



# LA SOLEDAD DE LAS PERSONAS MAYORES EN CASTILLA-LA MANCHA



Castilla-La Mancha



POR SOLIDARIDAD  
OTROS FINES DE  
INTERÉS SOCIAL



Castilla-La Mancha

Consejería de Bienestar Social



Unión Europea  
Fondo Social Europeo  
"El FSE invierte en tu futuro"



**LA SOLEDAD DE  
LAS PERSONAS MAYORES  
EN CASTILLA-LA MANCHA**



# LA SOLEDAD DE LAS PERSONAS MAYORES EN CASTILLA-LA MANCHA



Castilla-La Mancha



POR SOLIDARIDAD  
OTROS FINES DE  
INTERÉS SOCIAL



Castilla-La Mancha  
Consejería de Bienestar Social



Unión Europea  
Fondo Social Europeo  
"El FSE invierte en tu futuro"

## **PROYECTO IMPULSADO Y FINANCIADO POR:**

Dirección General de Acción Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Convocatoria de subvenciones destinadas a la realización de proyectos de interés general con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, en el ámbito de Castilla-La Mancha para 2019.

DISEÑO, EDICIÓN E IMPRESIÓN  
CELYA EDITORIAL  
[www.editorialcelya.com](http://www.editorialcelya.com)

ISBN: 978-84-18117-21-3  
Dpto. Legal: TO 323-2020

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Dirijase a CEDRO ([www.cedro.org](http://www.cedro.org)) si necesita fotocopiar, escanear o hacer copias digitales de algún fragmento de esta obra.

## **EQUIPO INVESTIGADOR**

### **Director Científico**

Dr. D. PEDRO PABLO SALVADOR HERNÁNDEZ

### **Director técnico**

D. JUAN PARRA HERNÁNDEZ

### **Equipo técnico y de redacción**

Dña. YOLANDA PINILLA LOMBARDERO

D. VÍCTOR PÉREZ PRADOS

Dña. JULIA MARTÍNEZ MADRIGAL

Dña. TERESA ALDARAVÍ HERRERA



# ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN .....	17
2. INTRODUCCIÓN.....	19
3. OBJETO DE ESTUDIO Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN ...	23
3.1. OBJETO DE ESTUDIO. ....	23
3.2. OBJETIVO GENERAL. ....	24
3.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
4. METODOLOGÍA .....	25
4.1. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADAS. ....	26
4.2. MUESTRA ESTRUCTURAL. ....	28
4.2.1. Entrevistas en profundidad.....	30
4.2.2. Observación participante.....	33
4.2.3. Participación en grupos de trabajo.....	33
5. MARCO TEÓRICO SOBRE LA SOLEDAD .....	37
5.1. EL CONCEPTO DE SOLEDAD.....	38
5.2. FACTORES Y DETERMINANTES QUE INCIDEN EN LA SOLEDAD DE LOS MAYORES. ....	39
5.3. LA MEDICIÓN DE LA SOLEDAD O LAS SOLEDADES. ....	40
6. CONTEXTO DE SITUACIÓN DE CASTILLA-LA MANCHA .....	43
6.1. DEMOGRAFÍA. ....	43
6.1.1. Evolución de la población. ....	43
6.1.2. Indicadores demográficos. ....	48
6.1.3. Demografía y distribución territorial. ....	54
6.2. CONDICIONES DE VIDA.....	57

6.2.1. Número de hogares según el tipo de hogar y el tamaño del hogar. . . . .	57
6.2.2. Proyección de hogares según tipología. . . . .	59
6.2.3. Renta y riesgo de pobreza. . . . .	60
6.2.4. Carencia material y dificultades para llegar a fin de mes. . . . .	62
6.2.5. Equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación (TIC) en los hogares. . . . .	64
6.3. ECONOMÍA. . . . .	68
6.3.1. Producto Interior Bruto (PIB) y actividad económica. . . . .	69
6.3.2. Mercado de trabajo. . . . .	70
6.3.3. Prestaciones por desempleo. . . . .	74
6.3.4. Afiliación a la Seguridad Social. . . . .	76
6.4. RECURSOS SOCIO-SANITARIOS. . . . .	77
6.4.1. Protección social. . . . .	77
6.4.2. Perceptores de prestaciones en el marco de la dependencia. . . . .	79
6.4.3. Centros de Atención a personas sin hogar. . . . .	82
6.4.4. Programa de Garantía de Suministros del Hogar. . . . .	83
6.4.5. Recursos específicos para mayores. . . . .	85
6.4.6. Servicios Sociales en Castilla-La Mancha. . . . .	90
6.4.7. Diputaciones y mayores. . . . .	95
6.4.8. Sanidad y dotación hospitalaria. . . . .	95
<b>7. APROXIMACIÓN CUALITATIVA SOBRE EL FENÓMENO DE LAS SOLEDADES EN CASTILLA-LA MANCHA. . . . .</b>	<b>101</b>
7.1. PERCEPCIONES SOBRE LA SOLEDAD. . . . .	102
7.2. DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LAS SOLEDADES DE LAS PERSONAS MAYORES. . . . .	110
7.2.1. La Salud. . . . .	112
7.2.2. Convivencia y vínculos familiares. . . . .	117
7.2.3. El género y las soledades. . . . .	136
7.2.4. La edad. . . . .	140
7.2.5. La situación económica. . . . .	142
7.2.6. La vivienda. . . . .	146

7.2.7. La accesibilidad en pueblos y ciudades y las soledades . . . . .	153
7.2.8. La educación, más allá de la instrucción. . . . .	155
7.2.9. Ocio, tiempo libre y relaciones sociales. . . . .	161
7.2.10. El territorio: mundo urbano y mundo rural. . . . .	167
7.2.11. La trayectoria vital en soledad. . . . .	173
7.3. PERFILES DE MAYORES QUE VIVEN LAS SOLEDADES . . . . .	176
7.3.1. Perfiles clásicos de personas mayores solas. . . . .	177
7.3.2. Nuevos perfiles de personas mayores solas. . . . .	182
7.4. LAS INTERVENCIONES FRENTE A LA SOLEDAD DE LAS PERSONAS MAYORES EN CASTILLA-LA MANCHA . . . . .	193
7.4.1. Las soledades de las personas mayores en la agenda política de la región. . . . .	194
7.4.2. Los poderes públicos: políticas, programas y proyectos frente a las soledades. . . . .	197
7.4.3. Las entidades sociales frente a las soledades en Castilla-La Mancha. . . . .	214
7.4.4. Las personas mayores ante las intervenciones frente a la soledad. . . . .	219
7.5. LA PARTICIPACIÓN DE LOS MAYORES SOLOS/AS EN LA SOCIEDAD DE CASTILLA-LA MANCHA. . . . .	223
7.5.1. Participación Social. . . . .	224
7.5.2. Participación Política. . . . .	229
7.6. LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LAS SOLEDADES DE LOS MAYORES. . . . .	230
7.6.1. Titulares y contenidos en relación a las soledades de las personas mayores. . . . .	231
7.6.2. Las imágenes sobre la soledad de los mayores en los medios. . . . .	237
7.6.3. El lenguaje en los medios en relación con las personas mayores y las soledades. Un lenguaje que crea realidad. . . . .	239
7.6.4. Anuncios y publicidad. . . . .	241
7.6.5. Los medios de comunicación de las entidades sociales. . . . .	243
7.6.6. La opinión de los mayores solos/as sobre los medios de comunicación . . . . .	243

7.7. EL COVID-19 Y LA EMERGENCIA DE LAS SOLEDADES DE LOS MAYORES EN NUESTRA REGIÓN. . . . .	244
7.7.1. La brecha digital y el covid-19. . . . .	253
7.7.2. Miedo e incertidumbre de los mayores solos/as en tiempos del covid-19. . . . .	254
7.7.3. El covid-19 y el empeoramiento de la salud de las personas mayores solas. . . . .	258
7.7.4. El covid-19 como peligro de normalización de la soledad en los mayores de la región. . . . .	260
7.7.5. La opinión sobre el impacto social del covid-19 y el confinamiento en mayores de la región. . . . .	262
7.8. ESCENARIOS DE FUTURO SOBRE LA SOLEDAD DE LOS MAYORES EN CASTILLA-LA MANCHA. . . . .	265
<b>8. BUENAS PRÁCTICAS . . . . .</b>	<b>273</b>
<b>9. HACIA UNA ESTRATEGIA REGIONAL FRENTE A LA SOLEDAD DE LOS MAYORES. . . . .</b>	<b>303</b>
LÍNEA ESTRATÉGICA 1. Investigación y análisis de la realidad de la soledad en los mayores de la región. . . . .	303
<i>Sublínea estratégica 1.1.: Promover la investigación cuantitativa y cualitativa sobre la realidad de los mayores solos/as. . . . .</i>	<i>304</i>
<i>Sublínea estratégica 1.2.: Apoyo a investigaciones monográficas sobre perfiles de mayores solos/as, soledad en territorios e influencia de determinantes en la soledad. . . . .</i>	<i>305</i>
<i>Sublínea estratégica 1.3.: Apoyo a Ayuntamientos para la elaboración de censos de personas que viven las soledades en sus municipios. . . . .</i>	<i>305</i>
LÍNEA ESTRATÉGICA 2. Planificación por objetivos estratégicos. . . . .	306
<i>Sublínea estratégica 2.1.: Potenciar proyectos público-privados para intervenir en el marco del trabajo frente a las soledades. . . . .</i>	<i>307</i>
<i>Sublínea estratégica 2.2.: Potenciar proyectos colaborativos entre entidades sociales para la atención a las soledades. . . . .</i>	<i>308</i>

<i>Sublínea estratégica 2.3.: Apoyo a proyectos innovadores y proyectos piloto en materia de trabajo frente a las soledades.</i>	308
LÍNEA ESTRATÉGICA 3. Comunicación.	309
<i>Sublínea estratégica 3.1.: Sensibilización a la población sobre la soledad de los mayores.</i>	311
<i>Sublínea estratégica 3.2.: Formación a entidades y administraciones que trabajan frente a la soledad para una comunicación eficaz de las intervenciones frente a mayores solos/as.</i>	311
<i>Sublínea estratégica 3.3.: Fomento de colaboraciones con medios de comunicación para un buen tratamiento de la información y contenido sobre las soledades de los mayores.</i>	313
LÍNEA ESTRATÉGICA 4. Formación.	313
<i>Sublínea estratégica 4.1. Formación especializada para profesionales que trabajan directamente frente a las soledades.</i>	314
<i>Sublínea estratégica 4.2.: Formación básica a profesionales que trabajan en los entornos de las soledades.</i>	315
<i>Sublínea estratégica 4.3.: Formación básica y aprendizaje continuo en el campo de la inteligencia emocional para mayores solos/as y familias.</i>	316
LÍNEA ESTRATÉGICA 5. Intervenciones para la igualdad de oportunidades y el acceso a los recursos.	317
<i>Sublínea estratégica 5.1.: Atención a la diversidad de perfiles de mayores solos/as y a la no discriminación.</i>	319
<i>Sublínea estratégica 5.2.: Discriminación positiva para determinados mayores solos/as.</i>	321
<i>Sublínea estratégica 5.3. Adecuación de canales informativos y facilitación de acceso a recursos.</i>	322
LÍNEA ESTRATÉGICA 6. Intervenciones comunitarias.	324
<i>Sublínea estratégica 6.1.: Promoción de la participación política de los mayores solos/as.</i>	326

<i>Sublínea estratégica</i> 6.2. Fomento del voluntariado y el asociacionismo como formas de participación social. ....	327
<i>Sublínea estratégica</i> 6.3.: Impulso del trabajo comunitario e intergeneracional. ....	329
LÍNEA ESTRATÉGICA 7. Intervenciones en el marco de la atención centrada en la persona, la ética de los cuidados y el buen trato a los mayores solos/as. ....	330
<i>Sublínea estratégica</i> 7.1.: Prevención y atención de la soledad en residencias y centros de atención a mayores.. ....	331
<i>Sublínea estratégica</i> 7.2.: Prevención y atención de la soledad de los mayores en entornos familiares. ....	333
<i>Sublínea estratégica</i> 7.3.: Atención a malos tratos de mayores solos en entornos familiares. ....	334
LÍNEA ESTRATÉGICA 8. Intervenciones en el marco de la adquisición de competencias para la gestión emocional y la educación para la salud. ....	336
<i>Sublínea estratégica</i> 8.1. Prevención, educación para la salud y desarrollo de competencias emocionales de mayores solos/as. ....	337
<i>Sublínea estratégica</i> 8.2.: Apoyo a cuidadores mayores solos/as. ....	339
<i>Sublínea estratégica</i> 8.3.: Formación para profesionales que acompañan a cuidadores mayores solos/as. ....	340
LÍNEA ESTRATÉGICA 9. Coordinación. ....	341
<i>Sublínea estratégica</i> 9.1.: Coordinación territorial . ....	341
<i>Sublínea estratégica</i> 9.2.: Coordinación público-privada. ....	342
<i>Sublínea estratégica</i> 9.3.: Coordinación entre administraciones y departamentos. ....	342
LÍNEA ESTRATÉGICA 10. Evaluación. ....	343
<i>Sublínea estratégica</i> 10.1.: Evaluaciones de impacto cuantitativo y generación de indicadores para la estrategia regional frente a las soledades de las personas mayores en la región. ....	345

<i>Sublínea estratégica 10.2.:</i> Evaluaciones de impacto cualitativo. ....	346
<i>Sublínea estratégica 10.3.:</i> Evaluaciones específicas operativas por proyectos de actuación. ....	347
ÁMBITOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSALES. ....	348
<i>Ámbito estratégico transversal 1.</i> Perspectiva de género. ....	349
<i>Ámbito estratégico transversal 2.</i> Transformación digital. ....	349
<i>Ámbito estratégico transversal 3.</i> Cuidado del medio ambiente y economía verde. ....	350
<i>Ámbito estratégico transversal 4.</i> Territorialidad y atención a la despoblación. ....	351
AGENDA 2030. ....	352
ÍNDICE ESTRATÉGICO. ....	352
<b>10. CONCLUSIONES</b> .....	357
<b>11. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	365
Ilustración 1: Mapa de Distribución Territorial de la Población de Castilla-La Mancha. ....	55
Ilustración 2: Mapa de Distribución Territorial de la Población de 65 años y más en España .....	56
Ilustración 3: Estructura de los Servicios Sociales en Castilla-La Mancha .....	91
Ilustración 4: Mapa de Áreas de Servicios Sociales en Castilla-La Mancha .....	93
Ilustración 5: Mapa de Áreas de Salud de Castilla-La Mancha. ....	96



# 1. PRESENTACIÓN

La investigación como fase previa a planificar, intervenir y evaluar siempre es una apuesta segura. Hemos visto en estos tiempos de pandemia cómo investigar, para conocer el virus, ha sido clave en la lucha contra la Covid-19. Igual, nos sucede en otros campos de intervención: investigar es invertir en un futuro con garantías.

La sociedad de hoy, compleja, llena de incertidumbre y cambios, requiere generar conocimiento de manera constante. Este conocimiento, producido con un enfoque estratégico, participado y muy pegado al territorio, es una necesidad para gestionar eficazmente los fondos públicos.

La investigación es, por tanto, la base para garantizar la sostenibilidad de nuestro Estado del Bienestar. No podemos considerar suficiente intervenir sin más. La intervención frente a fenómenos sociales tan poliédricos como, entre otros, la soledad de las personas mayores, requiere un análisis en profundidad de dichos fenómenos. El objeto de este trabajo de investigación, que en estas líneas presento, se orienta en esa dirección.

Las personas mayores, con diversos perfiles relacionales, de convivencia, socioeconómicos, de salud, etc., experimentan vivencias de soledad y como sociedad debemos tenerlas en cuenta. Las personas de edad avanzada, no siempre viven estas experiencias de manera

positiva. En muchas ocasiones, las personas mayores viven la soledad de forma compleja.

Así, los poderes públicos, de la mano de la sociedad civil, estamos obligados a acompañar a las personas mayores para que no entren en contacto con estas vivencias de soledad perjudiciales. Por otro lado, cuando los mayores sufren la soledad deben sentirse acompañados/as con el objetivo de evitar más malestar físico y emocional.

En este contexto, la investigación aquí presentada profundiza en las diferentes maneras de vivir las soledades que tienen las personas de más edad en nuestra tierra. Además, nos dibuja una estrategia de intervención regional frente a la soledad de los mayores, abierta al debate.

De esta forma, poner el foco desde el conocimiento en la importancia de la protección y los cuidados de las personas mayores será tarea más fácil. Los mayores que viven las soledades forman parte de nuestra sociedad y son todavía ciudadanos y ciudadanas con plenos derechos a los que hay que valorar.

Las personas mayores deben ser honradas, reconocidas y visibilizadas por el papel desempeñado y por el papel que desempeñan en la construcción de nuestra comunidad autónoma. El desarrollo de nuestra sociedad ha sido fruto de su esfuerzo y siguen aportando al mismo.

Los desafíos sobre el envejecimiento en una región como la nuestra no nos deben asustar. Es más, nos deben impulsar para estar llenos de aliento y garantizar que dicho envejecimiento se convierta en una oportunidad de desarrollo personal y comunitario. Castilla-La Mancha es una tierra pionera en la atención a personas mayores. Esta tierra seguirá estando a la vanguardia en dicha atención, entre otras actuaciones, gracias a la apuesta del Gobierno regional por la investigación y la generación de conocimiento en esta materia.

AURELIA SÁNCHEZ NAVARRO  
CONSEJERA DE BIENESTAR SOCIAL  
DE CASTILLA-LA MANCHA

## 2. INTRODUCCIÓN

**E**l equipo de la Asociación Cultural Adhara recoge en este informe la investigación realizada en 2020 sobre la soledad de las personas mayores en Castilla-La Mancha.

El equipo de investigación de la entidad desea agradecer a la Consejería de Bienestar Social el apoyo que ha permitido realizar este trabajo. Vaya también nuestro agradecimiento a las personas que de forma altruista han colaborado en la producción de los discursos y entrevistas conversando sobre la población objeto del estudio. Profesionales del ámbito de la atención social y sanitaria, así como los mayores solos/as y otros/as mayores sin estas experiencias vivenciales, han expresado abiertamente su visión sobre el fenómeno tan desconocido de las soledades.

La convocatoria del IRPF, destinada a impulsar proyectos de interés general, ha posibilitado al Gobierno de la región tratar la realidad social de las soledades, tan poco visibilizada en nuestros días.

La investigación, basada en la metodología cualitativa, se estructura en diferentes apartados. A través de ellos se pretende guiar al

lector/a desde aportes teóricos hasta una propuesta estratégica de intervención frente a la realidad de las soledades de las personas mayores en Castilla-La Mancha.

El envejecimiento de la población ha generado la necesidad de desarrollar conceptos así como teorías y prácticas propias que respondan a esta entidad social. Por ello, se ha conceptualizado para comprender los factores relacionados con el bienestar de las personas mayores, desde la reflexión técnica de los factores sociosanitarios y de comunicación que participan en los diferentes proyectos laborales, a las diferentes percepciones de las personas mayores sobre sus vidas, las consecuencias epidémicas del covid-19 y, consecuentemente, la gestión de recursos.

El documento recoge una relación de buenas prácticas, propias y externas al territorio regional, que permite observar las diferentes formas de actuación ante esta situación tan compleja y poliédrica.

La investigación presenta un análisis de situación para ayudar a contextualizar este fenómeno social en la mencionada comunidad autónoma. Además, plasma una aproximación cualitativa donde opiniones y discursos permiten adentrarse en el campo de la soledad de los mayores.

Este análisis cualitativo ocupa gran parte del contenido de la investigación mostrando diferentes percepciones sobre las soledades. De este modo, se describen los principales determinantes que inciden, en mayor o menor medida, sobre las experiencias de soledad de las personas mayores de Castilla-La Mancha.

Se han estudiado los distintos perfiles predominantes de mayores que experimentan soledades con la finalidad de conocer la realidad social de los mayores solos, analizando los indicadores socioeconómicos a través de opiniones profesionales y discursos relacionados

con las intervenciones, servicios y recursos que actúan en el entorno de las soledades en la comunidad autónoma.

La aproximación cualitativa ordena una mirada prospectiva que dibuja tres escenarios posibles a materializarse en los próximos años, clasificados según los diferentes grados de probabilidad expresados por los participantes en la investigación.

El final del documento refleja una estrategia de atención a personas mayores solas, con líneas de trabajo, sublíneas y ámbitos transversales, un ejercicio de sistematización de propuestas que pretende abrir un espacio para la evaluación y el debate. Esta propuesta deberá ser completada, redirigida o ampliada con aportaciones de todos los agentes sociales y políticos implicados de alguna manera en la tarea de hacer frente a las soledades de las personas mayores en Castilla-La Mancha.



## 3. OBJETO DE ESTUDIO Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. OBJETO DE ESTUDIO.

**E**ste trabajo de investigación se enmarca dentro de la convocatoria de subvenciones a entidades del tercer sector en régimen de concurrencia competitiva, destinadas a la realización de proyectos de interés general con cargo a la asignación tributaria del impuesto de la renta de las personas físicas en el ámbito de Castilla-La Mancha.

Acomete la necesidad de actualización del conocimiento del Gobierno Regional sobre la realidad contemporánea de la soledad de los mayores en Castilla-La Mancha. La finalidad del estudio es presentar una primera aproximación de dicha realidad, teniendo en cuenta la complejidad de la misma, tanto en su definición como en las características que lo determinan.

Para acotar esta aproximación cualitativa se ha centrado el análisis en las percepciones y opiniones de profesionales y en la de los propios mayores, tanto quienes experimentan la soledad como quienes no. El diseño del estudio cualitativo se ha realizado teniendo en cuenta diferentes objetivos:

## 3.2. OBJETIVO GENERAL.

Realizar un análisis cualitativo del fenómeno de la soledad en personas mayores en Castilla-La Mancha, atendiendo a la doble perspectiva de la exploración de los elementos que la caracterizan y el establecimiento de líneas estratégicas propositivas que permitan elaborar políticas públicas y actuaciones frente a ella.

## 3.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Conocer los elementos que más influyen en el fenómeno de la soledad de los mayores en la región así como sus características principales.
2. Establecer los perfiles de personas mayores solos/as más significativos en Castilla-La Mancha.
3. Conocer cómo ha afectado la situación de pandemia por covid-19 a la soledad de los mayores solos/as en la comunidad autónoma.
4. Determinar unas líneas estratégicas propositivas para el establecimiento de políticas públicas y las acciones frente a la soledad en la región, tanto para las administraciones públicas como para el tercer sector de acción social, en el entorno de las soledades.

## 4. METODOLOGÍA

La presente investigación se ha desarrollado bajo una metodología cualitativa de carácter exploratorio, utilizándose principalmente las técnicas de entrevista en profundidad y la observación participante. Para complementar el trabajo de investigación se ha procedido a revisar fuentes de información secundaria, tanto estadísticas como estudios y artículos publicados vinculados a la temática abordada.

Esta metodología cualitativa pretende recoger hechos sociales relacionados a un fenómeno concreto; en este caso, la soledad de los mayores en Castilla-La Mancha atendiendo a los discursos que las personas al hablar de él. El análisis de estos discursos es determinante ya que exponen la opinión social de cuantos participan en el mismo, no como individuos particulares, sino como sujetos portadores de una información presente tanto en las relaciones colectivas como en el sistema social al que pertenecen. Las opiniones vertidas en sus discursos se nutren de las relaciones con otras personas, por la propia experiencia vital o por aquello que se traslada a través de los medios de comunicación, entre otros elementos (Valles, 1997).

Además, las entrevistas y conversaciones contienen elementos lingüísticos, simbólicos y etnográficos del saber cotidiano de las personas y su cultura. El registro de estas conversaciones, en las que se

manifiestan discursos sociales nos permiten analizar y explicar de manera profunda realidades complejas, superando la información que pueden trasladar las estadísticas (Valles, 1997).

Se basa en muestreos estructurales, de posición de las personas en el entramado de la sociedad, a diferencia de la metodología cuantitativa, de muestreos estadísticos en el marco de cuadros de probabilidades. Por tanto, el equipo de investigación cesará su trabajo de entrevistas y conversaciones ante la saturación en los discursos, cuando el grueso de los detalles significativos e importantes del objeto de estudio, no dejan de repetirse, de contener matices, nuevas ideas y/o contradicciones. Es cuando se da por completado el trabajo de campo y comenzará el análisis de la información producida (Valles, 1997).

## 4.1. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADAS.

El equipo de investigación desea reflejar que la metodología elegida para la realización de este estudio no ha supuesto un cambio a lo largo de la misma. Sin embargo, ante el Real Decreto 463/2020, publicado en el BOE, núm. 67, de 14 de marzo de 2020, por el que se declaró el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el covid-19, resultó condicionante para la modificación y adaptación de algunas de las técnicas de investigación previstas originariamente.

Al interferir el inicio de la vigencia del estado de alarma nacional con nuestro escenario de trabajo de campo durante los plazos de investigación planificados para la realización del trabajo de campo, debieron adecuarse tanto las entrevistas personales como los grupos de discusión, talleres presenciales, etc., contemplados en la investigación, realizándose vía telefónica y on-line.

Técnicas de investigación:

### 1. La entrevista abierta y en profundidad.

Técnica interrogativa, abierta y dinámica con el sujeto entrevistado, basada en una conversación que, posteriormente, será transcrita y

analizada. Dichas conversaciones se definen y se construyen basándose en los objetivos de la investigación, las líneas de indagación y los analizadores seleccionados. La relevancia y valor de la información suministrada por el entrevistado/a serán determinados por el entrevistador/a en función de la significancia social vinculada con los objetivos marcados.

Se han realizado 8 entrevistas en profundidad a profesionales vinculados con el objeto de la investigación, la soledad en mayores, y 9 entrevistas en profundidad a otras tantas personas mayores. Como se ha dicho, las entrevistas se han realizado vía telefónica y a través de aplicaciones informáticas on-line, logrando una interrelación positiva entre entrevistador y entrevistado. La duración de todas y cada una de las entrevistas realizadas fue entre 45 y 60 minutos.

## 2. La observación participante.

Técnica cualitativa de investigación basada en la observación directa realizada por el investigador/a. Se realiza sobre elementos del contexto cotidiano del entrevistado, donde se desarrolla su vida personal, social, económica, política y cultural. Para ello, registra de manera sistematizada el contexto concreto relacionado con el objeto de estudio y, de manera no sistematizada, recoge en un cuaderno de trabajo de campo cuantas informaciones guardan relación con el fenómeno de estudio, anotando de forma completa y detallada cuanto escucha y sucede a su alrededor.

Finalmente, las observaciones se agregan al cuerpo del diagnóstico y a las propuestas de la investigación de manera específica o pueden introducirse de forma más genérica enriqueciendo otras explicaciones y aspectos del informe de estudio que se redacta.

En la presente investigación se han desarrollado observaciones participantes tanto en los contextos cotidianos de personas mayores de Castilla-La Mancha que padecen soledad o soledades, como en los contextos de las personas profesionales de la región que trabajan con o para estas personas mayores. Un pequeño porcentaje de

dichas observaciones se pudieron realizar de forma presencial, pero la gran mayoría, como se ha dicho, se han realizado a través de diferentes plataformas de comunicación.

Ha de mencionarse que este equipo de investigación ha sido invitado a participar en grupos de trabajo no diseñados por el propio equipo aunque vinculados a la temática de investigación. Esta observación participante ha aportado información relevante al estudio.

### 3. La revisión de fuentes secundarias.

Esta técnica consiste en la lectura y recopilación de información de investigaciones precedentes y relacionadas con la investigación en curso, publicadas por otros investigadores/as, estudiosos, o conocedores del fenómeno objeto de estudio.

La revisión de fuentes secundarias nos ha permitido sintetizar la información publicada sobre la soledad, pudiendo identificar qué se conoce sobre el tema, qué se ha investigado y los aspectos desconocidos. La contextualización de la temática ha ayudado a definir los objetivos de la investigación y a realizar una búsqueda bibliográfica más especializada. Posteriormente, la consulta de bases de datos y fuentes documentales ha permitido definir, contextualizar y focalizar la temática de la soledad en Castilla-La Mancha.

La revisión de dichas fuentes también ha contribuido en la selección de las técnicas cualitativas anteriormente citadas, utilizadas en la investigación, en base a estudios precedentes de diferentes autores/as. Por ello, en el diseño de las entrevistas cualitativas llevadas a cabo durante la presente investigación han sido tenidas en cuenta estas investigaciones y sus resultados.

## 4.2. MUESTRA ESTRUCTURAL.

En este apartado se identifican y detallan las particularidades de cuantos intervinientes han conformado la muestra estructural del

presente estudio. Al tratarse de una investigación cualitativa no se han utilizado fórmulas estadísticas para determinar el número de personas que conforman la muestra, ni de las probabilidades ante los entrevistados.

Las muestras cualitativas se fundamentan en los roles sociales representados por las personas de una determinada comunidad. Los criterios determinantes se establecen a través de una clasificación de variables y categorías consideradas clave por el equipo de investigación. Así, se diferencia la posición de los individuos en la sociedad, en relación al objeto de estudio abordado.

En la siguiente tabla se exponen las categorías establecidas y los componentes tipificados en la investigación, así como la coyuntura y los criterios determinantes del estudio.

VARIABLE	CRITERIOS JUSTIFICATIVOS	CATEGORÍAS
Género	Es relevante investigar y analizar la perspectiva de género en relación con la soledad, tanto desde el punto de vista de quien la padece como de la construcción de narrativas y discursos sociales.	Hombre y mujer.
Edad	El concepto «persona mayor» abarca un amplio espectro de vida. Se ha considerado seccionar en tramos de edad para realizar propuestas diferenciadas y facilitar el análisis de la correlación de resultados.	De 60-69 años. De 70-79 años. De 80 años o más.
Territorio	La región Castilla-La Mancha es el territorio de estudio. La diversidad territorial influye en las condiciones demográficas, económicas, de infraestructuras y servicios. Estas diferencias podrían condicionar los resultados de la investigación. Por ello, los resultados se diferenciarán	Urbano y rural.  Provincias de la región.

Territorio	<p>por provincias, distinguiendo entre el ámbito urbano y el rural.</p> <p>Por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, no se nombrarán localidades evitando la identificación de las entidades participantes.</p>	<p>Urbano y rural.</p> <p>Provincias de la región.</p>
Rol social	<p>Esta variable muestra la función de cada persona entrevistada o participe en la investigación.</p>	<p>Profesionales.</p> <p>Mayores.</p> <p>(Solos/as y no solos/as).</p>
Nivel social	<p>En este estudio se ha utilizado la variable compuesta del nivel socio-económico (ingresos, nivel educativo y estrato social).</p>	<p>Bajo, medio y alto.</p>

#### 4.2.1. ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD.

##### Profesionales.

IDENTIFICACIÓN	VARIABLES ESTRUCTURALES CARACTERÍSTICAS	OBSERVACIONES
EPP1	Mujer. Directora de residencia, psicóloga, territorio rural, pueblo de Toledo.	Larga trayectoria en gestión y dirección de residencias.
EPP2	Mujer. Directora de centro de día, terapeuta ocupacional, territorio rural, pueblo de Ciudad Real.	Especialización en atención a mayores.

EPP3	Hombre. Trabajador social y antropólogo, territorio rural y urbano, pueblos y ciudades de Toledo.	Especialización en trabajo comunitario, envejecimiento activo e investigación. Trabajador en entornos rurales y urbanos de la región castellano-manchega. En la provincia de Toledo desde hace años.
EPP4	Mujer. Trabajadora social, territorio urbano, Albacete.	Servicios sociales de base.
EPP5	Mujer. Auxiliar de ayuda a domicilio, territorio urbano en la provincia de Toledo.	Larga experiencia en atención y cuidados a mayores solos y a mayores acompañados que necesitan atenciones.
EPP6	Mujer. Psicóloga, territorio urbano y rural en la provincia de Ciudad Real.	Especialista en mayores. Trabajadora durante años en diferentes dispositivos de atención a mayores (residencias, centros de día, SEPAP). Desarrolla su trabajo tanto en el entorno urbano como en comarcas rurales.
EPP7	Mujer. Auxiliar centro de día, en el territorio rural de Ciudad Real.	Con trayectoria profesional en cuidados a mayores solos y a mayores acompañados con necesidad de atenciones. Escasa experiencia en atención a mayores en centros.
EPP8	Mujer. Enfermera en el territorio rural, en la provincia de Ciudad Real.	Trayectoria de varios años en atención primaria.

## Personas mayores.

IDENTIFICACIÓN	VARIABLES ESTRUCTURALES CARACTERÍSTICAS	OBSERVACIONES
EPM1	Hombre solo, territorio urbano, Toledo. 70-79 años. Nivel socio-económico alto.	No comparte vivienda. Trayectoria vital viviendo solo.
EPM2	Mujer sola, territorio rural, pueblo de Ciudad Real. 60-69 años. Nivel social socio-económico bajo.	Viuda. No comparte vivienda. Cuidadora de su padre, también hombre mayor que vive solo.
EPM3	Mujer que vive acompañada, territorio urbano, Toledo. 60-69 años. Nivel socio-económico alto.	Mujer que vive con su pareja. En su entorno, familiares que viven solos/as
EPM4	Mujer que vive acompañada, territorio urbano, Albacete. 60-69 años. Nivel socio-económico medio.	Mujer que vive con su pareja. Entorno sin familiares que vivan solos/as.
EPM5	Mujer sola, territorio rural, Toledo. Más de 80 años. Nivel socio-económico bajo.	Viuda. No comparte vivienda.
EPM6	Hombre en residencia, territorio urbano, Ciudad Real. Más de 80 años. Nivel socio-económico alto.	En residencia más de 5 años. Viudo. Convivió en la residencia con su mujer.
EPM7	Hombre en residencia, territorio rural, Ciudad Real. Más de 80 años. Nivel socio-económico bajo.	En residencia menos de 5 años. Vivió solo, estando su mujer en residencia. Viudo. Ingreso en residencia a los 2 años de su fallecimiento.
EPM8	Hombre que vive acompañado, territorio urbano, Ciudad Real. Más de 80 años. Nivel socio-económico medio.	Vive con su pareja y no tiene personas cercanas que vivan solas.
EPM9	Mujer sola, territorio rural, pueblo de Toledo. 70-79 años. Nivel social socio-económico alto.	Vive sola en vivienda.

## 4.2.2. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE.

IDENTIFICACIÓN	VARIABLES ESTRUCTURALES CARACTERÍSTICAS	OBSERVACIONES
OP1	Mayor solo, territorio rural (Ciudad Real).	Se acompañó a un mayor solo a lo largo de un día.
OP2	Visita a una residencia, territorio urbano (Ciudad Real).	Visita a un mayor en residencia en función del protocolo de visitas.
OP3	Medios de comunicación, territorio urbano y rural de Castilla-La Mancha.	Visionado de medios nacionales, regionales y locales en una jornada. Revisión de medios digitales y redes sociales. Escucha de diferentes emisoras de radio a lo largo de una jornada.
OP4	Paseo por un pueblo en la comarca de La Sagra (Toledo).	Se visitó una localidad, paseando por sus calles, hablando con algunos vecinos/as sobre la soledad de los mayores.

## 4.2.3. PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE TRABAJO.

### Grupo de trabajo I:

Jornada sobre soledades y medios de comunicación. Organizada por Cooperativa Tangente.

IDENTIFICACIÓN	VARIABLES ESTRUCTURALES CARACTERÍSTICAS	OBSERVACIONES
GT1-P1	Mujer periodista, territorio urbano, Madrid.	Trayectoria profesional en diferentes medios nacionales de radio y televisión. Experta en documentales (dos de ellos sobre las soledades).

GT1-P2	Profesional gerontóloga y educadora social, territorio urbano y rural, Madrid.	Trayectoria profesional en relación con mayores y con amplia experiencia en proyectos que atienden sus soledades. Experta en trabajo con mayores y soledades, tanto en entornos urbanos como rurales en todo el país.
GT1-P3	Profesional trabajadora social, territorio urbano, Toledo.	Especialista en intervención comunitaria, mediación y envejecimiento activo.
GT1-P4	Profesional trabajadora social, territorio urbano, Madrid.	Especialista en intervención comunitaria, mediación y envejecimiento activo.
GT1-P5	Profesional trabajadora social, territorio urbano, Valencia.	Especialista en intervención comunitaria, mediación y envejecimiento activo.
GT1-P6	Profesional periodista, territorio urbano, Madrid.	Responsable de comunicación de entidad social que trabaja con mayores y soledades.
GT1-P7	Profesional sociólogo, territorio rural, Ciudad Real.	Miembro del equipo de investigación del estudio.

### Grupo de trabajo II:

Jornada sobre el duelo y la pérdida. Organizado por Marta Freire. Psicóloga.

IDENTIFICACIÓN	VARIABLES ESTRUCTURALES CARACTERÍSTICAS	OBSERVACIONES
GT2-P1	Profesional psicóloga, territorio urbano, Toledo.	Especialista en duelo y pérdidas.
GT2-P2	Profesional psicóloga, territorio urbano, Toledo.	Especialista en duelo y pérdidas.

GT2-P3	Profesional trabajadora social, territorio urbano, Toledo.	Especialista en intervención comunitaria, mediación y envejecimiento activo.
GT2-P4	Profesional sociólogo, territorio rural, Ciudad Real.	Miembro del equipo de investigación del estudio.
GT2-P5	Profesional antropólogo, territorio urbano, Toledo.	Miembro del equipo de investigación del estudio.
GT2-P6	Profesional coach, territorio urbano, Toledo.	Especialista en formación y envejecimiento activo.

### Grupo de trabajo III:

Taller Proyecto NEREA (Nueva Escuela Regional de Envejecimiento Activo) sobre soledad de las personas mayores. Organizado por Asociación Adhara.

IDENTIFICACIÓN	VARIABLES ESTRUCTURALES CARACTERÍSTICAS	OBSERVACIONES
GT2-P1	Mujer mayor sola, territorio rural en Toledo.	Participantes en las actividades del Proyecto NEREA. Desarrollado desde hace varios años por la Asociación Adhara, consistente en la realización de actividades de fomento del envejecimiento activo, dirigidas a personas mayores en varios municipios de la provincia de Toledo.  Proyecto financiado por la Dirección General de Mayores (Consejería de Bienestar Social de la JCCM) y por la Convocatoria del IRPF de la JCCM.
GT2-P2	Mujer mayor sola, territorio rural en Toledo.	
GT2-P3	Mujer mayor sola, territorio rural en Toledo.	
GT2-P4	Mujer mayor, territorio rural en Toledo.	
GT2-P5	Mujer mayor, territorio rural en Toledo	
GT2-P6	Mujer mayor sola, territorio rural en Toledo.	
GT2-P7	Mujer mayor sola, territorio rural en Toledo.	



## 5. MARCO TEÓRICO SOBRE LA SOLEDAD

No ha sido hasta las últimas décadas del siglo XX, cuando *La Soledad* ha cobrado relevancia a raíz de una realidad creciente con naturaleza propia y por la consiguiente preocupación de la sociedad civil y de los poderes públicos. Y aunque se trata de una problemática creciente, todavía no se aborda con interés suficiente en las agendas políticas internacionales, nacionales y regionales, y aún sigue tratándose en estas agendas de manera conjunta con otros aspectos relacionados con el envejecimiento de la población.

Como entidad temática ha sido poco abordada históricamente por los investigadores de la realidad social. Sin embargo, el acusado incremento de las tasas de envejecimiento de la población (sobre todo en los países de Europa Occidental), junto a cambios en los estilos de vida, la progresiva incorporación de la mujer al mercado laboral o las nuevas estructuras familiares y tipologías de familia, han evidenciado la problemática de la soledad en los mayores y la necesidad de fomentar su estudio de manera singular y en profundidad.

R. S Weiss, L.A. Peplau, D. Perlmam y J. De Jong Gierveld (Pinazo, Donio, 2018: 25) serán los primeros autores en objetivizar las tipologías, circunstancias y los factores causados por este sentimiento en el proceso del envejecimiento, así como los pioneros en el diseño de

herramientas estadísticas para medir las soledades; y, a pesar de que sus estudios se realizaron en los años 70 y 80 del siglo pasado, sus obras continúan siendo un referente contrastado.

## 5.1. EL CONCEPTO DE SOLEDAD.

Para la RAE, del lat. *solĭtas, -ātis.*, en su primera acepción se define como la carencia voluntaria o involuntaria de compañía y, en su tercera, como pesar y melancolía que se sienten por la ausencia, muerte o pérdida de alguien o de algo.

El concepto Soledad ha sido expuesto por gerontólogos, geriatras e investigadores mediante diferentes ideas y definiciones, basándose en dos maneras: autores como L.A. Peplau y D. Perlmam (Diez Nicolás y Morenos Páez, 2015: 27), la entienden como una percepción subjetiva, relacionada con una experiencia concreta de vida con deficiencia en relaciones y vínculos (en función de distintos determinantes). Por otro lado, Seligman, Luanaigh y Lawlor (Rubio, 2009: 4), han vinculado el concepto a una situación objetiva de las personas que viven solas y aisladas.

La primera concepción, la soledad como experiencia subjetiva de vida, es la que el equipo del estudio ha considerado más adecuada para guiar esta investigación. Así, siguiendo las palabras de López Doblas (2005) en su obra, *Personas mayores viviendo solas: la autonomía como valor en alza*, «probablemente existan tantas soledades como individuos que las definan». Incide en esta visión el estudio de Diez Nicolás y Morenos Páez, definiéndola como «un concepto complejo y multidimensional, donde caben tantas soledades como experiencias subjetivas tengan los individuos» (Díez Nicolás y Morenos Páez 2015: 14).

De esta manera, a lo largo de este estudio el equipo de investigación utilizará, indistintamente, las palabras «soledad» y «soledades» para hacer visible esta posición teórica y conceptual. Por otro lado, todas estas reflexiones, aun estando dirigidas expresamente a la soledad

de las personas mayores, pueden hacerse extensivas a la soledad en sentido amplio.

## 5.2. FACTORES Y DETERMINANTES QUE INCIDEN EN LA SOLEDAD DE LOS MAYORES.

En sus trabajos sobre la soledad, la mayoría de los investigadores exponen los factores o determinantes que inciden e influyen en la misma, ya sea entendida como una experiencia subjetiva de vida o como una condición objetiva de las personas que viven solas y aisladas.

Estos determinantes de la soledad variarán desde aspectos relacionados con elementos sociodemográficos a los vinculados a circunstancias económicas, políticas, psicológicas, emocionales, de salud, género, etc. (Sánchez, 2009: 97). En este aspecto, los diferentes estudios tanto del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) como del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), muestran similares líneas de estudio que los señalados.

Excedería el alcance de este marco teórico el repaso de todos ellos y su autoría de referencia. En la aproximación cualitativa de la investigación se revisarán aquellos más relevantes para los mayores y profesionales que trabajan en torno a las soledades de los mayores en la región castellanomanchega.

La mayoría de las monografías son tratadas desde un punto de vista cuantitativo, a través de encuestas, y no tanto desde una visión cualitativa. Así, los estudios de las entidades referenciadas inciden en aquellos determinantes con mayor influencia en la soledad de los mayores españoles, como grados de incidencia y aspectos en la calidad de relaciones, inicio y duración, fallecimiento de pareja y familiares, jubilación, vivienda, problemas de salud, barreras arquitectónicas, situación familiar, cuidados, cambios sociales, etc. (Castro Blanco et al. 2004: 37).

Las tendencias internacionales y los estudios sobre la materia incluyen un perfil social de incidencia creciente, que es la de los *mayores*

*jóvenes*, segmento de población con edades comprendidas entre los 60 y 64 años. Esta realidad se vincula a la jubilación anticipada o a la pérdida de la ocupación laboral, entre otras causas. Con el cambio radical del modelo vital y la transformación existencial, se pasa a formar parte del grupo de mayores que pueden vivir experiencias de soledades.

### 5.3. LA MEDICIÓN DE LA SOLEDAD O LAS SOLEDADES.

El equipo de investigación ha incluido en este marco teórico el aspecto relativo a la medición de la soledad. Las referencias anteriores a los determinantes y los factores que influyen en la misma ya marcan una orientación de las diversas maneras que han utilizado organismos y autores para cuantificarla.

Así, aunque nuestro trabajo no tiene por objetivo (como se ha expuesto en el objeto de estudio de la investigación) medir las soledades en Castilla-La Mancha, mencionaremos los instrumentos más utilizados para ello.

