mejor que ellos mismos lo que necesitan para alcanzar el bienestar. Contar con su testimonio en primera persona es esencial para no malgastar tiempo y recursos, además de evitar la soledad haciéndoles partícipes.

10. Incentivar la participación de personas de otros grupos etarios, especialmente de los jóvenes, en actividades y estrategias intergeneracionales para evitar el aislamiento social de aquellos y de las personas mayores simultáneamente, a través de reconocimientos o beneficios tangibles que estimulen la voluntariedad del acompañamiento mutuo. El ejemplo de los alquileres compartidos intergeneracionales es un gran punto de partida que puede servirnos como inspiración para crear otros espacios de convivencia y ocio de interés para personas en distintos puntos del ciclo vital.

11. Priorizar la creación de estrategias para luchar contra la soledad no deseada que combatan, a un mismo tiempo, el aburrimiento y el sentimiento de inutilidad³⁶, para aumentar el bienestar. Las actuaciones más exitosas son aquellas que evitan la aparición de estas tres plagas a la vez, de manera que los receptores de las mismas no solo encuentran la compañía que anhelan, sino que también consiguen ocupar el tiempo de manera significativa, evitando así el aburrimiento, y lo hacen destinándolo a ocupaciones que les hacen sentir útiles para quienes les rodean, desterrando el sentimiento de inutilidad.

12. Explotar los beneficios de la tecnología hasta sus últimas posibilidades en el diseño de acciones contra la soledad en los mayores para ampliar las opciones y combatir la brecha digital. La gran mayoría de estudios hasta la fecha han demostrado que quienes usan la tecnología para estar en contacto con sus seres queridos y establecer nuevas relaciones sociales se sienten menos solos y deprimidos. Además, el contacto social a través de la tecnología aumenta considerablemente la autoestima y la percepción de las habilidades de los mayores.

13. Evaluar de forma sistemática las intervenciones que se implementen a la hora de luchar contra la soledad no deseada en las personas mayores para conocer su efectividad real. Las herramientas de medición a nuestro alcance nos permitirán valorar regularmente si nuestros esfuerzos están surtiendo efecto o si debemos apuntar en una dirección distinta. Las iniciativas que cuentan con una metodología de evaluación robusta conocen si sus estrategias realmente reducen la soledad no deseada y demuestran si han tenido un impacto positivo³³.

14. Revisar los canales de comunicación destinados a la publicación de iniciativas encaminadas a reducir la soledad no deseada en las personas mayores para que puedan informarse de manera eficaz y acceder a las opciones que más les interesen. Los medios más usuales por los que se transmiten las oportunidades de interacción social a las personas mayores son los centros para la tercera edad, los comercios e internet. Las personas de por sí aisladas y sin acceso a la tecnología experimentan dificultades a la hora de conocer el abanico de posibilidades de interacción que se les brinda desde las iniciativas administrativas y sociales. Hemos de promover una comunicación más personalizada y directa.

15. Concluir la elaboración del plan nacional para combatir la soledad no deseada en las personas mayores

para que pueda ser ejecutado en la temporalidad estipulada (2023–2030). En diciembre de 2022, el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 anunció que estaba trabajando en una estrategia nacional contra la soledad no deseada en los adultos mayores que todavía no ha sido publicada y cuyas líneas de actuación se desconocen. El desconcierto político actual no puede frenar la conclusión de este esperado plan que, idealmente, debería estar avalado por todos los agentes del marco político y las entidades sociales. La Estrategia Nacional sobre personas Mayores recientemente aprobada no presta atención específicamente a la soledad.



Bibliografía

1. SoledadES. (2022). Estudio sobre la percepción de la soledad no deseada. <https://www.soledades.es/estudios/informe-de-percepcion-social-de-la-soledad-no-deseada>.
2. San Martín Baquedano, J., Jiménez Martín, E. (2021). La soledad en las personas mayores que viven solas. Cruz Roja / Oficina Autónoma de Navarra. <https://www.crnavarra.org/web/EstudioCruzRojaSoledadPersonasMayoresSola.pdf>.
3. SoledadES. (2023). El coste de la soledad no deseada en España. <https://www.soledades.es/estudios/el-coste-de-la-soledad-no-deseada-en-espana>.
4. Baarck, J., Balahur-Dobrescu, A., Cassio, L.G., D'hombres, B., Pasztor, Z., Tintori, G. (2021). Loneliness in the EU. Insights from surveys and online media data. Publications Office of the European Union. <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC125873>.
5. Iglesias de Ussel, J. (2001). La soledad en las personas mayores. Influencias personales, familiares y sociales. Análisis cualitativo. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO). <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/11/La-soledad-en-las-personas-mayores.pdf>.
6. Ayuntamiento de Barcelona. (2021). Estrategia municipal contra la soledad 2020–2030. <https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/es/barcelona-contra-la-soledad/estrategia-municipal-contra-la-soledad>.
7. Rueda Estrada, J. D. (2020). La soledad en las personas mayores en España. Una realidad invisible. Fundación Caser. https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/2303_jd_rueda_estrada_def.pdf.
8. Ros Velasco, J. (2023). [Resultados parciales del Proyecto PRE-BORED]. <https://josefariosvelasco.com/pre-bored/>.
9. Ques, Á. A. M., González, A. A. (2020). La soledad de los mayores durante la pandemia por COVID-19 como manifestación de la discriminación por edad. *Ética de los Cuidados*, 13, e33001i. <https://www.ciberindex.com/index.php/et/article/view/e33001i>.
10. Hara Estroff, M. (2003, Julio). The dangers of loneliness. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/ca/articles/200307/the-dangers-loneliness>.
11. Cacioppo, J., Hawkley, L. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227. <https://academic.oup.com/abm/article/40/2/218/4569527>.