En este sentido, se identifican dos formas principales de medición de la soledad:

a) A través de fórmulas directas.

El concepto de soledad se expone directamente como base del cuestionario. Se pregunta a la persona mayor su opinión sobre la soledad a través de un cuestionario cerrado y estructurado. Como opciones de respuesta se incluyen una serie de categorías, explicitando la palabra soledad y su conceptualización. Como ejemplo, se destacan los cuestionarios establecidos por Perlman y Peplau.

b) A través de escalas.

Manera indirecta de medición de la soledad. En el cuestionario no se menciona la palabra soledad, sino que se orienta hacia el ámbi-

to de sus relaciones y vínculos. Indagando a través de una serie de variables se cuantifica la respuesta. Para este modelo destacamos las escalas de De Jong Gierveld (Jong Gierveld Loneliness Scale), la escala UCLA de la Universidad de California (University of California – Los Angeles Loneliness Scale) (Fundación Matia, 2020: 20), la escala SESLA (DiTommaso y Spinner), la ESLI (Oshagan y Allen) y la escala de satisfacción vital de Philadelphia diseñada por Lawton (Rubio, 2009: 7).

En este marco teórico incidimos en cómo se ha vehiculado el fenómeno de la soledad con la aparición del brote de enfermedad por coronavirus (covid-19).

En unos meses esta enfermedad infecciosa ha cambiado radicalmente la forma y el estilo de vida de la población mundial, generando en nuestras sociedades postmodernas una brecha de vulnerabilidad a través de tensiones sanitarias, sociales y económicas sin precedentes en la historia moderna. Los Estados han decretado medidas de confinamiento obligatorio de las personas, medidas que han impactado de pleno en el ámbito de la soledad social y reconfigurarán todo el cuerpo teórico y práctico desarrollado hasta el momento en esta materia. Un cisne negro, como impacto de lo altamente improbable en nuestras vidas, como define Nassim Nicholas Taleb a este tipo de realidades (Taleb, 2008: 10).



## 6. CONTEXTO DE SITUACIÓN DE CASTILLA-LA MANCHA

### 6.1. DEMOGRAFÍA.

**E**n este epígrafe se procederá a exponer datos demográficos de Castilla-La Mancha que ayuden a contextualizar la situación de soledad en mayores en la región.

#### 6.1.1. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN.

La población total de Castilla-La Mancha, como se puede apreciar en la Tabla 1 y Gráfico 1, ha seguido una tendencia decreciente en los últimos años, con una continua pérdida de población fruto de los efectos de la crisis financiera de la década pasada y su proyección en el tiempo. Pero esta tendencia negativa ha ido menguando cada año hasta producirse un punto de inflexión en 2018 y una leve recuperación en 2019 con una tasa de crecimiento del 0,3%.

**Tabla 1: Evolución población de Castilla-La Mancha: 2014-2019.**

Población Total en Castilla-La Mancha			
AÑO	TOTAL DE LA POBLACIÓN	VARIACIÓN DE LA POBLACIÓN	TASA DE CRECIMIENTO
2014	2.078.611	-22.387	-1,07
2015	2.059.191	-19.420	-0,93
2016	2.041.631	-17.560	-0,85
2017	2.031.479	-10.152	-0,50
2018	2.026.807	-4.672	-0,23
2019	2.032.863	6.056	0,30

Fuente: INE. Elaboración propia.

**Gráfico 1: Evolución de la Población total en Castilla-La Mancha: 2014-2019.**

Fuente: INE. Elaboración propia.

Con crisis económicas generalizadas, la población de Castilla-La Mancha (sobre todo en edad laboral) tiende a la emigración en busca de oportunidades de desarrollo, con mayor incidencia hacia Madrid, Levante, Cataluña y fuera del país.

En la Tabla 2, correspondiente a la pirámide de población de Castilla-La Mancha a 1 de enero de 2020, se puede apreciar la distribución demográfica por rangos de edad y sexo.

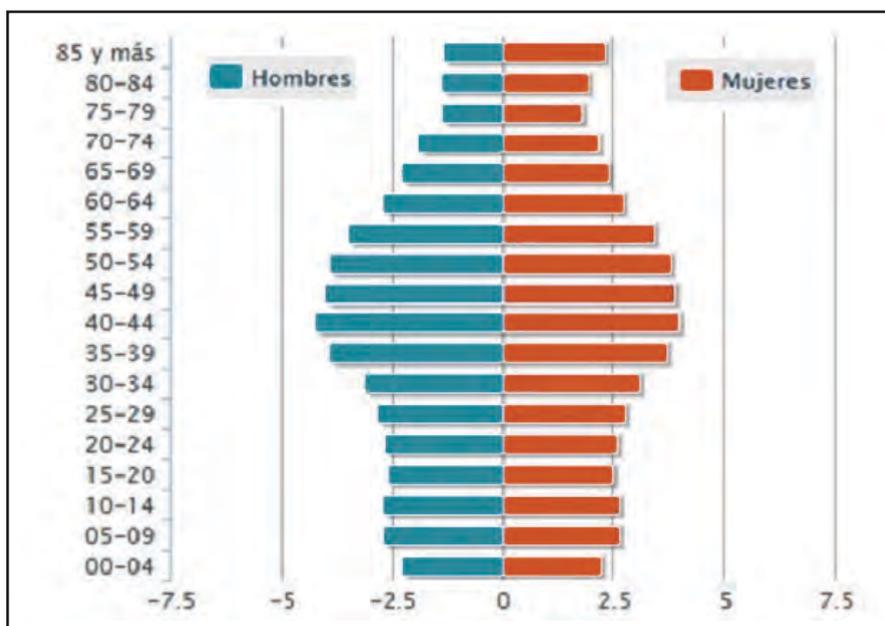
**Tabla 2: Distribución de la población de Castilla-La Mancha por rangos de edad y género: 1 de enero 2020.**

Población de Castilla-La Mancha en 2020 por tramos de edad y género				
Tramos de edad (años)	Total población por tramo	% población del tramo	% variación del tramo	Mujeres
0-4	88.801	4,37%	-2,29%	48,67%
5-9	105.523	5,19%	-2,71%	48,66%
10-14	111.133	5,47%	2,24%	48,56%
15-19	105.089	5,17%	1,92%	48,38%
20-24	105.543	5,19%	-0,39%	48,38%
25-29	112.243	5,52%	-1,29%	48,35%
30-34	122.740	6,04%	-2,61%	48,94%
35-39	149.130	7,34%	-3,62%	48,40%
40-44	167.640	8,25%	0,72%	48,11%
45-49	160.661	7,90%	0,31%	48,85%
50-54	158.295	7,79%	1,36%	48,94%
55-59	144.431	7,10%	2,65%	49,09%
60-64	115.151	5,66%	5,49%	49,51%
65-69	94.801	4,66%	0,26%	50,51%
70-74	84.473	4,16%	2,58%	52,60%
75-79	67.614	3,33%	4,50%	55,47%
80-84	63.093	3,10%	-5,44%	58,23%
85 y más	76.502	3,76%	3,02%	62,59%
<b>Totales</b>	<b>2.032.863</b>	<b>100%</b>	<b>0,30%</b>	<b>49,97%</b>

Fuente: INE Padrón cerrado a 01-01-2020. Elaboración propia.

La población de Castilla-La Mancha es de 2.032.863 habitantes según datos del padrón cerrado a uno de enero de 2020. Desde la perspectiva de género podemos decir que hay más hombres que mujeres en la región aunque no existe gran diferencia porcentual entre géneros. Las diferencias significativas según sexo se observan por tramos de edad como se explicará posteriormente. También se expondrán otros datos significativos de la distribución de la población por edades tras ver la gráfica de pirámide de población regional.

**Gráfico 2: Pirámide de población de Castilla-La Mancha en 2020: 1 de enero 2020.**



Fuente: JCCM. Consejería de Bienestar Social.

El Gráfico 2 muestra una pirámide poblacional regresiva (en forma de bulbo). Evidencia una concentración de población en los tramos intermedios de edad, una base estrecha, como resultado de un descenso rápido de la natalidad, y una cumbre que acumula un importante porcentaje de población, fruto de un incremento de la esperanza

de vida cada vez mayor. Por lo tanto, se trata de una población envejecida en la que, por ahora, no se garantiza el relevo generacional.

La mitad de la población se concentra en el tramo de 30 a 64 años. Se aprecia una tasa de variación de población negativa para los tramos de población inferiores a los 40 años, motivada por la drástica reducción de la natalidad en las dos últimas décadas junto a las escasas oportunidades laborales de los jóvenes y la consecuente movilidad interregional y emigración.

En una situación inversa se encuentran los tramos de edad referenciados en la parte superior de la pirámide, con tasas de variación de población positivas, sobre todo a partir de los 60 años. Estos datos ofrecen un envejecimiento constante, una realidad continuada en los valores demográficos. La región cuenta a 1 de enero del 2020 con 386.483 personas mayores de 65 años, lo que supone el 19% del total de la población. O sea, 1 de cada 5 castellano-manchegos se encuentra en la tercera y cuarta edad<sup>1</sup>.

El incremento tanto en número y proporción de la población mayor, como de su esperanza de vida, se relacionará con el aumento de las experiencias de soledades que se padecen. Y, como veremos en próximos apartados, con los años se reforzará la tendencia al envejecimiento de la población castellano-manchega según las proyecciones de población previstas.

Desde una perspectiva de género, no hay grandes variaciones porcentuales en los tramos de edad previos a la jubilación, aunque son más los hombres que las mujeres. A partir de 60 años, el porcentaje de mujeres es significativamente mayor al de hombres, pasando de una aproximada paridad en el tramo de 65 a 69 años (50,51% de mujeres) y a representar en 85 años y más un 62,59% (casi 2 de cada 3 personas). El envejecimiento de la población, por tanto, detenta un

---

<sup>1</sup> Se considera tercera edad a los tramos comprendidos entre los 65 y 80 años, y la cuarta edad a los mayores de 80 años.

importante componente de género. Deberá examinarse con detenimiento para hacer frente de manera efectiva a las soledades, pues afecta de manera distinta a hombres y a mujeres.

Específicamente en el ámbito rural regional, los datos poblacionales sobre edad y sexo poseen patrones de envejecimiento similares a las tendencias apuntadas en el ámbito regional general, aunque mucho más pronunciados. De hecho, la pirámide poblacional ya muestra una forma de triángulo invertido, muy ancho en su parte superior (mayores) que en la inferior (niños y adolescentes).

El Instituto Nacional de Estadística, (INE), es concluyente: en 2052 habrá un 10% menos de habitantes en el Estado español y el 37% será mayor de 64 años. Esta tendencia hacia el envejecimiento de la población no es exclusiva de la región, sino una tendencia poblacional similar al resto de regiones de nuestro país y de la mayoría de los europeos.

Con la idea de contextualizar el proceso de envejecimiento que está padeciendo la región castellano-manchega, a continuación realizaremos un análisis sobre los principales indicadores demográficos, así como su posterior estudio y relación con la soledad en personas mayores.

### 6.1.2. INDICADORES DEMOGRÁFICOS.

Resumen la evolución histórica del comportamiento de los fenómenos demográficos básicos en España (natalidad, fecundidad, mortalidad y nupcialidad), de los divorcios, de los movimientos migratorios y del crecimiento y estructura de la población residente en el país. Se calculan a partir de los resultados de las estadísticas de Nacimientos, Defunciones y Matrimonios, de la Estadística de nulidades, separaciones y divorcios, de la Estadística de migraciones y de las Cifras de población residente en España de referencia (INE). Para nuestro estudio se han elegido los siguientes índices y tasas demográficas:

### Natalidad, mortalidad y nupcialidad.

**Tabla 3: Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Nupcialidad en Castilla-La Mancha. 2019.**

Tasas brutas de natalidad, mortalidad y nupcialidad en Castilla-La Mancha		
Tasa bruta de natalidad	Tasa bruta de mortalidad	Tasa bruta de nupcialidad
7,50*	9,54*	3,41*

Fuente: INE. \*Datos por mil habitantes. Elaboración propia.

### Saldo vegetativo.

**Tabla 4: Evolución del saldo vegetativo en Castilla-La Mancha. 2016-2018.**

Saldo vegetativo en los últimos años en la región		
2016	2017	2018
-0,66	-1,64	-1,81

Fuente: INE. Unidades de crecimiento por mil habitantes. Elaboración propia.

La Tabla 3 constata que la tasa bruta media de mortalidad es superior a la tasa bruta media de natalidad. En consecuencia (Tabla 4), refleja un saldo vegetativo<sup>2</sup> negativo para esta región. En la evolución de dicho saldo, se aprecia la tendencia creciente negativa, materializada en una pérdida de población total. Dicha pérdida poblacional puede

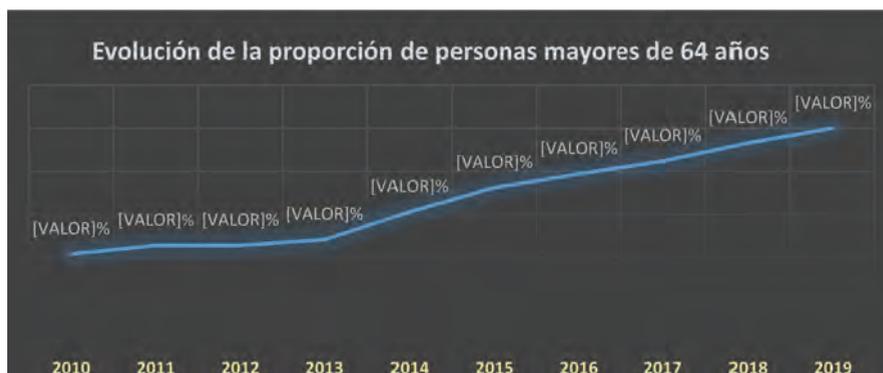
<sup>2</sup> El saldo vegetativo de una población muestra la relación entre el número de personas nacidas y fallecidas en una población objeto de estudio, para un territorio dado, según periodos temporales.

ser corregida con un incremento de la natalidad en la región o con la llegada a la misma de personas procedentes de otras regiones o del extranjero (saldo migratorio positivo).

Ha de tenerse en cuenta que no todos los flujos migratorios poseen un impacto positivo de cara a mitigar la tendencia del envejecimiento de la población. En espacios geográficos como Castilla-La Mancha, históricamente una región emigrante, se observa un breve flujo de migración exterior de retorno, no de personas jóvenes o en edad laboral, sino de personas previamente emigradas y en edad de jubilación, que contribuye aún más al envejecimiento de la población.

### Proporción de personas mayores de 64 años.

**Gráfico 3: Evolución de la proporción de personas mayores de 64 años en Castilla-La Mancha. 2010-2019.**



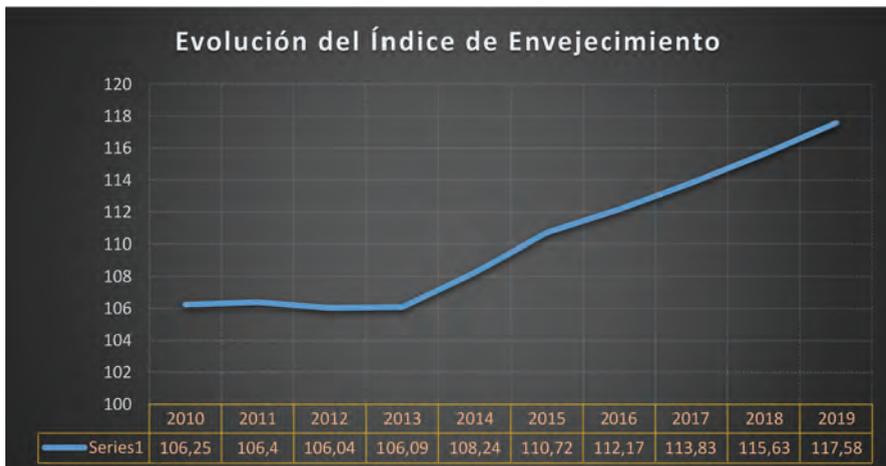
Fuente: INE. Elaboración propia.

El Gráfico 3 aprecia cómo dicho colectivo poblacional mantiene una tendencia creciente en los últimos 10 años, hasta alcanzar el 19% en 2019. Esto supone que 2 personas de cada 10 son mayores de 64 años, reforzándose el escenario de envejecimiento de población.

## Índice de Envejecimiento.

El Índice de Envejecimiento se define como el porcentaje que representa la población mayor de 64 años sobre la población menor de 16 años a 1 de enero del año finalizado (INE). Un valor de 100 significa que hay la misma proporción de personas mayores de 64 años que menores de 16 años dentro de una población. Valores inferiores implican más menores que mayores, y valores superiores al 100, que la cantidad de personas mayores de 64 años es superior a la cantidad de menores de 16 años de esa población.

**Gráfico 4: Evolución del Índice de Envejecimiento en Castilla-La Mancha. 2010-2019.**



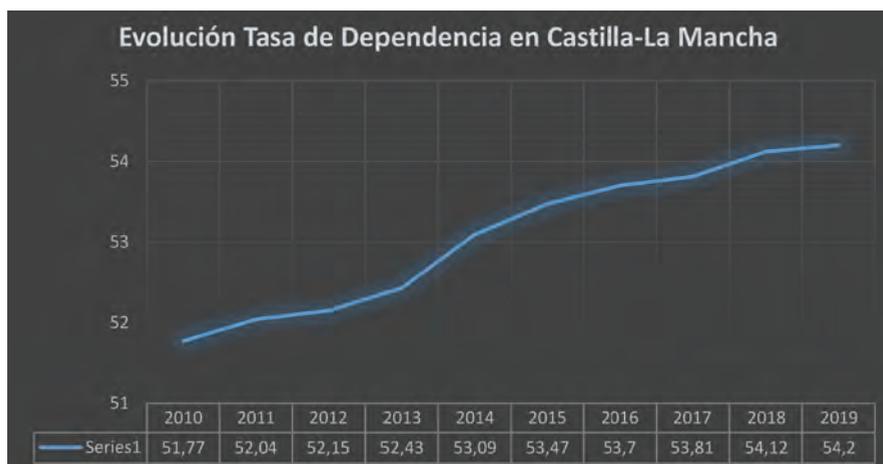
Fuente: INE. Unidades Porcentajes. Elaboración propia.

El Índice de Envejecimiento muestra un importante y rápido envejecimiento. La población de mayor de 64 años es muy superior al colectivo de menores de 16 años; una proporción de tendencia creciente, sobre todo a partir de 2013. Para 2019, el conjunto de personas mayores de 64 años en la región superaba en casi un 18% al conjunto de población menor de 16 años.

## Tasa de Dependencia.

Cociente entre la población perteneciente a un determinado ámbito a 1 de enero del año t menor de 16 años o mayor de 64 entre la población de 16 a 64 años, expresado en tanto por cien. Se trata de un indicador con un claro significado económico, pues representa la medida relativa de la población potencialmente inactiva sobre la potencialmente activa (INE). Los datos presentados en el Gráfico 5 muestran, consecuentemente, un aumento de esta tasa, relativa a los últimos diez años. Este incremento viene marcado por un descenso de la natalidad y por un incremento de la proporción de personas mayores de 64 años. La tendencia creciente observada en la Tasa de Dependencia ya supera el 54%. Evidencia la dificultad del territorio para sostener a su población inactiva y poder dar cobertura a su población más vulnerable: mayores e infancia.

**Gráfico 5: Evolución de la Tasa de Dependencia en Castilla-La Mancha. 2010-2019.**



Fuente: INE. Unidades porcentajes. Elaboración propia.

El análisis de estos datos refuerza la tendencia creciente hacia el envejecimiento de la población. Además, supone que las personas en edad laboral poseen menor capacidad para sostener a los tramos de más edad. No es objeto de esta investigación indagar sobre este in-

dicador, pero es uno de los índices condicionantes (aunque no es el único factor) del sostenimiento del sistema de pensiones (el mayor vector de protección social e igualdad en mayores).

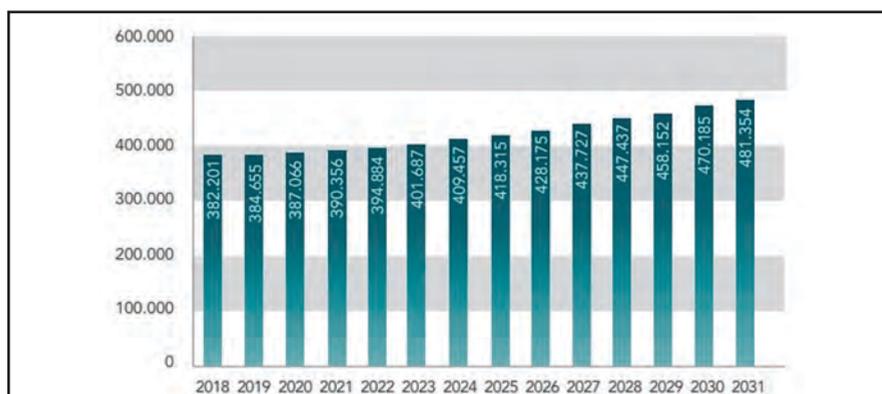
En la aproximación cualitativa se expondrán diversos argumentos y discursos vinculados a esta realidad social, entre la que se encuentran los mayores solos.

### Previsión de evolución poblacional. Mayores de 65 y más años en Castilla-La Mancha.

Con la finalidad de complementar los datos históricos y los datos presentes, el equipo de investigación avanza en este apartado la previsión de evolución poblacional de mayores de 65 años en la región (2018-2031).

El Gráfico 6 muestra unas perspectivas de futuro que no cambian la tendencia al envejecimiento, sino que las agravan más. Estas previsiones nos hacen intuir que la soledad de personas mayores tenderá al crecimiento, igual que lo harán las demandas de recursos y los servicios especializados para ellas y para la población mayor en general, aunque no vivan las soledades.

**Gráfico 6: Previsión de la evolución de población mayor de 65 años en Castilla-La Mancha. 2018-2031.**



Fuente: Plan de Calidad y Eficiencia en Centros Residenciales 2018-2020. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

### 6.1.3. DEMOGRAFÍA Y DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL.

La baja densidad poblacional y su amplia dispersión territorial son similares a los de otras comunidades autónomas españolas. Estos hechos afectan a la dotación de recursos y prestación de servicios para hacer frente a las soledades en la región.

De los 919 municipios con que cuenta Castilla-La Mancha, en tan solo 34 su población es mayor de 10.000 habitantes (INE-CLM). El resto cuenta con poblaciones muy por debajo de esa cifra, hasta el punto de que alrededor de 840 municipios de la región se encuentran por debajo de los 5.000 habitantes. Esta distribución demográfica, sumada a la extensa superficie de la región, deriva en una densidad de población de las más bajas del país.

**Tabla 5: Densidad de población por provincias y total de Castilla-La Mancha. 2018.**

Provincia	Superficie Km <sup>2</sup>	Población	Densidad
Albacete	14.926,0	388.786	26,05
Ciudad Real	19.813,0	499.100	25,19
Cuenca	17.141,0	197.222	11,51
Guadalajara	12.212,0	254.308	20,82
Toledo	15.370,0	687.391	44,72
<b>Total Castilla-La Mancha</b>	<b>79.462,0</b>	<b>2.026.807</b>	<b>25,51</b>

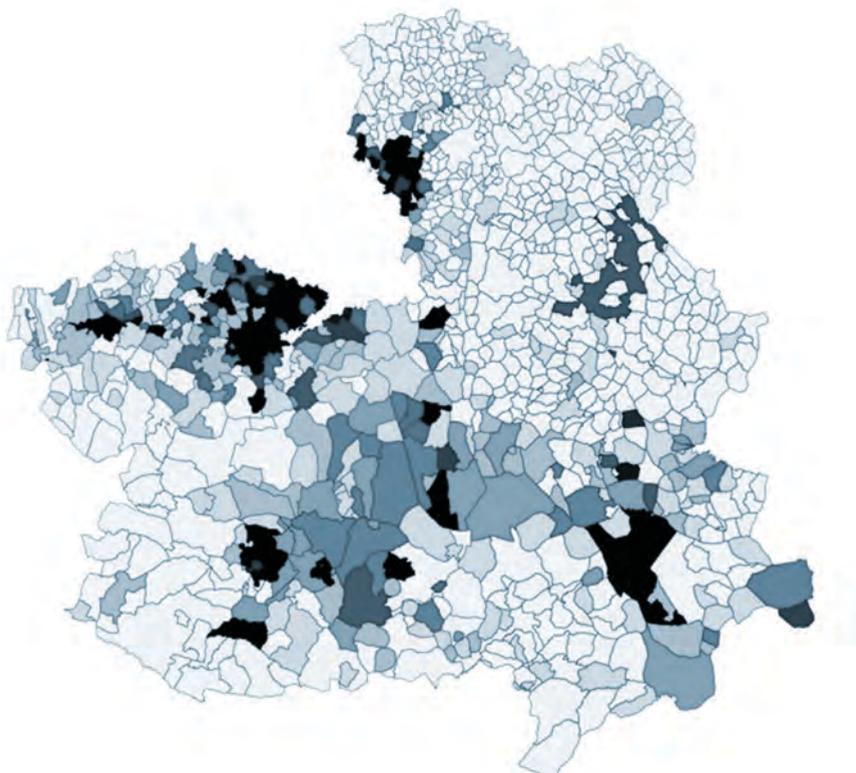
Fuente: INE. Cifras de población según Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2018.

La mayor densidad poblacional de la región, se encuentra en las cinco capitales de provincia, en los municipios de los corredores de La Sagra (Toledo) y Henares (Guadalajara), debido a la influencia comercial de Madrid, y en los municipios albaceteños próximos al corredor

del Mediterráneo y Mancha Centro. El resto del territorio, en especial las provincias de Cuenca y Guadalajara, posee una densidad de población menor.

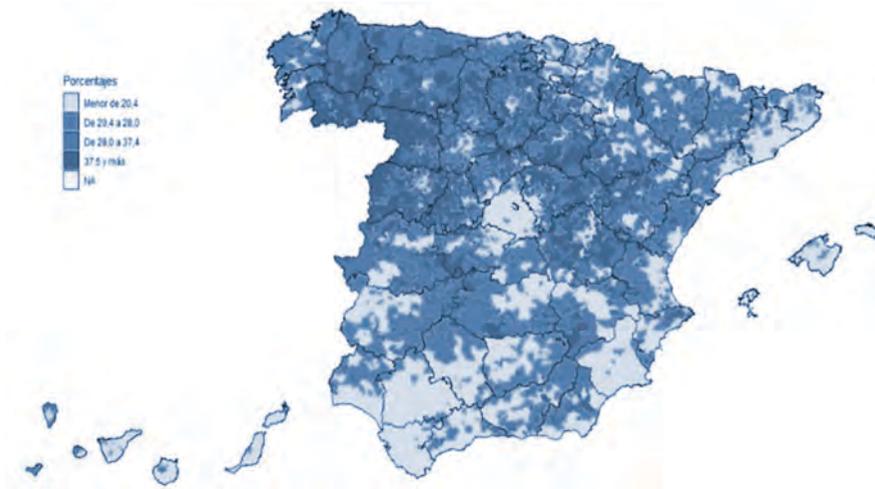
La superficie de Castilla-La Mancha es de 79.463 Km<sup>2</sup>. La dispersión demográfica elevada agrava la prestación de servicios y dotación de recursos para la población mayor de 64 años. En los siguientes mapas se constata la dispersión de los municipios, la concentración en los municipios mencionados y la baja densidad poblacional.

**Ilustración 1: Mapa de Distribución Territorial de la Población de Castilla-La Mancha.**



Fuente: Plan Estratégico de Desarrollo Rural 2014-2020 JCCM. Densidad de Población de Municipios de Castilla-La Mancha. Escala de color según población (a mayor claridad menor densidad de población).

**Ilustración 2: Mapa de Distribución Territorial de la Población de 65 años y más en España.**



Fuente: INE. Sobre estadística de Padrón continuo 2019.

Se ha comentado que la densidad poblacional de la región es muy baja, tan solo 25,51 habitantes/km<sup>2</sup>, muy por debajo de la media nacional (92,94 habitantes/km<sup>2</sup>) y similar a la de Castilla-León (25,47 habitantes/km<sup>2</sup>), Extremadura (25,65 habitantes/km<sup>2</sup>) o Aragón (27,65 habitantes/km<sup>2</sup>); pero muy lejos de Cataluña o País Vasco, con más de 300 habitantes/km<sup>2</sup>, o Madrid con 830 habitantes/km<sup>2</sup>.

De esta realidad, el debate territorial nacional que estudia la necesidad de las comunidades autónomas, como Castilla-La Mancha, para contar con un sistema de financiación adecuado. Deberá contar con la densidad de población y con la dificultad y el coste añadidos al prestar servicios públicos de calidad en este tipo de escenario territorial.

El nuevo sistema de financiación de las comunidades autónomas será clave para afrontar en la región una estrategia que atienda las soledades de las personas mayores.

En la aproximación cualitativa a este fenómeno y en las propuestas estratégicas de intervención, se explicará en detalle esta realidad. Así se verá cómo el denominado «reto demográfico» o la atención a la despoblación, deben ser ejes de acción transversal en cualquier estrategia desarrollada.

### Conclusión:

*A través de datos coyunturales, la demografía en Castilla-La Mancha muestra índices de población, datos de evolución y datos de proyección con una tendencia muy pronunciada al envejecimiento. Esta tendencia se agrava en los territorios más rurales de la región. Los últimos tramos de edad de la pirámide poblacional están marcados por un importante componente de género.*

## 6.2. CONDICIONES DE VIDA.

En el contexto de situación, este segundo apartado mostrará diversos parámetros relativos a las condiciones de vida en la población castellanomanchega, incidiendo en las personas mayores referidas en este estudio y, consecuente, en la incidencia sobre las soledades de los mayores.

En un importante número de fuentes secundarias el equipo de investigación no ha encontrado datos desagregados ni por edades ni por género. Dicha desagregación es clave para poder actuar con mayor eficacia frente a la casuística desarrollada en este informe.

### 6.2.1. NÚMERO DE HOGARES SEGÚN EL TIPO DE HOGAR Y EL TAMAÑO DEL HOGAR.

Se expuso en el marco teórico que la soledad de las personas mayores es medida, en ocasiones, en función de si el mayor vive solo y aislado. La hipótesis de trabajo (al no haber datos desagregados sobre

edades) es que a mayor número de personas viviendo solas, mayor es el número de mayores con más posibilidad de experimentar las soledades.

Según los datos de la encuesta continua de hogares en Castilla-La Mancha de 2019, el hogar tipo *unipersonal* es el más frecuente, seguido por el *hogar de parejas sin hijos/as*.

**Tabla 6: Número de hogares en Castilla-La Mancha según tipología y tamaño del hogar. 2019.**

Número de hogares según tipología en Castilla-La Mancha	
Tipo de hogar	Total
Unipersonal	190,7
Monoparental	69,2
Pareja sin hijos que convivan en el hogar	164,6
Parejas con un hijo que convivan en el hogar	125,1
Parejas con dos hijos que convivan en el hogar	141,2
Parejas con tres hijos o más que convivan en el hogar	25,0
Personas que no forman núcleo familiar entre sí	23,4
Dos o más núcleos familiares	13,7
<b>Total Hogares en Castilla-La Mancha</b>	<b>784,6</b>

Fuente: INE. Encuesta Continua de Hogares (ECH) Unidades en miles. Elaboración propia.

Según la Evaluación del Plan de Garantías Ciudadanas de 2019 (Uxó. 2019: 10, 12), 205.000 hogares están compuestos solo por personas mayores de 64 años, lo que supone el 26% del total de hogares de Castilla-La Mancha. No existen datos cruzados que permitan saber en cuántos de los hogares unipersonales son mayores solos/as y cuántos forman otro tipo de hogar.

## 6.2.2. PROYECCIÓN DE HOGARES SEGÚN TIPOLOGÍA.

Si se mantuvieran las tendencias actuales, el número de hogares de España crecería, para el periodo comprendido entre 2020-2035, en más de 1,1 millones en los 15 próximos años. Y en 2035 habría más de 5,7 millones de hogares unipersonales, lo que supondría el 28,9% del total (INE).

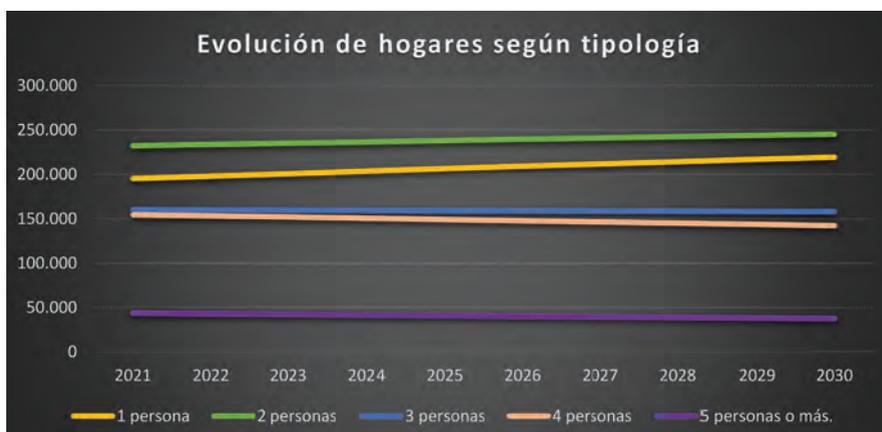
De esta manera, la estimación de este incremento sería similar en Castilla-La Mancha, con un envejecimiento de la población y mayor número de personas (entre ellos mayores) viviendo solas. Este escenario presupone que las experiencias de soledades también crecerán en los próximos años. Ha de matizarse que vivir solo/a no es equivalente a experimentar la soledad, pero es una referencia que debe tenerse en cuenta.

**Tabla 7: Pronóstico de la evolución de los hogares de Castilla-La Mancha según su tipología. 2021-2030.**

Evolución de hogares según tipología en los próximos 10 años en la región					
Año	1 persona	2 personas	3 personas	4 personas	5 personas o más
2021	195.194	232.286	160.240	154.437	43.762
2022	197.817	233.707	159.998	153.204	43.024
2023	200.582	234.994	159.749	151.950	42.311
2024	203.577	236.452	159.471	150.595	41.602
2025	206.430	238.077	159.189	149.158	40.896
2026	209.151	239.569	158.955	147.784	40.220
2027	211.634	240.976	158.763	146.404	39.548
2028	214.233	242.465	158.554	145.008	38.896
2029	216.897	243.910	158.332	143.579	38.248
2030	219.237	245.175	158.095	142.221	37.634

Fuente: INE. Cifras de población proyecciones de hogares. Elaboración propia.

**Gráfico 7: Pronóstico de evolución de los hogares en Castilla-La Mancha según tipología. 2021-2030.**



Fuente: INE. Cifras de población proyecciones de hogares. Elaboración propia.

### 6.2.3. RENTA Y RIESGO DE POBREZA.

El marco de acción comunitario en la lucha contra la exclusión social ha permitido el desarrollo de indicadores que permiten medir la desigualdad en la distribución de la renta, los índices de pobreza antes y después de considerar las transferencias sociales e índices de persistencia de la pobreza, con un alto grado de comparabilidad para poder delimitar los progresos logrados en este sector por los Estados miembros de la Unión Europea (INE). Por ello, la renta y el riesgo de pobreza complementan el escenario de contexto de las personas mayores que experimentan las soledades.

La Encuesta de Condiciones de Vida (INE, 2019), sitúa la renta media por persona en Castilla-La Mancha en 9.533€, muy por debajo de la renta media de España (11.412€).

En función de los discursos y opiniones de los profesionales entrevistados en la investigación puede extrapolarse que, en un elevado porcentaje, las personas mayores apenas se vincularán a dicha renta

y estarán por debajo de la misma. Además, es muy mermada su capacidad de generar nuevos ingresos.

**Tabla 8: Comparativa de renta media y tasa de riesgo de pobreza entre Castilla-La Mancha y España.**

<b>Renta por persona y unidad de consumo junto con riesgo de pobreza en Castilla-La Mancha</b>		
<b>Características</b>	<b>Castilla-La Mancha</b>	<b>España</b>
Renta media por persona	9.533€	11.412€
Renta media por unidad de consumo	14.305€	16.937€
Renta media por persona (con alquiler imputado)	11.040€	13.223€
Renta media por unidad de consumo (con alquiler imputado)	16.452€	19.479€
Tasa de riesgo de pobreza	29,9%	21,5%
Tasa de riesgo de pobreza (con alquiler imputado)	26,1%	19,1%
Tasa de riesgo de pobreza o exclusión social (indicador AROPE)	33,5%	26,1%

Fuente: INE. Encuesta de condiciones de vida. 2018. Elaboración propia.

Según la OCDE, la unidad de consumo pondera los ingresos de un hogar en función de sus miembros. De esta manera se atribuye a cada hogar un número de unidades de consumo de acuerdo con la escala: a primera personas un 1, a segunda persona mayor de 14 años un 0,5 de ponderación y a los menores de 14 un 0,3, después se divide la renta del hogar por el número de unidades de consumo (Uxó, J. Coord. 2019).

En Castilla-La Mancha, el indicador del grado de vulnerabilidad poblacional es 7 puntos menor a la media nacional. Es relevante la tasa

de riesgo de exclusión social, pudiendo alcanzar el umbral de pobreza a 1 de cada 3 personas.

En los siguientes apartados se vinculará la situación de vulnerabilidad con las soledades de los mayores.

#### 6.2.4. CARENCIA MATERIAL Y DIFICULTADES PARA LLEGAR A FIN DE MES.

Continuando el análisis de los resultados de la Encuesta de Condiciones de Vida realizada por el INE (2018), observamos que en todas las variables analizadas los datos de la región son mucho más desfavorables que la media nacional. Las deficiencias regionales, en cuanto a la carencia material (definida como la *capacidad para afrontar gastos imprevistos*) y las dificultades para llegar a fin de mes, distan en un elevado porcentaje con el resto de comunidades autónomas.

**Tabla 9: Proporción de personas con carencia material en Castilla-La Mancha y España.**

Porcentajes de personas con carencia material en la comunidad autónoma		
Características	Castilla-La Mancha	España
No puede permitirse ir de vacaciones al menos una semana al año	38,0	34,0
No puede permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días	5,0	3,6
No puede permitirse mantener la vivienda con una temperatura adecuada	14,7	9,1
No tiene capacidad para afrontar gastos imprevistos	39,9	35,9

No tiene retrasos en el pago de gastos relacionados con la vivienda principal (hipoteca, alquiler, recibos de gas, comunidad) en los últimos meses	8,1	8,8
No puede permitirse disponer de un automóvil	5,5	5,1
No puede permitirse disponer de un ordenador personal	6,6	5,5
Con carencia material severa	7,2	5,4

Fuente: INE. Encuesta de condiciones de vida.2018. Elaboración propia.

Los indicadores muestran la carencia material en 4 de cada 10 castellanomanchegos. Y es relevante que casi un 15% de la población regional se encuentre en pobreza energética (-5,6%) respecto a la media nacional. También existe una diferencia relevante de -1,8% en cuanto a la proporción poblacional con carencia material severa.

**Tabla 10: Población de Castilla-La Mancha según nivel de ingresos mensuales del hogar por unidad de consumo.**

Población de Castilla-La Mancha por ingresos mensuales del hogar por unidad de consumo	
Tramos	% de población
Menos de 600€	32,2%
De 600 a 1.000€	32,6%
De 1.000€ a 2.000€	25,9%
Más de 2.000€	5,1%
NS/NC	4,2%

Fuente: Encuesta de condiciones de vida. 2018. Elaboración propia.

**Tabla 11: Grado de dificultad para llegar a final de mes de la población de Castilla-La Mancha y España.**

Porcentajes de personas con dificultades para llegar a fin de mes		
Características	Castilla-La Mancha	España
Con mucha dificultad	9,3	10,4
Con dificultad	13,8	16,7
Con cierta dificultad	27,8	28,1
Con cierta facilidad	36,8	30,6
Con facilidad	11,8	13,1
Con mucha facilidad	0,5	1,1

Fuente: Encuesta de condiciones de vida. 2018. Elaboración propia.

Las Tablas 10 y 11 analizan las dificultades económicas de la ciudadanía regional a través de los ingresos mensuales del hogar por unidad de consumo. Según la encuesta de Evaluación del Plan de Garantías Ciudadanas de Castilla-La Mancha (2019), realizada por la Universidad de Castilla-La Mancha en colaboración con la Junta de Comunidades, 2 de cada 3 hogares están en tramos inferiores a los 1.000€ mensuales de ingreso por unidad de consumo. Dicha evaluación constata que si la persona que sustenta el hogar es mayor de 64 años, los ingresos son menores (Uxó, Díaz y Flores. 2019).

### 6.2.5. EQUIPAMIENTO Y USO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC) EN LOS HOGARES.

En los últimos años ha ido en aumento tanto la implantación de nuevas tecnologías, la disponibilidad de acceso a su uso ya las conexiones a Internet en los hogares. Con la aparición del covid-19 y la necesidad

de restricciones en cuanto a la movilidad social, con diversos periodos confinamiento, han emergido las posibilidades y potencialidades de las nuevas tecnologías de la comunicación para continuar las relaciones humanas y laborales.

El acceso a un equipamiento informático y de telecomunicaciones, o la participación y utilización de redes sociales, es un aspecto de este estudio vinculado a la experiencia de soledad de los mayores, y un instrumento muy válido para trabajar frente a esa experiencia (en la aproximación cualitativa del informe veremos el alcance que estas tecnologías). Según el INE (TIC-H. 2019), mientras la media nacional respecto a viviendas con algún tipo de ordenador, viviendas que disponen de acceso a Internet y viviendas con conexión a Banda Ancha, se encuentra en unos valores porcentuales de 80.9, 91.4 y 91.2, en Castilla-La Mancha son de 74.2, 86.8 y 86.7, siendo la comunidad autónoma, junto a Galicia, con menor implantación.

A continuación se exponen una serie de tablas y gráficos que realizan una comparativa sobre el acceso a las TIC's (Tecnologías de Información y Comunicación) entre los hogares castellanomanchegos y la media nacional. Prácticamente en la totalidad de las variables analizadas, los hogares de la región se encuentran por debajo de los valores medios nacionales.

**Tabla 12: Porcentaje de equipamiento y uso de TIC's en los hogares de Castilla-La Mancha y España.**

<b>% de equipamiento y uso de TIC's en los hogares de Castilla-La Mancha</b>		
<b>Características</b>	<b>Castilla-La Mancha</b>	<b>España</b>
Televisión	99,4	99,1
Ordenador (de cualquier tipo)	74,2	80,9
Teléfono fijo	66,7	74,9

Teléfono móvil	97,2	98,5
Equipo de música	47,5	45,3
Radio	74,5	67,8
MP3 o MP4	35,8	36,9
Vídeo	26,6	24,8
DVD	50,9	49,8
Lector de libros electrónicos (e-book)	20,9	25,0
Tablet	50,3	56,8

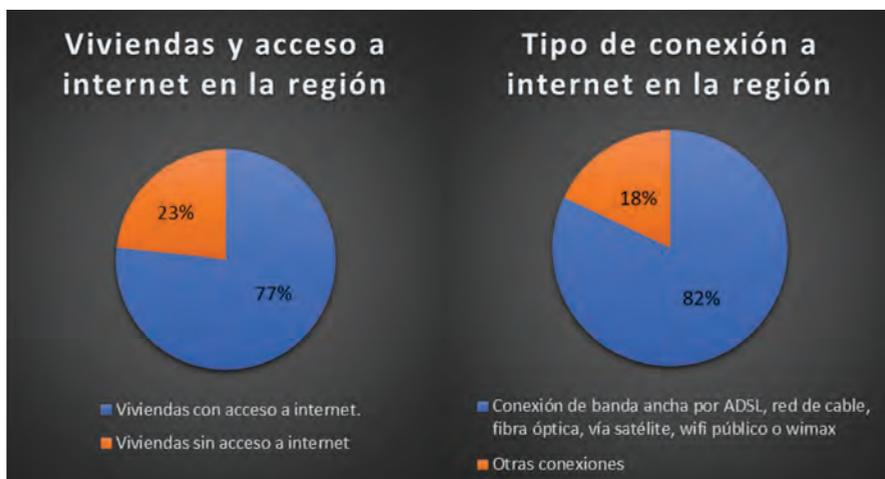
Fuente: INE. Encuesta sobre equipamientos y uso de tecnologías de la información y comunicación en hogares. Elaboración propia.

**Tabla 13: Porcentaje de acceso a internet de viviendas principales por forma de conexión en los hogares de Castilla-La Mancha y España.**

Porcentaje de acceso a internet de viviendas principales por forma de conexión en los hogares de la región		
Características	Castilla-La Mancha	España
Viviendas con acceso a internet	76,65	80,76
Conexión de banda ancha por ADSL, red de cable, fibra óptica, vía satélite, wifi público o wimax	82,00	85,20
Conexión móvil de banda ancha por un dispositivo de mano (teléfono últimas generaciones)	82,00	83,90

Fuente: INE. Encuesta sobre equipamientos y uso de Tecnologías de la información y Comunicación en hogares. Elaboración propia.

**Gráfico 8: Viviendas con acceso a Internet y tipo de conexión, en Castilla-La Mancha.**



Fuente: INE. Encuesta sobre equipamientos y uso de tecnologías de la información y comunicación en hogares. Elaboración propia.

Durante los meses de confinamiento se ha avanzado más en digitalización que en los últimos años. Esta realidad no solo condiciona las experiencias de soledad de los mayores, y aunque la falta de estos servicios afecte especialmente a la población de mayor edad, algunos últimos estudios los vinculan a la incapacidad de integración de las personas jóvenes, por falta de acceso a estas tecnologías, y al empobrecimiento o regresión demográfica por falta de medios en la población en edad laboral, que incrementará los territorios de la llamada España Vacía o Vaciada. De modo que tanto en los aspectos educativos como los referidos a telenegocios, sin el acceso a la red, como a dichos dispositivos, consecuentemente se vulnerarán los derechos a la educación y la fijación de población.

### Conclusión:

*La proyección de hogares en la región se estima con un crecimiento de los hogares unipersonales. Respecto a las carencias materiales no*

*se establece una situación crítica en los hogares de Castilla-La Mancha, aunque sí se observan niveles de renta bajos y una tasa de riesgo de pobreza mayor que en el conjunto de España. Las familias de la región tienen, en gran parte, dificultades para llegar a fin de mes. Han de tenerse en cuenta la brecha tecnológica, sobre todo en relación con la adquisición de dispositivos por los hogares, y el acceso a internet en todo el territorio autonómico. Estas desigualdades han de ser abordadas por los poderes públicos para conseguir una mayor inclusión de la población regional.*

### 6.3. ECONOMÍA<sup>3</sup>.

Más allá del impacto sobre la vida de las personas y sus vínculos sociales, el nuevo coronavirus ha asestado un duro golpe sobre la evolución de la economía global, aunque los gobiernos hayan impulsado políticas de estimulación y medidas para paliar la disrupción en la producción y la ralentización económica tanto para este como para años futuros.

Así, el análisis de la economía regional en 2020 está marcado, de manera significativa, por la situación generada en el marco de la epidemia por covid-19, condicionando los datos económicos para este año como nunca antes por ningún otro fenómeno social, político o económico.

En este sentido, el 4 de mayo de 2020 el presidente del gobierno regional formalizó el Acuerdo de Firma del Plan de Medidas Extraordinarias para la recuperación económica de Castilla-La Mancha con motivo de la crisis del covid-19 junto a empresarios y sindicatos, con duración, como mínimo, hasta el 31 de diciembre de 2022. Con nueve líneas de actuación, la inversión total es de 231.642.805€.

---

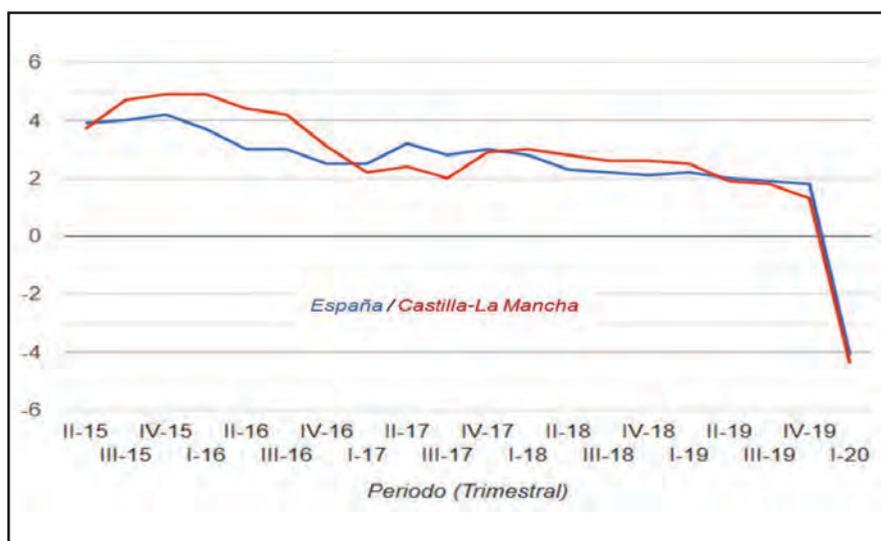
<sup>3</sup> Los datos reflejados en este apartado del informe han sido producidos por INE de Castilla-La Mancha y sus informes de coyuntura económica.

Por ello, los datos expuestos en este epígrafe del estudio referentes a 2020, deben enmarcarse en el escenario mencionado.

### 6.3.1. PRODUCTO INTERIOR BRUTO (PIB) Y ACTIVIDAD ECONÓMICA.

Según datos del INE, el Productor Interior Bruto (PIB) de Castilla-La Mancha en 2019 alcanzó los 42.558 millones de euros, lo que supuso un crecimiento del 1,3% respecto al año anterior. Para ese año, el PIB castellano-manchego representó el 3,4% de PIB nacional. En cambio, las previsiones para 2020 son negativas. Las estimaciones realizadas por la AIREF (Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal) son de una caída del 5,1% del PIB en el primer trimestre del año 2020, previéndose una caída anual de este indicador nacional de entre el 10% y el 15% para finales de este año, y unas cifras similares a nivel regional.

**Gráfico 9: Estimación trimestral del crecimiento del PIB hasta primer trimestre de 2020.**



Fuente. INE CLM. Porcentaje de variación interanual.

El Gráfico 9 muestra la importante contracción de la economía ante la irrupción y expansión del coronavirus durante el cuarto trimestre de 2019 y el primero de 2020.

A este respecto, en la actividad económica el sector servicios continúa siendo el que más aporta al PIB regional, seguido de los sectores de la construcción y de la industria. Y con un marcado peso en el entorno rural, el sector primario (agrícola y ganadero).

El Indicador de Confianza Empresarial (ICE) muestra una creciente desconfianza empresarial respecto a la economía regional, cayendo entre un 27% y un 30%. Si bien es cierto que todos los sectores se han visto detraídos por la situación general derivada de la pandemia, los sectores más resentidos por la recesión económica han sido la construcción y el sector servicios (arrastrado, sobre todo, por el turismo) y los menos, el sector agrícola y el industrial.

También presentan una tendencia negativa el reto de los datos regionales: PIB, la tasa de paro, la demanda interna en la región, (cayendo considerablemente las matriculaciones de coches, la demanda de energía y la compra de bienes de equipo), la Demanda Externa (comercio exterior tanto de importaciones como de exportaciones), los indicadores de consumo, etc.

Mientras tanto, los esfuerzos de los poderes públicos regionales han estado orientados a hacer frente a la necesidad de recursos sanitarios y sociales para atender a la población frente a la mencionada crisis económica y la recesión que se espera.

### 6.3.2. MERCADO DE TRABAJO.

La economía española se caracteriza por ser uno de los mercados de trabajo más inestables de la OCDE, en el sentido de que cuando la economía entra en recesión se producen destrucciones masivas de empleo; y cuando se expande, recupera una parte del empleo perdido a cierto ritmo, aunque menor que la velocidad de destrucción durante la contracción.

Las grandes cifras macroeconómicas también se reflejan en el mercado laboral regional, tanto desde la perspectiva cuantitativa como cualitativa. De modo que sin perspectivas de una rápida recuperación, y vistos previamente algunos de los indicadores tras la pandemia del covid-19, se espera un fuerte impacto negativo sobre el mercado de trabajo. Si se le añade que el mercado laboral ya contaba con graves problemas estructurales como la temporalidad o la baja productividad, esta situación de crisis sanitaria tendrá su reflejo en un incremento considerable en el desempleo.

Según información del Observatorio de las Ocupaciones del Servicio Público de Empleo Estatal, a finales de septiembre de 2019 el número de demandantes parados inscritos en Castilla-La Mancha supone un total de 163.002, el 5,29% del total nacional y los parados extranjeros representan el 10,88%. En su conjunto, la región ha reducido el número de parados en un 2,13 %, inferior a la reducción nacional (3,83%) (EURES. 08/20).

Ciertamente, todavía las cifras de paro no reflejan el retroceso económico, pues el desempleo, como tal, ha sido paliado por mecanismos y medidas sociales del gobierno para contener la avalancha de despidos, afrontando el Estado el coste de personal del periodo de trabajo suspendido por la pandemia. Los ERE (Expedientes de Regulación de Empleo) y, sobre todo los ERTE, (Expedientes de Regulación de Empleo Temporales) han mitigado este aumento del desempleo generado a partir del Estado de Alarma. Aun así en marzo y abril de 2020, el desempleo creció de manera considerable como se puede apreciar en la Tabla 14.

**Tabla 14: Evolución del desempleo en Castilla-La Mancha. 1er y 2º trimestre de 2020.**

Datos de desempleo, por género, en Castilla-La Mancha. 1er y 2º trimestre de 2020					
Mes	Total	Hombres	%	Mujeres	%
Enero	177.587	70.579	36,67	112.467	63,33
Febrero	175.741	74.493	36,71	111.232	63,29

Marzo	188.012	79.436	39,07	114.553	60,93
Abril	199.019	73.459	39,91	119.583	60,09
Mayo	193.914	64.509	38,41	119.451	61,59
Junio	187.732	65.120	37,60	117.153	62,40

Fuente: INE. Elaboración propia.

Las estrategias de empleo pasan por la evaluación de la cantidad de trabajo (empleo, desempleo y subempleo general), la calidad del empleo (salario, seguridad del mercado laboral, entorno de trabajo) y la inclusividad del mercado laboral (igualdad en cuanto a ingresos, igualdad de género, acceso al empleo de grupos potencialmente desaventajados). Con el covid-19, todos y cada uno de estos parámetros afectan en mayor porcentaje al sector masculino comparándolo con el femenino. Si comparamos los datos de desempleo entre enero y marzo (mes del inicio del confinamiento), puede observarse que el paro masculino ascendió en casi 9.000 personas, mientras el femenino, para el mismo periodo, se incrementó en 2.000 personas. Pero en la medida que se comenzó a salir del confinamiento y se recuperó la actividad laboral durante la época estival, el desempleo masculino descendió rápidamente al recuperar nuevamente sus puestos de trabajo y los nuevos puestos fruto de la campaña temporal veraniega. En cambio, las mujeres sufrieron más tarde el incremento del desempleo (abril y mayo), aunque el descenso ante la campaña de verano no ha sido tan fuerte como el masculino.

Después de esta primera fase de crisis sanitaria, ha sido el empleo femenino el más afectado incrementándose en casi 5.000 las mujeres desempleadas en los 6 primeros meses del año, mientras el paro masculino se ha reducido en casi 5.000 personas a pesar de los datos mencionados. También se han visto afectados los jóvenes y los trabajadores con ingresos bajos.

De acuerdo con las Perspectivas del Empleo 2020, incluso en el escenario más optimista de la evolución de la pandemia la tasa de desempleo podría llegar a 9,4% del cuarto trimestre de 2020, cifra que

excede todos los picos desde la Gran Depresión. Y se espera que la proporción de personas empleadas se mantenga por debajo de los niveles previos a la crisis incluso hasta finales de 2021, por lo que se requiere un apoyo público urgente para impedir que la crisis sanitaria se convierta en una crisis social a gran escala, con políticas macroeconómicas solidarias para minimizar el riesgo de afrontar una recesión prolongada y, de alguna manera, se pueda reconstruir un mercado laboral mejor y más resiliente. (OECD Employment 2020).

Por sectores de actividad, todos ellos se han visto afectados de forma negativa. Si hacemos una comparativa entre el desempleo registrado entre el mes de enero y el mes de abril (primer mes de confinamiento pleno), observamos tanto en la Tabla 15 como en el Gráfico 10 que el sector más afectado es el de la construcción, con 5.000 nuevos parados. A este le sigue el industrial con casi 2.800 nuevos desempleados y el sector agrícola, el menos afectado, con un incremento de 1.000 nuevos parados. Sin embargo, el desempleo descendió entre las personas que buscaban su primer empleo, y el sector servicios, con más de 5.500 desempleados entre enero y marzo, se recuperó drásticamente en abril, no solo reabsorbiendo el incremento de desempleo de los 3 meses precedentes, sino disminuyendo la cifra inicial de enero en más de 2.000 desempleados.

**Tabla 15: Evolución del desempleo por sectores de actividad en Castilla-La Mancha. 1er y 2º trimestre de 2020.**

Datos de desempleo en Castilla-La Mancha por sectores de actividad. 1er y 2º trimestre de 2020					
Mes	Sector agrícola	Sector industrial	Sector construcción	Sector servicios	Sin empleo previo
Enero	14.536	17.084	13.096	126.557	14.079
Febrero	14.558	16.933	12.585	131.142	13.704
Marzo	15.552	18.278	17.034	132.102	13.490

Abril	15.583	19.837	18.007	124.168	13.280
Mayo	14.383	19.343	15.372	118.395	13.270
Junio	14.963	18.170	13.963	119.723	13.148

Fuente: INE. Elaboración propia.

**Gráfico 10: Comparativa entre el desempleo por sectores en Castilla-La Mancha entre enero y abril de 2020.**



Fuente: INE. Elaboración propia.

De todas formas, estas cifras han de analizarse con cautela, ya que tanto las oficinas del SEPE como del SEPECAM estuvieron desbordadas y hubo muchos problemas para registrar las demandas de empleo, por lo que pueden contener importantes sesgos.

### 6.3.3. PRESTACIONES POR DESEMPLEO.

El anterior análisis del desempleo va a ser completado por el equipo de investigación con datos de prestaciones por desempleo en la

región. Cabe decir que en estos datos no están reflejadas las prestaciones extraordinarias que el Gobierno Central aprobó en el Estado de Alarma, destinadas a trabajadores sin actividad y autónomos con sus negocios cerrados o con facturaciones muy bajas.

Los datos que se presentan hacen mención a las prestaciones contributivas, a las derivadas de la renta activa de inserción y al subsidio por desempleo. Todas se han visto afectadas por la situación derivada del covid-19 como se observa en su evolución mensual. Estos datos, sin duda, serían más abultados si no se hubieran tomado las medidas temporales antes mencionadas de ERE, ERTE y prestaciones por cese de actividad y por reducción de facturación para el sector de los autónomos.

**Gráfico 11: Evolución de las prestaciones por desempleo en Castilla-La Mancha. 1er y 2º trimestre de 2020.**



Fuente: INE. Elaboración propia.

### 6.3.4. AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL.

Con 541.689 afiliados en el Régimen General en esta región (septiembre, 2020), la incidencia ha sido mucho menor de la esperada pues han sido eficaces las medidas de los sectores públicos, (mediante los ERTE y los ceses de actividad del sector autónomos), permitiendo la afiliación a la Seguridad Social.

En la Tabla 16 se aprecian disminuciones en el número de afiliados en todos los tipos de régimen durante los meses de marzo y abril; sin embargo, a partir de mayo se produce una recuperación y, a finales de junio, son prácticamente las mismas cifras de afiliación que a inicio de 2020. El régimen más afectado proporcionalmente ha sido el de las empleadas del hogar que aún no ha iniciado su recuperación.

**Tabla 16: Evolución del número de afiliados a la Seguridad Social en Castilla-La Mancha. 1er y 2º trimestre de 2020.**

Datos afiliación a la Seguridad Social en la región. 1er y 2º trimestre de 2020				
Mes	Régimen General	Régimen Agrario	Régimen Empleados de Hogar	Régimen Autónomos
Enero	503.325	27.151	10.249	141.257
Febrero	510.893	26.381	10.271	141.896
Marzo	482.818	24.568	10.089	139.796
Abril	481.767	26.038	9.679	138.909
Mayo	492.130	29.093	9.563	140.155
Junio	496.077	26.818	9.533	141.162

Fuente: INE. Elaboración propia.

## Conclusión:

*La situación económica de Castilla-La Mancha, marcada por leve una tendencia de recuperación y estabilización del crecimiento económico, se ha visto frustrada por el impacto del covid-19. Tras el hundimiento de la economía por causa de la pandemia (confinamiento, Estado de Alarma) ha generado gran incertidumbre entre los agentes económicos de la región. Bien es cierto que la protección social para trabajadores y autónomos por parte del Gobierno Central ha amortiguado las cifras en caída del mercado laboral en la primera fase de la pandemia. La recuperación económica se prevé condicionada a la llegada de fondos europeos que coadyuven al esfuerzo realizado por el sector público en el contexto actual.*

## 6.4. RECURSOS SOCIO-SANITARIOS.

### 6.4.1. PROTECCIÓN SOCIAL.

Dada la dificultad de obtener otro tipo de ingresos, las pensiones se convierten en el elemento vertebrador de la protección social en Castilla-La Mancha para las personas mayores. En este apartado se analiza la distribución de las pensiones contributivas según tipos, así como sus importes medios, Y se describen las pensiones no contributivas de la Seguridad Social.

Respecto a la tipología de las pensiones contributivas (Tabla 17 y Gráfico 12), el 57,52% son pensiones por jubilación y el 26,8%, pensiones de viudedad. En cuanto a su importe medio, son las pensiones por jubilación las más elevadas (1.005,80€) y las más bajas las pensiones de orfandad y favor familiar (400.30€). Las pensiones por viudedad, muchas veces único ingreso para la persona perceptora, se encuentran por debajo del importe medio (870,70€) de las pensiones en Castilla-La Mancha, con un importe medio de pensión de viudedad de 659,30€, a veces insuficiente para cubrir las necesidades básicas del hogar perceptor.

**Tabla 17: Proporción de los diferentes tipos de pensiones contributivas e importes medios en Castilla-La Mancha.**

<b>Datos sobre pensiones contributivas de la Seguridad Social en la región</b>		
Total de pensiones	370.355	100%
<b>Tipo de pensión contributiva</b>		
Incapacidad permanente	43.282	11,68%
Jubilación	213.050	57,52%
Viudedad	96.537	26,08%
Orfandad y favor familiar	17.487	4,72%
<b>Importe medio de las pensiones contributivas de la Seguridad Social</b>		
Importe medio de pensión	870,7€	
Importe medio de pensiones de incapacidad permanente	857,3€	
Importe medio de pensiones de jubilación	1.005,8€	
Importe medio de pensiones de viudedad	659,3€	
Importe medio de pensiones de orfandad y favor familiar	400,3€	

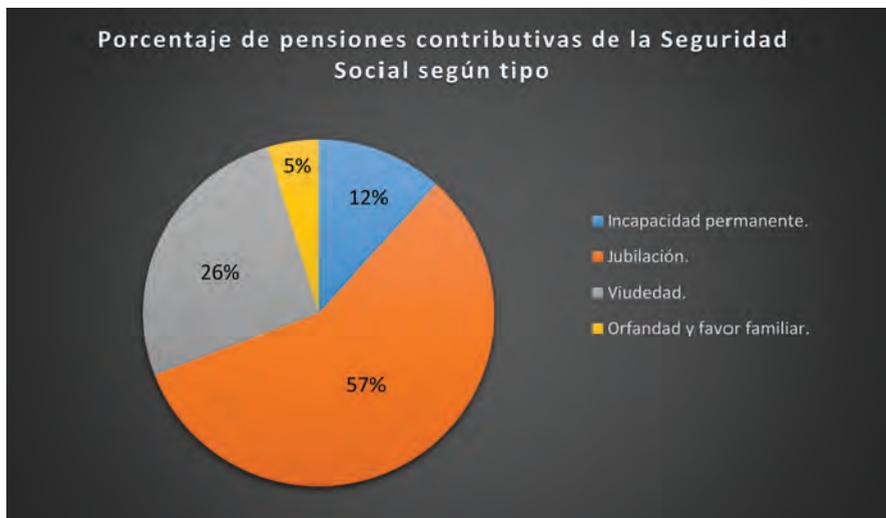
Fuente: INE-CLM y Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Datos 2018. Elaboración propia.

**Tabla 18: Distribución por tipologías de las pensiones no contributivas en Castilla-La Mancha. 2018.**

<b>Datos sobre pensiones no contributivas de la Seguridad Social en la región</b>		
Total de pensiones	19.645	100%
<b>Tipo de pensión no contributiva</b>		
Invalidez	9.299	47,33%
Jubilación	10.347	52,67%

Fuente: INE-CLM y Ministerio de trabajo y seguridad social. Datos 2018. Elaboración propia.

**Gráfico 12: Proporción de tipos de pensiones contributivas en Castilla-La Mancha. 2018.**



Fuente: INE-CLM y Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Datos 2018. Elaboración propia.

Las pensiones por jubilación (52,67%), aunque con escasa diferencia respecto a las pensiones por invalidez, es la tipología de pensión no contributiva de la Seguridad Social más abundante en Castilla-La Mancha.

#### 6.4.2. PERCEPTORES DE PRESTACIONES EN EL MARCO DE LA DEPENDENCIA.

La Ley de Dependencia (Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia) es considerada el cuarto pilar del Estado del Bienestar. Esta ley, bajo su cobertura o bajo su filosofía, y vehiculada a través de la Consejería de Bienestar Social, articula gran parte de los servicios, prestaciones y recursos que atienden a los mayores solos/as. Si bien no hay dispositivos específicos que atiendan las

soledades experimentadas por mayores, en la mayoría de los casos la atención se produce a través de dispositivos a los que da cobertura esta norma.

La Tabla 19 muestra las diferentes prestaciones que en el marco de esta ley se dan en la región a los ciudadanos mayores, entre los que se encuentran un número importante de mayores solos/as. En otro próximo apartado del contexto de situación, se explicará en qué consisten los servicios y recursos a los que se refiere dicha tabla.

**Tabla 19: Personas perceptoras y tipología de prestaciones en el marco de la dependencia Castilla-La Mancha. 2020.**

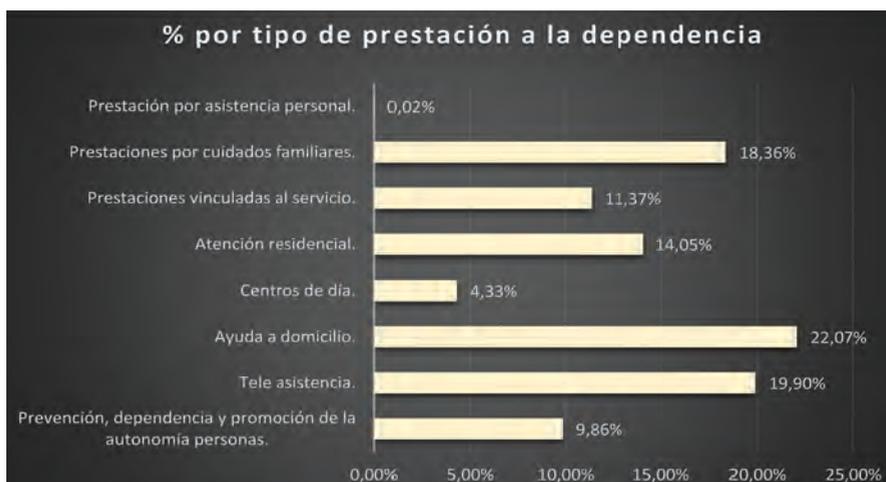
Perceptores de prestaciones en el marco de la dependencia en Castilla-La Mancha 2020 y porcentajes por tipo de prestación	
Total de perceptores	59.739
Total de prestaciones	73.516
Prevención, dependencia y promoción de la autonomía a personas	9,86%
Tele-asistencia	19,90%
Ayuda a domicilio	22,07%
Centros de Día	4,33%
Atención residencial	14,05%
Prestaciones vinculadas al servicio	11,37%
Prestaciones por cuidados familiares	18,36%
Prestación por asistencia personal	0,02%

Fuente: INE. Datos a junio de 2020. Elaboración propia.

En Castilla-La Mancha, según la Evaluación del Plan de Garantías Ciudadanas, el 3,1% de los hogares de la región cuentan con personas dependientes, ya sea viviendo solas o acompañadas de otros familiares o cuidadores/as (Uxó. 2019:19). Según este mismo documento, el

60,9% de los hogares castellano-manchegos tienen mucha o bastante dificultad para cubrir los gastos en servicios de cuidados de personas dependientes vinculadas a sus hogares. Estos gastos no siempre son suficientemente cubiertos por las ayudas a la dependencia que ofrecen las administraciones públicas.

**Gráfico 13: Distribución de los tipos de prestaciones en el marco de la dependencia en Castilla-La Mancha. 2020.**



Fuente: INE. Datos a junio de 2020. Elaboración propia.

**Tabla 20: Grado de dificultad en los hogares castellano-manchegos para afrontar gastos en servicios de cuidados a dependientes.**

Grado de dificultad en los hogares de la región para afrontar gastos en servicios de cuidados a dependientes	
Tramo	Porcentaje
Mucha dificultad	22,7%
Bastante dificultad	28,2%
Ni mucha ni poca dificultad	7,8%
Poca dificultad	15,6%
Ninguna dificultad	25,8%

Fuente: Evaluación Plan de garantías ciudadanas 2019. UCLM-JCCM. Elaboración propia.

El equipo de investigación ha recogido información significativa, que aparecerá en el apartado de la aproximación cualitativa, sobre cómo la realidad de estas personas dependientes viviendo en sus hogares, y la dificultad de su atención, afecta a la convivencia familiar y a las experiencias de las soledades de los mayores.

### 6.4.3. CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS SIN HOGAR.

Otros recursos sociales que han de tenerse en cuenta son los Centros de Atención a personas sin hogar. En el apartado de la aproximación cualitativa del estudio, se realiza una aproximación a determinados perfiles de mayores solos/as que son atendidos en estos centros. Bien es cierto que estos centros no están especializados en mayores solos/as, sino también en aquellas otras características que los definen, como por ejemplo adicción a drogas, a alcohol o víctimas de la violencia de género. La Tabla 21 muestra información sobre el total de centros en la región así como la atención prestada.

**Tabla 21: Centros de Atención a personas sin hogar en Castilla-La Mancha.**

<b>Datos sobre Centros de Atención a personas sin hogar en Castilla-La Mancha</b>	
Total de centros	32
<b>Número de centros según situaciones específicas de atención</b>	
No atiende situaciones específicas	18
Excarcelación y régimen penitenciario	0
Adicción a drogas	2
Adicción al alcohol	3
Inmigración y solicitud de protección internacional	8
Mujeres víctimas de violencia de género	0
Mujeres víctimas de trata y prostitución	0
Mayoría de edad de menores acogidos en centros	3
Trastorno mental	0

Infección de VIH	0
Otros	1
<b>Número medio de plazas de alojamiento existentes y ocupadas</b>	
Plazas existentes	618
Plazas ocupadas	445
Personas atendidas en calle	53

Fuente: INE-CLM. Elaboración propia.

#### 6.4.4. PROGRAMA DE GARANTÍA DE SUMINISTROS DEL HOGAR.

Programa que forma parte del Plan Integral de Garantías Ciudadanas de Castilla-La Mancha. Creado no como un conjunto de medidas aisladas sino en un marco estratégico amplio de Lucha contra la Pobreza, entendiendo esta como las dificultades de las familias en tener garantizados los suministros básicos del hogar (agua, energía...) y evitar sus consecuencias secundarias. Además de otorgar ayudas directas para paliar la pobreza energética severa, con carácter preventivo, también lleva a cabo actuaciones de paralización de suministros, de información, consulta y asesoramiento. La sección técnica a cargo del Programa realiza mediaciones de manera extrajudicial, como alternativa para resolver los conflictos entre usuarios y empresas energéticas, y es facilitadora del empoderamiento energético de los consumidores mencionados.

**Tabla 22: Atenciones del Programa de Garantía de Suministros del Hogar. 2018.**

<b>Datos sobre el Programa de Garantía de Suministros del Hogar</b>	
Nº de ayudas de pobreza energética (Bienestar social)	6.333
Nº de actuaciones de acuerdo paralización de suministros (Bienestar social)	643

Nº peticiones de información, consulta y asesoramiento (OMIC)	5.391
Nº de mediaciones realizadas como mecanismo de resolución extrajudicial (OMIC)	2.523

Fuente: INE-CLM datos 2018. Elaboración propia.

#### 6.4.5. RECURSOS ESPECÍFICOS PARA MAYORES<sup>4</sup>.

Algunos de los recursos para mayores presentados a continuación han sido referidos desde un punto de vista estadístico en epígrafes anteriores; otros, sin embargo, aparecen por primera vez en este informe. Todos se amparan en la red de recursos a los que los mayores solos tienen acceso (o deberían tenerlo), aunque ninguno trate la soledad de manera específica.

El apartado 7 (Aproximación Cualitativa) mostrará con detalle las dificultades de los/las mayores para llegar a ellos, y/o que la falta de coordinación entre dichos recursos dificulta el trabajo para hacer frente a las soledades.

##### a) Residencias de mayores.

Estas residencias son centros donde viven personas mayores temporal o permanentemente en la mayoría de los casos, cuando son dependientes y requieren algún tipo de ayuda de terceras personas. Se transforman en una alternativa al hogar familiar cuando confluyen una serie de circunstancias (familiares, económicas, socio-sanitarias, etc.) que desaconsejan su permanencia en el domicilio. Ofrecen servicios de integrales de alojamiento y manutención, atención psicoso-

---

<sup>4</sup> Información de estos recursos:

<https://www.castillalamancha.es/tema/bienestar-social/personas-mayores>

<https://www.castillalamancha.es/gobierno/bienestarsocial/cartasdeservicio/teleasistencia>

cial y de rehabilitación, así como atención sanitaria y cuidados personales. A pesar de ello, como se verá en el apartado de aproximación cualitativa de la investigación, también en las residencias de mayores se viven experiencias de soledad.

En las residencias se prestan cuidados sanitarios y sociales adecuados a la situación del mayor. Además de un lugar de convivencia y relación interpersonal, se garantizan derechos y valores mediante la estimulación de las capacidades funcionales, la dinamización socio-cultural, terapia ocupacional, servicio médico, atención psicosocial o ayuda a la integración social. La estancia puede ser continuada (dependientes crónicos y/o problemas sociales complejos) o temporal (por un periodo de tiempo determinado ante convalecencia tras enfermedad, accidentes, intervención quirúrgica, obras en el hogar o vacaciones de cuidadores).

En el contexto nacional, Castilla-La Mancha es una de las comunidades autónomas con mayor número plazas residenciales por habitante. En la región coexisten residencias públicas y privadas. En las 19 residencias públicas hay 2.323 residentes, mientras en residencias privadas hay plazas concertadas por la administración pública (9.070) y plazas totalmente de carácter privado<sup>5</sup> (26.000 plazas). El personal vinculado a estas residencias está próximo a los 16.000 empleados/as, desarrollando diferentes funciones para el correcto funcionamiento de las mismas. El personal, según fases del año, puede variar para un mayor o menor refuerzo de plantillas laborales.

Las residencias de la región se encuentran en un momento de evolución respecto al modelo de atención. Con el respaldo del Plan de Calidad y Eficiencia en Centros Residenciales 2018-2020, puesto en marcha por la Consejería de Bienestar Social de la JCCM, se está articulando e implementando en las mismas el modelo de atención centrada en la persona.

---

<sup>5</sup> Datos del Plan de Calidad y Eficiencia en Centros Residenciales 2018-2020. JCCM.

Prestan los siguientes servicios:

- Cuidados personales de asistencia y apoyo a las actividades básicas de la vida diaria.
- Atención médica y otras prestaciones sanitarias en coordinación con el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam).
- Alimentación y nutrición.
- Atención social y actividades de participación y voluntariado.
- Participación para las familias.
- Animación socio-cultural y envejecimiento activo.

En algunas residencias de mayores se prestan servicios de estancias diurnas (SED), y cuentan con unidades de atención a demencias y trastornos de conducta, servicios de podología, peluquería y transporte adaptado.

Reconocida la situación de dependencia y con derecho al servicio, entre otros requisitos, la persona mayor podrá acceder a una residencia con plaza pública, concertada o con ayudas vinculadas al servicio.

A raíz de la aparición del covid-19 se puso en marcha un Plan específico para atender la situación excepcional y de máxima gravedad que se dio en estos centros. La Consejería de Bienestar Social, en coordinación con la Consejería de Sanidad, ejecutó el **Plan de Respuesta Temprana Frente al covid-19 en Centros Residenciales**, con dos líneas de trabajo claves:

- a) La protección. A través de medidas específicas para mayores y profesionales, así como para la infraestructura residencial.
- b) La realización de pruebas diagnósticas tanto para los residentes como para profesionales de los centros residenciales.

### b) Servicios de Estancias Diurnas (SED).

Estos servicios pueden estar gestionados directamente por la JCCM o por ayuntamientos. Las personas usuarias han de cumplir una

serie de requisitos y en ellos se presta una atención integral, durante el día, siempre que el grado de dependencia de la persona lo permita.

Los SED ofrecen actividades terapéuticas y psicosociales a las personas mayores y a sus familiares, con el objetivo de mejorar la situación de autonomía del mayor. En función de las necesidades de las personas mayores podrán ser de carácter general o específico según el grado de capacidad funcional, deterioro cognitivo, trastornos conductuales, demencias, etc. Cuentan con idénticos servicios que el resto de residencias permanentes y con un transporte adaptado para ofrecer un traslado diario de ida y vuelta desde sus domicilios.

### c) Centros de Mayores.

La titularidad y la gestión las ampara la JCCM o los ayuntamientos de la región. Se trata de establecimientos con carácter social, comunitario y de interacción, facilitadores de la estancia entre mayores durante el día. Para ello se programan y desarrollan actividades participativas, de ocio y tiempo libre, etc. También se realizan actividades relacionadas con la atención médica, talleres ocupacionales, biblioteca (con adquisición de competencias digitales) y otros servicios complementarios.

Con todo ello se persigue el objetivo de cuidar y mejorar la calidad de vida de los mayores. De acceso gratuito, los usuarios han de cumplir unos requisitos básicos para acceder. Además, pueden ser socios/as del centro y participar en su desarrollo.

### d) Viviendas para Mayores.

Recurso social que posibilita a personas mayores de 60 años, con capacidad de autocuidado, a vivir, con ciertos apoyos, en un entorno con familiares y amigos evitando sentimientos de soledad y desarraigo. Concebidas como un espacio comunitario que garantice al residente una serie de servicios y recursos sanitarios, de teleasistencia y atención psicológica, culturales, sociales o de ocio.

### e) Ayuda a Domicilio.

Este servicio forma parte del catálogo de prestaciones técnicas de los Servicios Sociales de Atención Primaria. La gestión del servicio se realiza en colaboración con los ayuntamientos. Cuenta con más de 20.000 usuarios/as y participan más de 5.500 profesionales.

Tiene por objeto atender situaciones de dependencia de personas mayores (laborales, sanitarias, educativas, sociales) que dificulten el desarrollo de la persona o unidad familiar. Para su desarrollo se proporciona atención personal para necesidades básicas, aseo, limpieza de la vivienda, comidas, tareas domésticas y otras actividades que favorezcan la convivencia en el propio domicilio con autonomía.

### f) Marco de Actuación del Envejecimiento Activo.

Estrategia de mejora integral del colectivo de personas mayores cuidando los aspectos físicos, psicológicos y emocionales del mismo, con atención especial a la sensibilización sobre el valor del envejecimiento activo, la valiosa contribución de los mayores hacia la sociedad, la promoción de la solidaridad intergeneracional, la lucha contra la exclusión y desprotección por razón de edad para el crecimiento personal y relacional de las personas mayores que participan en la amplia gama de actividades que lo desarrollan. Desde este marco se trabajan los ámbitos físicos, emocionales, psicológicos, sociales, artísticos, alfabetización digital, etc.

Se articula sobre tres ejes que pretenden la mejora de la vida del mayor desde un punto de vista integral.

- Eje 1. Envejecimiento activo y saludable.
- Eje 2. Prevención de la dependencia y promoción de la autonomía.
- Eje 3. Protección de derechos y calidad de la atención.

Desde hace varios años se desarrollan el programa *Los Mayores Forman la Red* o el programa *CapacitaTIC+55*, que promueven la alfa-

betización digital y el desarrollo de competencias digitales (desarrollado por la entidad social INCISO). También y entre otros, con gran participación la *Nueva Escuela de Envejecimiento Activo NEREA* (desarrollado por la Asociación Cultural Adhara) o las *Rutas Senderistas* (por la Asociación Correr y Correr).

Las circunstancias exógenas generadas por el covid-19 han provocado que estos programas se adapten a la nueva realidad social, adecuando muchas de sus actividades a un formato online, utilizando para ello diferentes dispositivos y metodologías tecnológicas.

#### g) Programa de Termalismo.

Servicio dirigido a personas mayores que cumplen una serie de requisitos. Favorece la autonomía personal y evitar la dependencia desde el cuidado de la salud. Se articula a través de terapias naturales en 9 balnearios de la región. Se desarrolla entre los meses de marzo a diciembre en estancias de 5 días y 5 noches en régimen de pensión completa.

#### h) Programa de Turismo Social.

Se desarrolla desde 1989, y su finalidad es que personas mayores de la comunidad autónoma disfruten de ocio y tiempo libre en visitas y estancias en lugares de interés turístico y cultural en el territorio nacional, con un componente relacional. La normativa requiere de una serie de requisitos individuales y grupales. La selección de participantes se lleva a cabo por la Dirección General de Atención a Personas Mayores y Discapacitadas (Servicio de Programas de Atención a Mayores) de la Consejería de Bienestar Social.

#### i) Teleasistencia.

Es un servicio público gratuito de la JCCM para las personas mayores (y otros colectivos). Requiere de una línea telefónica en su vivienda y consta de un dispositivo adaptado al teléfono y una medalla de localización que la persona mayor puede pulsar en caso de necesidad y

urgencia. Atendido por personas específicamente preparadas, ofrecen respuestas inmediatas y adecuadas. Es un servicio 24/7; es decir, las 24 horas del día todos los días del año.

Durante la etapa del covid-19 y el confinamiento obligado por el Estado de Alarma, se puso en marcha un **Plan de Seguimiento Telefónico Intensivo covid-19**. A través de este se llevaron a cabo 135.000 actuaciones de manera proactiva que identificaron las necesidades de las personas usuarias del servicio de teleasistencia. Junto a ello, se repartieron 53.000 guías con recomendaciones para afrontar esta pandemia.

#### j) SEPAP–MejoraT.

Servicio de Promoción de la Autonomía Personal. Público, gratuito y orientado a personas mayores con grado de dependencia I. Se presta atención en diversos ámbitos de la vida del mayor, como fisioterapia, terapia ocupacional, estimulación cognitiva, atención psicológica, promoción de estilos de vida saludables, etc.

Durante la etapa de pandemia por covid-19 estos servicios especializados no dejaron de prestarse. El personal de los mismos ha estado en contacto con las personas usuarias adaptando actividades y formas de comunicación vía telefónica y telemática, e incluso manteniendo las visitas domiciliarias.

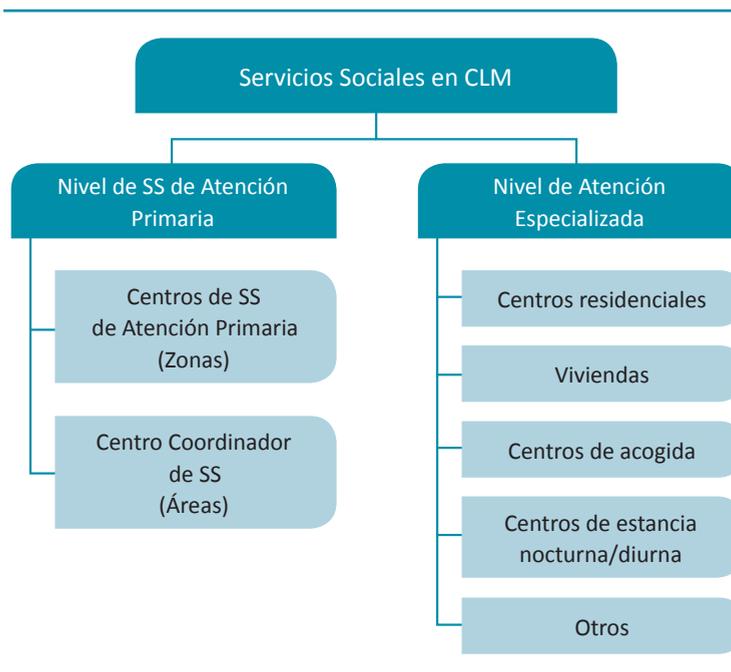
### 6.4.6. SERVICIOS SOCIALES EN CASTILLA-LA MANCHA.

Constituyen el primer nivel de atención del Sistema Público de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha. Como en otras regiones del país, forman un dispositivo de gran importancia para el desarrollo de las políticas sociales, de lucha frente a la exclusión, de integración, de igualdad, etc. Dadas las características orográficas de la región y la dispersión de la población, en muchos casos, sobre todo en pueblos pequeños, los equipos de servicios sociales son el principal vehículo a través del que se desarrollan todas las políticas públicas sociales.

Los Servicios Sociales atienden, desde una perspectiva especializada, determinadas necesidades de la ciudadanía según su experiencia vital y ciclo de vida (Salvador. 2020: 28,33). Por lo tanto, son un recurso más para atender a las personas mayores de la región. Aunque estos servicios públicos no son específicos para la población mayor, mucha de su actividad va dirigida a personas mayores. En zonas rurales, donde hay menos dispositivos especializados para las personas mayores, son un instrumento clave en la intervención.

La estructura de los Servicios Sociales en Castilla-La Mancha se puede observar en la Ilustración 3, que aparece en el trabajo de investigación «*Coaching Aplicado a los Servicios Sociales*» dirigido por el Dr. Pedro Pablo Salvador, un estudio de la atención que el personal de estos servicios públicos presta a la ciudadanía, estableciéndose áreas de mejora en dicha atención.

**Ilustración 3: Estructura de los Servicios Sociales en Castilla-La Mancha.**



Fuente: Coaching Aplicado a los Servicios Sociales de CLM.

Regulados por la Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha, se reconocen los Servicios Sociales como un derecho de la ciudadanía.

En la citada ley se establece que la ordenación del sistema se articule desde los municipios, prestando estos, como administración más cercana al ciudadano, una atención básica y primaria. En su estructura contempla la posibilidad de agrupación de municipios para la prestación de los mismos, con el objetivo de dar cobertura a toda la población regional.

Esta atención puede darse en varios niveles:

#### a) Servicios Sociales de Atención Primaria.

Los Servicios Sociales de Atención Primaria son el primer nivel de atención del Sistema Público de Servicios Sociales. En Castilla-La Mancha la organización y gestión de estos servicios se realiza por parte de la Administración Autonómica y los Ayuntamientos. Su estructura territorial básica son las Zonas de Servicios Sociales, constituidas por un municipio o una agrupación de municipios. Estas Zonas pueden estar adscritas, dependiendo del tamaño poblacional del municipio, a uno de los dos siguientes programas: Zonas de Plan Concertado (un solo municipio y con población superior a los 3.500 habitantes) o Zonas del Programa Regional de Acción Social-PRAS (agrupación de municipios con una población inferior a los 3.500 habitantes).

A su vez, las Zonas de Servicios Sociales se agrupan en Áreas de Servicios Sociales desde donde se organiza y coordina la Atención Primaria del territorio, planificando, desarrollando y evaluando prestaciones tanto de atención primaria como especializada.

Los Equipos de Servicios Sociales de Atención Primaria están conformados por trabajadores/as sociales, educadores/as sociales y personal administrativo, que trabajan en Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria, en el caso de Zonas de Plan Concertado, o en Centros Coordinadores de Servicios Sociales, en caso de Zonas PRAS. En



transciende el ámbito de Atención Primaria (Art. 18 de la Ley 14/10 de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha).

Para la prestación de esta Atención Especializada, las administraciones públicas podrán contratar, concertar o convenir entre sí determinadas prestaciones, o con la iniciativa privada que sea titular de dichos servicios o con los centros desde los que se presten. Las funciones de los Servicios Sociales de Atención Especializada son definidas en el Art. 19 de la Ley 14/10 de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha.