12. Madrid Salud. (2021). Proyecto estratégico para la prevención de la soledad no deseada. <https://soledadnodeseada.es/>.

13. Presidencia del Gobierno de Navarra. (2017). Estrategia de envejecimiento activo y saludable de Navarra 2017-2022. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. <https://participa.navarra.es/processes/estrategia-envejecimiento-activo-saludable-navarra-2017-2022>.

14. Principado de Asturias. (2018). Estrategia asturiana de envejecimiento activo (ESTRENA) 2018-2021. Consejería de Servicios y Derechos Sociales del Principado de Asturias. <https://socialasturias.asturias.es/estrategia-asturiana-de-envejecimiento-activo>.

15. Junta de Castilla y León, Servicios Sociales de Castilla y León. (2021). Plan estratégico contra la soledad no deseada y el aislamiento social de Castilla y León 2022/2027. <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/personas-mayores/soledad-aislamiento.html>.

16. Diputación Provincial de Málaga. (s.f.). Estamos aquí. <https://www.estamosaqui.es/plan-contra-la-soledad/>.

17. Diputación de Álava. (s.f.). Araba a punto. Estrategia para hacer frente a la soledad no deseada de personas mayores. <https://arabaapunto.eus/>.

18. Junta de Andalucía. (2021). I Plan estratégico integral para personas mayores en Andalucía 2020-2023. <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/transparencia/planificacion-evaluacion-estadistica/planes/detalle/208782.html>.

19. Diputación Foral de Bizkaia. (2023). ¿Cómo combatir la soledad no deseada en personas mayores? Bizkaia Nagusi Intelligence Center. <https://www.bizkaia.eus/es/web/nic/-/como-combatir-la-soledad-no-deseada-en-personas-mayores>.

[20] Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón. (s.f.). “Haciendo amigos”. <https://www.pozuelodealarcon.org/familia-y-servicios-sociales/mayores/mayores-prevencion-de-la-soledad-no-deseada>.

21. Marsillas, S., del Barrio, E. (2022). Soledad. Guía para la acción. Matia Instituto/Red Euskadi Lagunkoia.

<https://www.matiainstituto.net/es/publicaciones/soledad-una-guia-para-la-accion>.

22. Cáritas. (2021). Prevenir y aliviar la soledad de las personas mayores. El papel único del voluntariado en los procesos de acompañamiento. <https://www.caritas.es/producto/prevenir-y-aliviar-la-soledad-de-las-personas-mayores/>.

23. Fundación La Caixa. (s.f.). Programa siempre acompañados. <https://fundacionlacaixa.org/es/personas-mayores-atencion-soledad>

24. Grandes Amigos ONG. (s.f.). <https://grandesamigos.org/>.

25. Kuvu. (s.f.). <https://www.kuvu.eu/>.
26. Fundación Lares. (s.f.). Ilumina una vida. <https://fundacionalares.es/tag/ilumina-una-vida/>.
27. Convive. (s.f.). <http://www.convive.org.es/>.
28. Fundación Amigos de los Mayores. (2021). Plan estratégico 2021-2025. <https://www.lavanguardia.com/seguros/20211126/7889555/mejor-antidoto-soledad-deseada-brl.html>
29. Mayores UDP. (s.f.). Respira. <https://www.mayoresudp.org/respira/>.
30. Cruz Roja Madrid. (s.f.). Enrédate. https://www.cruzroja.es/principal/web/comunidad-de-madrid/proyecto_mayores_enredate.
31. Fundación Pilares. (s.f.). Programa Hogar y Café. <https://www.fundacionpilares.org/buenapractica/programa-hogar-y-cafe-viviendas-compartidas-entre-personas-mayores/>.
32. Kwido. (s.f.). <https://kwido.com/es/>.
33. SoledadES. (2023). Cómo medir la soledad no deseada. <https://www.soledades.es/actualidad/como-medir-la-soledad-no-deseada-te-presentamos-las-tres-escalas-mas-utilizadas>.
33. Foro de Expertos Instituto Santalucía. (2022). Decálogo sobre el talento sénior. Instituto Santalucía. <https://institutosantalucia.es/decalogo-sobre-el-talento-senior/>.
35. Carcavilla, N., Lares Navarra. (2020). La soledad en residencias de personas mayores. Guía de buenas prácticas. Lares Navarra. <https://laresnavarra.org/wp-content/uploads/lares-proyecto-piloto-soledad.pdf>.
36. La Alternativa Edén España. (2021). Los 10 principios de La Alternativa Edén. <https://wdintlconsulting.com/es/eden-alternative-spain/resources/10-principles-of-the-eden-alternative/>.

www.institutosantalucia.es

Instituto **santalucía**