Dentro de esta atención especializada hay intervenciones o dispositivos que se dirigen a atender las necesidades de la población mayor. Ejemplos de estos servicios especializados son algunos de los recursos para mayores que ya se han señalado (ayuda a domicilio, residencias, centros de estancias diurnas, programas de envejecimiento activo, gestión de prestaciones de dependencia, etc.).

La mencionada Ley de Servicios Sociales, en su artículo 44, establece la necesidad de elaborar un Plan Estratégico de Servicios Sociales, con la finalidad de diseñar medidas, actuaciones y recursos necesarios para cumplir los objetivos del Sistema Público de Servicios Sociales. Complementando este Plan Estratégico, la Consejería de Bienestar Social también ha diseñado otras actuaciones, planes y programas para cubrir necesidades específicas de la población. Ejemplos de estos programas, con repercusión en las personas mayores, son los destinados a Inclusión Social, al Voluntariado o a paliar la Pobreza Energética.

El conjunto de prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha se instrumenta en el Catálogo de Prestaciones, donde se concretan las atenciones y actuaciones que se ofrecen a las personas, a las unidades familiares, a los grupos sociales y a la comunidad. Con este Catálogo se pretende garantizar la atención social como derecho de la ciudadanía, a la vez que delimita la actividad del Sistema Público de Servicios Sociales en relación con los sistemas de salud, educación, seguridad social y empleo.

Este Catálogo contiene una serie de ayudas orientadas a mayores, como la ayuda a domicilio, ayudas para adecuación de viviendas, ayudas de emergencia social o ayudas para mantener las condiciones básicas de vida, entre otras.

Además de los planes regionales, los municipios de Castilla-La Mancha desarrollan sus planes locales, donde también se concretan actuaciones basadas en la realidad más cercana de los/as ciudadanos/as de la región, entre ellos las personas mayores.

### 6.4.7. DIPUTACIONES Y MAYORES.

Dentro de las estructuras organizacionales desde las Diputaciones Provinciales, existen áreas específicas de Servicios Sociales y Educación en las que se desarrollan acciones que repercuten en la vida de los mayores de la región. Entre las actividades comunes a las cinco diputaciones provinciales se encuentran las ayudas de emergencia, gestionadas a través de los municipios, o las ayudas a las universidades populares y otras actividades de envejecimiento activo. Las personas mayores son uno de los colectivos que mayor uso hace de estos servicios y recursos.

Las Diputaciones, en colaboración con la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, también desarrollan proyectos innovadores para la atención de personas mayores. Un ejemplo de estas colaboraciones es el programa denominado «Como en Casa», desarrollado en la provincia de Guadalajara. Se basa en la atención socio-nutricional a mayores del medio rural de esta provincia. El programa llega a 450 mayores de más de 100 municipios provinciales.

### 6.4.8. SANIDAD Y DOTACIÓN HOSPITALARIA.

La ordenación territorial de la Sanidad en Castilla-La Mancha se estructura en Zonas Básicas de Salud (ZBS) como unidades territoriales básicas de Atención Primaria de la Salud. Están conformadas por un

Equipo de Atención Primaria, que desarrolla sus actividades dentro del Centro de Salud de Atención Primaria, y Consultorios Locales que conforman la ZBS. Las ZBS se agrupan en Distritos de Salud y estos en Áreas de Salud. Actualmente, la región cuenta con 8 Áreas de Salud divididas según muestra la Ilustración 5.

**Ilustración 5: Mapa de Áreas de Salud de Castilla-La Mancha.**



Fuente: JCCM. Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha.

Otro de los aspectos relevantes en la relación de la sanidad y los mayores es la accesibilidad y distancia a los recursos sanitarios. Por este motivo, es muy importante la ubicación de los distritos sanitarios (Tabla 23), a través de los cuales se organiza la Atención Primaria, las farmacias y los botiquines de la región.

En el próximo apartado de la investigación, donde se abordará la aproximación cualitativa del estudio, se verá cómo profesionales que han participado en las entrevistas, señalan a la Atención Primaria y las farmacias como dispositivos sanitarios de importante ayuda a la hora de intervenir frente a las soledades de los mayores, y no solo desde el punto de vista de la atención médica.

**Tabla 23: Distritos de Salud de Castilla-La Mancha.**

Distritos de Salud de Castilla-La Mancha							
Distrito	ZBS-CSF (*)	ZBS-CSNOF (**)	Municipios	Población	Consultorios	Farmacias	Botiquines
Albacete	11	0	9	185.619	22	98	3
Alcaraz	3	0	14	7.673	18	15	1
Alcázar de San Juan	6	0	8	64.397	4	35	0
Almansa	3	0	7	41.229	4	24	0
Belmonte	5	0	36	21.801	32	27	8
Belvis de la Jara	5	0	26	171.753	38	25	4
Brihuega	7	0	89	30.771	120	36	27
Cañete	5	0	38	7.899	42	11	15
Casas Ibáñez	4	0	25	28.892	33	26	6
Ciudad Real	9	0	21	97.887	27	61	4
Consuegra	4	0	16	49.427	13	33	1
Cuenca	6	0	27	64.037	47	39	15
Daimiel	10	0	24	96.388	23	58	3
Elche de la Sierra	4	0	7	11.634	35	9	0
Guadalajara	11	2	47	206.572	51	88	15
Hellín	4	0	6	44.286	17	28	1
Illescas	7	0	31	166.712	27	51	1
Menasalbas	3	0	14	22.894	12	17	1
Molina de Aragón	4	0	57	7.272	85	9	7

Motilla del Palancar	7	0	42	22.944	37	28	10
Ocaña	6	0	19	54.734	13	29	0
Pedroñeras, Las	2	0	7	19.972	5	12	0
Priego	4	0	40	5.555	47	11	18
Puertollano	9	0	16	72.592	22	52	7
Quintanar de la Orden	4	0	11	57.341	7	31	0
Quintanar del Rey	3	0	8	20.414	7	13	1
Roda, La	3	0	16	36.284	19	24	3
Santa Olalla	4	0	25	22.507	22	26	1
Sigüenza	7	1	94	12.718	158	14	7
Talavera	7	0	27	110.445	31	77	2
Tarancón	7	0	39	32.576	52	31	21
Toledo	6	1	11	132.710	10	58	0
Tomelloso-Manzanares	7	0	9	97.439	5	56	0
Torrijos	4	0	25	61.226	22	39	1
Valdepeñas	8	0	22	66.188	15	46	3
Villarrobledo	4	1	6	34.663	2	21	0
Total	203	5	919	2.032.863	1.124	1.258	186

Fuente: Consejería de Salud 2019. Elaboración propia.  
 ZBS-CSF (centro de salud en funcionamiento).  
 ZBS-CSNF (centro de salud no en funcionamiento).

En todas las Áreas de Salud encontramos tanto recursos sanitarios públicos como privados. Esta colaboración público-privada, en el caso de personas mayores agiliza las listas de espera en la realización de pruebas diagnósticas. En especial, debido a la transcendencia de la prevención y diagnóstico precoz, las pruebas diagnósticas relacionadas con cáncer de mama y de útero.

En cuanto a las camas hospitalarias, 6 de las 8 Áreas de Salud de la región tienen menos de 3 camas por cada 1.000 habitantes (Tabla 24),

siendo las Áreas de Puertollano (1,91) y Talavera de la Reina (2,18), las que poseen un menor número de camas por 1.000 habitantes.

**Tabla 24: Camas hospitalarias en Castilla-La Mancha.**

<b>Datos sobre dotación de camas hospitalarias en Castilla-La Mancha</b>					
<b>Área sanitaria</b>	<b>N.º de camas SESCAM</b>	<b>N.º de camas Hospitalares privados</b>	<b>N.º de camas otros centros</b>	<b>Total</b>	<b>N.º de camas por 1.000 habitantes</b>
Albacete.	1.047	107	0	1.154	2,80
Ciudad Real.	667	47	85	799	3,05
Cuenca.	388	30	0	418	2,69
Guadalajara.	579	97	165	841	3,31
Mancha-Centro.	626	0	0	626	2,60
Puertollano.	141	0	0	141	1,91
Talavera de la Reina.	312	15	0	327	2,18
Toledo.	1163	80	40	1.283	2,67

Fuente: INE-CLM datos 2018. Elaboración propia.

La cartera de servicios del Sistema de Salud regional está alineada con la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. En esta cartera pueden encontrarse, entre otros servicios, programas de Salud Pública y prevención de la salud, la Atención Primaria, atención especializada y atención de urgencia. Ha de sumarse toda la prestación farmacéutica y ortoprotésica, así como el acceso a determinados productos dietéticos (dietoterápicos complejos y nutrición enteral domiciliaria) que los mayores pueden necesitar. Además, el Sistema de Salud cuenta con la prestación de transporte sanitario.

Alguno de los planes y programas con más incidencia en la vida de los mayores son, entre otros, el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cérvix y de Mama, el Plan Dignifica, la Unidad Técnica de Apoyo para Enfermedades Raras o el Plan Regional de Adicciones. También es relevante para el colectivo de personas mayores la labor que realizan desde una visión comunitaria de capacitación y normalización de la enfermedad, en términos de prevención y autocuidados en salud, la Escuela de Salud y Cuidados y la Fundación Sociosanitaria (FSCLM). En el caso de la Fundación Sociosanitaria, atiende tanto adicciones como a personas como a discapacidades (entre ellas, algunas personas mayores).

### Conclusión:

*Los recursos sociosanitarios de la región ofrecen un Estado del Bienestar garante para la ciudadanía de Castilla-La Mancha. Aun así, los recursos y servicios en las áreas de atención a mayores, servicios sociales y sanidad no llegan por igual a todos los territorios de la región. Las personas que habitan en el entorno rural tienen más dificultad de acceder a ellos. Además, tras el impacto del covid-19 muchos de estos dispositivos de atención deberán ser repensados para adecuarlos a las nuevas realidades sociales.*

## 7. APROXIMACIÓN CUALITATIVA SOBRE EL FENÓMENO DE LAS SOLEDADES EN CASTILLA-LA MANCHA

La aproximación cualitativa que se expone a lo largo de este apartado de la investigación ha sido elaborada a partir del análisis de:

- a) La opinión y el discurso de profesionales cuya labor diaria consiste en hacer frente, desde diferentes planos, a la atención a mayores y la soledad de los mismos en Castilla-La Mancha.
- b) La opinión y el discurso tanto de mayores solos/as como de otros mayores que no experimentan la soledad en la región.

En este caso, el equipo de investigación se ha propuesto ***reflejar de una forma específica la voz de los mayores solo/as, con frecuencia poco escuchada, con el objeto de dar visibilidad a estas personas.***

### LA VOZ DE LOS MAYORES SOLOS/AS.

Las personas mayores no suelen contar con espacios en los que su opinión sea escuchada y valorada. Por ello se ha contado con la participación de profesionales y mayores entrevistados/as para expresar su situación, destacando de sus conversaciones tanto su contenido

y modos de expresión con la finalidad de visibilizar sus necesidades. Bajo este formato, la investigación expone las opiniones y los discursos de los mayores, elaborados a raíz de las entrevistas y observaciones realizadas a lo largo del trabajo de campo.

## 7.1. PERCEPCIONES SOBRE LA SOLEDAD.

### DEL CONCEPTO CERRADO DE SOLEDAD AL CONCEPTO ABIERTO DE SOLEDADES.

El equipo de investigación ha optado por acercarse a las percepciones y opiniones, que se dan en la región, en torno al concepto de soledad de los mayores. Así, se da inicio a la aproximación cualitativa sobre ***el fenómeno de la soledad como objeto de estudio del presente trabajo.***

La percepción de los entrevistados/as sobre el concepto de soledad se vincula, principalmente, a las características básicas que lo definen. Los discursos de profesionales y mayores identifican ***la soledad como un concepto amplio, complejo y abierto***, que va más allá de la idea cerrada y singular de vivir solo/a y aislado/a. Por otro lado, una minoría de los entrevistados/as sí identifica esa soledad con el hecho de vivir solo/as.

Aquellos que asumen la percepción más compleja y abierta de la soledad explican que, ***la soledad es una experiencia subjetiva de las personas.*** Teniendo en cuenta las opiniones de los entrevistados/as, es más preciso hablar por tanto del término «soledades». De esta manera, podemos afirmar que ***hay tantas soledades como personas las experimentan, y que el fenómeno es muy heterogéneo.***

Según el caso, las personas que viven soledades piensan, actúan y sienten de manera muy diferente. De esta forma, si se opta por categorizar a las personas mayores solos/as como un conjunto de características similares, sin matices y homogéneo, se llevará a cabo un ejercicio de simplificación de la realidad. Este ejercicio de simpli-

ficación acarrea consecuencias significativas no solo en el ámbito de las ideas, sino también en la práctica. A la hora de producirse una intervención profesional frente a este fenómeno, los resultados podrán verse alterados en función de la complejidad del planteamiento inicial. Las estrategias planteadas durante una intervención profesional, frente a esta realidad social, estarán condicionadas en parte por la definición de soledad con la que se trabaje. Es decir, si se entiende la soledad como algo más homogéneo o más heterogéneo.

*«Aislamiento social significa estar objetivamente solo, pero puedes estar solo y no sentirte solo. La soledad es una experiencia vital, es una experiencia individual y subjetiva del individuo [...] Yo puedo sentirme sola en una situación en la que tú no te sentirías solo. El sentimiento puede ser similar, aunque no igual».* (GT1-P2).

*«Sola no estoy; vivo sola, pero sola no estoy [...] Con mi hija mayor no me voy, por ejemplo, porque no quiero, pero podría estar con ella si quisiera. Lo que pasa es que yo estoy muy a gusto en mi casa, pero si por ella fuera, y por mis otras hijas, pues me iría con ellas a vivir [...] Estoy a gusto sola, porque la verdad se me pasa el tiempo bien. Por ejemplo ahora, estaba viendo la novela o leyendo, pues ya se me va un rato. Yo la verdad, no noto la soledad».* (EPM9).

Estos argumentos, verbalizados por profesionales y mayores, expresan que ***estar solo o sola no implica, en todos los casos, actuar condicionado negativamente por la soledad. La soledad también puede ser positiva***, a pesar de que el discurso social dominante la valore en términos negativos.

De esta manera, las entrevistas a profesionales que actúan en el ámbito de la atención a las personas mayores, ya sean trabajadores/as sociales, gerontólogos/as, educadores/as, auxiliares de ayuda a domicilio, enfermeros/as de atención primaria, terapeutas ocupacionales, etc., muestran en sus discursos una clara determinación a hablar de la soledad como un fenómeno complejo y poliédrico, diverso en planteamientos.

Como se ha apuntado anteriormente, estos/as profesionales refieren, repetidamente, el concepto de soledad en plural. De este modo, resaltan su complejidad y heterogeneidad. Además, estos profesionales defienden que ***es conveniente hablar de «soledades» para visibilizar las máximas expresiones posibles de este fenómeno social.*** Así, exponen que cada experiencia individual de soledad podrá ser abarcada de una manera más adecuada. Este escenario fomentará una intervención más eficaz, tanto para las instituciones públicas como para las entidades sociales, en el trabajo frente a un fenómeno con un impacto muy negativo en un gran porcentaje de los mayores que viven en la comunidad autónoma.

Con un enfoque abierto, gracias a las explicaciones de estos perfiles técnicos, se pueden hacer visibles muchos tipos de soledades que normalmente no se identifican como tales en el imaginario social. El equipo de investigación mostrará algunas de estas realidades a lo largo de la presente aproximación cualitativa de la investigación.

La realidad de las soledades se observa como un **fenómeno heterogéneo**, incluso cuando profundizan en su estudio los/las profesionales que no trabajan directamente en torno a la soledad. Por ejemplo, los/las periodistas que hacen reportajes y entrevistas, o los/las investigadores/as que tratan de aportar conocimiento. Ambos dan testimonio de esta circunstancia, que muestra una realidad compleja. El/la periodista o el/la investigador/a, que desea conocer con rigor este fenómeno social, visualiza la complejidad del mismo nada más comenzar a explorarlo.

Así, se puede demostrar que cuando los prejuicios, los estereotipos y el discurso que dominan la sociedad, en torno al fenómeno de la soledad, se apartan, la percepción cambia. Hablar con personas mayores solas, o con profesionales especializados/as en la materia, conduce al entendimiento completo de la expresión «soledades». Por esta razón, el equipo de investigación la utiliza a menudo a lo largo de este trabajo.

*«Queríamos hacer un retrato certero sobre la soledad, la no deseada en principio, y así ampliar nuestro punto de vista. Este tema para mí fue un trabajo difícil [...] Me tocó quitarme de encima un montón de prejuicios que yo tenía. No existe una soledad, existen soledades, porque cada uno la vive de una manera distinta. La soledad es una experiencia vital subjetiva muy particular [...] Eso me llevó a un proceso de aprendizaje en donde no sería correcto hablar de soledad, sino que hay que hablar de soledades. Hay tantas soledades como personas la experimentan».* (GT1-P1).

Las personas mayores que experimentan la soledad, ya sea a partir de una experiencia negativa o positiva, pueden ser hombres o mujeres, vivir en pueblos o en ciudades y contar con múltiples características diferenciadoras y determinantes que condicionan su experiencia de vida ante la soledad.

Partiendo de esta base, el equipo de investigación ha identificado **dos grandes discursos que articulan la percepción sobre las soledades**. Estos discursos se dan tanto en profesionales especializados/as en la materia como en aquellos que no lo son, y también en mayores de la región:

a) Por un lado, hay un discurso en el que prevalece la idea de **la soledad valorada en términos negativos**.

Este discurso se apoya en argumentos que relacionados, entre otros, con la vinculación de las soledades a situaciones de tristeza, apatía, depresión, e incluso de pánico y dolor. También se observa la soledad con situaciones de incompreensión, inutilidad y marginalidad, y a una pérdida del valor asociado al mayor con respecto a la sociedad y la comunidad donde vive.

Este discurso se articula a partir de experiencias relacionadas con los componentes internos de la personalidad: problemas de autoconocimiento, autoconfianza baja y una gestión inadecuada de las emociones y los sentimientos. Además, se identifica con componentes externos de esta personalidad en cuanto a la relación con otras

personas. En este plano, se habla de escasez o de una utilización inapropiada de las habilidades sociales básicas de los seres humanos, por parte del mayor o de la mayor, que no permite relaciones adecuadas. Así mismo, entre estos argumentos relacionales aparecen elementos que tienen que ver con un componente comunitario y de participación social del mayor solo/a, que degenera en problemas de exclusión social. También, desde este discurso, las soledades se ven relacionadas con situaciones en las que existe una dificultad para empatizar con los mayores. Con este argumento, las personas exponen que ***nuestro sistema social, económico y cultural no permite un contacto adecuado con los mayores que viven las soledades por parte del resto de la sociedad y, por lo tanto, cuesta entenderlas e interpretarlas.***

*«La soledad siempre es una carga negativa, ya seas persona mayor o seas persona joven, hablando de lo que es soledad no se desea. E inclusive la deseada igual, porque hay personas que quieren vivir solas, y hemos visto que han deseado estar solos y en un momento determinado se sentían bien y en otro momento han acabado sintiéndose mal [...] Personas que han dicho: ‘bueno, yo quiero vivir sola, porque yo estoy a gusto en casa, porque yo lo tengo todo en casa’ y poco a poco van perdiendo esa relación con los demás, esas cinco o seis comunicaciones diarias que son necesarias [...] Cuando se quieren dar cuenta, están en un sentimiento apático y casi en un sentimiento depresivo [...] Ya están en ese momento en el que no les apetece nada y donde la soledad se apodera de su forma de ser». (EPP3).*

*«La defino (la soledad) como pánico. No sé si es muy drástico, pero yo la veo como pánico, creo que ellos la viven así de drástica [...] La soledad en el tema de mayores no es estar solo físicamente porque, por ejemplo, veo casos de personas con una gran pena, con una gran tristeza y tienen hijos y tienen incluso marido. La soledad es una incomprensión, de no comprender qué sienten, de no comprender qué pueden hacer de verdad y qué no pueden hacer [...] Es un poco de marginalidad, porque los dejas ahí aparcados, a veces por protección y otras veces por molestia [...] La soledad*

*de los mayores es un malestar aunque estés acompañado, una incomprensión y una marginalidad [...] Y algo que muchos no logran entender es que, por ejemplo, estés acompañado y te sientas solo [...] Si no estamos en esa situación además es difícil expresar qué es lo que se siente, creo que nunca podemos llegar a ponernos en su piel». (EPP2).*

*«La soledad de los mayores es un problema endémico que tenemos en nuestra sociedad. Hemos perdido muchas relaciones, pasamos mucho tiempo en nuestras casas, estamos muy metidos en la vivienda y eso ha producido que en el caso de los más jóvenes estemos conectados o multi-conectados con las tecnologías, a veces para mal. En el caso de los mayores, pues nos encontramos como que cada vez están más enganchados a la tele, no tienen relaciones interpersonales y eso conlleva que aquello que en principio es una soledad física se convierta luego en un sentimiento de soledad no deseada [...] La soledad es un sentimiento de no estar participando activamente en la sociedad. Es un sentimiento de sentirse fuera, qué en las personas mayores pues conlleva una sensación de vacío y sobre todo de que tus últimos años de vida los estás perdiendo sin estar participando activamente en la sociedad». (EPP1).*

*«La soledad, lo primero que me viene es una situación dolorosa, aparte de lo que hablamos de la soledad deseada [...] Si no es deseada, me parece una situación dolorosa, física y emocionalmente [...] Tiene que ver con sentir que no encajas, que no importas y que no te valora nadie de los que tienes a tu alrededor. Puedes incluso tener soledad con gente alrededor o soledad absoluta en la que no tengas nadie con quien hablar, ni si quiera con un vecino, que no tengas a nadie que pregunte por ti». (EPP4).*

*«Un sentimiento de inutilidad, es una soledad que tiene más que ver con el valor social que le damos a los mayores que con otras cosas. Creo que tiene sus raíces en nuestra cultura, de despreciar lo que ya es viejo, lo que no es productivo [...] Todos los mensajes que les enviamos son de invalidez [...] Adela Cortina, que es Ca-*

*tedrática de Ética, viene a decir que: 'los mayores son entidades sin valor social o sistemas a los que se les ha arrebatado el valor en la sociedad, porque han dejado de ser productivos'. Entonces yo creo que eso al final les acaba derivando en un sentimiento de aislamiento y de soledad». (EPP6).*

*«La soledad te chupa la sangre. Bueno, para mí la soledad es un poco así. Igual si la sabes llevar pues muy bien, puede ser dulce dicen, te puede ayudar. Pero como la interpretas mal, como parece que hago yo a veces, te puede matar, te absorbe la sangre y te puede destrozar por completo». (EPM6).*

*«Pues aquí estamos, a ratos, porque tengo ratitos de estar un poquito más animada y otros no. Tengo ratos de estar más normal y tengo ratos, pues que me vengo abajo, me entra ansiedad. [...] Así vamos tirando, muy triste, muy triste. Te encuentras como perdida a veces [...] Si no hay nadie te vienes abajo, la soledad es muy amarga». (EPM5).*

- b) Se ha identificado un discurso minoritario, pero que existe y se verbaliza, en profesionales y, sobre todo, en personas mayores solas/as, donde **la soledad se observa en términos positivos**.

Este discurso establece, entre sus argumentos, relaciones de palabras como «libertad», «estado natural», «satisfacción», «felicidad», «disfrutar», «autonomía», etc. Así, estas personas muestran una visión diferente de las soledades. Esta es una visión de aquellos/as mayores que encuentran en la soledad un ecosistema propicio para el desarrollo personal, en relación con uno mismo y con otras personas. La relación con otras personas se encuadra dentro de una relación de no dependencia, de autonomía y de libertad.

*«Tanto mi madre como alguna de mis tías han sido personas que han vivido o viven en hogares unifamiliares y han podido tener percepciones de soledad no deseada positivas, de soledad satisfactoria y feliz. El hecho de haberlo visto desde muy pequeña siempre me ha llamado la atención y quizás eso y que yo tam-*

*bién disfrute mucho estando sola, porque necesito mucho tiempo de estar sola, pues me hace verlo desde otro punto de vista». (GT1-P2).*

*«Para mí (la soledad) es la libertad mía. Cualquiera diría que si pasas tanto tiempo sola pues te sentirás muy sola. Yo no me siento sola nunca porque yo me valgo. Me levanto a las siete. Estoy vestida todos los días. Tengo recogida la cama y después me queda mucho tiempo. Me cojo las revistas o me cojo el juego de las letras, la costura, las plantas, un paseo y en eso me entretengo. No tengo por qué pensar en otra cosa». (EPM9).*

La percepción de las soledades como algo positivo se asienta en un reconocimiento del mayor dentro de una experiencia que nutre el interior de las personas. Se puede decir, que dicha experiencia está basada en un concepto amplio del desarrollo personal y en una necesidad del individuo de construir su identidad de manera libre y completa. Este individuo, sea hombre o mujer, cuenta con los recursos necesarios para poder desarrollarse como persona, solo o sola, y en relación con los demás. La relación con otras personas se da con un grado de autonomía muy importante.

*«De alguna forma, mi propia experiencia me influye a la hora de valorar la soledad. Intento mantener un respeto hacia quién es el otro, pero sin dependencia. Es aportar una visión positiva de lo que es la soledad. Quizás casi como una necesidad personal del individuo, que tiene consciencia, que tiene identidad y que tiene recursos para disfrutar consigo mismo, aparte de disfrutar con los demás [...] La soledad es un estado natural. Para mí es algo normal. Creo que la persona tiene que vivir su vida, tiene que vivir por sí misma. Yo vivo solo y no siento soledad. Tengo compañía todos los días. Hay veces que necesitas hablar con alguien y si no hay nadie, no pasa nada. No me siento solo, no siento la soledad, porque me parece que es algo normal [...] Me gusta estar solo, al menos es lo que yo he visto siempre. Lo que he pensado siempre. Creo que en mi vida la soledad no tiene ninguna afección como tal [...] Es posible que me sienta así más libre, posiblemente. A mí me*

*gusta la soledad, me gustan mis libros, me gusta leer, me gusta hacer cosas o no hacerlas y estar sin hacer nada».* (EPM1).

## 7.2. DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LAS SOLEDADES DE LAS PERSONAS MAYORES.

Igual que en cualquier otro fenómeno social complejo, las soledades tienen asociados unos determinantes que influyen en ellas, una serie de factores para cada persona, que las condicionan y las modulan.

De esta manera, ya sea en el discurso de profesionales que trabajan con mayores (o en otros ámbitos, como el sanitario) o en los discursos de personas mayores con las que se ha conversado durante esta investigación, los determinantes de mayor importancia que han sido señalados son los siguientes:

- La salud.
- La convivencia y los vínculos familiares.
- El género.
- La edad.
- La situación económica.
- La vivienda.
- La accesibilidad de pueblos y ciudades.
- La educación.
- El ocio y el tiempo libre.
- La trayectoria vital en la soledad.

*«Otro tema importante a la hora de hablar de las soledades de los mayores son los elementos que más influyen en ellas [...] Ver que la soledad puede ser diferente en hombres y mujeres, por supuesto por grupo de edad, el sentirse bien de salud, tener o no tener a nadie que te cuide, que te apoye [...] Lo mismo que la pobreza, es decir, no tener recursos económicos suficientes, adecuados. Esto es indudablemente un vector que dimensiona y amplifica la sensación de soledad [...] Los aspectos que tienen que ver con la vivienda, con la accesibilidad, sobre todo hacia el exterior. Por otro*

*lado, la trayectoria vital, si has tenido estudios y más mundo o no, o cómo ocupas tu tiempo libre, qué ocio tienes». (GT1-P2).*

*«Es cierto que en algunos colectivos hay circunstancias pueden incidir más, pero no son equivalentes. Uno o una se puede sentir más afectado por estos elementos en su sentimiento de soledad y tiene más posibilidades de sentirla, quizás, pero no se pueden igualar. Por ejemplo, las personas mayores que no tienen recursos económicos pueden sentirse más solas, o no. Las personas mayores con diversidad funcional pueden sentirse más solas, o no. No se puede igualar soledad a edad, soledad a pobreza, soledad a enfermedad». (GT1-P5).*

Para completar la reflexión inicial, cabe mencionar que tanto los profesionales como las personas mayores con los que se ha hablado durante esta investigación afirman con claridad, los determinantes influyen e inciden en las soledades según cada caso. Los entrevistados/as manifiestan que **los determinantes influyen, pero no equivalen a sentirse solo/a**. Es decir, los determinantes expuestos inciden más o menos en la soledad pero este hecho no los hace sinónimo de soledad, y esto, a veces, se olvida haciendo que ambos conceptos se igualen erróneamente.

A continuación se procede al análisis de cada uno de los determinantes señalados anteriormente de forma separada. El equipo de investigación lleva a cabo este análisis a efectos de sistematización del conocimiento. Se muestran, de esta manera, para facilitar la comprensión del fenómeno objeto de estudio.

Este análisis no excluye que en la realidad se pueda apreciar de diversas formas la interrelación entre estos determinantes y la soledad. No existe una separación entre unos y otros, sino que hay conexiones difíciles de aislar, cuando se observa la vida de un mayor solo/a. No es posible la diferenciación a la hora de observar casos concretos de soledad.

***Se puede afirmar que estos determinantes forman una red compleja e inseparable que dibuja la realidad de cada persona mayor y su experiencia subjetiva con la soledad.***

Por otro lado, la presentación de estos determinantes por parte del equipo de investigación, no responde a una escala en cuanto a su mayor o menor grado de incidencia en relación a la experiencia de soledad.

El objetivo de esta investigación no es la medición, ni la cuantificación, de las soledades de los mayores solos/as. La investigación pretende establecer una aproximación cualitativa sobre este fenómeno.

### 7.2.1. LA SALUD.

El primer determinante abordado por el equipo de investigación es la salud. Este, puede incidir de manera significativa en la sensación o en la percepción de la persona mayor sobre su propia soledad. Además, puede incidir en la actitud adoptada por el mayor hacia esa soledad. La mayoría de los/las entrevistados/as parece darse cuenta de que ***cuando una persona experimenta la soledad, su salud se ve afectada negativamente; y, del mismo modo, cuando su salud disminuye, la soledad aumenta.***

Ahora bien, los discursos analizados durante la investigación en profesionales y mayores muestran, de forma mayoritaria, que ***no se debe adoptar una vinculación directa que conlleve identificar a las personas mayores solos/as como personas enfermas.*** Los profesionales que trabajan las soledades en Castilla-La Mancha, y los propios mayores de la región, en sus discursos mantienen una clara oposición a esta vinculación. La relación directa, donde estar solos/as es igual a estar enfermos/as, se rechaza por la gran mayoría de los entrevistados/as. ***Estar solo/a, no es estar enfermo/a.***

*«La idea de la soledad como un problema de salud es peligrosa [...] Entender la soledad como una enfermedad es muy peligroso. Esto conlleva pensar que se tiene que atender como si fuera una enfermedad y medicarla. Esta asociación no es la correcta [...] Es una corriente de pensamiento que actualmente es predominante en ciertos círculos médicos y no solo médicos [...] Se considera que*

*la soledad es otra enfermedad más y eso la aleja de un abordaje más social, más de todos». (GT1-P2).*

*«Hombre, estar solo es malo, pero no es estar malo, son cosas distintas. Que te acuden más cosas, pues a lo mejor, pero también hay mayores que están solos y no les acude tanto mal, mira mi padre. Son cosas diferentes, digo yo». (EPM2).*

A partir de este discurso se desprende, además, que asumir este principio no es algo menor o de bajo interés para el conjunto de la sociedad ni para los mayores. Este principio, asimilado por las instituciones públicas, por ejemplo, puede implicar un abordaje erróneo de las soledades de los mayores.

Así, como argumentan sobre todo los profesionales que trabajan en la materia, si la soledad es considerada una enfermedad, las intervenciones en relación a esta tenderán a la medicación del mayor (como ya se hace en algunos países). Las intervenciones llevadas a cabo desde este enfoque no irán orientadas hacia la realización de acciones integrales, sociales y comunitarias para los mayores solos/as.

Por otro lado, dentro de este ámbito, **los componentes de la salud con mayor incidencia de cara a repercutir en las soledades de los mayores** en Castilla-La Mancha, según han señalado profesionales y personas mayores, son:

- Aspectos psicológicos y psiquiátricos, y su falta de seguimiento (sobre todo en relación a la toma de medicación).
- Aspectos vinculados al deterioro cognitivo (especialmente, el Síndrome de Alzheimer).
- Problemas de salud que afectan a la movilidad, la fragilidad y la falta de autonomía. Estos problemas dificultan el desarrollo natural de los mayores solos/as a la hora de realizar actividades de su vida cotidiana.
- Afecciones al sistema inmune.
- Enfermedades crónicas como la diabetes, problemas de coagulación de la sangre, cáncer y fibromialgia, entre otras.

*«Los problemas de salud que más afectan al mayor solo, de los estudios que tenemos, son: la fragilidad, la dependencia y, claro está, el alzhéimer y deterioros varios. Luego, los problemas psicológicos, que no siempre están tratados [...] La sensación de soledad aumenta la posibilidad de desarrollar enfermedades psicológicas y psiquiátricas, y de otro tipo, como por ejemplo neurodegenerativas, del sistema inmune, etc. Cuando nos sentimos solos estamos mal, pero la soledad no es una enfermedad». (GT1-P2).*

*«Con la gente que trabajo, que es la gente de ayuda a domicilio, pues claro, son personas mayores que además tienen algún tipo de patología. Tienen la movilidad un poco reducida [...] No pueden hacer cosas, a lo mejor no pueden participar en muchas actividades que se hacen en el municipio. Porque no se pueden desplazar hasta allí (al lugar de las actividades) o porque no tienen ganas o porque se encuentran mal. Si ellos tienen muy mermadas sus capacidades, se nota [...] Pero estar solo no es una enfermedad. Van empeorando sus condiciones de salud, cada vez pueden hacer menos cosas y, al final, pues su vida muchas veces se limita a eso, a cama y sillón, a sillón y cama, y no salen ni a la puerta con las vecinas». (EPP5).*

*«Pues de salud ahí voy [...] Cada ocho días me ponen un tratamiento en las venas, porque tuve en el dos mil once un subidón de soriasis, que me dijeron que si había llevado un sofocón o me había enfadado [...] Primero, me ponía las inyecciones yo, pero luego me dijo el dermatólogo que había salido un tratamiento nuevo y que si iba al hospital de Alcázar unos días me lo ponían. Total que me lo hice y desde entonces me regulan cada dos años o así y me pincho cada 8 semanas. Me va bien. Me limita algo pero me va bien [...] Ahora me tocaba y hable con la dermatóloga para ver si me lo pueden retrasar por esto del virus y me dijo que me lo podían retrasar un mes. Les dije que mejor, porque con este lio que hay cualquiera va». (EPM2).*

Como se puede observar, estas problemáticas requieren de una aproximación que consista no solo en el tratamiento médico y sani-

tario habitual. Estas problemáticas necesitan un acercamiento desde la perspectiva de prevención y promoción de la salud de las personas mayores solos/as. **La prevención y la promoción de la salud tienen que incorporar aspectos sociales y de intervención comunitaria.** El apoyo necesario es más complejo que la asistencia sanitaria clásica que ofrecen los/las médicos/as. Este apoyo debe enfocarse desde un punto de vista más interdisciplinar, teniendo en cuenta el ámbito psicosocial de la persona mayor solo/a y su deseo de desarrollarse como persona, cuando este último exista.

Al mismo tiempo, este discurso habla de **la necesidad del mayor solo/a de recibir un seguimiento y un acompañamiento por parte de profesionales sanitarios o socio-sanitarios.** Las personas que señalan este acompañamiento exponen que, de no llevarse a cabo, la falta del mismo supone para el/la mayor un empeoramiento en su salud física y psicológica. Este empeoramiento de la salud puede ser el catalizador para que los/las mayores empiecen a sentir la soledad en una primera fase. Si la persona mayor ya siente la soledad, esta circunstancia de no acompañamiento deteriora su estado de salud y puede hacer que se sienta sola/o de manera más acusada.

Una vez se profundiza en esta línea argumental, cabe destacar que quienes la defienden exponen que si la soledad se iguala a la enfermedad, su tratamiento puede desembocar en recurrir a medicar la soledad continuamente. Esta medicalización indirecta implicaría medicar problemas como la pobreza, la exclusión, la marginalidad, la falta de vivienda digna o la accesibilidad de las ciudades y pueblos. Es decir, medicar la soledad sería medicar factores que son determinantes y que afectan a la soledad desde otros puntos de vista. Por tanto, si se medica la soledad y no se tienen en cuenta otros determinantes que influyen en ella, y sí otras raíces o relación con otras causas no sanitarias, la intervención no será integral y traerá más problemas que soluciones.

**Las intervenciones frente a las soledades han de llevarse a cabo desde múltiples planos de la vida del mayor solo/a, no solo mediante una medicalización de su situación.**

*«Si intentamos analizar la soledad como un problema de salud y medicamos la soledad, lo que estamos medicando es la pobreza, estamos medicando un problema social que necesita un abordaje social [...] Esta diferencia, de si se trata de un problema social o psicológico, o de salud, va a ser muy importante a la hora de intervenir sobre ella, a la hora del abordaje que se haga desde los diferentes ámbitos». (GT1-P2).*

Las personas que defienden este argumento exponen diferentes ejemplos a su favor en cuanto a prácticas que se están instaurando en otros países. Los profesionales entrevistados/as en esta investigación declaran que esa «medicalización de la soledad» no debe de ser la línea de trabajo que se asuma en Castilla-La Mancha.

*«Por ejemplo, el equipo de la Doctora Stephanie, que es directora del laboratorio de dinámica del cerebro de la Facultad de Medicina de Chicago, está trabajando en unas pastillas que ayuden a paliar los efectos nocivos de la soledad [...] Hay muchas personas críticas con esta visión, porque no es la correcta. Estos críticos defendemos que la soledad no es un problema psicológico, sino que es un problema social». (GT1-P2).*

Por otro lado, los/las profesionales que defienden esta posición en sus discursos, muestran que no se puede negar que la soledad, siendo un problema social, conlleve un sufrimiento psicológico, e incluso físico, para los/las mayores solos/as. Aunque los profesionales subrayan que la medicación del mayor no puede ser el eje de actuación con el que se haga frente al problema de las soledades.

El enfoque por el que han apostado la totalidad de profesionales entrevistados/as en este estudio es el siguiente: **mejorar la red social del mayor solo/a, mejorar sus vínculos familiares, mejorar su autonomía, mejorar su contexto comunitario y mejorar la salud del mayor de forma integral**. En definitiva, este enfoque consiste en la mejora de muchos ámbitos de la vida de una persona mayor sola. Estos/as profesionales también hablan de una atención a la salud, pero prestando al mayor o a la mayor la misma atención que a otro ciudadano/a.

Es cierto que, conversando con profesionales y mayores, esta posición se matiza en determinados momentos. Así, algunas personas llegan a reconocer que las experiencias de soledad pueden generar enfermedades que no se habían identificado antes de sentir la experiencia de soledad. A su vez, se reconoce que las soledades pueden agudizar enfermedades que él/la mayor ya sufría con anterioridad. Eso sí, en ningún caso se identifica la soledad como una enfermedad o problema de salud en sí mismo, como ya se ha apuntado.

*«Estando solo, a veces, uno se pone enfermo constantemente. Estando solo tienes las defensas muy bajas, coges constipados enseguida, enseguida coges gripe. Estas situaciones van muy asociadas a la soledad, pero la soledad no es una enfermedad. La soledad, uno de los datos que hay, es que sentirse solo disminuye nuestra esperanza de vida también y, por ejemplo, se asocia además con la obesidad. Es decir, que la soledad tiene un gran impacto sobre nuestra salud, ¡sí!, pero que la soledad es una enfermedad, ¡no!».* (GT1-P5).

*«Para mí la salud es lo mejor del mundo, y no la gozo, no la tengo. Para mí la salud sería lo más importante [...] Cuando me quedé embarazada de mi hija lo pasé muy mal. Ya empecé a estar mal entonces, con veintiséis años, en el embarazo y en el parto [...] Luego, después, me han ido pasando muchas cosas y ahora pues estoy destrozada [...] Además, lo que me faltaba es la fibromialgia. Esa enfermedad es lo que me mata, porque cuando me da el ataque es peor que la soledad. Me acobarda más, y entre la soledad y eso, me acobardo mucho más».* (EPM5).

### 7.2.2. CONVIVENCIA Y VÍNCULOS FAMILIARES.

Como se apreció en el marco teórico de la investigación, la convivencia y los vínculos familiares son elementos clave a la hora de hablar de factores e indicadores para el conocimiento de la experiencia de las soledades. Además, se trata de elementos críticos para establecer intervenciones y que los mayores no sientan la soledad o la experimenten de la mejor manera posible.

En este sentido, el discurso más expresado en la investigación gira en torno a considerar que la convivencia y el tener o no **tener relaciones y vínculos de familia influyen de manera clave en las experiencias de soledad**. Esta influencia se argumenta como una tendencia **a peor para la experiencia de soledad, en el caso de no existir**. En estas circunstancias, inclusive, las personas pueden llegar a desarrollar, según casos, sentimientos de abandono que ahondan en la soledad de los/las mayores.

Por otro lado, esta influencia se expone como **una tendencia a mejor para llevar las experiencias de soledad, si la convivencia y las relaciones son fluidas y cercanas** (física y emocionalmente). En estos casos, el/la mayor tiene un encaje adecuado en la estructura familiar, y esta realidad de adaptación familiar es positiva.

Se ha expuesto, también, que la estructura familiar se está viendo alterada en las últimas décadas, en el sentido de no reforzar esos lazos de convivencia y relación. Estas nuevas estructuras dejan de lado, cada vez más, a las personas mayores. Las familias, tal como expresan profesionales y mayores, no tienen por qué evitar esos cambios. Lo importante, y así lo argumentan los entrevistados/as, es tomar consciencia de las nuevas realidades y sus implicaciones para estas personas de edad avanzada, y actuar adecuadamente en los nuevos contextos.

Las nuevas realidades impactan tanto física como emocionalmente en un mayor solo/a que, a pesar de ellas, tiene que seguir formando parte de la familia, aunque asumiendo un papel diferente. La familia debe continuar siendo generadora de convivencia y vínculos, no solo en la relación de padres e hijos, sino en una visión más amplia que se acerque a las experiencias vitales que los mayores han tenido en ese entorno familiar (tíos/as, primos/as, abuelos/as, nietos/as, etc.). Existen caminos intermedios que son señalados como válidos para mitigar la soledad y se sitúan entre la concepción antigua de una familia amplia, de mucha relación entre miembros, y la familia reducida casi sin contacto.

«Es muy importante entender el papel de la familia, por ejemplo, la dispersión de los familiares, o el que están cerca. [...] Nos encontramos con familias que antes estábamos más unidas y ahora, sin embargo, pues estamos más separadas [...] Antes, las personas la mayoría estaban en el mismo pueblo, la misma ciudad. Ahora, sin embargo, la familia pues está en diferentes pueblos, en diferentes ciudades [...] Otro ejemplo, yo trabajo, llevo a los chavales a casa de mis padres y cuando vuelvo me gusta estar con ellos, media hora, una hora. Tengo una sensación de que si no lo hago pues sería como dejarlos en una guardería a los niños. Los recojo y me vengo a casa [...] Pero es que no es una guardería, es la casa de mis padres, es que mi padre y mi madre son mis familiares. Así, me quedo a estar un rato con ellos [...] Pero sí, voy viendo como gente de mi generación pues hace lo contrario. Va a casa de los abuelos, recogen rápido a los chicos, porque tienen que ir a otro sitio y no hay relación con esas personas mayores y estamos hablando de personas con setenta años, que muchos viven solos [...] Nos estamos acostumbrando a eso, que cuando voy a casa de mis padres pues no pueda estar diez minutos hablando con ellos [...] Nos acostumbramos a tener esas conversaciones tan cortas, que van generando esa falta de relación, que es uno de los motivos por los que se produce la soledad, creo [...] Al final, esa relación, esas conversaciones que no se tienen, les faltan a ellos, a los mayores. Cuando hablas con las personas mayores, te cuentan que les gustaría que sus hijos hablaran más tiempo con ellos». (EPP3).

«La familia tiene que estar en condiciones físicas y mentales de ser conscientes que sus personas mayores pueden sentir soledad. Después de saberlo, tienen que tener disposición por hacer algo para buscar soluciones. Si no eres consciente de eso, poco vas a hacer. Si eres consciente de que llamando a tu madre cada dos o tres días, rompes su soledad de alguna manera y le abres la opción de que te cuente, que mantenga contacto contigo, pues ya estás haciendo algo [...] Es cierto que las familias son cada vez más pequeñas, cada vez más alejadas, cada vez más estresadas y así es difícil que sean conscientes y digan: mira, pues está muy sola

*mi madre o mi padre, o mi tía, que no tiene hijos, que es soltera y está sola en su casa. ¡Vamos a ver que hacemos! [...] Primero tienen que ser conscientes, y luego poder, y luego saber, saber cómo hacerlo, buscar nuevas maneras». (EPP4).*

*«Es importante ver las relaciones con los hijos, ver dónde viven los hijos. Bueno, primero si tienes hijos o no tienes hijos. Si no tienes hijos tienes más papeletas (de sentirse solo/a). Es un poco como ir aumentando las posibilidades de estas solo. Luego, si tienes hijos, ver dónde viven tus hijos. ¿Están en el mismo sitio? o, ¿está el mayor en el pueblo y los otros por ahí? Es decir, a qué distancia concreta están tus hijos [...] Después, creo que si tienes hijos o hijas. Porque me da la impresión de que si tienes hijas tus posibilidades de estar solo son menores, porque van a estar, por lo que yo veo, alrededor de ti, más pendientes y más cerca de sus padres que los hijos [...] Después, si te has casado o no te has casado, si te has casado y vive tu pareja o no vive [...] Si no te has casado eso te ha valido para bien o para mal, para conocer más la soledad o para conocerla menos [...] Si has sufrido la pérdida de tu pareja en las escalas de estrés es una de las cosas más graves y creo que puede hacer que tengas más sentimiento de soledad». (GT2-P1).*

*«Las relaciones, tanto matrimoniales como familiares, son clave. Si la persona mayor sigue casada y tiene una buena convivencia, el sentimiento de soledad es mucho menor. Si la persona mayor está casada, pero hay problemas en la pareja, el sentimiento de soledad se puede incrementar. Lo mismo a nivel familiar, con los hijos, dependiendo de la relación que tengan con ellos, la soledad cambia». (EPP8).*

*«Ayer mismo fui a entrevistar a un señor a su casa y tenías que haber visto la cara de este hombre, estaba absolutamente derrotado. Yo pensaba que era por el covid-19 y por el confinamiento. Después de tirar un poco del hilo, el problema es que el hijo deja totalmente desentendido a su padre. Para ese señor, su hijo era, pues su ojito derecho [...] Entonces, cuando los hijos dejan de asumir la responsabilidad para con los padres, o bien porque hay otra*

*hermana, o bien porque eras tú que te estás encargando de ellos y los dejas, el sentimiento de soledad es brutal. Es así, porque viene de un sentimiento de abandono en el que el mayor se siente abandonado». (EPP6).*

*«Reconozco la verdad, que yo sola no estoy, la que está sola es mi amiga y gente que no tiene hijos o gente que no tiene a nadie [...] Yo tengo unas hijas muy buenas y no tengo problema [...] Pero, por ejemplo, tengo a mis amigas que estamos viudas las tres, y no es igual [...] Mi vecina sí que está más sola. Esta mañana me decía: 'qué sola que estoy que no tengo a nadie' [...] Yo, si vienen mis hijas bien, pero sí que hay otras mujeres que están más solas que yo [...] Gracias a Dios tengo muchos nietos, e hijas e hijos y no me siento sola, se va una y viene otra». (EPM8).*

*«Hay hijos que no quieren a los padres. Aunque tengas hijos no quiere decir que vayas a estar acompañada. Hay muchos hijos que no quieren saber nada de los padres. Gente que tiene hijos y que ni siquiera van a verlos, que hay de todo en la viña del Señor, como decía mi madre. Yo he tenido suerte gracias a Dios, he tenido mucha suerte con mis hijas, mucha, mucha suerte». (EPM3).*

*«Veo que otras personas están acompañadas de otra manera y yo no. Esta mañana me he levantado y me he ido a dar un paseíto y he ido y he pasado a ver a mi hijo. Lo he visto por la puerta, que no me han abierto, no me han dejado pasar y me he venido pensando, es como si no tuviera a nadie [...] Mi hermano se ha puesto malo y está con mi madre, están juntos los dos y yo, si he tenido que ir al médico o a otra cosa, a hacerles algo, pues lo he hecho. Ahora paso por la puerta de su casa y no es capaz de decirme nada. Por ejemplo, ¿cómo has pasado la noche, que estás sola? [...] No puedo con esa frialdad de vida y me causa todavía más soledad que la que yo tengo». (EPM5).*

Ahora bien, a pesar de ser un determinante clave no se puede considerar la ausencia de esos vínculos como sinónimo de soledad. La persona mayor, por **estar acompañado/a y/o tener relaciones y**

**vínculos familiares, no implica que no se experimente la soledad. También hay soledad en compañía de otros/as.**

*«Pensar así, que estar acompañado es no estar solo y ya está, es una soledad, como te diría yo, ficticia. La gente no entiende que aunque estés acompañado puedes estar solo [...] Si cuando se habla no se escucha, el hablar con otro tampoco significa nada [...] Además, yo creo que hay más gente que tiene sentimiento de soledad viviendo acompañada de lo que creemos [...] Gente para la que igual ni es una opción y será también entonces como un castigo».* (EPM1).

Esta reflexión se apoya en el argumento de entender la relación con los otros/as como una relación que se tiene que cultivar. Así, para cultivar una relación, y su respectiva convivencia, se expone que la base debe residir en **la comunicación y la escucha activa. Además, las personas que forman esa relación han de tener capacidad de empatizar con la persona mayor.** Estas cualidades deben darse en el seno de la familia o en otros espacios donde él o la mayor conviva con otras personas (por ejemplo, en residencias, como veremos más adelante).

Además, la mayoría de profesionales expone que, de no darse estas condiciones, existe una gran dificultad para que la persona mayor verbalice su realidad. La persona mayor se percibe a sí misma, en estas circunstancias, como una carga y, por ejemplo, no comunica a sus hijos/as (o a otros familiares) cuál es la experiencia que está viviendo, su sentimiento de soledad. El o la mayor no lo hace bien por miedo o por no molestar.

*«Al final, esa relación, esas conversaciones que no se tienen, no escucharles, les falta a ellos, a los mayores [...] Cuando hablas con personas mayores, ellos te cuentan que le gustaría que sus hijos hablaran más tiempo con ellos y les escucharan [...] Cuando les preguntas: ¿por qué no se lo dices a tu hijo?, que les digan, por ejemplo: oye que quiero tener una conversación más larga contigo [...] Las personas mayores hasta llegan a decirte que tienen miedo,*

*porque no quieren molestar, no vaya a ser que se enfaden (sus hijos) [...] Entonces asumen ahí una sensación de carga, no quieren darles más problemas a sus hijos y al final es una dinámica que les perjudica (a los mayores)». (EPP3).*

Por otro lado, hay un argumento que complementa el anterior en el que se expresa que, no siempre se tienen en cuenta esos factores de escucha activa y empatía a la hora de analizar las soledades.

Estas opiniones no se vinculan exclusivamente a la relación familiar con hijos e hijas, sino que se reconoce igualmente en el seno de una convivencia en pareja, y no siempre de manera consciente e intencionada. Así, es posible asegurar que **en la convivencia en pareja puede haber soledad** y esto también es necesario tenerlo en cuenta. Esta es una realidad que se aborda con poca frecuencia al hablar y a la hora de intervenir frente a las soledades.

*«También, en las relaciones matrimoniales puede haber soledad. Si la persona mayor sigue casada, y tiene una buena convivencia, el sentimiento de soledad es mucho menor. Pero, si la persona mayor está casada, y hay problemas en la pareja, el sentimiento de soledad se incrementa». (EPP6).*

Los motivos que desembocan en esta soledad en pareja, y que han sido expresados por los entrevistados/as, pueden ser, entre otros:

– La convivencia nociva en la pareja y la relación estropeada que no ha llegado a terminarse pese al paso de los años.

Las personas mayores en Castilla-La Mancha albergan una tradición cultural, en relación a la separación y al divorcio, que aún condiciona sus vidas y les impide poner fin a sus relaciones de pareja cuando estas no son sanas.

– Cuando uno/a de los cónyuges entra en situación de dependencia.

La situación de dependencia de un/a cónyuge tiene un mayor impacto en las soledades si guarda relación con un deterioro cognitivo,

independientemente del que se trate. En este caso, un deterioro cognitivo implica fundamentalmente que la otra persona de la pareja, la que no tiene dicho deterioro, se convierta en el cuidador principal. Es en este rol de cuidador principal cuando se empieza a experimentar la soledad por vez primera. En estos casos, aunque él/la cónyuge esté físicamente al lado, se considera que su personalidad ha cambiado y ya no es la misma, y eso incide en la experiencia de las soledades de manera importante.

*«Tenemos, por ejemplo, matrimonios que son más o menos de la misma edad y que viven solos y, aunque sea dentro del matrimonio, como uno es dependiente, al final el cónyuge tiene esa soledad [...] Con una persona con deterioro cognitivo, aunque tengas el cuerpo, has perdido la persona. Entonces, es un matrimonio en el que uno de ellos tiene soledad [...] Tenemos matrimonios que a priori parece que no están solos, pero el cuidador principal sí que te das cuenta que vive la soledad [...] Tenemos terapia con familias y los hijos nos lo dicen, y también ellos te lo trasladan a veces, te hablan de una sensación de sobrecarga, de soledad. La soledad de los cuidadores».* (EPP2).

*«Mi mujer tuvo alzhéimer. Al principio se lleva, vas tirando, mi hijo y mi nuera me ayudaban, pero ellos tienen sus vidas, y no es que no quisieran, es que no podía ser [...] Mi hijo, fuera trabajando, mi nuera también trabajando [...] Llegaba, por ejemplo la noche, y se hacía larga, y por el día solo, solo con ella. Al final la llevamos a una residencia [...] Me decían que me quedaba solo pero, ¿cuánto tiempo llevaba solo ya? Es la vida. Se viven muchas vidas en una vida».* (EPM7).

Volviendo al papel que juegan los hijos/as en el día a día de la convivencia y los vínculos familiares, cabe decir que se ha expuesto como una realidad que debe ser visibilizada: **la soledad de los mayores que mantienen una relación y conviven con sus hijos e hijas en la misma vivienda.**

Este tipo de soledad de los/las mayores también puede darse, aun no siendo común hablar de ella. La importancia de este apunte

radica en su relación con un tipo de soledad que, según profesionales y mayores, no está apenas identificada en el imaginario colectivo de nuestra sociedad.

La soledad dentro del marco de la convivencia de los/las mayores con sus hijos y/o hijas es una soledad que se debe empezar a estudiar y visibilizar. Del mismo modo, se deben empezar a diseñar estrategias de intervención para una gestión más responsable de estas soledades por parte de todos/as sus implicados (mayores, hijos/as, yernos, nueras, nietos/as, etc.).

Esta es una soledad que se da en las personas mayores en compañía de los seres más queridos. Los hijos/as, a veces de manera consciente y otras inconscientemente, empiezan a percibir la convivencia con sus padres como si de una carga se tratase. Esta carga va aumentando, sobre todo cuando la situación de autonomía del mayor va disminuyendo. La percepción de carga de los hijos/as se transmite a los/las mayores, que también la sienten, ya sea más o menos expresada. En consecuencia, la experiencia de soledad del mayor se ve incrementada.

Las soledades también se ven incrementadas cuando la persona mayor, por los cuidados que necesita, genera un conflicto, a su pesar, entre sus hijos/as. Este conflicto puede darse, por ejemplo, cuando los hijos/as contemplan diferentes formas de abordar los cuidados de sus padres, o bien porque verbalizan diferentes maneras de buscar soluciones a problemas que se generan en el núcleo de la familia. Por tanto, la convivencia con una persona mayor dependiente se vuelve compleja.

Junto a los motivos antes mencionados, se exponen otros relacionados con la sobreprotección al mayor y con la escasa participación de estas personas en la vida familiar. En esta misma línea, las personas mayores se ven obligadas a ocupar espacios en las viviendas familiares que no se diseñaron para tal fin, generando así un tipo singular de ***aislamiento intrafamiliar***.

*«Incluso en familias se da la soledad del mayor [...] Cuando te han llevado a vivir a la casa de tus hijos, que a veces no es ni la suya, sino que es por la rama de tu nuera [...] Esas percepciones de soledad también las he detectado, comunicado, informado, vivido, presenciado, y me las han compartido y, sin embargo, no se conocen tanto». (GT1-P2).*

*«El tener hijos para mí no es un condicionante para no sentirse solo. De hecho, cuando los hijos son cuidadores obligados, por condición social o porque vives en un pueblo y tienes que cuidar a tu madre mayor, puedes estar más solo que cuando estás cuidado por cuidadores profesionales [...] Hablas con algunas personas (mayores) y te dicen que se sienten peor [...] Ahora mismo tengo en mente una hija que incluso dice: ‘Es que mi madre es una cansina, es que mi madre no hace más que darme problemas’ [...] Esta hija está siempre con la queja [...] Por lo que creo que el mayor se encuentra mucho mejor y más cómodo, a la hora de hablar con alguien, con un cuidador que con sus propios hijos en estos casos [...] Los hijos que, por ejemplo, tienen buen rollo entre ellos, bien, pero si no, mal. Por ejemplo, si el mayor requiere de cuidados muy básicos, la carga pues se lleva mejor. Es decir, yo tengo a mi madre quince días en casa, pero mi madre es autónoma y solamente tengo que ponerle la comida y lavarle la ropa, pues la carga se lleva mejor [...] Ahora, cuando esa persona va deteriorándose y la carga aumenta, y uno de los hijos a lo mejor la quiere llevar a la residencia y el otro no, pues entonces se genera un conflicto que los mayores también perciben y que les hace sentirse peor». (EPP2).*

*«He visto que aunque la persona se quede viudo o viuda no quiere dejar su hogar [...] El sentimiento de soledad no decrece, por ejemplo, viviendo con los hijos, todo lo contrario, aumenta muchas veces [...] Ahí, en ese entorno es dónde empieza también a instaurarse el sentimiento de inutilidad, bien por sobreprotección o bien porque la familia los aísla. A veces al mayor se le pone ahí, en una habitacioncita, con una televisioncilla, así como que eres contagioso [...] Que los niños no se acerquen demasiado, ni ellos a los niños». (EPP6).*

En el contexto de la convivencia con hijos e hijas, en algunos discursos aparece la palabra «tabú» como elemento que impide la visibilidad de estas soledades en situaciones de convivencia y relación familiar. La palabra «tabú», dentro de este marco de convivencia y relación, muestra que, cuanto más cercano es el vínculo en el que se vive la soledad, más difícil resulta que los mayores la expresen.

La persona mayor se niega a exponer su situación real, bien para no dañar las relaciones con la familia o bien por no querer exponer en sociedad esta soledad tan incomprendida. De este modo, los/las mayores silencian su situación.

*«Además, esta historia me hace pensar que este tipo de soledad es un tema tabú, que la gente (mayor) no habla de su experiencia de soledad si convive con sus hijos e hijas [...] La gente (mayor) no cuenta que se siente sola en estos casos [...] Se percibe y te lo dicen cuando hay mucha confianza, pero no se habla, no se habla mucho». (EPP2).*

Otra realidad a tener en cuenta al analizar el determinante de la convivencia y los vínculos familiares es la situación de las personas **mayores solos/as que cuidan a otras personas de más edad que ellos mismos**. Esta realidad del mayor también impacta en la experiencia de las soledades.

En estos casos, no hay un discurso que predomine entre los entrevistados/as. Bien es cierto que se han identificado dos posiciones en contraposición que, además, se ha dado tanto en las entrevistas con profesionales, en las entrevistas con mayores que experimentan las soledades y con mayores que no las experimentan. A continuación, se exponen ambas posiciones:

a) Aquella, en la cual se acentúa que **este cuidado puede ser positivo, sobre todo para que la soledad no incida tanto en las personas mayores**.

Los argumentos que dan base a esta posición se asocian a que estos cuidados ocupan y preocupan a la persona mayor sola. De esta ma-

nera, estas circunstancias de atender a otras personas pueden incidir de manera positiva a la hora de hacer frente a la soledad.

*«Normalmente me levanto, y si es invierno, pues me voy a ver la caldera de mi padre, como es de carbón, y si oigo que esta la tele puesta pues paso a verlo, si no pues me vuelvo a mi casa y no paso [...] A las dos horas o así, pues voy a ver como está, a ver cómo ha pasado la noche y le pongo las pastillas, le pregunto si le hace falta algo [...] Al medio día vuelvo y le llevo comida. Mientras, pues hago cosas en mi casa [...] A la noche, la cena y prepararlo para que se acueste, y ya después ceno yo [...] Veo un rato la tele, espero otro rato y ya me acuesto [...] A veces me voy con mi padre un rato a cascar y ya no estamos tan solos, ni él ni yo [...] Cuando me canso, pues me vuelvo a mi casa [...] Mi padre, que tiene noventa y cuatro años está muy bien de cabeza. Además, está con su teléfono y cualquier cosa pues llama, o a mi hermana o a mí [...] No se puede dejar solo del todo, hay que ir, por ejemplo, a las pastillas, pues hay que ponérselas todos los días, porque él no sabe lo que tiene que tomar y dejarle el pastillero para toda la semana no se apaña y se líá». (EPM2).*

b) Por contra, aparece una posición opuesta de quienes exponen que ***estos cuidados ahondan en la experiencia de soledad vivida por los y las mayores.***

En este segundo caso, los argumentos apuntados pretenden reflejar que la situación de cuidado de un mayor a otro mayor conlleva una carga añadida para el mayor solo/a. Además, se considera como un elemento que multiplica la soledad, dado el contexto creado cuando se toma mayor consciencia de la dependencia que las personas mayores pueden llegar a tener en un momento de la vida. Con esta experiencia de cuidados, el mayor solo/a también se vuelve más consciente de la necesidad que podrá llegar a tener en un futuro de ser cuidado/a. Así, contempla directamente que él o ella puede llegar a no poder llevar una vida propia si no cuenta con los cuidados necesarios en el día de mañana.

«Voy a casa de mi madre que esta mala, que es muy mayor y ya hay que atenderla [...] Yo no estoy para mucho cuidar, pero voy y, cuando vuelvo a mi casa, me doy cuenta de lo que me espera cuando tenga más años [...] Lo que no sé es si alguien cuidara de mí cuando yo no pueda valerme por mi misma [...] Me tendré que ir a una residencia». (EPM5).

### La viudedad.

La viudedad es otro elemento a tener en cuenta a la hora de analizar las soledades de las personas mayores en Castilla-La Mancha. Su análisis ha sido introducido por el equipo de investigación, dentro del apartado de convivencia y vínculos familiares, para complementar el mismo.

La viudedad se produce tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, en términos estadísticos, hay más viudas que viudos. Esto se produce principalmente por dos razones según exponen los/las profesionales que trabajan con mayores: que la mujer tiene una mayor esperanza de vida y que suele casarse con hombres de más edad. La cultura castellano-manchega también repercute en este fenómeno ya que el hombre, cuando pierde a su pareja, con más asiduidad intenta rehacer su vida con otra mujer. Las personas entrevistadas, en relación a las soledades, han expresado que la viudedad afecta más a hombres que a mujeres.

De esta manera, tanto el discurso de profesionales como el de las personas mayores, reconocen, en su mayoría, que cuando un hombre enviuda las soledades percibidas conllevan más elementos y aspectos negativos. Cuando es la mujer la que enviuda, son menores el número de factores negativos en torno a las soledades.

Estas personas matizan en su discurso que eso no significa que, en el caso de mujeres, la viudedad implique no sentirse solas, aunque sí se argumenta que **la soledad es llevada mejor por las viudas.**

*«Hay más viudas, por la esperanza de vida y porque las mujeres suelen casarse con hombres mayores, entonces tienen más posibilidades de enviudar y de terminar viviendo solas, pero no tienen tanta soledad [...] El hombre es raro que viva solo en su hogar, a no ser que tenga una red social sólida [...] Entonces el hombre viudo, rápidamente, o empieza a entrar en contacto con los hogares de sus hijos, sobre todo de las hijas, o si las hijas no se puede hacer cargo de él, porque tienen un sentimiento de carga, pues rápidamente piden una plaza de residencia [...] Las viudas pueden quedarse más tiempo viviendo en sus hogares, por el desarrollo de sus capacidades, por poder valerse de sí mismas, por autonomía. No es lo mismo que la vida de un hombre, y ellas son más validas en el hogar». (EPP6).*

La mayoría de los entrevistados/as dicen que en los primeros meses las diferencias entre géneros son menores, pero que cuando pasa el tiempo la realidad cambia. Así, a medida que el tiempo avanza, la soledad es más llevadera en el caso del género femenino. El sentimiento de soledad es mayor a medida que pasa el tiempo y se acentúa en el hombre viudo.

Otro factor que ambos géneros comparten consiste en la existencia de un repunte del sentimiento de soledad después de la pérdida de la pareja, sobre todo cuando se aproximan determinadas fechas del año o cuando suceden acontecimientos que reviven el pasado. Esto ocurre igualmente durante determinados encuentros familiares.

Por lo tanto, ***cuando se producen situaciones o actividades de refuerzo de los vínculos familiares y de convivencia, la ausencia de pareja afecta al sentimiento de soledad*** a peor en las vivencias de las personas mayores solos/as.

*«Echo de menos a mi marido porque se murió y era un marido con el que he estado viviendo muchos años y ha sido extraordinario conmigo. Me acuerdo mucho de él. Eso sí, me acuerdo más en determinados momentos [...] Tengo gente cerca, no es como otras personas que no tienen a nadie, pero llegan días que te acuerdas más de él». (EPM9).*

«Bueno, bien ahora [...] A lo primero lo pase muy mal [...] Pero, por ejemplo esta mañana, que he hecho una video llamada, que cumple mi nieto tres años y mi hija se ha encargado de ponerme en contacto para hacer la video llamada, con el otro, nos hemos conectado los cuatro y sujetándome de no llorar [...] Por mis chicos, por mis chicas [...] Me ha dado mucho gusto, pero chico, me ha entrado luego una llorera [...] Verlos a todos conmigo y acordarme de él, pues me he puesto a llorar al verme aquí sola [...] Mi hermana me da muchos ánimos, por la manera de ser que tiene, y eso también ayuda». (EPM2).

A partir de este discurso se puede apreciar como los/las mayores reconocen que la compañía de otros familiares cercanos puede ser de gran ayuda y mitiga el sentimiento de soledad frente a la viudedad, frente a la pareja que ya no está, aunque nunca la sustituye.

### Las soledades de los mayores en las residencias y en otros centros de atención al mayor.

Otra realidad que se desea poner de manifiesto en esta investigación, es la soledad de las personas mayores que viven en residencias y en otros centros de atención al mayor. Esta realidad, según han explicado profesionales y mayores, no suele tenerse en cuenta, ni tampoco se aborda habitualmente a la hora de hacer frente a las soledades.

En esta línea, los entrevistados/as han transmitido que el estar en residencias o en centros es una situación que no siempre mitiga la soledad. También, en estos lugares hay mayores que se sienten solos/as. **En las residencias y en los centros de atención al mayor hay mayores que tienen experiencias de soledad**, aunque no se les suele dar visibilidad y prácticamente no existan intervenciones al respecto.

«Este es otro mundo de la soledad, la soledad intramuros en las residencias, en los centros [...] Esas percepciones de soledad también se han detectado, se ha informado y me las han compartido,

*lo que pasa es que se conoce poco de ello y se habla menos».* (GT1-P2).

*«Puede ser que una persona que está en una residencia de mayores tenga sensación de estar en soledad. Porque necesita ver a los hijos, porque no van a verlo lo suficiente, porque no ve a la gente de su entorno, a la gente que ha visto toda la vida, porque convive con gente que no conoce. Vive (el mayor) a lo mejor con cien personas, pero no las conoce [...] En la residencia está atendido todos los días, pero él está con una sensación de soledad y no está en esa sociedad que él quiere, en esas relaciones que quiere estar, con sus hijos, con sus nietos, con sus amigos, salir a pasear en su entorno».* (EPP3).

*«Aquí en la residencia no se está mal, te atienden [...] Bueno, la comida unas veces esta mejor y otras peor, pero te atienden. Las chicas están pendientes de ti. Pero no es estar como en tu casa, con los tuyos, con tu libertad de entrar o salir cuando quieres [...] Y ahora, con esto del virus, ni te cuento. No poder estar con los tuyos ni aquí, porque no pueden entrar, eso es sentirse solo, solo».* (EPM8).

Esta es una realidad a la que se da poca visibilidad, y sí es apuntada por profesionales que trabajan en la materia. Se produce porque, en muchos casos, además de la imagen social que se tiene de los centros de personas atendidas, los mayores no expresan sus emociones con facilidad.

De hecho, los/las profesionales especializados/as puntualizan que ni siquiera los dispositivos destinados a atender al mayor dentro de residencias y centros logran acceder con facilidad a esas expresiones de soledad. Solo acceden a ellas si trabajan de manera proactiva, cuando el profesional trabaja de igual a igual desde un marco de relación que dé seguridad al mayor. Se trata de intervenciones que, bajo un paraguas de confianza y escucha activa, fomentan la empatía hacia esas personas que se sienten solas, y es ahí cuando la persona mayor se expresa libremente.

Según estos/as profesionales, la persona mayor no expresa la soledad porque hay una resistencia a pedir ayuda. Los/las mayores tienen miedo a mostrar su vulnerabilidad, ya que esto implicaría reconocer un aumento de su dependencia.

Los profesionales especializados/as en residencias nos recuerdan que dar ese paso en los centros supone pasar de un espacio a otro (espacios físicos y relacionales). Este paso implica abandonar sus relaciones más cercanas, de igualdad, donde tienen cierta libertad y autonomía, dentro del centro o la residencia. Al mismo tiempo, implica sustituir su entorno por otro espacio, por otras relaciones, por otras condiciones más restrictivas, más dependientes. Además, para las personas mayores, este cambio genera incertidumbre, miedo y estrés.

*«A ver, ellos no suelen reconocer ese sentimiento de soledad tan fácilmente, porque reconocer sentimientos de soledad implica también el pedir ayuda. Por ejemplo, mi despacho, y no me importa decirlo, no está transitado. Estoy allí con mi ordenador, para hacer mis cositas, pero yo el trabajo me lo debo buscar y eso ha sido una constante en mi carrera como psico-gerontóloga [...] Los mayores, si ya la sociedad ve al psicólogo mal y no lo tiene como una figura bien reconocida, les pasa lo mismo. Los mayores creen que es el loquero. El psicólogo no es una figura que esté bien integrada y que se vea como de utilidad [...] Ellos lo primero que te dicen es: 'Yo no necesito un loquero, a mí no me pasa nada' [...] Pero, sin embargo, si tú no vas de esa pose y vas como amiga, como compañera, como agente de escucha, te puedes pasar horas y horas, porque aquí lo principal es que tú vayas buscándolos a ellos. Ellos difícilmente te van a buscar [...] Buscarte implica que están sufriendo de dependencia, que tienen una necesidad y eso para ellos puede también que conlleve más cosas, que al final necesiten más asistencia, que los saques de zonas donde tienen menos asistencia profesional. Por ejemplo, en una residencia donde trabajo hay una zona que se llama «no asistida», donde ellos viven en pequeñas casitas, apartamentos, con una habitación, y ahí son felices, y viven solos la mayoría. Pero reconocer que necesitan ayuda para la ducha, para el aseo, para otras cosas, pues implica que salgan a la*

*«parte asistida», y ahí ellos sienten que pierden libertad. Por eso, son bastante parcos de hablar de necesidades y soledades. Ellos saben que eso sería como dar a la tecla para que empezará todo un engranaje hacia una mayor supervisión y eso para ellos es lo peor [...] Es cierto que mucha gente se piensa que cuando un mayor va a la residencia ya ese sentimiento de soledad desaparece, pero no siempre es así. Depende del estado de salud del mayor, depende de las condiciones en las que llega al centro residencial y depende de más factores [...] Por ejemplo, cuando son personas que tienen un grado uno o son cónyuges acompañando a parejas que tienen una dependencia mayor, pues si tienen un nivel de independencia para entrar, para salir, para desplazarse, para ir a la cafetería, para hacer amistades, pues eso es un antídoto importantísimo contra la soledad [...] Si es al revés, mal [...] Cuando el ingreso es de una persona con un nivel de dependencia elevado, pero tiene las capacidades cognitivas conservadas, pues si tú no haces un acompañamiento y un seguimiento de la familia, de la red social, eso cambia y la soledad se ve». (EPP6).*

Este discurso de los/las profesionales profundiza en el reconocimiento de que en la soledad del mayor en residencias y en centros, no solo influye el contexto residencial, sino también el contexto del mayor de fuera de la residencia.

De esta forma, la persona mayor que se siente solo/a en la residencia también estará condicionado por otros determinantes sociales y comunitarios. Estos determinantes son, principalmente, la familia, la red de amistades, la red de relaciones sociales y el rol que ha tenido en su comunidad hasta entrar en el centro residencial.

En relación a los determinantes citados, si la persona mayor sigue manteniendo un vínculo aceptable con estos, y continúa teniendo un papel importante en estas dinámicas, la soledad se ve disminuida. Si la realidad es contraria, la soledad del mayor aumenta. En esta línea, los profesionales ponen énfasis en señalar que la persona mayor no entra en la residencia sin una trayectoria vital previa, y esa trayectoria ha de tenerse en cuenta.

Este elemento, la trayectoria vital previa, es muy importante de cara a elaborar intervenciones integrales con estos/as mayores con el objetivo de combatir la soledad en residencias y en otros centros de atención.

*«El mayor no nace en la residencia [...] La red social para los mayores, sobre todo la familia, es lo que más importa. Si la familia se desentiende en el momento que hacen el ingreso, porque se considera que ya están atendidos, y que ya están todas las necesidades de los mayores cubiertas, estamos cometiendo un grave error. Los mayores quieren estar con su familia, quieren que su familia vaya a verlos, y sus amigos. También, si hacían algo en el pueblo, pues todo eso lo quieren [...] Hay que tener en cuenta esas cosas a la hora de trabajar con ellos». (EPP6).*

*«Al entrar aquí, lo primero que se echa de menos es a tus hijos y a tus nietos, que igual no iban todos los días a verte (a la casa) pero andaban por allí. También, se echa de menos a los vecinos, a los amigos, a tu gente. Yo iba a echar mi partidilla y me daba mis paseos y me tomaba mi vino, ahora no. Aquí haces muchas cosas, pero se echan muchas cosas de menos y más cuando te metes solo en la habitación. Ahí si estás solo, aunque la compartas con otro que te llevas bien [...] Y yo tengo la suerte de ser de aquí y vienen a veces amigos, cuando pueden. Los que no son de aquí, esos que hay de otros pueblos, no me imagino lo que será, que te han llevado a otro sitio y no hay nada que conoces». (EPM8).*

Con respecto a lo señalado es cierto que este discurso, referenciado por los entrevistados/as, no es el único. El discurso que prevalece entre las personas entrevistadas está enfocado en **considerar las residencias y otros centros de atención como un espacio donde la soledad no existe**.

En estos centros, argumentan los entrevistados/as que defienden esta postura, la persona mayor vive acompañada y/o se relaciona con otros/as mayores, realiza actividades y tiene las necesidades básicas cubiertas, además de apoyo profesional de todo tipo.

*«En el Centro no hay soledad, porque en el Centro hay mucha vida [...] El Centro, al ser pequeño, es un Centro peculiar, porque no es la idea de un Centro de Estancias Diurna al uso, o de una Residencia al uso [...] Este no es un Centro estático, es decir, nos movemos mucho, no hay grupos estáticos. Aquí, por ejemplo, si se llega y hay que poner el Belén, se coge la furgoneta y los más válidos, por ejemplo, se van a donde ellos digan, al paraje que ellos digan, a coger el musgo, a coger no sé qué [...] Entonces el centro les da la vida, en el centro no hay soledad, no la vemos porque allí se come, allí se merienda, se hace una vida como si fuera una familia. Porque allí hemos conseguido que cada uno, aportando lo suyo, de una manera y de otra, que salga una familia, que se detecten las faltas, que es muy difícil en geriatría detectar la falta, porque están también acostumbrados a la pérdida [...] De hecho, uno de los dolores más grandes que tienen es no poder celebrar los cumpleaños cuando toca, por lo que sea». (EPP2).*

La realidad de las soledades en las residencias apenas se encuentra visible en el discurso social. Bien es cierto que esta realidad ha sufrido un giro en el desarrollo de esta investigación, apareciendo en los medios de comunicación esta realidad a raíz de las circunstancias provocadas por el covid-19 en estos centros.

La soledad de los mayores en las residencias empieza a ser visible. Esta soledad ha tomado un carácter verdaderamente dramático bajo las circunstancias del Estado de Alarma por el covid-19, y después de que este se alzara. En un apartado específico del informe retornaremos a este tema para profundizar más en detalle.

### 7.2.3. EL GÉNERO Y LAS SOLEDADES.

El género es otro de los determinantes que ha recibido una valoración especial en los discursos recogidos por el equipo de investigadores/as.

De este modo, tanto profesionales como mayores entrevistados/as reconocen diferencias en relación a cómo afecta la soledad en hom-

bres y en mujeres mayores. Esta diferencia a la hora de experimentar las soledades no solo se produce en conexión con la viudedad, como se ha podido apreciar anteriormente, sino con otras circunstancias más vinculadas a la distinción de roles por sexo.

En esta línea, los entrevistados/a establecen que los hombres a ciertas edades, si no están acompañados, se sienten más solos que las mujeres. ***Las mujeres están más acostumbradas a afrontar la soledad***, o lo hacen de una manera diferente. Así, este discurso expresa que ***las mujeres se ven menos afectadas por las experiencias de soledad***.

*«Otro tema es que la mayoría de los hombres a ciertas edades, si no están acompañados se sienten más solos, y muchas mujeres, no. De hecho, los hogares unipersonales de personas mayores, de media, son mayoritariamente femeninos, y no masculinos, y ese es un dato que dice algo».* (GT1-P5).

En relación al género, algunos entrevistados/as han expresado argumentos reseñables, que hacen mención a los inicios de la experiencia de soledad por mujeres cuando estas pierden vínculos relacionales no familiares (situación que no se ha señalado para los hombres). Estas mujeres, viviendo solas durante un tiempo, experimentan la soledad por primera vez cuando pierden sus relaciones con otras mujeres de su círculo cercano. Estas relaciones se suelen perder porque las amigas se van a vivir a otros lugares con sus hijos e hijas, o se van a vivir a residencias.

*«Otro ejemplo de la diferencia entre hombres y mujeres es la tragedia de las mujeres que se quedan solas, porque sus amigas se van a vivir con sus hijos, o se van a una residencia. La mujer se queda sola porque su red desaparece».* (GT1-P5).

En otro plano relacionado con la viudedad de la mujer, reforzado con un matiz de género, se expresa que hay una circunstancia que afecta negativamente a las soledades de las mayores solas, y que no sucede cuando la persona que enviuda es el hombre. Este elemento hace

referencia a las dificultades de las mujeres solas que, una vez viudas, han de asumir determinadas gestiones y roles que anteriormente realizaba el marido, en la mayoría de los casos, y que suponen problemas para ellas. En este momento, la mujer encuentra dificultades para llevar a cabo estas tareas y se tienen que apoyar en los hijos e hijas, en caso de tenerlos. También, pueden encontrar el apoyo necesario en personas de mucha confianza.

Este discurso se asocia tanto a las gestiones que se llevan a cabo en el medio urbano como en el medio rural, pero con un matiz específico para las mujeres del ámbito rural. Más adelante veremos, al hablar de la situación económica de mujeres solas, que muchas de ellas complementan sus rentas y los ingresos de las pensiones mediante rentas del campo. Estas rentas requieren de unas atenciones que normalmente recaen en los hombres y que, al fallecer estos, pasan a manos de las mujeres, con cierta problemática para ellas, y vivirán la soledad de forma más pronunciada.

*«Me fui, después de morir mi marido, a su pueblo, cuatro o cinco días [...] Hice por buscar para que me llevaran al campo, yo no lo había hecho nunca [...] Fui a la cooperativa para buscar a uno que hiciera todo, porque yo no sabía si era mejor así o de otra manera, eso era cosa de mi marido [...] Di con uno que lo hace, porque hay almendros, hay viñas, hay un olivar muy hermoso y media huerta. Un lío, muchas cosas que hacer y dolores de cabeza para mí [...] De primeras me dijo que tres partes para él y una que me daba. Yo le dije que sí. Luego me dijeron que era poco. Le dije que por lo menos las aceitunas tenían que ser a medias. Le tuve que decir que había otro hombre que me lo quería hacer así, yo no me había visto en otra. Dijo que valía, que no había problema [...] Ahora, pues creo que tiene que ir a poner viña, porque esa viña ya estaba vieja. Donde están los almendros puestos todo era viña, la sacó mi marido, como daban subvención, pero todo ese lío era cosa de él [...] Este año ha puesto viña otra vez [...] Pero lo que me dijo, porque yo de eso no entiendo [...] Mis hijas y mis yernos me querían ayudar más en esto, pero no pueden [...] Los chicos desde lo primero dijeron que el campo se lo diera a alguien*

*o a ver si lo compran, porque estamos los tres conformes con que se venda [...] El muchacho que me lo está haciendo me ha dicho que sí, que van saliendo bien las cosas, que lo mismo lo compran. Así que de momento está atendido y casi vendido, o eso me dice [...] En la cooperativa me he tenido que poner yo, que no tengo ni idea, y con las que se montan, pues hago lo que puedo, es lo que hay». (EPM2).*

Por otro lado, resulta importante mencionar que los/las profesionales han observado, sobre todo en zonas rurales, un condicionamiento social que asocia la soledad a la mujer, por el hecho de ser mujer, y que no se da entre los hombres. Dicho condicionamiento guarda relación con los roles otorgados al género femenino: el cuidado de la familia y la realización de tareas domésticas. La mujer sola descrita por estos/as profesionales, en determinadas zonas rurales, tiene dificultades para relacionarse y ocupar su ocio y tiempo libre, debido a ese rol asignado.

El territorio será analizado, más adelante, como un determinante específico que puede afectar a las soledades, pero es importante traer esta observación a este espacio del informe de investigación debido a la carga que conlleva con respecto a la perspectiva de género.

*«Como he mencionado, la opinión del resto del pueblo es muy importante [...] Está mal visto que pidan ayuda (las mujeres mayores solas) para cuidar a sus mayores, solicitar una cuidadora, limpiadora, etcétera, y mucho menos que lleven a sus familiares a una residencia. El hacerlo genera una crítica social, incluso de las propias mujeres del pueblo que se encuentran en situación similar [...] Aunque las mujeres mayores solas necesitan descansar, piensan que es su obligación, y por ende la obligación del resto de mujeres. Cuando las personas que cuidan son muy dependientes, prácticamente se dedican todo el día a su cuidado y al del hogar, e incluso al del resto de miembros de la familia, sin apenas ratos de ocio o tiempo libre y menos un contacto con otras personas fuera del núcleo familiar. Además, el resto de personas piensan que es su deber y normalizan esa situación. No piensan que necesitan ser*

*cuidadas [...] Esta situación hace que empiecen a perder redes sociales tanto en cantidad como en profundidad y cada vez cuentan menos con ellas para hacer cosas porque siempre están ocupadas en cuidados y no pueden salir mucho de casa [...] Esta situación les genera mucho estrés y falta de válvulas de escape, socializar su situación, su cansancio, su falta de descanso, sus ganas de hacer otras cosas, etcétera. Al final, la situación se normaliza y se asume como función y destino, por ser mujer [...] Cuando fallece la persona a la que cuidan, de repente tienen tiempo pero ya no saben qué hacer con él. No tienen redes sociales, ni actividades de ocio, y ese tiempo libre se convierte en tiempo de pensar y pensar y en profundizar en lo solas que están [...] Comienzan a sentirse solas y han perdido la capacidad de relación y las ganas de retomar relaciones de amistad o salir. La casa sigue siendo su espacio de confort, donde se sienten a gusto a pesar de que ahora tienen tiempo para hacer cosas fuera. Pero esta situación es peor, ahora no tienen carga pero siguen quedándose en casa y cada vez les cuesta más salir, por lo que empiezan a entrar en depresión y a sentirse más solas aún [...] Eso conlleva que tengan menos ganas de relacionarse, a la vez que les hacen sentirse más solas, con lo que se agranda su depresión. Depresión que no es vista ni apreciada por las personas que las rodean, porque es «normal» su situación. Es lo que han hecho siempre las mujeres, y su sitio es la casa y las tareas de la casa. La depresión les limita el salir a comprar y realizar tareas, con lo que aún pierden más las pocas relaciones que tienen, incluso no quieren visitas. La soledad las envuelve, aunque tengan familiares conviviendo con ellas». (OP4).*

Esta observación participante, realizada en una comarca de pueblos pequeños de la región, no es exclusiva de las zonas muy rurales, sino que en pueblos mayores y en pequeñas ciudades también se dan realidades similares.

#### 7.2.4. LA EDAD.

La edad es otro determinante que impacta en la soledad de las personas mayores. En una sociedad con una estructura demográfica

cada vez más envejecida, y con una mayor esperanza de vida dentro de los tramos más avanzados de la pirámide poblacional, estar en cualquiera de esos tramos avanzados también condiciona la experiencia de las soledades.

La pirámide poblacional de la región, vista en el apartado dedicado al contexto de situación de Castilla-La Mancha, muestra unos cortes de edad muy avanzados, con números cada vez más altos. A medida que pasan los años estos tramos de edad cuentan con una mayor cantidad de personas. Esta realidad genera una interrelación con otros determinantes, como los ya vistos de convivencia y vínculos familiares, o con otros que veremos, como el ocio y el tiempo libre, que inciden en la experiencia de las soledades.

Los entrevistados/as afirman que **a más edad**, más **probabilidad hay de vivir experiencias de soledad**. Esta percepción indica que las personas mayores con una edad muy avanzada se sienten más solos/as que los/las mayores de menos edad.

Así, por ejemplo, los problemas que surgen para mantener los vínculos familiares, la pérdida de amigos/as y otras circunstancias similares, en muchos casos conducen a que la soledad de los/las mayores situados en esos tramos más avanzados de la pirámide, se vea incrementada.

Los entrevistados/as también han señalado que, como sucede con otros determinantes, la edad sí influye, aunque tampoco se puede establecer una relación directa entre edad y soledad.

*«Hay estudios que confirman que hay más sentimiento de soledad en franjas de edad de muy mayores, más que en personas de menos edad [...] Aunque la soledad no sea solo de mayores de mucho más de sesenta y cinco años, la hay también en esos que ahora se llaman mayores jóvenes». (GT1-P4).*

*«A medida que van haciéndose mayores, cada vez salen menos a la calle, ya no tienen que ir con los nietos al colegio o a llevarlos a*

*algún sitio, y comienzan a pasar más tiempo en casa y a encargarse del cuidado de otros mayores, padres y madres. Estos cuidados se realizan en casa y generan gran dependencia del cuidador, no los pueden dejar solos. Esta situación va limitando cada vez más su relación con otras personas que no sean la familia y las personas que están cuidando, y afecta a la soledad». (OP4).*

*«Los años no pasan en balde. Te vas dando cuenta que cada vez te falta más gente. De la casa, de los mayores ya solo quedo yo. Del grupo de amigos, también quedo yo y otro de ochenta y ocho años. Los últimos meses que estuve en el pueblo antes de venir a la residencia, en la Ermita, que es donde nos juntábamos los hombres mayores, solo iban ya los más jóvenes, recién jubilados y eso. Aquí en la residencia también vas viendo cómo se mueren las personas que conoces, eso al final es ir quedándote solo, miras alrededor y te falta la gente». (EPP9).*

En relación a la edad, en los últimos años cabe destacar la aparición de un perfil de mayores que experimentan las soledades, como son aquellos mayores jóvenes recién jubilados/as que, ante la pérdida de su vida laboral, conectan por primera vez con vivencias de soledad. Este perfil será analizado en detalle en el apartado correspondiente a nuevos perfiles de mayores solos/as.

### 7.2.5. LA SITUACIÓN ECONÓMICA.

En relación a la situación económica de las personas mayores que viven las soledades en la región, los/las profesionales castellano-manchegos/as que trabajan en este ámbito, en su mayoría, no indican que este sea un factor muy condicionante en las soledades.

De hecho, los/las profesionales argumentan que este determinante tiene menos impacto de lo que la sociedad supone. Las personas mayores, en general, y las personas mayores solas, en particular, formaban uno de los grupos de edad que históricamente se vinculaba a perfiles de vulnerabilidad social derivados de una situación econó-

mica débil, pero esto ya no es así. Hace unas décadas, los y las mayores estaban en su mayoría en situación de riesgo de exclusión social por sus condiciones económicas (sobre todo, en zonas rurales de la comunidad autónoma). Según los/las profesionales, esta realidad ha mejorado gracias a un mayor alcance de los sistemas de protección social y al aumento y la estabilidad de la renta de las personas mayores a través de las pensiones.

Hoy en día también están entrando en esos tramos de edad de jubilación las personas que ya cotizaron a la Seguridad Social en mejores condiciones que las personas mayores de años atrás. En la actualidad, se están jubilando personas que tienen una cotización con niveles de renta altos y medio altos.

A pesar de esta tendencia, en el medio rural la pensión media todavía es más baja que en las zonas urbanas de Castilla-La Mancha. El peso que la agricultura sigue teniendo en estos territorios rurales marca esta diferencia. La agricultura es una actividad que implica menores bases de cotización para las personas que trabajan en ella.

*«La soledad no entiende de clases sociales. Hay personas que son de clase media alta, y han estado toda su vida sintiéndose acompañados, y ahora tienen una enorme soledad. Desde que se deja el trabajo y se pierde la familia, por ejemplo, el mayor lo pierde todo, se siente solo/a, tenga el dinero que tenga».* (GT1-P4).

Junto a este discurso, también hay profesionales que discrepan del mismo basándose en la afirmación de que en las soledades existe un componente económico que las alimenta de manera muy significativa.

Estas personas expresan que una situación económica desfavorable incrementa la experiencia de soledad, ya sea por carencias materiales o por falta de cuidados. También la situación económica vulnerable alberga un componente de diferenciación social que afecta a la experiencia de soledad.

*«Me parece que la condición económica, la situación económica, influye bastante. Es fundamental, porque cuando tú económicamente tienes un bienestar, pues tienes la opción de tener un cuidado. Un cuidado que tú elijas y las horas que tú elijas [...] Creo que es verdad que la sociedad en la que vivimos, que es muy egoísta, a los mayores que tienen dinero los quiere más que al mayor que ya no tiene dinero, y esto creo que es una realidad, lo queremos ver o no lo queremos ver». (EPP2).*

Este discurso sitúa las soledades, a veces, incluso cercanas a la marginalidad y la exclusión social. Las personas mayores solas/as desde este punto de vista, en muchos casos todavía tienen asociados problemas de vulnerabilidad económica importantes que ahondan su experiencia de soledad.

Además, estos/as profesionales exponen sus argumentos frente a aquellos/as que consideran que la soledad afecta por igual a quienes tienen posibilidades económicas y a quienes no. De este modo, estos/as profesionales apuntan como un factor clave la incidencia de la situación económica en las soledades.

Al mismo tiempo, esta crítica deja entrever que la soledad de las personas mayores puede ocultar situaciones que, en su raíz, son verdaderamente de desigualdad y pobreza. Es más, esta situación se amplifica cuando se pretende abordar la soledad de la persona mayor a través del fortalecimiento de los vínculos sociales que, en una sociedad basada en el consumo, se fundamentan en el poder adquisitivo.

En estos casos, los profesionales defensores del discurso citado exponen que el factor económico puede marcar diferencias significativas. Por esta razón, es importante atender este factor a la hora de diseñar políticas, programas y estrategias frente a las soledades.

*«Estos profesionales, quienes consideran que la soledad no entiende de clases sociales, deberían plantearse lo que dicen con un poco de pedagogía [...] Cuando hablamos de soledad, muchísimas veces estamos hablando, en realidad, de desigualdad, de marginalidad y de pobreza». (GT1-P2).*

*«Bueno, este mayor del que hablo tiene parálisis cerebral y, aunque no la afecta a nivel intelectual, sí que le afecta totalmente a su movilidad. No puede moverse, se mueve muy poquito, y vive en una residencia y, a través de su historia, me ayuda a poner sobre la mesa que la falta de recursos económicos hace profundizar en la experiencia de soledad». (GT1-P1).*

*«Una situación económica mala, que sobre todo afecta a determinados colectivos, implica no poder hacer ciertas actividades alternativas, que requieren gastos. Muchas veces se piensa que el ocio es la alternativa a la soledad y este ocio es, en su mayoría, un ocio de consumo. El ocio de consumo no ayuda a salir de la soledad, puede ser al revés, que la mayoría de la gente hace cosas y el mayor solo, que no tiene dinero, no puede hacerlas, porque tiene pocos recursos». (EPP3).*

Por otro lado, cuando se analizan las entrevistas de personas mayores que se sienten solos/as o mayores que viven acompañados/as y no experimentan las soledades, los discursos son diferentes.

En estos casos, el discurso más destacado es aquel en el que se establece que una mejor posición económica ayuda a no sentirse tan solo/a. El discurso contrario es menos señalado.

*«Conozco el caso de dos mayores, dos personas dependientes ahora en su vida [...] Uno no llega a fin de mes y, como tenía que pagar a tres trabajadoras por turnos de ocho horas diarias, porque las necesita las veinticuatro horas del día, se ha tenido que ir a una residencia [...] Ahora está más solo allí que en su casa [...] El otro hombre, que sí se lo puede permitir, pues está atendido y en su caso no se siente solo. Así que, claro que tener posibilidades económicas o no tenerlas cambia las cosas [...] Ser pudiente o no serlo, como siempre ha sido en la vida, no es lo mismo». (EPM9).*

*«Te voy a decir la verdad, mi situación económica es que voy tirando con lo que tengo. Con una paga como la mía, pues tampoco*

*puedo salirme [...] Para comer todos los días, bien, bueno no bien, normal, pero voy saliendo [...] Considero que para mí sola, así vale, pero para comer en casa. Yo si quiero comer en otro sitio, por ejemplo con las amigas, pues no puedo [...] Luego, por ejemplo, en farmacia se me va mucho dinero, una barbaridad y en otras cosas. Es decir, que tengo más gastos que la paga». (EPM5).*

Como se ha expuesto anteriormente, aun siendo poco expresado entre las personas mayores de la región, hay un discurso que muestra una situación contraria a la mayoritaria. Este considera que las condiciones económicas no tienen por qué supeditar la experiencia de soledad y/o no tienen por qué hacer que la persona mayor se sienta solo/a. Las personas mayores que se expresan así, fundamentan sus argumentos relacionando la soledad más con una cuestión de tipo psicosociológico, y de ámbito cultural, y no tanto de carácter económico. Además, estas personas mayores reconocen que una situación de mayor protección social y mejores pensiones, en muchos casos, hace que esto sea así.

*«Las condiciones económicas no tienen por qué influir [...] A las personas, no es la situación económica lo que las hace sentirse solas, sino los problemas de mentalidad [...] Por ejemplo, en Cáritas, que he ido muchas veces, pues lo que les he dicho es que las personas que van allí son personas que tienen problemas mentales, y que por eso están solas [...] Entonces, no sé si los problemas mentales les han llevado a la situación actual de soledad, o al revés, pero yo creo que todos tienen alguna problemática psicológica. Hay un porcentaje muy pequeño de personas que no vayan por un problema psicológico que estén solas [...] Y claro que hay gente que no aguanta la soledad, como he dicho antes. Mi madre, por ejemplo, era insoportable, no aguantaba la soledad, estaba siempre metiéndose en la vida de unos y de otros [...]. Y no era por el dinero, era por la mentalidad que tenía [...] A mí, las maneras eran siempre lo mismo, decía: «te vas a ver solo» [...] Yo le decía, que no me importa [...] Entonces para ella era como una amenaza, a mí me lo trasladaba como si fuera una amenaza y yo nunca lo he visto así [...] Ella me amenazaba con que me iba a ver solo, pero no*

*como un pobre, sino solo de otra manera [...] Las personas mayores, la gente, se hacen un esquema de vida y no cambian. Entonces, bueno, hay personas mayores que se quedan solas, viudos por ejemplo, y todo se vuelve lamento, se vive siempre en el lamento, ¡ay que estoy solo!, y de ahí no hay quien los saque. No emplean su tiempo en decir, bueno, pues ahora hay otras cosas que hacer. Y no es por dinero, es psicológico [...] Creo que también es un problema cultural, es todo como muy superficial, han llevado una vida muy superficial y, cuando llega el quedarse solo, pues ahí se quedan. Para ellos es lamento, es como un mantra continuo, y de ahí no salen, no es el mantra del dinero». (EPM1).*

Desde otro punto de vista, profundizando en el análisis de la situación económica de las personas mayores y las soledades, cabe destacar que las principales **fuentes de ingresos** de estos/as se basan en la pensión que reciben.

En algunos casos, esta pensión se complementa a través de ahorros, planes de pensiones, rentas de alquiler, en el ámbito urbano más que en el rural. También, con aportaciones de los hijos/as y, en zonas rurales, con rentas complementarias que provienen de la agricultura, como ya se mencionó.

*«La pensión que me quedó no está mal, porque mi marido cotizó más de cuarenta años. Estuvo en una empresa de madera y luego en el polígono con otra empresa que trabajan la madera también [...] Como siempre estuvo con nómina, pues la pensión es un poco mayor, no es como si hubiera estado por su cuenta de autónomo. Lo que sí es el campo, que ahora me lo he tenido que poner yo a mi nombre en la cooperativa y todo eso [...] El tema del campo me lo hacen. Eso me deja algo de dinero». (EPM2).*

**La mayoría de las personas mayores entrevistados/as señala que los ingresos que perciben les supone vivir con las necesidades básicas cubiertas.** Así mismo, reconocen que esos ingresos tampoco les permiten acometer gastos más allá de los ordinarios. Estas personas explican **que pueden llegar a fin de mes, aunque a veces con difi-**

**cultades y siempre que no haya imprevistos.** Estos imprevistos suponen a las personas mayores solos/as un bache económico del que pueden tardar tiempo en recuperarse. Por lo tanto, aun habiendo casos, son pocas las veces en las que la situación económica les posibilita tener gastos extraordinarios. Cuando la economía se lo permite destinan el dinero que no asignan al día a día a ayudar a los hijos e hijas y a realizar algún viaje, principalmente.

*«Bueno, como decía, no ando mal, pero no me sobra [...] Con la pensión y lo que me da el campo, que es muy poco, pues ahí vamos tirando [...] Tengo muchos gastos de aquí y de allí. Por ejemplo: pagar la contribución de la casa, la calefacción, la basura, el agua y todo eso. Este año ya veremos, no siendo que no tenga averías bien, pero, si hay algo extraordinario algún mes, pues ya viene el lío [...] Si puedo pues ayudo a los hijos o te compras algo, aunque no lo necesites tanto, o un viaje».* (EP2).

Durante las entrevistas de esta investigación, también se ha identificado que **hay personas mayores solos/as que viven una situación económica cómoda.** Esta situación encuentra su base en los ingresos antes señalados, siendo estos medios o altos. En estos casos, las personas mayores se permiten destinar parte de sus ingresos en compras y actividades que desean y no son necesidades básicas. Además, una parte del ahorro que pueden llegar a lograr se destina a ayudar a sus hijos/as y nietos/as.

*«Tampoco una persona sola gasta tanto. En mi caso no tengo problemas, porque las cosas como son, no me ha quedado mala paga [...] La verdad es que mi marido y yo ahorramos un dinero, y gracias a Dios no me falta para tener lo que necesito [...] No me falta dinero y lo que se me antoja me lo compro. Eso también es una ventaja, poder tener lo que necesitas y si tienes algún capricho pues también te lo compras. Cuando mi marido se murió, pues mis hijas me decían: «Mamá, como somos muchas, pues si te tenemos que dejar dinero no tenemos ningún problema» [...] Les dije que de eso nada, yo tengo mi paga y tengo para lo necesario, y además si*

*se me antoja algo me lo compro [...] Así, con las pagas tengo bastante y no quiero que me den nada. Al revés, yo si necesitan algo y se lo puedo dar, pues se lo doy». (EPM9).*

### 7.2.6. LA VIVIENDA.

A la hora de abordar este determinante o factor de influencia en las soledades, en primer lugar ha de señalarse que el discurso socialmente dominante considera que las personas que viven solas se sienten solas.

Este es un estereotipo muy común en el ámbito de las personas mayores y que, como veremos, se alimenta a través de los medios de comunicación, entre otros. Además, se trata del parámetro utilizado en la mayoría de las ocasiones por investigadores/as para medir la soledad. Estos valoran que, si la persona vive sola, este hecho es sinónimo de aislamiento y soledad.

En relación a esta percepción, a lo largo de la investigación se puede observar que esta reflexión no es compartida por profesionales que trabajan en el ámbito de las soledades en Castilla-La Mancha ni por muchas personas mayores. Todos ellos declaran que **vivir solo/a no es sinónimo de soledad**.

*«Mucha gente se aproxima a esto de la soledad entendiendo que, cuando las personas mayores viven solas, ya se sienten solas, y no es así. No podemos abordar la soledad desde una cuenta a la vieja, donde se diga: ¿Cuántas personas viven solas?, ¿cuántos familiares hay en la casa?, y decir, en función de eso, tantos mayores hay solos/as. Esto no es así, no en todos los casos tiene porqué ser un problema de soledad el vivir solo. Muchas personas mayores que viven solas es porque quieren y es una elección de vida, y no están mal [...] Hay que ver en qué momento una persona puede vivir sola felizmente y cuando esa vivencia se convierte en una vivencia en soledad, como algo negativo. En este último caso, sí es el momento de actuar». (EPP4).*

*«Es más fácil pensar que si vives solo, pues estás solo y acabas antes. Pero no es así, hombre. Yo viví con mi mujer y estaba solo, porque ella estaba mal. Luego viví solo y no me sentía solo, hacía mi vida. Después sí que me empecé a notar que estaba solo, y que además me caía mucho, y tenían que estar pendientes de mí. Luego me vine a la residencia, que no estás solo, o no estás solo a ratos, porque otras veces echas de menos tu pueblo, no poder salir a tomar una caña y a hablar con los amigos. Siempre no son las cosas como quieres, sino como vienen, y hay que ir acoplándose».* (EPM7).

Partiendo de esta premisa principal, cuando se habla de este determinante se pueden entrar a valorar **otros aspectos relacionados con la vivienda. Es decir, se puede observar cómo influyen diversos elementos de las viviendas en la experiencia de soledad de las personas mayores.**

De esta manera, los/las profesionales y las personas mayores que viven solos/as **no exponen que las características de la vivienda sean factores con gran peso a la hora de condicionar la experiencia subjetiva de soledad.**

Es cierto que una vivienda en mal estado dificulta las condiciones de vida. Ahora bien, los entrevistados/as apuntan que estas condiciones no tienen una implicación demasiado significativa en las experiencias de soledad.

Durante el trabajo de campo de esta investigación se ha observado que, por ejemplo, el no poder mantener la vivienda caliente en invierno, las humedades, la carencia de baños adaptados, duchas y otros elementos, no hacen que las personas mayores se sientan más o menos solas. Por lo tanto, aunque pueden generar inconvenientes en el día a día, unas condiciones deficientes en las viviendas no ahondan la experiencia de soledad de manera significativa.

*«Como ejemplo de esto, quiero empezar a hablar sobre una señora mayor, una mujer que vive en una buhardilla de doce metros*

*cuadrados, que es una casa con muy poco espacio, y si quieres salir a la calle tienes que bajar tres pisos. Tres pisos para una persona de ochenta y seis años que, está mal de las articulaciones y la consecuencia directa de esta situación es que a veces pasa un mes sin salir de casa. Su única hija vive en Alemania y se llaman casi todos los días [...] Ella vive, además, en un barrio donde muchos de los pisos de su edificio son para alquiler turístico [...] ¿Os imagináis como puede sentirse una persona como esta señora? Todos imaginamos que se puede sentir muy sola porque no ve a gente en un mes o más, salvo a las personas que le llevan la comida directamente a casa con una bolsita. Una persona un minuto al día es con quien tiene contacto. Esta persona pensamos que pueden sentirse muy sola, pero esta señora asegura que no, que no se siente sola». (GT1-P3).*

*«J se levanta al oírnos, está al tanto de que voy a acompañarle todo el día, sin mucho más, solo observar aquello que hace. J coge la ropa que tiene en una silla al lado de la cama y se viste, el armario está roto. Nos dice que no sabe qué misterio es el que me trae a su casa, por mediación de su hijo, pero lo agradece. Es un día que va a poder hablar con alguien en la casa, aunque solo no se siente, expresa [...] La habitación tiene luz que entra por una ventana, a medio metro del suelo, que da a la calle. Hay una mesita donde está la medalla de la tele asistencia, que J se pone cuando se levanta, porque por la noche se la quita para dormir. Hay una cartera con documentación, dinero y papeles varios, y una linterna, todo junto a una lámpara de noche que no luce. Después de levantado, J deja la cama sin hacer. La auxiliar a domicilio vendrá al día siguiente y la hará, este día no le toca, comenta. La auxiliar va a días alternos, los fines de semana no va. J tiene concedidas tres horas a la semana de ayuda a domicilio, lo tiene apuntado en un calendario. La auxiliar va lunes, miércoles y viernes de nueve a diez horas. A esa hora J no puede abandonar el domicilio. J va hacia el baño, que está en la otra parte de la vivienda, a veinte metros. En el baño se lava y se afeita. J, para llegar al baño, pasa por el comedor, que esta contiguo a la habitación donde duerme, por un pasillo, por un patio cubierto y por otro pasillo estrecho hasta*

*que llega al aseo. El baño tiene un espejo con dos bombillas, una de ellas no luce. Hay un mueble con algunos productos y toallas y la máquina de afeitarse. El mueble no tiene puertas. J se afeita, nos dice que esto de afeitarse no se perdona, porque siempre hay que ir afeitado. Ocupa unos diez minutos en afeitarse frente al espejo. El baño cuenta con una ducha de obra, tiene un brazo de metal para cogerse y está oxidado. Antes había una bañera, nos comenta J. El baño también tiene un bidé y una taza sanitaria. El material tiene muchos años, está en el baño desde que este se construyó, hace cuarenta años, nos comenta J. Los grifos de los sanitarios tienen óxido en algunas de sus partes. También hay una ventana que da a un patio exterior con un cristal roto tapado con un plástico, y un radiador de calefacción también con óxido. La puerta del baño se atasca, y no se puede cerrar y abrir por completo. El suelo tiene levantadas algunas baldosas y eso hace que la puerta no pueda cerrarse del todo. También hay otros azulejos en el alicatado que tienen grietas. Además, hay una grieta en el techo que recorre todo el baño. J nos dice que cualquier día se le cae el techo de cañizo encima. También nos dice que hablar va a hablar, porque todo el día con alguien al lado, sin decirle nada, pues no lo comprende». (OP2).*

Estas realidades muestran que las condiciones de la vivienda, o los gastos que esta lleva asociados, no son tan determinantes en cuanto al sentimiento de soledad referido a una persona mayor. El factor clave a atender reside en una cuestión que enlazaría con el determinante de la convivencia y las relaciones familiares. También, con cuestiones relacionadas con otros determinantes, como puede ser la ocupación del tiempo libre. Por lo tanto, ***lo más importante a la hora de vivir o no vivir solo/a en las experiencias de las soledades, es lo relativo a la convivencia con otras personas, o la no convivencia y/o al tipo de convivencia que se da.*** Estos aspectos los señalan la mayoría de profesionales y personas mayores como los que marcan una diferencia significativa en las soledades.

Por otro lado, es cierto que para algunas mujeres mayores entrevistadas, sobre todo en el caso de mujeres solas que viven en el ám-

bito rural, la vivienda sí incide en su sentimiento de soledad. Esta incidencia no se relaciona con carencias en la misma, sino todo lo contrario.

Las personas mayores que cuentan con una vivienda grande, bien adecuada y con amplitud, ven afectada en mayor medida su soledad por estas características. A estas personas les afecta más que la vivienda sea espaciosa y esté en buenas condiciones al hecho de que la vivienda tenga carencias y sea pequeña. La vida en una casa más pequeña mitigaría de alguna forma la soledad sentida por estas personas mayores (sobre todo mujeres). Para una sola persona mayor los espacios grandes se convierten en un factor que conduce más hacia la tristeza y la nostalgia, que hacia otras emociones y percepciones.

*«No tengo problemas en la casa, me sobra y a veces es peor, porque está todo tan vacío [...] Tengo casa doble, está por abajo y por arriba. Arriba hay cinco alcobas, baño, terraza, cámaras, de todo. Abajo tengo dos alcobas, hay baño, la cocina, cocinilla, patio, está muy bien. También hay cochera porque vendí el coche, y ahora la cochera parece un salón. Hay semanas que se me pasan sin subir arriba [...] A una persona sola pues ya no le hace falta lo de arriba. Tanta casa pues sobra [...] Era mejor vivir en una pequeña».* (EPM2).

*«Tengo un caserón. Cuando mi marido se murió me quedé con dos dormitorios, un cuarto de estar, la cocina y un baño apropiadamente, por si necesito entrar una silla de ruedas. Mi marido ya lo dejó preparado con ducha y todo. Yo estoy en mi casa cómoda, las cosas como son [...] Lo que me falta es lo demás, porque la soledad está ahí, la casa sobra».* (EPM9).

### 7.2.7. LA ACCESIBILIDAD EN PUEBLOS Y CIUDADES Y LAS SOLEDADES.

La vivienda es un parámetro significativo para la vida de los/las mayores. Estudiado desde una perspectiva más comunitaria que individual, más social que personal, la situación de la accesibilidad afecta a las personas mayores tanto en el medio urbano como en el rural.

La accesibilidad es un elemento clave para que las personas mayores puedan salir a la calle y relacionarse al permitir, o no, amplitud de movimientos de una forma segura y aceptable. En las conversaciones tanto con profesionales como con personas mayores durante la investigación, el discurso que domina precisa una **accesibilidad muy reducida**.

Para este caso, se establece un discurso continuo sobre la deficiente accesibilidad en las calles, aceras y accesos a inmuebles. Este elemento dificulta las relaciones. Pese a hacerlo de una manera indirecta, la posibilidad de relacionarse con otras personas se ve condicionada por elementos urbanos sin adaptar. Así, el sentimiento o la percepción de la experiencia de las soledades se ven afectadas negativamente pues las personas mayores encuentran una dificultad añadida para su movilidad.

*«El caso de José es un caso claro de que el urbanismo, y las estructuras de las ciudades y de los pueblos también, hacen que las personas mayores se sientan más aisladas y más solas. Esto afecta a su soledad desde otro plano, pero afecta y no para bien».* (GT1-P1).

Esta situación se agrava cuando la persona mayor sola, además de sus dificultades físicas derivadas de la edad, tiene una discapacidad relacionada con la movilidad. En estos casos, el impacto sobre la soledad puede ser más intenso en la persona que la experimenta.

*«A José se le juntan dos cosas, que son: por un lado, la edad, y por otro, su discapacidad física, que afecta a su movilidad, la diversidad funcional que tiene [...] Son dos cosas que chocan con la accesibilidad, con el urbanismo, con la manera de organizar los pueblos y las ciudades».* (GT1-P7).

*«J pasa por la cocina, se pincha la insulina, pero decide no desayunar lo que le ha preparado su hijo la noche anterior. J sale al bar para tomarse un café y unas magdalenas. Nos quiere invitar a un café. De su casa hasta el bar anda con bastón. La acera tiene*

*tres baches [...] Cuando, en la plazoleta, empiezan a llegar otras personas mayores, J sale a la calle, desde su casa cruza a la explanada. No hay ningún paso de cebra en la calle. J se sienta con dos mayores. Otros dos mayores llegan con muletas, otros dos con carrillo y otro con moto adaptada. J nos dice que hay algunos que no vienen porque no pueden subir los escalones de la explanada, o les da miedo por si vuelcan con los carros. Al lado de la explanada, hay un jardín. Hay que subir tres escalones para poder entrar en el Jardín». (OP2).*

### 7.2.8. LA EDUCACIÓN, MÁS ALLÁ DE LA INSTRUCCIÓN.

La educación es otro de los determinantes mencionados por profesionales y por las personas mayores durante las entrevistas de esta investigación como un elemento que incide en la soledad.

Los entrevistados/as explican que la educación, de forma mayoritaria, influye en la forma en la que las personas viven las soledades. Estos entrevistados/as puntualizan que ***se experimentan mejor las soledades, si eres más cultivado/a***. Por el contrario, las soledades se llevan peor si hay una ausencia de formación educativa cultural a lo largo de la trayectoria vital.

Este determinante ha sido reflejado por los entrevistados/as en un sentido amplio y no restringido de la palabra «educación». Las personas hablan no tanto del hecho de tener o no tener estudios, sino de tener más o menos cultura en sentido amplio. Profesionales y mayores opinan que este factor no consistiría solamente en hablar de educación en términos de formación en la escuela, el instituto, la universidad y otros centros de estudio. Las soledades de las personas mayores están influidas por la educación en términos más amplios relacionados con la cultura y los aprendizajes durante toda una vida.

***La educación de la persona mayor, en un sentido amplio y ligado a la cultura, se relaciona con un conjunto de saberes y experiencias vitales, ya sean profesionales o personales,*** que hacen a la persona

ser, pensar y actuar de una manera determinada. Esta experiencia personal incide en la forma de afrontar la soledad.

Algunos de los argumentos utilizados para explicar este discurso exponen que, las personas de mayor nivel cultural poseen más competencias y habilidades, de cara a desenvolverse por sí mismos que aquellos con un nivel cultural menor. Estas personas mayores, con más educación en términos culturales, consiguen una mayor capacidad para manejarse socialmente, para convivir adecuadamente, en familia o en centros, y para desplegar su desarrollo interior y sus relaciones con los demás.

El aprendizaje continuo durante toda una vida hace que la persona mayor se adapte al entorno con mejores herramientas en cada momento. Esto permite a la persona mayor no sentirse solo/a o mitigar el sentimiento de soledad cuando se da.

*«Lo que veo es que hay personas que han tenido una trayectoria vital más cultivada [...] Veo más bien eso en lugar de hablar de estudios, lo veo más a nivel cultural de la persona [...] Las personas que tienen un nivel cultural más elevado, que tienen unas aficiones artísticas, o bien que les gustan los animales o les gusta leer el periódico o cualquier inquietud, llevan mejor la soledad. Esas personas, pues viven en soledad, pero de una manera pacífica, de una manera apacible. Eso sí, hay muy pocas, pero me he encontrado a esas personas que necesitan estar solas en sus casas y las compañías pues, a lo mejor, hasta no les vienen bien».* (EPP6).

*«Me ha gustado siempre pensar y aprender de la gente. Creo que mucha gente que lo ha visto como un esfuerzo, pues ahora lo puede pasar peor, con los años [...] Creo que seguir aprendiendo es fundamental para enfrentarte a la vida, a cómo venga [...] Puede que seguir aprendiendo cueste un poco más con los años, pero siempre tengo que seguir aprendiendo [...] Estos días, que ya empieza a venir gente, pues bien, pero si no vienen, pues tampoco pasa nada. Puedes echar de menos en algún momento que pudiera venir tal o cual persona, más cercanos o conocidos, pero no pasa nada si no vienen. Si vienen, pues ahí en la puerta a charlar*

*un ratito, pero si no vienen, pues tampoco pasa nada, porque yo siempre tengo cosas que hacer [...] Siempre viene bien tener cultura». (EPM1).*

Hay otra reflexión vinculada con la educación y la cultura, expresada por alguno/a de los/las profesionales, y de interés en este apartado, consistente en relacionar los procesos educativos y la soledad. Es decir, ***cómo se educa socialmente en relación a las soledades***.

Así, este discurso explica que las personas, en la sociedad, no son educadas, ya sea en el sentido estricto de la palabra, o en el amplio vinculado a las relaciones adecuadas con las experiencias de soledad. En todas las fases de la vida (infancia, juventud, vida adulta) el proceso de instrucción y socialización no cuenta con la soledad como una experiencia vital que, de darse, puede ser positiva.

En los procesos de socialización de las personas se enseña, con mayor frecuencia, a formar parte de grupos o colectivos, y a tener vínculos con otras personas, aunque sea desde una perspectiva tan individualista como la de las sociedades occidentales. Mientras tanto, no se recibe una formación para desarrollarse interiormente, independiente de las demás personas, y no se enseña a vivir con autonomía. Tampoco, el desarrollo como personas en relación a la naturaleza, como parte esencial de la vida que rodea al ser humano. Esta relación con la naturaleza puede ser de gran utilidad en caso de darse la soledad.

Este argumento fomenta la idea de necesitar y desarrollar intervenciones más integrales para las personas, en los ámbitos educativos y culturales, donde se trabaja la realidad de la soledad con niños, jóvenes y adultos. Han de diseñarse intervenciones que reserven un espacio para las experiencias frente a posibles soledades.

*«También es una connotación cultural negativa de las personas, porque no nos han enseñado a vivir en soledad. Nos enseñan a ser gregarias, a estar en grupo, en familia, el acompañamiento, a esas cosas [...] Las personas que han trascendido esos estándares cultu-*

*rales y han aprendido a vivir solas, y están a gusto, pues no tienen ningún problema. Creo que a esa parte también habría que darle una revisión porque somos una cultura mediterránea, mucho del grupito, del calor y quizá con un cambio de mentalidad, donde se considere que vivir en soledad es síntoma de autonomía personal, pues podríamos liberarnos de muchos problemas de sentimiento de abandono, de que nadie está pendiente de mí y todas estas cosas [...] Es una postura muy dependiente hablar de que me tienen que cuidar, me tienen que atender [...] Tengo el ejemplo de una señora que es amante de los gatos, que ya se siente válida por el simple hecho de alimentarlos en el jardín. La mujer tiene también sus plantitas. Es una lectora voraz y no le hace falta nadie. Sin embargo, las personas que han vivido en otros contextos, pues para estar en familia, para estar y tener hijos, que tienen un bajo nivel cultural, pues ese sentimiento de ruido de la soledad les abrumba muchísimo». (EPP6).*

### La brecha digital.

Dentro de este apartado sobre educación, el equipo de investigación ha considerado de interés dedicar un espacio a la brecha digital y a las nuevas tecnológicas de la información y la comunicación. Este acercamiento se ha enmarcado en relación a su impacto en las soledades de las personas mayores.

***La brecha digital, en las personas mayores que viven experiencias de soledad, se considera***, por gran parte de los/las profesionales de la región que intervienen frente a ella, ***como una tarea que es necesaria abordar***.

La opinión de estas personas se sustenta en el argumento de reconocer que una reducción de esta brecha digital puede condicionar favorablemente el vivir la soledad con una menor intensidad, aunque no la haga desaparecer.

Estos/as profesionales hablan del uso de las tecnologías de la información como un elemento que cada vez con más impacto en la vida

de una persona mayor. La forma de pensar, sentir y actuar de las personas mayores se ve condicionada por la tecnología, igual que sucede, cada vez más, en el resto de la población.

La brecha digital se fundamenta, según los profesionales entrevistados/as, en los siguientes elementos clave:

- Ausencia de acceso a la red de telefonía e internet en multitud de territorios, sobre todo, aunque no solamente, en zonas rurales.
- Ausencia de disponibilidad de dispositivos digitales para el mayor, ya sean teléfonos móviles, tabletas u ordenadores, entre otros.
- Ausencia de habilidades digitales en las personas mayores solos/as.

*«La brecha digital es muy importante para las personas mayores. Es muy importante para aquellas personas que están sin recursos frente a la tecnología [...] Recursos de todo tipo, no solo económicos, que también, sino recursos de poder haber aprendido, que les hubieran enseñado antes, no esperar a que llegue el covid-19 y nos demos cuenta que la única manera para estar relacionados es esta [...] Han tenido que ser enseñados por los nietos, por quien fuera, y como han podido».* (GT1-P4).

*«Sí, hay datos que muestran que las personas mayores de ochenta a ochenta y cinco años son las que claramente tienen una tasa de utilización de los medios digitales, de las tecnologías para la comunicación, la información y el ocio, pues muy baja».* (GT1-P5).

Los profesionales entrevistados/as reconocen que en la etapa de confinamiento por covid-19 se ha podido visibilizar más que antes el uso de las tecnologías de la información y la comunicación como medio para mitigar la soledad (esto se analizará en detalle en el apartado correspondiente al impacto del covid-19 en las soledades). A su vez, estos/as profesionales que trabajan las soledades han identificado y vivenciado las carencias presentes sobre la brecha digital.

De esta manera, los/las profesionales exponen que los poderes públicos han de plantear la brecha digital como elemento de estudio. Las tecnologías de la información y la comunicación deben ser una herramienta esencial en el trabajo frente a la soledad no solo en tiempos de pandemia o circunstancias excepcionales, sino a lo largo de todo el trabajo futuro.

*«Entonces, se debería haber trabajado antes [...] Ahora toca aprender de los errores y catalogar a tiempo, no esperar a que llegue otra pandemia o lo que sea [...] Las personas que están solas, si tienen herramientas tecnológicas es mejor. Esto no son solo herramientas para la pandemia, sino que son herramientas para siempre [...] La comunicación por las nuevas tecnologías es un bien que tenemos ahora. No solo tiene que ser la comunicación persona a persona físicamente, tenemos una posibilidad que antes no teníamos y hay que saber manejarla y explotarla [...] Pensar, ¿quién está digitalizando a los mayores? Y, ¿quién debería estar haciéndolo? [...] Ahora han sido los nietos telefónicamente, los hijos [...] Estos procesos hay que tenerlos en cuenta [...] Hay, por ejemplo, muchos nietos que les están poniendo el Zoom a las abuelas. Mañana, por ejemplo, tengo cinco personas mayores y les han puesto los nietos el Zoom, o el Skype, o cualquier otra herramienta, o la video llamada, cualquier herramienta vale [...] Si decidimos que sean ellos, pues esa es la decisión [...] Pero, habrá que articularla a otros niveles, no a nivel individual. Hay que ver, ¿quién lo va hacer? Y eso depende de quien depende». (GT1-P2).*

Vinculado a esta temática, y aun no siendo una reflexión extendida entre los/las profesionales, hay una posición crítica con las tecnologías plasmada también en este epígrafe. Algunos/as profesionales señalan que, aunque las tecnologías pueden ayudar a paliar el sentimiento de soledad en determinados casos o circunstancias, no se puede caer en la dinámica de orientar todas las intervenciones frente a la soledad en esta línea.

El uso inadecuado o abusivo de las tecnologías puede llegar a generar efectos contrarios a los deseados en las personas. Los/las pro-

fesionales al exponer este argumento apuntan a que el uso de las tecnologías genera, al mismo tiempo, una comunicación menos humana, una reducción de la interacción física y un aumento del aislamiento. Asimismo, este uso inadecuado o abusivo debilita los lazos comunitarios y de solidaridad, y afecta negativamente a la actitud participativa de las personas en la vida social. Estas realidades, en el caso de las personas mayores solas, pueden conducir a aumentar el sentimiento de las soledades, en vez de ayudarlas a mejorar su situación.

*«Con esto de las tecnologías, cuidado, porque hay que tener en cuenta que en otras edades están surgiendo problemas. Un abuso o una mala utilización pueden llevar a más aislamiento y a generar más problemas. Si pasa en jóvenes, puede pasar en mayores. No puede ser ahora todo tecnología, no podemos perder el contacto personal y esas cosas». (GT1-P4).*

### 7.2.9. OCIO, TIEMPO LIBRE Y RELACIONES SOCIALES.

Durante las entrevistas, el equipo investigador ha observado que estos determinantes (ocio, tiempo libre y relaciones sociales), presentados de manera conjunta, han sido planteados desde una perspectiva muy vinculada y sin separación, sin hacer grandes distinciones.

Tanto para entrevistadores/as como entrevistados/as, dichos determinantes poseen un valor de vital importancia. Los entrevistados/as apuntan que, bien dirigidos, estos ayudan a una mejor integración de las experiencias de soledad. ***Las personas mayores solas/as que ocupan su tiempo libre y cuidan de sus relaciones con los demás tienen vivencias de soledad menos negativas.***

*«Creo que la clave es dedicar el tiempo a algo, dedicar el tiempo a otras cosas que no sean siempre el lamento [...] Experimentar diferentes actividades, igual hacer cosas que no has hecho nunca, porque antes no has tenido tiempo. Al estar solo, ese tiempo es diferente, así que hacer lo que no has hecho nunca puede servir. Por*

*ejemplo, como hice yo hace unos años, el Camino de Santiago».* (EPM1).

*«Cuando la gente está sola, ya jubilada, y además tiene su pensión, pues tienen muchas posibilidades de hacer cosas. Es hacer cosas que antes no has podido hacer. También tienes la posibilidad de ayudar a los demás, porque a lo mejor antes has querido, pero no has podido [...] El voluntariado, que tiene una doble función, para quien lo hace y para el que lo recibe, también es entrar en relación. Es entrar en una relación que no es llenar tu vida, pero es hacer algo por los demás. Esto no es el fin de tu vida, pero sí que habrá gente que lo mismo le sirve. Creo que es útil y me parece bien como experiencia. Yo creo que no debes despreciar nunca ninguna experiencia, siempre será interesante».* (EPM3).

*«Hago a veces ganchillo, otras veces les digo a mis hijas que me traigan las cosas para que se las cosa y siempre estoy haciendo algo. La verdad que quieta no estoy. Siempre estoy enredando. Estoy en las plantas que me gustan mucho, porque tengo el patio lleno de plantas. Se trabaja mucho con las plantas, pero me gustan las plantas. No paro, porque siempre tengo que estar haciendo alguna cosa y se me pasa el día sin enterarme [...] La verdad estoy leyendo mucho, escribir no me gusta, pero leer sí. Leer los libros pues sí me los trago y sí que me distraen [...] Cosas de costura, se me da bien coser, he hecho de todo, blusas de gancho, arreglos de vestidos, muñecos, he hecho de todo la verdad. Me gusta coser y siempre estoy haciendo cosas de arreglos [...] También voy de viaje. Viajes de estos de los jubilados [...] Iba a la escuela [...] Hago gimnasia todos los días, también con los de la gimnasia. Ahora la gimnasia, como la mandan por vídeo, pues lo hacemos igual. Cada día la chica nos manda un vídeo, que me ha enseñado mi nieta para verlos. Nos manda una cosa (la profesora) y estamos más de media hora haciendo gimnasia. Así que como te decía, ocupada».* (EPM9).

Así, las personas entrevistadas han señalado las siguientes actividades como positivas y que pueden ayudar a llevar mejor las soledades en relación al ocio, el tiempo libre y las relaciones sociales:

- El voluntariado, como actividad con una finalidad en sí misma y como una forma de participación social.
- Actividades de ocio y tiempo libre vinculadas a asociaciones, ya sean de mayores en general, de viudas o de mujeres, fundamentalmente.
- Actividades de ocio y tiempo libre relacionadas con el ejercicio físico adaptado a los mayores (pasear, nadar, bailar, gimnasia, etc.).
- Actividades relacionadas con la práctica del teatro.
- Educación para adultos.
- Lectura, tanto de forma individual como grupal, mediante clubes de lectura o similar.
- Cuidado de animales y/o plantas.
- Actividades espirituales religiosas, como ir a misa o dar catequesis.
- Actividades espirituales no religiosas, como la meditación.
- Actividades culturales y de cuidado de las tradiciones, como el encaje de bolillos, la restauración, el ganchillo, las manualidades, la costura, la pintura o la cocina tradicional.
- Viajar y hacer excursiones, en viajes organizados por asociaciones de mayores, de viudas y de mujeres, o por particulares.
- Aprender a manejar las tecnologías (informática, fotografía, manejo de plataformas de comunicación, etc.).
- Compartir espacios públicos, como plazas y parques.

La mayoría de estas actividades pueden ser encuadradas dentro del concepto denominado como envejecimiento activo. Mediante proyectos y actividades tiene una importante implantación a lo largo del territorio de la comunidad autónoma. Bien es cierto, que su alcance disminuye en determinadas zonas del ámbito rural.

Aunque apuntada brevemente en el epígrafe sobre la relación entre soledad y situación económica de las personas mayores solas, existe la reflexión, no predominante, pero importante de profesionales apuntando que ***la ocupación del ocio, el tiempo libre y las relaciones sociales de las personas mayores que viven solas, no debe depender de la capacidad económica estas personas.***

La idea de vincular el ocio, la ocupación del tiempo libre y la construcción de relaciones sociales, en torno a actividades que conlleven un gasto económico para las personas mayores solas, en algunos casos puede generar cierta exclusión. Las personas entrevistadas expresan esta idea subrayando que, si no se tiene en cuenta este elemento económico a la hora de implantar actividades e intervenciones para paliar la soledad, estas pueden dar como resultado un efecto contrario al deseado. Así, cuando estos determinantes se fundamentan en un gasto económico para la persona mayor, la situación de soledad en vez de mejorar puede verse empeorada, e incluso puede generar exclusión desde una perspectiva comunitaria.

*«A la hora de hablar de estas cosas del ocio y tal [...] A la hora de intentar que las relaciones con otros mayores se generen en esos espacios, hay que ser cuidadosos [...] A veces, con buena intención se organizan cosas, donde los mayores tienen que pagar y gastar un dinero, como pueden ser viajes o cosas así. Esto no lo debemos pasar por alto. Podemos generar más exclusión que integración de ciertos mayores solos». (GT1-P4).*

*«Me apunto a todos los viajes que puedo, sobre todo a los de poco dinero [...] El último que estuve fue en Galicia y no voy más porque a veces no puedo gastar ese dinero [...] En Galicia estuvimos en octubre, que estoy apuntada a la asociación de jubilados, y también estoy apuntada a la asociación de viudas y al centro social. En lo de Galicia hice pareja con otra mujer que también esta viuda. Lo pasamos muy bien. Estábamos en la misma habitación y reímos mucho. Luego a comer me juntaba con otra viuda que me llevo muy bien también. Fue un montón de viudas del pueblo que cogimos el viaje y disfrutamos mucho. Fuimos a la playa y todo. Así que los viajes a mí me encantan, pero no siempre se puede [...] Y si las otras van a otros (viajes) pues ya como que te quedas un poco aparte [...] En el invierno me apunto menos, ya sabes, la calefacción y eso». (EPM2).*

Por otro lado, en el análisis de estos determinantes, resulta significativo apuntar que los/las profesionales entrevistados/as han ex-

presado **la necesidad de un número de conversaciones diarias para ayudar a la persona mayor a paliar su situación de soledad.**

De este modo, las personas deben disponer en su tiempo libre y de ocio, y en sus relaciones sociales, de un mínimo de contactos con otras personas para que les incida menos su situación frente a la soledad.

Así, exponen que **la cifra estimada para considerar que una persona mayor tiene una red social efectiva se sitúa en cinco interacciones diarias diferenciadas.** Estos contactos favorecen el mantenimiento biológico, psicológico y social, y ayudan a la persona mayor sola en su experiencia de soledad. Los contactos pueden estar incluidos dentro de las actividades programadas por algún agente externo a la persona mayor (actividades en el marco de envejecimiento activo que fomentan los poderes públicos o las asociaciones) o en otros planos de la realidad cotidiana.

*«Bueno, a ver, nosotros desde el tiempo que llevamos trabajando el envejecimiento activo, lo que más me ha gustado, y ya llevo años, es que hemos investigado un poco sobre las relaciones de las personas mayores [...] Basándonos en la historia bio-psico-social, me he ido dando cuenta que para estar incluido dentro de la sociedad y no tener esa soledad, uno de los ítems es tener unas cinco conversaciones diferentes diarias y si puede ser con diferentes personas. Esas cinco conversaciones del mayor son muy importantes [...] Esas conversaciones pueden ser: levantarte por la mañana y preguntarle a alguien qué tal ha dormido, al rato a lo mejor hablar con otro de un partido de fútbol, de política, o de cómo está el ambiente, ir a comprar el pan o, por ejemplo, ir y hablar de cómo están los tomates y cómo están los precios en la frutería [...] Cinco conversaciones, cinco relaciones que sean totalmente diferentes. Hablar de una película, luego hablar de cómo está el tiempo o de cualquier otro tema. Por ejemplo, del equipo de fútbol que sigues, da igual [...] Esas cinco conversaciones diarias son necesarias».* (EPP3).

También los profesionales entrevistados/as han expresado **una diferencia de género a la hora de participar en estos ámbitos de relación** mencionados. Por ejemplo, los hombres participan menos en las actividades de grupo relacionadas con el envejecimiento activo, y ahí mantienen menos conversaciones. Así, **los hombres mayores se relacionan más en lugares públicos, como plazas y jardines, o espacios privados, como bares y casinos. Mientras, las mujeres mayores se relacionan más en las actividades organizadas.**

*«En el trabajo de campo en los municipios de la comarca de la que te hablo, La Sagra (Toledo), me llamó mucho la atención el no ver mujeres mayores en los espacios públicos, mientras que sí estaban ocupados por hombres. En los parques, en los bancos de las calles principales, en los bares, en los centros de mayores, siempre había hombres mayores que pasaban la mayoría del tiempo conversando entre ellos, mirando al resto de vecinos, jugando a juegos de mesa, cartas, dominó. Era difícil encontrar mujeres en la mayoría de espacios públicos [...] Las únicas mujeres que estaban en espacios públicos era porque estaban realizando compras para las tareas del hogar. La mayoría de su tiempo se dedicaba a tareas del hogar y cuidados. Sus principales espacios de relación eran los lugares de compra y la puerta del colegio, o los espacios para actividades organizadas». (OP4).*

Además, en entornos más rurales la observación participante muestra que «está mal visto» que las mujeres ocupen espacios comunitarios y de ocio. Las mujeres mayores solas han enraizado el discurso social dominante que define su papel de cuidadoras y responsables de las tareas domésticas. Durante esta investigación no se ha identificado esta realidad en los ámbitos urbanos.

*«Preguntando (a las mujeres), me comentaron que gran parte del tiempo lo ocupaban en cuidados, hacer la comida para la familia, limpieza del hogar, hacer la compra para todos, atender a los niños y atender a los mayores dependientes. Además, me dijeron que estaba mal visto que una mujer pudiera estar ociosa, es decir, que pudiera tener ocio como ir al bar, o quedarse sentada en un*

*banco de la calle o tener alguna actividad de ocio, una imagen de mala mujer. Entre la carga doméstica y de cuidados, más la visión comunitaria de imagen de la mujer y las funciones que tienen que realizar, pasan gran parte del tiempo dentro del hogar». (OP4).*

### 7.2.10. EL TERRITORIO: MUNDO URBANO Y MUNDO RURAL.

El territorio, como determinante social, adquiere gran relevancia en esta comunidad autónoma eminentemente rural pese a concentrar la mayor parte de la población en ciudades.

Los/las profesionales y las personas mayores entrevistadas han mostrado un cruce de argumentos cuyo análisis resulta de interés. Así, en las manifestaciones de las personas residentes en entornos urbanos la creencia es que la soledad se mitiga mejor en el medio rural. Y en los discursos de personas del medio rural se expone lo contrario, que en la ciudad esta soledad puede ser menor.

A continuación, se exponen los motivos de sus percepciones y opiniones:

**a) Profesionales que trabajan en el medio rural y personas mayores que viven en el mismo medio, y que consideran las ciudades como espacios donde las soledades se viven de manera menos intensa.**

Sus argumentos se basan en la premisa de que en las ciudades hay más medios, más recursos y más posibilidad de crear relaciones y vínculos sociales.

Además, pese a lo que se piensa sobre el entorno rural, de más cercanía y más posibilidad para establecer lazos y relaciones que perduren, esto no siempre es así, y las relaciones de familia y/o familiaridad en el mundo rural pueden condicionar el trato negativo entre personas.

*«Ha tenido la suerte de acompañar un proceso de entornos amigables para personas mayores, dos años, en un entorno rural, con un equipo de especialistas. Un equipo desplegado en el territorio, por comarcas, y hablando con las personas mayores del entorno rural y ultra rural de pueblos pequeños. Pueblos que en invierno se quedan con diez o quince o veinte vecinos, que cuando nieva, por ejemplo, se quedan tiempo sin carretera [...] Donde se da la realidad de que el noventa y cinco por ciento de los habitantes son mayores [...] Y el tema de la soledad en personas mayores en el mundo rural es un tema importante, ya que no hay tantas actividades para un envejecimiento activo y saludable, feliz, satisfactorio, y la libertad personal no siempre es fácil de desarrollar, y te encuentras cosas muy interesantes [...] Por ejemplo, puedes ver que son pocos, son mayores, pero no quieren relacionarse entre sí, porque hay historias detrás que pesan. El peso de la historia de las familias, el peso de lo que ha sucedido entre las familias cuenta mucho e igual son temas que tienen que ver con cosas de hace cincuenta años, pero son muy importantes. Las historias familiares marcan. Las familias tienen apellidos que marcan mucho este tipo de relaciones [...] Puede haber familias o entornos donde estas tienen buena relación, pero hay otros muchos donde es todo lo contrario. Las familias tienen una mala relación y son elementos que hay que tener en cuenta. Son elementos, aparte de todo lo que hemos visto antes, que no ayudan a llevar mejor las soledades por esos mayores». (GT-P1).*

*«En el mundo rural se ve mucho, cuando vas de fuera a hablar del mundo rural, a hablar con personas del mundo rural, que las relaciones son de otra manera de lo que pensabas [...] Piensas que a lo mejor, si en un pueblo son quince, pues les dices: ‘¿y por qué no quedáis y os veis?’. Ellos te dicen que con esas personas no se hablan, no se van a juntar y te empiezan a contar las historias [...] Te das cuenta entonces de que los modelos de socialización o de relación o de lo que consideremos, no es lo que se piensa, es todo más complejo. Por lo tanto, hay que ser muy cuidadosos con eso y tener en cuenta la diferencia [...] Puede ser que el profesional sea muy bien intencionado, con mucha experiencia, pero el entor-*

*no rural es un entorno con sus singularidades. Hay que tener en cuenta esa singularidad y es muy diferente al entorno urbano. No siempre es lo que parece [...] Como profesional, no puedes ir con treinta o cuarenta años a decirle a una señora que tiene noventa, y que lleva viviendo sola otros treinta años, qué es lo que tiene que hacer. Por lo tanto, cuidado con imponer formas de actuación o formas de relación, o propuestas de socialización exportadas, con culturas y con visiones diferentes de las cosas de unos lugares a otros». (GT1-P4).*

*«Ellos tienen un sentimiento de soledad grande, por lo que te contaba. En una zona rural nos vemos más, nosotros, los que vivimos, pero la mayoría de los hijos pues trabajan fuera, en Madrid, y bueno, algunos aún más lejos. Los hijos vienen cuando pueden, algunos los fines de semana, otros vienen menos de lo que ellos desearían. Por ello, ese sentimiento de soledad lo tienen las personas mayores que viven en los pueblos. El que vive en la ciudad menos». (EPP7).*

*«La soledad en los pueblos no es fácil de llevar, te ves más apurada. En la ciudad hay de todo, aquí solo tenemos, por ejemplo, consultorio médico que viene varias veces a la semana, pero no todos los días. Tampoco hay cine, teatro, para entretenerte. Somos los mismos a todas horas, haciendo lo mismo y, cuando te llevas mal, no tienes manera de no cruzarte. No es oro todo lo que reluce en los pueblos». (EPM9).*

Por otro lado, ha de señalarse que en proceso de esta investigación ha aparecido un discurso, aunque no tan pronunciado, en el que **las personas mayores que viven en pueblos consideran que la vida en los mismos ayuda a llevar mejor la soledad**, más que si vivieran en las ciudades.

Estas personas argumentan que su experiencia en el pueblo les ha facilitado una red fuerte de relaciones, así como un conocimiento más cercano de las personas de su entorno, una mejor calidad de vida y la posibilidad de vivir gastando menos dinero.

Respecto a la realidad de la ciudad y su relación con la soledad, estas personas mayores equiparan la vida en el pueblo y en la ciudad, no solo desde su propia experiencia, sino comparándola con información obtenida de familiares cercanos y de personas conocidas. Y así, evidencian una tendencia muy marcada por el individualismo en la ciudad junto a una ausencia de lazos relacionales que dificulta el afrontar las experiencias en soledad de manera adecuada.

*«El pueblo es mejor que la ciudad y te voy a decir por qué. En el pueblo, pues nos conocemos más, sabemos la gente que hay, la gente que está sola. Sin embargo, en Madrid, pues eso no lo sabes. Mi hija, por ejemplo, que está en Madrid, que vienen los fines de semana, aunque ahora no puede venir por esto del virus, me lo dice. Me dice: ‘madre, pues mis dos vecinas están totalmente solas’ [...] Y la verdad es que ella tampoco quiere saber nada, porque cada uno va a sus cosas. En los pueblos, sin embargo, es mejor. Yo por lo menos opino de esa manera, que son mejor los pueblos porque nos conocemos y porque tenemos más amigas que salimos y nos juntamos, y se gasta menos, que esa es otra». (EP9).*

**b) Profesionales que trabajan en el medio urbano y personas mayores que viven en el mismo, y que consideran los pueblos como lugares donde las experiencias de soledad se viven de manera menos intensa.**

Los argumentos utilizados están relacionados con la idea de que tanto los lazos y redes vecinales son más fuertes en el medio rural, así como el sentimiento de comunidad, solidaridad y colectividad. Señalan que en las ciudades, aunque pueda parecer que hay más interacción social, el contacto es menor entre los individuos. Estos/as entrevistados/as hablan de la escasez de tiempo para cultivar relaciones más enraizadas y del escaso sentimiento de pertenencia a la comunidad. Además, exponen que el nivel de renta requerido para cubrir las necesidades básicas, y para cultivar relaciones, es menor en las zonas rurales. Esta realidad ayuda a la persona mayor de cara a poder contar con más apoyos y actividades. También se piensa que la calidad de vida es mayor en el mundo rural y que la relación entre

familiares es más fluida y, por lo tanto, la soledad se vive con menor intensidad.

*«Uno de los estereotipos más habituales en la interpretación de las necesidades sociales de las personas mayores, que viven solas en las ciudades, es creer que estas tienen más recursos de todo tipo y que, por eso, las soledades se llevan mejor, pero no es así [...] Creo que en el ámbito rural es más fácil llevar la soledad ya que, por ejemplo, la incidencia de la pobreza es menor porque las redes de vecinos siguen funcionando, entre otras cosas. También, por ejemplo, disfrutan de unas mejores condiciones de vida que en las zonas urbanas». (EPP4).*

*«En las ciudades hay más distancia, menos relaciones, ves menos a la gente que quieres. Están, pero es como que no están. En los pueblos se vive de otra manera, con los vecinos, la familia, la naturaleza, hay otra calidad de vida. Además, en las ciudades cada vez es más caro vivir [...] Yo conozco personas mayores que se han ido al pueblo otra vez, porque allí se vive mejor y estas menos solo». (EPM3).*

Y relacionando el territorio con la perspectiva de género, se expone de forma predominante **que en el medio rural las mujeres mayores llevan mejor las soledades que los hombres mayores**. Desde la perspectiva de la mujer rural se afirma que la soledad se vive mejor.

*«En el medio rural lo que hay son muchas mujeres mayores que han aprendido a vivir solas y que tienen muchos recursos para vivir solas, y que realmente solo se sienten solas cuando se sienten enfermas o con necesidad de cuidados, porque el resto del día y del tiempo no. Llevan viviendo solas veinte o treinta años y han hecho de esa forma de vida su forma natural. Muchas mujeres viudas, que tuvieron un matrimonio bueno, o no tuvieron matrimonios, o mujeres separadas, llegan a una situación de vivir solas y, si están bien, están felices, y tienen sus capacidades y recursos para gestionar su vida. El problema es cuando enferman, cuando necesitan apoyos, tienen una dependencia funcional o empiezan*

*a acusar otro tipo de deterioros cognitivos. Es en ese momento cuando la soledad les acecha más». (GP1-P2).*

En la observación participante en una comarca de pueblos pequeños, los elementos analizados fueron opuestos: La mujer rural sola tiene más dificultades para no entrar en la experiencia de soledad, para salir de la misma o para tolerarla mejor.

Estas reflexiones contrarias son bien conocidas por los/las profesionales que trabajan tanto en los entornos urbanos como en los rurales. Y así, explican que no es una contradicción lo antes expuesto, sino que estas diferentes opiniones solo muestran las diferentes maneras de contemplar una realidad tan compleja como es la soledad de las personas mayores. La diversidad de interpretaciones entre unas y otras personas manifiesta la pluralidad en las diferentes formas de experimentar las soledades en esta región.

Los argumentos opuestos entre sí, no deben servir para establecer verdades o falsedades, sino para conocer mejor la heterogeneidad de las soledades, que se puede dar en un mismo territorio e incluso en un mismo pueblo o ciudad.

De esta manera, estos entrevistados/as recalcan ***la importancia de conocer el territorio donde se pretende actuar y el tipo de soledades que este presenta***. Las intervenciones tanto en el medio urbano como en el rural no pueden basarse en hipótesis planteadas a partir de criterios homogéneos y generalistas por unos/as u otros/as profesionales. Los técnicos/as de intervención han de conocer los contextos, los territorios y sus singularidades para adecuar las actuaciones a cada zona y a las personas mayores a las que se dirigen.

Las intervenciones deben articularse junto a los intervinientes que mejor conozcan el territorio donde se trabaja. En la medida de lo posible, los actores deberán proceder de dicho territorio. Así, estas intervenciones frente a las soledades serán más eficaces y las personas mayores estarán mejor atendidas.

*«Trabajar en el mundo rural requiere de trabajar con personas del territorio, personas que hayan vivido y que sean conocedoras de ese entorno, de los entresijos íntimos [...] No solo conocer lo rural, sino las relaciones de las personas que viven en lo rural, que a veces es lo concreto de una comarca o de un pueblo determinado [...] Hay una gran diversidad que hay que tener en cuenta y a veces hay que evitar ese a grosso modo con el que se trabaja. También hay que hacerlo en las ciudades, porque no todas son iguales».*  
(GT1-P5).

### 7.2.11. LA TRAYECTORIA VITAL EN SOLEDAD.

Este determinante, la trayectoria vital en la soledad, consiste en atender la cuestión de si las personas mayores que viven las soledades llevan una trayectoria vital de más o menos años.

Según los/las profesionales entrevistados/as la soledad de las personas mayores con una trayectoria vital en la soledad puede afectar de diferentes formas. De esta manera, si no es adaptativa, sino que va generando experiencias negativas que se arrastran con los años y durante las etapas de la vida, la soledad profundiza más en la persona. Y si las experiencias de soledad han sido positivas, al llegar a ciertas edades no tienen por qué volverse experiencias negativas.

Además, ha de tenerse en cuenta que la trayectoria vital en la soledad no se da solamente por un elemento individual, sino que está muy relacionada con los espacios clásicos de socialización: familia, escuela, grupo de iguales, medios de comunicación, etc.

La soledad, se expone, posee un componente comunitario importante que no debe obviarse, que va desde la unidad más básica de relaciones (p.ej. la familia), a la más compleja (p.ej. la sociedad). En este marco, palabras tan relevantes como desarraigo, costumbres, autonomía o dependencia adquieren un significado trascendental al valorar la experiencia de soledad de la persona mayor, por lo que conviene tenerlas en cuenta para diseñar acciones e intervención eficaces.

«Cuidado, que la soledad se puede vivir desde la infancia y la juventud e ir arrastrándola [...] En la infancia, por ejemplo, la soledad es creer dentro de ti que el resto está creando acciones, conexiones, que está disfrutando y tú no lo haces, porque no formas parte de eso. No sabes por qué, pero de alguna manera una de las cosas que te pueden venir rápidamente a la cabeza es que tú eres el raro. Tú eres el que no encajas porque algo está mal en ti. Los demás evidentemente están ahí y se lo están pasando bien y tú no [...] Puede ocurrir también en la juventud, que aparezca o que lo arrastres [...] Creo que puede ser en cualquier época de la vida [...] También creo que tiene que ver, en parte, con las conexiones o relaciones que establecen tus padres con el resto de la comunidad. Si tú vives como si fueras, o eres, como un inmigrante fuera de tu tierra, con desarraigo, lo que ocurre es que estás perdiendo muchas opciones de relacionarte y la soledad en mayor. Si eres poca familia, por ejemplo, no es lo mismo que si eres mucha familia y tienes diez mil primos. A lo mejor, con esos diez mil primos, aunque no te relaciones con el resto del pueblo o de la ciudad, pues estás de maravilla [...] Creo que la soledad también tiene que ver con tu propia familia, dónde está metida dentro de la comunidad en la que vive, etc. [...] Luego, la soledad tiene que ver con las costumbres que se tengan, tener unas u otras condiciona. Igual con las ideas que tengan las propias familias sobre lo que está bien, sobre lo que está mal, sobre lo que debe ser, etc. [...] Creo que en familias más rígidas, donde primen los extremos de religiones o algo, puede que te haga sentirte que formas parte de eso, de una célula pequeña, y el resto del mundo son los otros, son otros y encima están equivocados [...] En este sentido, todo eso puede ir generando esa soledad o no [...] También otra cosa es que no sientas el apoyo desde el inicio más temprano, tener la sensación de que tú no tienes a tus propios padres o a tu propia familia [...] Otra cosa es la capacidad de moverte hacia la autonomía y hacia poder abrirte, que te dejen abrirte a otras experiencias de salir hacia la comunidad y de estar con los otros. Si no, puede que te quedes ahí en tu pequeña burbuja, estando solo y mal». (EPP4).

- UNA VISIÓN CRÍTICA AL ANALIZAR LOS DETERMINANTES QUE INCIDEN EN LAS SOLEDADES DE LAS PERSONAS MAYORES DE CASTILLA-LA MANCHA.

Según las combinaciones de los factores mencionados en apartados precedentes y los determinantes relacionados con la soledad, los elementos conductores de soledades, vividos con mayor o menor intensidad, se plantean como un entramado que desvía la atención de la problemática central de la persona mayor sola. Esta línea argumental expone que la soledad es en sí un determinante propio, relacionado con otro elemento más nuclear como es la desigualdad que sufren las personas mayores solas.

*«Hay una visión un poco crítica de lo que estamos hablando de la soledad, de las soledades y todo esto. Creo que, al final, considerar la soledad como lo fundamental es un distractor de un problema más complejos y profundo. La soledad, desde mi punto de vista, sería un determinante más de un problema más importante, que sí que habéis mencionado, pero solo en el ámbito de lo económico, que es el tema de la desigualdad. La desigualdad como núcleo y como desencadenante de todo lo demás, de las situaciones de aislamiento, de la vivienda y los problemas de accesibilidad, del género, de todas esas cosas. Me parece que no hay que hablar tanto de las soledades, desde la emotividad y desde esa experiencia subjetiva e individual, por ejemplo [...] Merece la pena prestar atención a cuestiones que tienen que ver con la desigualdad, como el punto central, un punto más estructural y que afecta no tanto al individuo, que también, si no a la colectividad. Es decir, hablar desde el tercer sector y desde el sector público y el sector privado, de la situación de desigualdad que se vive a niveles estructurales y que sufren los mayores solos/as en lo concreto. Creo que hablar de la soledad, o de las soledades, puede estar de alguna manera escondiendo esas situaciones de desigualdad estructural, que son más profundas. Es decir, que las causas más profundas no se estén dejando ver y nos estemos quedando en la superficie de los problemas». (GT1-P4).*

### 7.3. PERFILES DE MAYORES QUE VIVEN LAS SOLEDADES.

En función de las entrevistas y observaciones participantes realizadas, este análisis expone la tipología más significativa de personas mayores solas en esta región. El equipo de investigación traslada aquellos perfiles señalados por profesionales pero, sobre todo, por las propias personas mayores, quienes por cercanía conocen a otros/as mayores que piensan, sienten y actúan en el ámbito de las soledades.

En este epígrafe del informe, y de manera sistematizada, el equipo de investigación recoge bajo un punto de vista cualitativo aquellos perfiles de personas mayores que viven solas pues, como se ha dicho, no es objeto de la investigación cuantificar el número de personas de cada perfil.

Por ello, este trabajo de creación y catalogación de tipologías de personas mayores solas descartará realidades y singularidades de experiencias subjetivas de soledad, ya que se puede considerar que hay tantas como personas mayores viven estas experiencias. Al mismo tiempo, se expone que el establecer arquetipos de personas mayores solas favorece iniciar una definición que puede ampliarse, y que ha de servir para concretar el diseño de estrategias e intervenciones específicas para hacer frente a las soledades de las personas mayores en Castilla-La Mancha.

En esta línea, se señala que establecer estos perfiles cualitativos ayuda a identificar segmentos de población que reúnen características similares, denominadores comunes y situaciones compartidas que merecen ser tenidas en cuenta a la hora de intervenir frente a las soledades.

La estructura de esta catalogación se llevará a cabo definiendo el perfil de la persona mayor sola, acompañado de una breve descripción de características y determinantes con más influencia en ellas. Varios de estos perfiles han sido mencionados directamente en el análisis

de determinantes de las soledades, por lo que en este epígrafe se presentan desde una perspectiva más amplia junto a otros perfiles no señalados en el análisis de esos determinantes y que se expondrán a continuación.

La **clasificación de perfiles** se divide en 2 grupos:

- A) *Perfiles* que se pueden denominar *clásicos*.
  - B) *Perfiles* que se pueden denominar *nuevos*.
- A) Los **perfiles clásicos** referencian a tipologías de personas que, desde hace tiempo, y en el discurso de los/las profesionales que trabajan con personas mayores y entre estas, se encuentran identificados y visibilizados públicamente.
- B) Los **nuevos perfiles** referencian tanto los arquetipos de personas mayores solas en función de la evolución del fenómeno de las soledades en el marco de nuestra sociedad, como a personas no tan identificadas claramente como personas mayores, que experimentan soledades y con escasa visibilidad social.

### 7.3.1. PERFILES CLÁSICOS DE PERSONAS MAYORES SOLAS.

#### a) Viudas.

Las estadísticas confirman que la situación de viudedad está directamente relacionada con los años: a mayor edad, mayor posibilidad de ser viudo/a. La longevidad superior de las mujeres frente a los hombres explica también que el número de mujeres en esta situación sea muy superior al de hombres.

De acuerdo con los datos de la Seguridad Social (agosto, 2017), el número total de viudos con derecho a prestación contributiva era de 2.361.830 personas. Entre todos ellos, las mujeres reciben el 92,3% del total de pensiones por viudedad, 2.181.317, y 180.480 hombres;

siendo la edad media de los viudos españoles de 73 años, mientras el de las mujeres en esta situación llega hasta los 77.

Según datos del INE, el 81% de las personas en situación de viudedad en nuestro país son mujeres. Un porcentaje incluso mayor, el 83,1%, en el caso de las viudas mayores de 65 años.

En Castilla-La Mancha, el porcentaje de viudos y viudas e similar al del total de España, el número absoluto de viudos va disminuyendo paulatinamente, mientras que las mujeres viudas van aumentando su número y una sexta parte del grupo de población de viudas habita en municipios de menos de quinientos habitantes.

Las viudas, en particular, han sido siempre un colectivo con experiencias de soledad muy arraigadas, a pesar de considerarse que la mujer la conlleva mejor que el hombre.

Cada vez hay más viudas que no experimentan la soledad y que se han adaptado favorablemente a su nueva situación de pérdida del marido. Su comportamiento es muy activo en la vida social de municipios y ciudades, y en sus actividades de envejecimiento activo.

En muchos casos, aquellas que sienten las soledades es porque no han sido capaces de superar el proceso de duelo o se encuentran estancadas en las fases del mismo. Su pervivencia se mantiene en un constante bucle entre la negación de la pérdida, la ira y la depresión, sin lograr ni la aceptación de la pérdida ni la salida del duelo.

Junto a las mencionadas, aquellas otras que aun superado el duelo sienten el impacto de la soledad al mantener roles comunes a las viudas que no lo han superado. Entre las causas, tanto la presión del entorno más cercano y familiar como la del entorno social. Esta última situación se observa más habitualmente en zonas rurales y pequeñas poblaciones que en ciudades.

Por otro lado, una difícil situación económica incrementa el sentimiento de soledad de algunas mujeres mayores viudas, dándose un

mayor impacto en el bienestar individual e incrementándose la probabilidad de sufrir depresión y de recibir cuidados informales desde fuera del hogar.

La nueva situación no es lo suficientemente favorable como para mantener una red de relaciones adecuada, incapacitándola para participar en actividades sociales. A esto se suma que, a veces, se ve obligada a asumir funciones desarrolladas por el marido y no consigue adaptarse (cabeza de familia, gestiones económicas y administrativas, responsabilidad en heredades, socia en una cooperativa, etc.).

### b) Viudos.

Además de un cómputo porcentual menor, los viudos también viven experiencias de soledad aunque, salvo excepciones, no tan acrecentada como en el caso de las mujeres, pues al enviudar buscan nuevas parejas, el residir con hijos/as o trasladarse a centros residenciales.

El no superar las etapas del duelo incrementa la soledad. Los hombres muestran que quedarse viudo tiene un mayor impacto en el bienestar individual (p.ej., asunción de tareas domésticas) y en la recepción de cuidados formales, lo que les lleva a perder autonomía y sentirse más solos. Este último condicionante se da con más frecuencia en zonas rurales que en zonas urbanas. Por otro lado, el viudo no suele participar en el entramado del ocio social o en actividades de envejecimiento activo, cultivando mayoritariamente sus relaciones en espacios privados (bares, casinos) y en espacios públicos (parques, jardines y plazas).

### c) Personas mayores que viven solas y experimentan la soledad.

¿Por qué se sienten solas las personas que viven solas? Como se explicó en el marco teórico, y se ha apuntado en otros apartados de este informe, vivir solo/a no tiene por qué implicar directamente que se experimente la soledad.

Hay personas mayores que viven solas y no experimentan las soledades. Este perfil referencia a las personas mayores que se sienten solas por el hecho de vivir solas, una experiencia marcada por una ausencia de relación directa y de vínculos con otras personas en una vivienda. También, a personas mayores que nunca han tenido pareja y a quienes dejan la convivencia en algún momento, así como a quienes vivían acompañadas por otros miembros de la familia (hermanos/as, madres o padres, hijos/as, etc.).

Como se ha dicho, la puerta de entrada a la soledad aparece cuando no se supera la pérdida, sea cual sea su naturaleza. La pérdida se vive en el marco del mismo ciclo de duelo, tanto con o sin fallecimiento. Así, personas mayores se asientan en las fases de duelo sin ni siquiera saberlo y no son capaces de salir de ese bucle, una vez que sus hijos/as, hermanos/as y otros familiares ya no conviven con ellos/as.

Así, a la soledad física se suma la soledad emocional. Y los roles compartidos, ahora individualizados, bien por años de soledad asumida o por el avance de la edad, derivan, consecuentemente, en disfunciones en las relaciones sociales o en la disponibilidad de ocio y tiempo libre.

#### d) Personas mayores con enfermedades.

La enfermedad es considerada como cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano. Todas las enfermedades implican un debilitamiento del sistema natural (físico y químico) de defensa del organismo o de aquellos que regulan el medio interno.

Estos trastornos parecen vincular la enfermedad con la experiencia de soledad. Sin embargo, no siempre la enfermedad del mayor conlleva sentimientos de soledad. Sí es cierto que cuando el/la mayor se siente enfermo/a, el consecuente alejamiento físico de los vínculos y/o con sus relaciones en comunidad, le lleva a experimentar un sentimiento de soledad aunque, en la mayoría de los casos, se derive de padecimientos psicológicos.

### e) Personas mayores dependientes.

El Consejo de Europa describe la dependencia como un estado en el que se encuentran las personas «que por razones ligadas a la falta o la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia o ayudas para realizar las actividades de la vida diaria».

El deterioro progresivo del organismo a causa del envejecimiento genera menor autonomía en la persona al hacerse mayor. Consecuentemente, una persona se puede considerar socialmente dependiente cuando requiere la ayuda de otra persona para realizar actos vitales.

En gran medida, la persona mayor siente la soledad por la incidencia que las limitaciones generan en su vida diaria (comer, andar, asearse), como instrumentales (tareas domésticas, utilizar transporte, tomar la medicación, administrar dinero, salir a la calle, etc).

Por tanto, se trata de personas que también sufren una pérdida, al ver mermada su autonomía o movilidad física, por padecer trastornos cognitivos y aumentar su dependencia, llevándoles a experimentar las soledades aunque estén acompañados/as. De esta forma, disminuyen sus vínculos sociales, y van perdiendo lazos de unión con su entorno humano y familiar.

### f) Personas mayores pobres.

La pobreza se puede medir desde una perspectiva objetiva (el nivel de renta o de consumo, observando las características de las viviendas, etc.), o relativa (a través de la percepción que tienen los individuos de su ubicación social o su nivel relativo de renta comparado con su entorno) o combinando ambas perspectivas (García Díaz, 2008).

Las personas mayores, como se ha dicho en apartados precedentes, sienten la soledad al no poder acceder a bienes y servicios, incluso de primera necesidad, o por su posición comparativa como individuos sociales.

El umbral o línea de pobreza puede haberse dado en mayores antes de llegar a esta edad o devenida por jubilación, viudedad o por imposibilidad de generar otros bienes. En esta región, en la mayoría de los casos es moderada, habiéndose reducido y/o desaparecido ante la mayor cobertura de las instituciones.

#### g) Personas mayores sin hogar.

Pocas son las personas sin hogar en el contexto social regional. La lucha contra la pobreza y la exclusión social es un objetivo prioritario del Gobierno de Castilla-La Mancha dentro de la Estrategia contra la Pobreza, en la que se incluye el dispositivo de 13 centros de atención a personas sin hogar, de los que 7 son alojamientos de urgencia y otros 6 son recursos de atención residencial, que son gestionados por entidades sociales del Tercer Sector.

La soledad de estas personas mayores deviene de la escasez del estado de bienestar, deterioro cognitivo, ausencia familiar o déficit en sus recursos económicos y de acceso a la vivienda.

### 7.3.2. NUEVOS PERFILES DE PERSONAS MAYORES SOLAS.

En este mundo cambiante desde la perspectiva social, las circunstancias nos llevan a plantear las soledades con otros nuevos perfiles humanos significativos, diferentes a los mencionados y, a priori, desvinculados del concepto de personas mayores solas.

#### a) Recién jubilados/as.

Este perfil referencia a personas mayores que, por su edad, se encuentran en los tramos más bajos del envejecimiento. En él, la causa que genera el sentimiento de soledad, o que lo incrementa, también guarda relación con la pérdida de estatus, vinculada a la pérdida del trabajo por jubilación anticipada (incapacidad física, situación especial de un colectivo), normal (fijada a los 65 años para ambos sexos)

o forzosa (reestructuración sectorial, traslado, cierre de la empresa, quiebra de autónomo), y al ser sustituido su talento sénior por el de otras generaciones más jóvenes.

Las relaciones sociales en el trabajo han sido consideradas, por la literatura científica, como uno de los factores más importantes en la satisfacción personal. Y aunque en nuestra cultura la jubilación se ofrece como un premio vacacional tras una vida de trabajo, sin embargo este mismo trabajo actúa como un pilar básico en nuestras relaciones personales. Es por eso que la jubilación puede generar aislamiento social y depresión, y abocar a inmediatos estados de soledad, pues al finalizar el periodo de vida laboral se rompen muchas relaciones sociales y se desarticula la realidad antigua ante la llegada de la nueva realidad.

Aún así, una amplia mayoría de los expertos (78%) cree que la expresión *tercera edad*, **aplicada a la edad de jubilación (65 años) para reflejar el paso a la vejez, es cada vez menos representativa**. Y un 54% estima que esta edad se ha convertido en una barrera social que obliga a muchas personas a adoptar comportamientos o decisiones incorrectas una vez llega su jubilación, sucumbiendo a la soledad. (Informe PwC. Marzo, 2020).

A las causas generadoras de la soledad han de añadirse la pérdida de capacidad económica y la disminución de ingresos, así como la percepción subjetiva de inutilidad social.

### b) Personas mayores solas con discapacidad.

Las personas mayores con discapacidad, con capacidades diferentes, y mayoritariamente las mujeres, están sujetas muchas veces a unas condiciones de vulnerabilidad muy acusadas, sobre todo si viven solas. Así, junto a la cada vez mayor longevidad y a la debilidad frente a otras personas mayores sin discapacidad, su soledad representa un complejo fenómeno social.

En un porcentaje elevado de casos estas personas ya cuentan con una trayectoria de soledad durante sus vidas, bien por el hecho de sentirse diferentes al resto de sus congéneres o por no haberse visto integradas en su comunidad. En otros casos la soledad comienza a producirse al hacerse mayores y pierden sus vínculos familiares (padres, hermanos) o relacionales (centros ocupacionales de empleo o en talleres de actividades de ocio y tiempo libre). También estas personas discapacitadas se ven a sí mismas más débiles en relación a otros/as personas mayores.

Por ejemplo, para los discapacitados/as físicos/as y sensoriales mayores, los elementos arquitectónicos de ciudades y pueblos impactan en sus soledades al que reducir su capacidad de movimiento y, en consecuencia, su capacidad de relación. En el caso de los discapacitados/as psíquicos/as mayores, la falta de cuidados o de apoyos especializados hace su vida más difícil, lo que produce que se sientan más solos/as.

### c) Personas mayores abandonadas.

En este perfil se agrupan aquellas personas mayores que se sienten solos/as por abandono, como una experiencia subjetiva y aunque no exista un abandono intencionado, objetivo o físico, así como las personas mayores que sufren un abandono objetivo por parte de sus personas cercanas (hijos/as, nietos/as y otros familiares). En este segundo caso la soledad conlleva un sentimiento de soledad muy profundo.

Los primeros pueden sentir ese abandono tanto si viven solos/as como si lo hacen acompañados/as, sobre todo en viviendas diferentes a las suyas (casas de familiares, residencias), donde no se integran con los familiares o porque son abandonados por los cuidadores (situación de discriminación y abandono que están sufriendo muchas personas mayores por la crisis del coronavirus). En otros casos estas personas mayores «rotan por temporadas en diferentes casas» (de hijos, familiares, amigos) y aunque disfrutan de una vivienda, que no siempre es la misma, sufren la falta de integración familiar y la consiguiente soledad.

Así, además de la soledad sufren de un modo profundo el sentimiento de abandono. Por consiguiente, la persona mayor se siente como una carga o se cree que generadora de un problema. Este sentimiento incide más si la situación viene acompañada de sentimientos de indiferencia hacia ellos/as por parte de su entorno, o si se ven y se sienten desatendidos/as o no atendidos/as como ellos/as quisieran. En consecuencia, pierden con rapidez sus lazos sociales, y sus vínculos comunitarios, y dejan de ocupar los roles previos al inicio de la soledad.

La casuística también encuentra personas mayores que son objetivamente abandonados/as, cuyas percepciones y sentimientos, antes señalados, tienen una base más clara que refuerza las subjetividades y las maneras de percibir la soledad. En estos casos, las personas mayores no dudan de que sus círculos y vínculos más cercanos se desentienden de él/ella, «como si sobrasen».

Bien es cierto que la estructura de servicios públicos tiende a detectar estos casos de abandono objetivo con cierta rapidez, sobre todo en núcleos rurales, pero aún es difícil hacerlo en núcleos urbanos. En ambos núcleos es necesario tener en cuenta la realidad circundante, el que la persona mayor no siempre lo comunique, el abandono institucional o la incapacidad de las familias para acceder a residencias y a los servicios de ayuda a domicilio de cara a atender correctamente a las personas mayores, conociendo que la falta de recursos no puede justificar determinadas actuaciones que atenten contra los derechos humanos de las personas y contra los principios fundamentales de la bioética, y puedan exigir una intervención directa y rigurosa de las administraciones autonómicas competentes en la materia.

### d) Cuidadores/as mayores de dependientes.

Estos/as cuidadores/as se engloban en estos nuevos perfiles porque han tomado una dimensión que antes no existía ni en el imaginario colectivo, ni en el discurso social. Las personas mayores que atendían a las personas mayores dependientes lo hacían en el marco de una relación que se consideraba como natural, y por ello no tenían un rol

específico. Estas personas, por lo general, eran parte de la familia y esa relación de dependencia no se consideraba lógica en ese marco familiar.

Con el establecimiento de la «Ley de Dependencia», y junto a su desarrollo como cuarto pilar del Estado de Bienestar, los cuidadores y cuidadoras han conseguido visibilizarse socialmente de manera propia.

Así, cuando estos cuidadores/as son personas mayores y cuidan de personas cuya dependencia se origina por deterioros cognitivos, los primeros sienten una soledad sobrevenida por su propio rol. Esta realidad se da cada vez más en matrimonios.

Como se expuso en el análisis de determinantes, y se recoge expresamente por alguna profesional en la materia, aunque la persona dependiente vive y está al lado del mayor cuidador/a, su personalidad ya no es la misma. En ocasiones puede estar físicamente pero la personalidad desaparece. De nuevo sobreviene la pérdida en estos casos, marcando el paso a la experiencia de soledad de estas personas mayores. Esta pérdida, y su duelo, son más difíciles de gestionar ya que la muerte del dependiente no se produce. Otras veces, la carga y el estrés son los detonantes que conectan con la experiencia de soledad del cuidador/a mayor.

Además, esta situación de cuidador/a mayor lleva a que las relaciones sociales se pierdan, porque los cuidados requieren de mucho tiempo en atención al dependiente. Antes, la estructura familiar de cuidados era otra, pero, con las nuevas realidades laborales y de conciliación, los hijos e hijas pueden participar menos en las atenciones de sus personas mayores. El cuidador/a mayor se encuentra en muchas ocasiones solo/a frente a los cuidados, por lo que la experiencia de soledad se abre paso con más rapidez y amplitud.

#### e) Personas mayores cuyos hijos/as se emancipan y dejan de convivir con ellas.

Otro perfil que podemos denominar como nuevo es el de las personas mayores que han convivido con sus hijos e hijas durante mu-

cho tiempo. Cuando los hijos/as abandonan el hogar, al emanciparse cada vez más tarde, a veces ya los padres son mayores y la falta del hijo/a en la casa les conecta con la experiencia de soledad.

No se trata de una experiencia de tipo «nido vacío» en sí misma, como les sucede en ocasiones a los padres cuando sus hijos/as salen de la casa para independizarse. Pese a ello, estos perfiles de personas mayores solos/as comparten algunos elementos comunes a los padres que en diferentes edades ven marchar a sus hijos/as para hacer su vida fuera de casa.

La persona mayor, en estos casos, no sufre la emancipación de los hijos/as como un proceso natural de vida sino como una pérdida que no se gestiona adecuadamente. Otra vez aparece la figura del duelo de la persona mayor ante aquello que pierde. Esta pérdida no se gestiona bien y la emancipación de los hijos/as empuja a los mayores a la soledad.

Además, esta experiencia de soledad se retroalimenta de las percepciones que se dan en torno al hecho de ser persona mayor y tener muchas limitaciones para rehacer esa vida nueva que empieza. Al mismo tiempo, se siente miedo porque la emancipación se contempla como un alejamiento de los hijos/as, y surge la idea de que quizás estos/as no prestarán atención ni cuidarán del mayor, ya que están empezando una nueva vida propia. Entonces, la persona mayor se siente desprotegida o como una carga, lo que la vincula a una experiencia de soledad.

#### f) Personas mayores solos/as que conviven con sus hijos/as.

Como se expuso en el análisis de determinantes que influyen en el pensar, sentir y actuar de las soledades, la convivencia de las personas mayores con hijos/as no implica que la soledad no pueda existir.

Estos mayores viven las soledades en el entorno de convivencia y en la misma casa de sus hijos/as. Aun así, teniendo cubiertas aparentemente las necesidades de vivienda y de convivencia cercana con

los suyos, la persona mayor se siente solo/a. Esta circunstancia se produce porque la familia no ha sabido, o no ha querido, integrar a la persona mayor en su día a día, en sus dinámicas y en sus espacios familiares. De esta forma, la persona mayor observa y percibe que no encaja y que es una carga para los suyos.

En la mayoría de los casos, por no empeorar la situación, el mayor opta por no comunicar ni explicar su experiencia de vida y se ancla en el refugio negativo de la soledad.

#### g) Personas mayores solos/as que conviven con sus parejas.

La vida en pareja no siempre implica que las personas se sientan acompañadas o que no se pueda experimentar la soledad. En algunos casos, simplemente las parejas no funcionan. Así, cuando las parejas son jóvenes o maduras, estas llegan más o menos de acuerdo a la separación o al divorcio. También pueden darse estas circunstancias sin acuerdos y por decisión judicial.

En el caso de las personas mayores, por el condicionamiento cultural y social que han vivido, esto no se da prácticamente nunca. La pareja mayor que no tiene una buena convivencia resiste junto al otro/a y la soledad sirve como vía de escape, no positiva, para romper de alguna manera esa relación. Refugiarse en la soledad es habitual y esto condiciona negativamente su experiencia en pareja.

#### h) Mujeres mayores maltratadas.

También este es un perfil que el equipo de investigación ha considerado como nuevo, aunque es cierto que ha existido desde mucho tiempo atrás. La razón principal para exponerlo en este apartado consiste en la consideración de que los malos tratos a la mujer empiezan a ser visibilizados en las últimas décadas de una manera más que significativa. Y los malos tratos también se dan en mujeres mayores. La mujer maltratada mayor se acerca así a un sentimiento de soledad muy intenso.

Si la mujer joven o madura que sufre maltrato tiende a silenciarlo, sobre todo en los primeros momentos del mismo, ya sea por miedo o por otras cuestiones de tipo social y familiar, en la mujer mayor maltratada este silencio aumenta.

Otro aspecto a destacar de este tipo de perfil de mujeres mayores maltratadas es la ausencia de intención de denunciar a su maltratador. En muchos casos, se trata de un maltratador que lleva mucho tiempo con ella y eso la condiciona, igual que lo hace el entorno.

La mujer mayor maltratada se aísla con mayor intensidad en comparación con el resto de mujeres. Esta ve cómo sus vínculos relacionales desaparecen, por ese maltrato, y la experiencia de soledad puede llegar hasta a ser su único cobijo.

Esta circunstancia hace que la soledad se viva como una experiencia negativa, además de como la única salida a esta situación de maltrato.

### i) Personas mayores maltratadas.

Otro perfil que aparece en el discurso social, y que se empieza a visibilizar en los últimos años, es el de las personas mayores que sufren maltrato. Este maltrato al mayor hace referencia a hombres y mujeres, ya que el desencadenante del maltrato no es el género, sino la condición de ser persona mayor.

El maltrato puede ser de tipo físico o de tipo psicológico, y se da tanto en entornos familiares, en residencias y en centros de atención.

Como en el caso de las mujeres mayores maltratadas, en muchos casos la actitud de la persona mayor que sufre este tipo de agresiones es la de guardar silencio y resguardarse en la experiencia de soledad. Además, la denuncia de este tipo de maltrato, a diferencia del maltrato en violencia de género, cuenta con menos dispositivos de atención. La persona mayor maltratada, sea hombre o mujer, no tiene a su alcance, aún con voluntad, el poder para denunciar con facilidad esta situación. El maltrato a la persona mayor genera un

tipo de indefensión en ellos y ellas que se torna difícil de superar. El miedo, la desorientación, la percepción de que no se les va a creer y la sensación de ser el componente más débil de la institución de la que forman parte, ya sean familias o centros, les hace vivir esta situación en soledad y, evidentemente, ahonda en la experiencia que la persona mayor esté viviendo en este sentido.

#### j) Personas mayores migrantes que viven las soledades.

Aunque es cierto que el fenómeno migratorio es relativamente reciente en nuestro país y en la región, ya empieza a haber personas mayores inmigrantes. Estas personas, pese a que llevan muchos años en el país, y legalmente pueden ser españoles, no han perdido la condición social de migrantes. Además, existen otros perfiles de personas mayores migrantes que han llegado a través de procesos de agrupamiento familiar. A través de esta vía, estas personas mayores, procedentes de otros países, pueden residir en nuestros pueblos y ciudades llevando poco tiempo en el territorio.

Las personas mayores migrantes que viven las soledades lo hacen, en gran medida, porque sus procesos de integración no se han llevado a cabo con éxito. Estas personas han vivido procesos de acogida multicultural, o directamente de asimilación. En estos dos casos se destaca la vinculación del mayor con el aislamiento social. Este aislamiento se acerca incluso a la discriminación en determinados casos. Las personas mayores migrantes, ante esta actitud social, se sienten solas cuando llegan a ciertas edades. En muchos casos, acarrear la soledad desde el momento en que llegaron, más jóvenes, a los territorios de acogida.

Además, la soledad de la persona mayor migrante se ve alimentada por varias circunstancias. La primera consiste en la experiencia de ser mayor en un país que no es el suyo de origen. La segunda se debe a que algunos mayores ven cómo las nuevas generaciones de migrantes, en su familia o en su entorno más cercano, sí están estableciendo vínculos relacionales y de convivencia sólidos. A veces, se dan matrimonios entre personas migrantes y castellano-manchegas/os. Por

último, hay un sentimiento de soledad vinculado al país o zona de origen, ya que muchos de ellos/as pensaban retornar a sus países de origen y no lo han conseguido. Los elementos culturales a los que, en el territorio de acogida, no se les puede dar continuidad condicionan negativamente la experiencia de soledad.

#### k) Personas mayores desahuciadas.

Otro de los perfiles nuevos que ha aparecido en los últimos años, sobre todo a raíz de la crisis financiera que dio comienzo entre 2007-2008, es el de las personas mayores que viven las soledades después de ser desahuciados/as. Estas personas vivían, en su mayoría, solos/as en sus casas y experimentaban la soledad de manera positiva.

La imposibilidad de pagar el alquiler o la hipoteca, o incluso por haber avalado a sus hijos/as con su casa y estos no poder hacer frente a sus propias deudas hipotecarias, son los principales motivos que les hicieron perder su vivienda.

Estas personas mayores, una vez se ven desahuciados/as, comienzan a experimentar la soledad. Desde que son desahuciados/as, las personas mayores tienen que buscarse otra vivienda o moverse a una residencia. Esto supone una pérdida y una ruptura con sus vínculos relacionales que les hace sentir una soledad no sentida antes en sus casas.

Además, esta soledad se ve incrementada por un sentimiento de falta de protección, ya que estas personas han visto cómo los bancos, las autoridades y las fuerzas del orden en ocasiones son los que han ejecutado su desahucio. Solo alguna plataforma anti-desahucios o los servicios sociales, han estado a su lado.

#### l) Personas mayores con enfermedad mental (en sus diferentes patologías).

La enfermedad mental marca un perfil que en muchos casos se pasa por alto, puesto que no hay apenas dispositivos ni centros que la atiendan.

Es posible que la persona mayor con una enfermedad mental arrastre el sentimiento de soledad desde antes de llegar a ser mayor, o bien puede darse que este sentimiento aparezca a una determinada edad avanzada.

Al tratarse de una persona mayor, esta soledad se produce fundamentalmente porque estos/as pierden su entorno, junto a los vínculos sociales y familiares con los que han vivido más tiempo, donde se sentían acogido/as.

Además, en caso de tener hijos/as, no siempre pueden encargarse de ellos/as, sobre todo por la complejidad de las patologías que sufren. También se dan casos en los que hijos/as no quieren hacerse cargo de estas personas, puesto que les supone una carga y un desajuste en la estructura de su núcleo familiar más cercano.

Así, en la mayoría de los casos, estas personas mayores terminan por ser llevadas a residencias o a centros de atención al mayor. La mayoría de las veces estos centros no están preparados para atender a este tipo de enfermos/as mayores. En estos casos la soledad se experimenta de manera muy significativa, por la pérdida de vínculos y por la desatención específica a su patología.

Igualmente, es posible encontrarse a personas mayores con enfermedades mentales y que viven solos/as. Estas personas pueden estar siendo tratadas o no. En ambos casos, la dificultad se presenta en relación al seguimiento y la evaluación de sus tratamientos. Esta realidad conlleva que sus patologías empeoren y su experiencia de soledad sea más intensa. Normalmente, estas personas son rechazadas en el entorno comunitario donde viven, ya se hable de pueblos o de ciudades.

#### m) Personas mayores drogodependientes que viven soledades.

Este es otro de los perfiles que también es necesario empezar a tener en cuenta a la hora de analizar las nuevas soledades de las personas mayores en la región.

El consumo de drogas ilegales aparece de manera significativa en nuestro país a finales del siglo XX, cuando se da un consumo generalizado. El mismo proceso de degradación del individuo enganchado a las drogas hace que en la mayoría de los casos estas personas no lleguen a mayores, aunque hay excepciones. En estos casos, las soledades aparecen bien al hacerse mayor la persona o bien se arrastran desde una edad más temprana.

Las drogas rompen los vínculos familiares y sociales, llevan a la persona hacia un estado de salud muy delicado y condicionan su situación económica. Estas personas mayores de forma habitual experimentan las soledades con un gran impacto.

En este perfil no solo se han reunido a las personas que consumen drogas ilegales o de mayor efecto (cocaína, heroína, marihuana, etc.). Además, el equipo de investigación ha incluido en este epígrafe a las personas mayores que dependen de otras sustancias legales (tabaco, alcohol). Del mismo modo, se incluyen a aquellos/as con otros tipos de dependencia muy similar (juegos de azar).

En todas estas situaciones las personas mayores pueden venir de una situación de soledad en edades más tempranas o bien la sufren cuando llegan a las franjas de mayor edad.

La dinámica de ruptura de vínculos, y los problemas económicos y de salud, pueden asociarse, a efectos de este análisis, a todas estas personas mayores solos/as.

### 7.4. LAS INTERVENCIONES FRENTE A LA SOLEDAD DE LAS PERSONAS MAYORES EN CASTILLA-LA MANCHA.

Esta sección del informe recoge un análisis de las intervenciones que los profesionales y las personas mayores han identificado, y que se llevan a cabo en la región a la hora de hacer frente a las soledades.

Este análisis engloba las intervenciones realizadas tanto por entidades públicas como privadas (fundamentalmente entidades sociales del tercer sector). Estas, que en su mayoría no son específicas del trabajo frente a la soledad, inciden de alguna forma en paliar la misma.

#### 7.4.1. LAS SOLEDADES DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA AGENDA POLÍTICA DE LA REGIÓN.

En primer lugar, este análisis se va a centrar en las opiniones que los entrevistados/as han compartido en relación al lugar que ocupan las soledades de las personas mayores entre las prioridades de la agenda política de la región.

En esta línea, la mayor parte de los entrevistados/as exponen que, ya sea a nivel autonómico, provincial o local, ***las soledades de las personas mayores no están en la agenda política de Castilla-La Mancha.***

Algunos/as entrevistados/as apuntan que, en cualquier caso, estas soledades han empezado a tenerse en cuenta, y un lugar propio, ante la realidad del covid-19 y sus consecuencias.

Esta ausencia de verse como una prioridad dentro de la agenda política se vincula, además, con ***una escasa visibilidad de las soledades de las personas mayores en la sociedad***, sobre todo con anterioridad a la pandemia.

*«Creo que no, no es un tema que esté en su agenda (la de los políticos), por lo menos hasta ahora, ya con lo del covid-19 no sé [...] Pienso que, como no se ve en la sociedad la soledad como un problema, pues entonces no hay programas que puedan llegar a ese tipo de personas, a esos mayores solos, programas específicos me refiero».* (EPP4).

De esta manera, se argumenta que la atención a la persona mayor solo/a sí existe, pero desde enfoques no centrados exclusivamente en las soledades. Este fenómeno social no cuenta con un espacio

propio en la agenda política regional. Los mayores solos/as aparecen en la agenda política pero desde otras perspectivas y atendidos desde otros planos de intervención con mayores o como otro ciudadano/a más.

Así, se expone que la mayoría de los programas de atención a las personas mayores no tienen un eje de apoyo específico para la atención a las soledades. La atención a la persona mayor gira, sobre todo, en torno al cuarto pilar del Estado del Bienestar (la dependencia) y alrededor del envejecimiento activo.

Dentro de esta atención al mayor, se expresa que las **prioridades** están centradas en relación a las siguientes áreas:

- La capacidad asistencial a domicilio, desde un enfoque de escaso acompañamiento y poco trabajo comunitario.
- Las intervenciones basadas en aumentar la capacidad en número de plazas de las residencias y en los centros de atención a personas mayores.
- Un intento a la hora de aumentar las actividades vinculadas con el envejecimiento activo.

Los esfuerzos realizados en estas tres áreas de trabajo se consideran, además, desequilibrados según qué territorios. Hay más recursos en las ciudades y menos en las zonas rurales.

*«Bueno, dijeron que la dependencia iba a ser el cuarto pilar, lo que no sé es si esto (las soledades) entra dentro de la dependencia o dentro de qué entra [...] Creo que los mayores, más allá de todo el tema de asistencia a domicilio, de centros y de plazas, pues todo esto, que tiene más que ver a nivel emocional, a nivel de calidad de vida y comunitario, de las soledades, pues se queda bastante cojo [...] No creo que estén en esas (los responsables políticos). Creo que están como en el iceberg, en la punta que se ve más. Eso es, que tengan (los mayores) la asistencia mínima, que tengan sus aseos, sus comidas, pero ya lo que es un acompañamiento, pues no. Ni siquiera en las residencias, porque hay algunas residencias*

*que ni siquiera contemplan la figura del psicólogo, por ejemplo, es decir, que la carencia es de base». (EPP6).*

A partir de este análisis inicial, algunos/as profesionales del ámbito socio-sanitario castellano-manchego reconocen que es normal que las soledades todavía no estén en la agenda política regional. Estos/as profesionales reconocen que las primeras incursiones de la soledad en la agenda de los poderes públicos, como área de intervención propia, surgieron hace poco tiempo.

Los primeros países donde se empieza a asumir esta responsabilidad por el Estado, con cuerpo propio, son Reino Unido y los países nórdicos. Desde hace unos años en estos países se plantea la idea de crear un departamento ministerial o un órgano administrativo que se encargue de esta parcela de la realidad social de manera específica. Hasta ese planteamiento, algunos de los entrevistados/as consideran que en todas las regiones de Europa la soledad se trataba en el ámbito de otras políticas sociales.

Así, se expone que es en ese mismo momento, en el que Reino Unido y los países nórdicos introducen las soledades en la agenda pública, es cuando el resto de países y regiones de la Unión Europea, entre ellos España y Castilla-La Mancha en particular, empiezan a valorar la posibilidad de incorporar estrategias propias que hagan frente a las soledades de las personas mayores.

*«¿Cuándo empezamos a hablar de la soledad realmente en los medios de comunicación, por ejemplo, o en política? [...] Que yo recuerde, cuando en los británicos aparece la idea de hacer un ministerio, una dirección general, una secretaria de estado, o lo que sea, de soledad [...] Fue en enero de 2018 [...] Hasta entonces, la soledad era un elemento más de la intervención social, así en general». (GT1-P2).*

Las personas mayores entrevistadas también han señalado que hay atención por parte de los políticos hacia los mayores, pero no identifican una atención específica hacia las personas mayores solas. De

igual modo, apuntan que este sector de la población no está, como tal, entre sus preocupaciones.

*«Siempre vamos a estar en la cabeza de los políticos, somos muchos votos [...] Otra cosa ya es estar pendientes de los que están solos [...] Para los mayores hay muchas cosas que antes no había, de hacer y de viajes y luego están las residencias y esos sitios. Pero a los solos, solos, no sé yo».* (EPM6).

#### 7.4.2. LOS PODERES PÚBLICOS: POLÍTICAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS FRENTE A LAS SOLEDADES.

Tanto los/las profesionales que han participado en esta investigación como las personas mayores que también lo han hecho asumen en su discurso que **los poderes públicos, ante las soledades, tienen la obligación de intervenir**. De igual manera, se argumenta que estos poderes tienen la responsabilidad de desarrollar políticas, programas y estrategias para hacer frente a las soledades de las personas mayores de forma específica.

Aquellos/as que exponen este discurso expresan que las soledades de las personas mayores, cuando no son deseadas, afectan negativamente a la vida de las personas. Este argumento implica que las soledades no deben ser consideradas como una realidad particular que cada individuo tenga que resolver por sí mismo. Esta realidad, la soledad de las personas mayores, también se debe enfrentar desde iniciativas colectivas y comunitarias, apoyadas por los poderes públicos.

Los/las profesionales y las personas mayores consideran que el Estado, en su concepción más amplia, y a través de sus diversas formas descentralizadas de poder y administración, tiene que velar por el bienestar de sus ciudadanos/as. Al mismo tiempo, expresan que el Estado debe velar por los derechos y por la calidad de vida de todos/as, sin discriminaciones por edades. En este sentido, hacer frente a las soledades de las personas mayores forma parte de ese entramado de obligaciones que se atribuyen a un Estado Social.

*«Todo esto que hemos hablado me lleva a pensar que hay una responsabilidad social y política para paliar la soledad, que no es solamente algo que tiene que partir del individuo [...] También tiene que ver con lo colectivo, con las políticas [...] No es una cosa de cada uno y ya está [...] El Estado tiene que estar ahí». (GT1-P5).*

*«Hombre, los gobiernos tienen que hacer cosas para que la gente que está sola pues esté bien. Hay cosas, pero tendría que haber más y no recortar cuando vienen las crisis [...] Ahora, por ejemplo, con lo que está pasando, yo no creía que había tanta gente sola [...] El gobierno tendrá que hacer algo, porque si no ya me dirás que hace una persona mayor que no tenga a nadie [...] Yo por mis hijos, pero aquí hay gente sin hijos, y yo conozco gente que no está en las residencias y que está sola [...] No se les puede dejar ahí, a la mano de Dios». (EPM6).*

Los/las profesionales que trabajan frente a las soledades consideran importante la labor de generar un conocimiento básico regional sobre esta realidad social. Este conocimiento deberá llevarse a cabo a través de **la investigación social**, y la generación de una información de aspectos generales. Se señala, también, la necesidad de investigaciones muy concretas sobre determinados perfiles de personas mayores solos/as, sobre determinantes que influyen en la soledad y sobre los elementos territoriales de los lugares donde se pretenda intervenir. Este **análisis de la realidad** se hace imprescindible para elaborar una política regional o una estrategia autonómica que aborde las soledades de las personas mayores. Además, los/las profesionales consideran estas investigaciones como imprescindibles a la hora de desarrollar programas y proyectos en esta materia. Así, desde una perspectiva y unos conocimientos adecuados y específicos se podrá intervenir con mayor eficacia.

En este sentido, un argumento que complementa el discurso anterior es aquel que asegura que **no se debe actuar desde referencias por comparación**. Es decir, no se debe actuar en función de aquello que se hace en otros territorios, sin más. Las soledades, como exponen gran parte de los/las profesionales entrevistados/as, necesitan de

una visión compleja y multidimensional en concreto para cada territorio. Este planteamiento asegura que copiar intervenciones frente a las soledades de las personas mayores, procedentes de otros territorios, conlleva el peligro de reducir la eficacia de las actuaciones. Además, en la mayoría de los casos se produce un aumento del gasto público en las intervenciones, que podría dedicarse a otras necesidades.

*«Tenemos que tener claro que no hay una forma única de abordar la soledad [...] Hay diferentes estudios que nos dan diferentes resultados, tanto en España como fuera de España, y no todos parten de la misma mirada y de los mismos planteamientos. Tampoco de los mismos instrumentos, ni de las mismas hipótesis, ni del mismo posicionamiento previo. Por lo tanto, cuidado, que las conclusiones son diferentes sobre que es la soledad y sobre lo que hay que hacer para afrontarla [...] Esto no lo podemos trasladar tal cual aquí [...] Esto es algo que hay que desenmarañar y que es bueno que alguien te ayude a desenmarañar, porque es algo muy complejo [...] Si no nos aproximamos medianamente a esta complejidad, no podemos avanzar hacia los siguientes puntos que vienen [...] Primero es conocer en lo concreto y luego ver cómo la afrontamos, qué estrategias seguimos en nuestra tierra».* (GT1-P4).

Esta menor eficacia no solo se valora en términos económicos. Los/las entrevistados/as también plantean que han de valorarse las intervenciones en términos de calidad, de profundidad, de capacidad para atajar de raíz los problemas estructurales de esa soledad de las personas mayores.

Otro de los componentes señalados como importantes por los/las profesionales, en el conocimiento y la intervención, es **el respeto a los derechos ciudadanos de las personas mayores solos/as**. No se puede olvidar que las personas que experimentan las soledades siguen teniendo estos derechos ciudadanos. Estos derechos se garantizan de manera igualitaria cuanto se tiene en cuenta la diversidad de las personas mayores solos/as. Esta diversidad sólo queda atendida

mediante la producción de conocimiento a través de la investigación especializada, de la intervención adaptada y con evaluaciones sobre las actuaciones que atienden a personas mayores solos/as y sus singularidades.

*«Evidentemente, depende de la valoración que hagamos así van a estar siempre definidas las intervenciones. Porque, como consecuencia del conocimiento de la realidad, se empieza a dibujar qué se debe hacer [...] Si no producimos ese conocimiento, las intervenciones se basan en los estereotipos que se tienen sobre la soledad, en la visión simplista y se llega a intervenciones superficiales. Por ejemplo, para que las personas que están solas en Navidad, no lo estén, pues se diseña que pasen unos días con alguien y entonces la intervención en soledad es una vez al año [...] Van cinco voluntarios y le cantan unos villancicos (al mayor) [...] Eso no es que esté mal, pero es totalmente incompleto, porque viene de una interpretación de cómo se actúa, a partir de un posicionamiento sencillo, porque no hay un conocimiento previo profundo [...] O si el problema decimos es que las personas no tienen contacto social, pues lo que se hace es buscar un sistema de voluntarios telefónicos o presenciales que hagan algún tipo de acompañamiento [...] Depende de cómo se conozca la realidad, se valorará la intervención [...] El conocimiento previo, detallado, profundo, amplio, permite desarrollar modelos de acompañamiento que sean serios, sostenibles y eficaces [...] Si somos profundos a la hora de conocer y nos fijamos en la realidad, persona a persona, y de ahí intervenimos con una asimetría de rol, donde las personas se enriquecen, disfrutan y se aportan. Eso no es lo mismo que sin saber, vamos y montamos intervenciones de voluntariado, por ejemplo, como he dicho, desigual y antiguo [...] También importa saber si la persona que está sola, cómo vive, si quiere o no una ayuda. Porque otra cosa es que quiera esa ayuda [...] La imposición de las ayudas y las intervenciones también es un tema que habría que revisar y es un tema muy delicado [...] No podemos perder de vista los derechos, que los mayores que se sienten solos son mayores solos, pero también son ciudadanos con derechos que hay que respetar [...] La clave, antes de intervenir, es identificar a las personas, y conocer*

*las necesidades de las personas. Los mayores que pueden estar en riesgo, o que lo están pasando mal, y quienes están sufriendo la soledad no deseada [...] Ofrecer alternativas adaptadas a ellos y a sus valores, a su ciclo vital». (GT1-P2).*

*«Inclusive en las actuaciones más de prevención y que tienen más que ver con construir sociedades y comunidades amigables, relacionales, y entornos sociales sin desigualdades. En esas hay que tener un buen conocimiento [...] También hay que conocer cómo intervenir en territorios urbanos y rurales, y sus diferencias. Sin conocer las tipologías de las personas, no se puede hacer ninguna estrategia de ningún tipo [...] Además, hay que pensar en la perspectiva de género, tener en cuenta los valores, las biografías previas, etc. [...] Si no hacemos eso, la intervención no va a ser adecuada, se va a tirar el dinero». (GT1-P4).*

*«Claro, hay que ofrecer alternativas diferentes para una persona que, por ejemplo, se siente sola y tiene una identidad sexual diferente, y otra con una trayectoria vital de aislamiento social de toda una vida, o para quien está en una situación de marginalidad. Tampoco es igual si el caso es una persona con diversidad funcional, con deterioros de salud, etc. [...] Hay que integrar la diversidad». (GT1-P5).*

Por otro lado, los profesionales entrevistados/as más especializados/as señalan que los poderes públicos, cualquiera que sea el nivel de descentralización, tienen que cumplir con **el ciclo clásico de las políticas públicas**. En este ciclo todas las etapas son importantes para garantizar intervenciones de mayor impacto y eficacia en la utilización de recursos. **Analizar, planificar, ejecutar y evaluar** son las claves para una intervención con garantías, también en el ámbito de las soledades de las personas mayores.

*«Las personas que se dedican a intervenir sobre este colectivo (colectivo de personas mayores solos/as) apenas tienen investigaciones en nuestra región, lo que hay es más por extrapolación [...] De hecho, el primer estudio más completo que se hace para saber*

*si nos sentimos solos es un estudio que se hace a nivel nacional, y se hace en el 2015. Se llama La Soledad en España, y lo hacen sociólogos. Este estudio advierte que el diez por ciento de la población se siente sola con frecuencia. Así que, afirmar que ahora nos sentimos más solos que nunca y planificar desde eso, pues no es real [...] Para la intervención y la planificación, no conocer es como andar perdidos [...] Luego, otra es evaluar lo que se hace. Evaluar nos da una guía, nos hace ser más cautos a la hora de plantear nuestros proyectos». (GT1-P3).*

En otra reflexión de los profesionales entrevistados/as en relación a la actuación de los poderes públicos, exponen la **ausencia de coordinación** existente entre las distintas administraciones, inclusive entre áreas de una misma administración y en un mismo territorio. Además, señalan que tampoco hay gran coordinación entre las administraciones públicas y las entidades sociales que intervienen en las soledades de las personas mayores. En este caso, más allá de las relaciones propias de concesión de subvenciones, justificaciones y algunas reuniones de seguimiento, la coordinación es escasa. De la misma forma, la coordinación entre las propias organizaciones sociales también escasea e incluso, en algún caso, se dice que cuenta con matices de una relación más ligada a la competición por los recursos que a la colaboración.

En la práctica, la ausencia de coordinación supone una pérdida de recursos humanos, materiales, económicos y temporales. La descoordinación obliga, en ocasiones, a que profesionales tengan que asumir las funciones de otros y otras profesionales. Así mismo, esta descoordinación supone un mayor estrés laboral para estos/as, de ahí que muchos de ellos/as estén pasando por situaciones de máxima carga laboral, y que las bajas en los trabajos sean frecuentes. Esta descoordinación se fundamenta, sobre todo, en una falta de comunicación y de práctica del trabajo en equipo y en red, o en los problemas para determinar responsabilidades y objetivos.

*«No hay un mecanismo que lo organice, no hay un mecanismo de coordinación. Es un poco a la buena voluntad de los que están*

*allí (en otros dispositivos de atención) o, si no tienen voluntad, pues no hay manera de hacerlo [...] De hecho, cuando tú ya estás metida en este mundo, aunque nosotros no estemos en el equipo de servicios sociales básicos, sí que hacemos cosas de servicios sociales. Hacemos mucho de nexo también, entre la parte social y entre la parte sanitaria, por ejemplo [...] A veces me llegan a mí avisos de personas que están en condiciones pésimas, que yo traslado a los servicios sociales, pero la coordinación entre los sanitarios y los servicios sociales es muy débil o casi no existe, y en esto de los mayores solos es clave [...] El área social no entiende a los sanitarios y los sanitarios no entienden al área social. De hecho, tú vas al médico y, para un modelo de estos de dependencia, pues a veces te da el modelo que no es, y el médico no habla el idioma social, y los trabajadores sociales no hablan el idioma médico, no se entienden. Nosotros tenemos mucha suerte de estar ahí a medio camino, porque a veces la trabajadora social pierde los nervios con el médico y el médico pierde los nervios con la trabajadora social [...] Yo, sin embargo, me entiendo mejor con ellos, con los dos. Entonces, a veces hago funciones que no son mías, ni del Centro, pero las hago [...] Para que te hagas una idea, el verano pasado tuve que ir a recoger la medicación de una señora, yo fui a cosas de farmacia mías, y me dice el farmacéutico que tiene a una señora que han operado de cadera, que no se puede mover, con un marido con demencia que ya está en cama. Ha estado solo, sin que nadie lo atendiera en la cama, y la señora ha regresado del hospital, le han dejado en la cama y no tiene medicación, no puede ir a ningún sitio, no tiene a nadie, y ha llamado al farmacéutico a ver si le lleva la medicación [...] El farmacéutico, que me vio por allí, me dijo: «oye, ¿no podríamos hacer algo con esta gente?» [...] Me puse en contacto con los servicios sociales y les trasladé el caso, que lo desconocían [...] Aparte, también hasta me voy con ellas algunas veces para verificar que se están dando ciertos cuidados, y ya entonces sí, se hizo el procedimiento de tramitación de pedir una residencia y demás, pero ahí el sistema falla muchísimo, no hay coordinación ninguna». (EPP2).*

En otro orden de cosas, la investigación ha querido recoger aquellas intervenciones que se identifican por los/las profesionales como ***intervenciones que, de alguna manera, abordan la soledad de las personas mayores a día de hoy en Castilla-La Mancha.***

Los/las profesionales de la región con los que se ha conversado apuntan que si bien estas actuaciones no son específicas para tratar la soledad, se encuadran en otras acciones más amplias que tienen impactos positivos para hacer frente a las soledades de las personas mayores de la comunidad autónoma.

A continuación, se procede a exponer las actuaciones más señaladas:

- Actividades de envejecimiento activo, con una cierta orientación a hacer frente a las soledades.

*«En el envejecimiento activo, pues hay de todo, pero hay cosas que van en la línea de trabajar la soledad [...] Se trabaja en algunas actividades, cosas de estimulación cognitiva, de gimnasia grupal, de terapia grupal, y eso ayuda a las relaciones y a establecer rutinas para las personas que están solas».* (EPP6).

- Determinadas acciones desde los Ayuntamientos, a través de los servicios sociales de base y de los centros de la mujer.

*«Desde el Ayuntamiento también se organizan cosas para tratar de sacar a las personas que viven solas, para que estén con otras personas, por ejemplo. Además, como estamos en contacto con los servicios sociales, si nosotros sabemos de alguien que se siente solo, pues se les comunica, y ya ellas (las trabajadoras sociales) las adecúan a cosas que tienen. Son actividades para todo el mundo, pero entran (los mayores solos/as) [...] El Centro de la Mujer también hace cosas, más para mujeres, pero yo lo señalaría. Ellas hacen cafés, tertulias, actividades de costura, viajes, cosas así. Esas cosas ayudan (a paliar la soledad)».* (EPP2).

- La ayuda a domicilio.

*«Muchas veces, la ayuda a domicilio sirve [...] Hay veces que lo que hace es paliar un poco eso (la soledad). Hay gente que no ne-*

*cesita que le ayuden a bañarse, o hacer ciertas tareas de la casa o tal, pero están tan solos que les viene bien. Simplemente con que esa persona (la auxiliar de ayuda a domicilio) vaya a su casa todos los días a hacerles una visita es suficiente. Que esa persona (el mayor solo/a) sepa que todos los días a las diez o a las once, o a la hora que sea, va a ir alguien, eso es bueno [...] Que ellos sepan que va a entrar una persona a su casa. Eso ya le ha dejado mucho más tranquilo [...] Hay un señor que decía: 'es que cuando llama al timbre la auxiliar y le abro es como si entrase Jesucristo por la puerta' [...] Pensé que eso es lo que debe pretender la ayuda a domicilio, ese es el espíritu de la ayuda a domicilio [...] Esa hora que estén (las auxiliares) que se les dé un poco de alegría, esa tranquilidad (al mayor solo/a). Ese sentirse acompañados, que muchas veces lo necesitan más que las cosas que se les hacen. Se le da una ayuda para el aseo, para una limpieza de algún sitio, o se le hace la comida [...] Pero no es solo eso, es que saben que todos los días pasa una persona a su casa. Tener esa tranquilidad ellos y sus familias, pero sobre todo ellos (los mayores solos/as)». (EPP5).*

– La tele-asistencia.

*«Otro dispositivo es la tele-asistencia [...] Es una forma de mantener contacto, para que los mayores puedan avisar en un caso de peligro cuando están solos [...] Además, creo que el servicio de tele-asistencia, tiene, no me acuerdo cómo se llama el programa, un programa de apoyo, que les llaman más [...] Es una parte del trabajo de tele-asistencia que depende un poco del caso, no es para todo el mundo [...] Una vez a la semana, una vez cada dos o tres días, dependiendo un poco del caso. También, a veces, una vez cada 15 días, depende [...] Es simplemente para hablar con ellos [...] Aparte, la tele-asistencia normal les llaman todos los meses para controlar, para ver que están bien, que funciona bien el aparatillo [...] Pero, esto que digo es si algunos experimentan más la soledad, se derivan a este programa, que es para eso. Es simplemente para que se les de conversación cada cierto tiempo. Es para que el mayor pueda expresar lo que siente, cómo se siente, y que no se sienta solo, por lo menos un rato. Aunque (el programa) no llega a mucha gente». (EPP5).*

– Los Servicios de Promoción de la Autonomía Personal (SEPAP).

*«El Servicio de Promoción de la Autonomía Personal, que forma parte de la Consejería de Bienestar Social [...] Este servicio es de verdadera utilidad. Hablamos de estimulación cognitiva, y hablamos de gimnasia adaptada a los mayores, y hablamos de terapia psicológica grupal [...] Es implementar rutinas en la persona mayor que hacen mitigar el sentimiento de soledad [...] El hecho de tener que ir dos días, tres días en semana, con personas de su misma generación, juntas, alrededor de una mesa, y ponerse a hacer lo que toque, ese es el mayor antídoto contra la soledad a nivel comunitario [...] Aunque, para poder entrar en ellos, tienes que tener grado 1 de dependencia, y hay sitios con mucha demanda, no hay suficiente». (EPP6).*

– Los Centros de Día y Servicios de Estancias Diurnas (SED).

*«A ver que me acuerde de más [...] Luego estarían todo lo que son los Centros de Día, pero como hay bastantes menos plazas de lo que la gente necesita, pues se queda mucha gente fuera, gente que le vendría bien». (EPP4).*

– Las residencias.

*«Las residencias, en el fondo, son para personas mayores que ya no pueden vivir en su domicilio solas, ni pueden vivir con familiares, porque sus familiares no pueden ocuparse de ellos [...] Las residencias, pues yo considero que es una pena, y una desgracia, que tengas que llegar a un sitio donde ya eres uno más, y que encima tengas que estar compartiendo habitación con otra persona, en lo más íntimo de tu vida y de tu ser, pero esta es una fórmula de atender a las personas mayores. No sé qué harán, y cómo trabajarán, en concreto, para que no se sientan solos, pero trabajan con ellos». (EPP4).*

– Los Centros de Mayores.

*«Luego los Centros de Mayores, que son como los club de jubilados de siempre, no los conozco bien, pero me da la impresión, solo*

*es la impresión, que van solo hombres, casi todo hombres [...] Se escapan lo que son las mujeres [...] También es un recurso que está ahí. Son hombres que se están tomando su cafecillo, la mayoría, juegan a sus cosas, etc.».* (EPP7).

– Los planes de empleo.

*«En algunos pueblos sí que han hecho cosas con el plan de empleo. Una parte del plan de empleo ha sido destinada a visitar a los mayores, sin hacerles nada, sin ayuda a domicilio, simplemente acompañarlos y charlar con ellos, y estar allí. Van una hora al día, una hora por la tarde o por la mañana [...] Creo que eso sí que los ayuda, porque además es gente del pueblo y eso les ha venido muy bien. Pero es verdad que se hace pues en muy pocos sitios».* (EPP5).

– Los Centros de Salud.

*«Estamos funcionando también con los Centros de Salud, porque nos dan mucha información, porque en los Centros de Salud acuden muchas personas que no sabemos muy bien dónde están, que no salen de casa [...] Los centros son unos puntos importantes para identificarlos porque, por diferentes problemas de la salud, pues acuden a los centros (los mayores solos/as) [...] Al final, esas personas mayores van al médico, y sí que en los Centros de Salud se puede hacer una gran labor en los barrios, captando, identificando a esas personas y derivándolas después a los recursos que les puedan conectar de nuevo con la comunidad».* (EPP6).

– Programas y proyectos de entidades sociales, sobre todo voluntariado, donde destacan las siguientes actuaciones:

a) Programa de estudiantes y/o jóvenes que acompañan a mayores en residencias.

*«Conozco algunas iniciativas de jóvenes universitarios que van a las residencias. No sé decirte quién lo organiza, imagino que*

*será alguna ONG con subvención o los servicios sociales del sitio. Recuerdo que cuando estudiaba tenía compañeras que iban». (EPP8).*

- b) Programa de estudiantes y/o jóvenes que viven con mayores en sus casas.

*«A ver, hubo un programa que existía, y ya no existe que yo sepa, que era el de los estudiantes que vivían en casa con personas mayores que estaban solas. Este programa intentaba aunar las dos cosas. Por un lado, la necesidad de vivienda de los estudiantes jóvenes, y por otro, la soledad de las personas mayores, que disponen de vivienda, pero están solas en la casa [...] Ese creo que ya no existe, se hizo en pocas ciudades de la región». (EPP4).*

- c) Programas de mayores que visitan a otros mayores solos/as.

*«Los jubilados tienen visitas a mayores que están solos y enfermos, eso me consta, porque a veces nos preguntan a nosotras. También creo que Caritas hace algo así, aunque con ellas no tenemos contacto». (EPP8).*

- d) Programas de acompañamiento a mayores.

*«Los proyectos que yo conozco, pues son más de las entidades, son más de voluntariado, que son así como los de la Cruz Roja. Proyectos de hacer compañía a las personas mayores, simplemente eso, no van a hacerles nada, solamente compañía [...] Más en ciudad, que son más grandes, pero en los pueblos pues eso no llega mucho». (EPP5).*

- e) El Teléfono de la Esperanza.

*«Por otro lado, no sé si cosas que no son específicas para las personas mayores las estarán utilizando como, por ejemplo, el Teléfono de la Esperanza». (EPP4).*

f) Programas de voluntariado que acercan comida a los mayores.

*«Las asociaciones que llevan comida, por ejemplo, a las personas mayores, a sus casas, no sé si tienen algún tipo más de proyectos o actividades concretas, más de soledad que esto de la comida».* (EPP7).

Los **impactos positivos** que se generan con estas intervenciones, como se ha visto, se relacionan con potenciar las relaciones, crear rutinas, cuidar el estado físico, psicológico y social de la persona mayor, y aumentar las atenciones y el acompañamiento. Por otro lado, estos impactos propician una conexión con la comunidad y el contacto con el entorno social en el que viven las personas mayores solos/as.

En relación a estos últimos programas señalados, desarrollados por entidades sociales, cabe decir que la mayoría de los/las profesionales expone que estos se financian con fondos públicos. Es necesario matizar que no siempre es así porque las entidades sociales también se financian con fondos propios. A la hora de analizar las intervenciones que las entidades sociales realizan en el ámbito de las soledades, se observará cómo no en todos los casos cuentan con financiación pública para el desarrollo de sus actividades.

Por otro lado, es importante señalar que los/las profesionales entrevistados/as no conocen en detalle más intervenciones que aquellas en las que trabajan o aquellas que están en su territorio o entorno más cercano, y no siempre. Esta realidad dificulta la coordinación y la derivación de casos, que podrían suponer una aproximación más integral a las soledades de las personas mayores en la comunidad autónoma.

En otro orden de cosas, hay un discurso de profesionales que reconoce que **las personas mayores solos/as de nuestra región cuentan con importantes dificultades para dar uso a los recursos** que están a su disposición. En esta línea, se argumenta que las personas mayores solas se enfrentan a muchos obstáculos y barreras a la hora de acceder a esos recursos que hay a su alcance, ya sean públicos o privados.

La persona mayor solo/a necesita de un acompañamiento personal o profesional para salvar estas dificultades, y no siempre lo encuentra.

*«Vamos a poner, como ejemplo de recurso frente a la soledad, un Centro de Día. El mayor solo, solo, no llega. Es imposible, no lo podría hacer [...] O se hace un trabajo previo de identificación de ese mayor que está solo, y se le hace un acompañamiento a ver que necesita, o no llega [...] ¿Cómo se entera? ¿Cómo hace con la burocracia?». (EPP2).*

Este discurso expone, en su línea argumental, que las pocas personas mayores que llegan solos/as a los recursos lo hacen fundamentalmente por el «boca a boca». Es decir, la información sobre la posibilidad de acceder a un recurso se le comunica a través de su círculo más cercano. De esta manera, se reconoce que sin este círculo cercano, aun siendo mínimo, a la persona mayor, por sí solo/a, le resulta prácticamente improbable acceder al dispositivo de que se trate.

En relación a esto, cabe añadir que el exceso de burocracia, e inclusive las dificultades en el transporte para llegar a estos recursos, también suponen barreras a tener en cuenta y que deben ser eliminadas.

*«Lo demandan por el boca a boca. En este caso que te cuento, por ejemplo, fue la hermana, que también vivía sola y vino, y al final pues se lo dicen [...] O una vecina a otra vecina, que le va bien y la anima (a otra mayor sola). Pero sí que está claro que necesitan el apoyo de alguien, aunque sea para ese primer paso [...] En los demás casos, nada, es imposible. Piensa que son los hijos los que hacen la gestión y preparan toda la documentación que se requiere [...] Luego, otra cosa es cómo llegar, de ir al sitio, me refiero. Nosotros nos encargamos de ir con el medio de transporte a por ellos, y a dejarlos. Pero, por ejemplo, tenemos prohibido pasar al domicilio [...] Es verdad que estamos pendientes, en la recogida, de que el usuario venga bien. Aunque ellos están solos normalmente, ellos tienen algún tipo de cuidador, unas horas o por lo menos, en ese momento en el que nosotros recogemos al usuario y se lo devolvemos, tiene que haber alguien. Ese también es un mundo». (EPP2).*

Asimismo, por parte de ciertos profesionales se hace hincapié en un discurso crítico. En él se argumenta que las intervenciones llevadas a cabo desde los poderes públicos van dirigidas, sobre todo, al aspecto biológico y físico de la atención a la persona mayor. Además, se plantea que hay cierto apoyo psicológico y actividades para evitar los deterioros cognitivos, aunque no las suficientes. En estas intervenciones, lo que menos se trabaja es el aspecto más social de la cuestión, lo relativo a la inclusión de estas personas mayores en la vida de la comunidad. Es decir, ***el aspecto comunitario de la persona mayor solo/a no se atiende prácticamente en las intervenciones.***

*«Nos centramos mucho en lo biológico, y algo en lo psicológico, pero lo social pues lo dejamos un poco más de lado [...] Encontramos muchos talleres de envejecimiento activo, qué tienen que ver con el aspecto psicológico, como pueden ser: de memoria activa, de entrenamiento de la mente, de riso terapia, de un montón de actividades. Al igual que otras más de lo «bio», como pueden ser: la gimnasia, paseos al aire libre [...] Pero no nos damos cuenta de la parte social y de la comunidad [...] En esta investigación de la que te hablo, la parte social, nosotros hemos ido catalogando qué necesita una persona para estar activamente en la sociedad y no se interviene ahí». (EPP3).*

Esta línea discursiva crítica también entiende que ***el trabajo de los servicios sociales de base debería ser el eje del planteamiento público ante las soledades de las persona mayores.*** Sin embargo, se expone que estos dispositivos no son tal eje y realizan una escasa intervención comunitaria.

Los servicios sociales trabajan en la protección social de las personas que padecen las soledades, pero desde una única dimensión, muy generalista y centrada en la asistencia y la gestión de ayudas puntuales. Esta realidad, como se apunta, desdibuja ***el trabajo social, en un sentido amplio de la palabra, que debe ser un instrumento de transformación de la sociedad, más que un proveedor de servicios a las personas.***

Esta posición crítica utiliza significantes y palabras que describen a la perfección esta concepción, que se entiende como errónea en la intervención. También se ha llegado a señalar que, bajo esta perspectiva de trabajo, en vez de conseguir cambios y una mejor atención a las personas mayores solas, el efecto resultante es el contrario. Los apoyos puntuales a estas personas mayores pueden afianzar el sentimiento de soledad.

Por tanto, se señala **la necesidad de trabajar desde una perspectiva comunitaria como un elemento clave**. Los/las profesionales de la intervención social deben desplegar su labor de una forma ligada al territorio. No tienen por qué buscarse resultados cortoplacistas por parte de estos/as profesionales, ni por la de los responsables políticos. El objetivo debe apuntar a los resultados a largo plazo, a través de procesos de transformación más profundos.

*«Creo que no hacen mucho (los servicios sociales) [...] No es su culpa, es un problema estructural del sistema de servicios sociales de base [...] Está ahí y se tiene que decir [...] Si se quiere empezar a trabajar en lo comunitario, pues hay que cambiar el enfoque [...] Los servicios sociales, al final, se han vuelto también muy de asistencia, es decir, por más que les dices que están siendo parte del sistema y que están reproduciendo lo que el sistema establece, que es desprotección social, con las ayudas y eso, pues no [...] Si no trabajas el ámbito comunitario, lo demás no es suficiente [...] Sé que ellos se sienten mal (los trabajadores de los servicios sociales de base) porque creen que les estás diciendo que están haciendo mal su trabajo, pero no es eso [...] Es decirlo para preguntarse, ¿qué son los servicios sociales públicos? [...] Si los entendemos como un proveedor de servicios, que es el Estado, y al mayor sólo como a un cliente que es la persona que recibe los servicios, entonces el enfoque creo que no es el adecuado [...] Podemos tener los servicios de ayuda a domicilio, el servicio de tele-asistencia, las ayudas. Pero si los hacemos como un proveedor de servicios para un cliente de estos servicios, no cambiamos nada [...] Por eso, la pregunta es, ¿qué están haciendo los servicios sociales públicos para promover lo comunitario? [...] No quiero decir con esto que lo*

*que están haciendo lo están haciendo mal. Quiero decir que mantienen una perspectiva que no cambia el sistema [...] Hay que salir más y trabajar lo comunitario y eso a todo el mundo no le gusta [...] Otro problema es que al día siguiente no se ve. Si se trabaja así, se necesita mucho tiempo de trabajo para conseguir resultados. Porque tú, cuando trabajas en el enfoque individual del cliente, al día siguiente, cuando ya has conseguido que le den la ayuda, pues eso lo ves. Pero, sin embargo, en un proceso comunitario, los resultados son más lentos y son más difíciles de medir. Yo, cuando te doy una ayuda al día siguiente, yo eso lo tengo contabilizado y entonces se ve. Sin embargo, lo otro es más a largo plazo [...] Un ejemplo que lo explica muy bien es que, actualmente, se está planteando el ingreso mínimo vital. Es decir, queremos llegar a una renta mínima básica que salga de la Seguridad Social, para que cualquier persona con una renta mínima, con un problema de ingresos, lo pueda presentar y cobrar [...] ¿Y qué se está haciendo? Se quería que los trabajadores sociales lo hicieran. ¿Es necesario para poder cobrar eso, que lo haga un trabajador social? Yo pienso que no. Si una persona solo cobra trescientos euros, y eso lo sabe Hacienda y la Seguridad Social, pues tendrá derecho a esa renta mínima. ¿Por qué tienen que ser los servicios sociales los que gestionen más ayudas? ¿Por qué eso lo tiene que tramitar un trabajador social? [...] Al final, es más gestión de ayudas, que quita tiempo al trabajo comunitario». (EPP3).*

Por otra parte, los/las profesionales han señalado que **es muy importante trabajar la prevención de la soledad** para evitar que los/las mayores lleguen a experimentar la soledad. Desde este planteamiento, se apunta que, cuando la persona mayor ya está en una vivencia de soledad, el trabajo con el/la mismo/a para que la abandone se vuelve más difícil. De este modo, se explica que los poderes públicos están más orientados hacia las intervenciones para personas mayores, y que todavía no han puesto en marcha medidas de prevención.

*«Un problema de trabajar la soledad de los mayores es el punto en el que se llega cuando el mayor ya se siente solo, desde ahí es complicado trabajar [...] Hay que hacer un trabajo muy importan-*

*te previo, un trabajo de prevención y casi no se hace, las fuerzas van a la intervención, no antes [...] Cuando una persona mayor se está haciendo mayor, la soledad no le viene de un día para otro. Sin embargo, queremos empezar a trabajar cuando ya está en ese proceso, y cuando ya está la soledad [...] En esta prevención de la que hablo se está invirtiendo muy poco dinero y es muy difícil trabajar así». (EPP3).*

### 7.4.3. LAS ENTIDADES SOCIALES FRENTE A LAS SOLEDADES EN CASTILLA-LA MANCHA.

A modo de complemento del epígrafe anterior, cabe destacar que el discurso de ***los y las profesionales que trabajan en el ámbito de las soledades de las personas mayores reconoce que las entidades sociales realizan una gran labor en esta materia***. Anteriormente, un ejemplo de esta percepción ha sido expuesto al señalar los recursos que se destinan al abordaje de la soledad. Las intervenciones ante la soledad no son exclusivas de la administración y son muchos los proyectos que se están llevando a cabo por entidades sociales en la región.

En algunos casos, estas entidades sociales están financiadas por la administración regional. La Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha financia actividades que hacen frente a la soledad dentro de programas más amplios de atención a las personas mayores como, por ejemplo, los de envejecimiento activo, las plazas residenciales, los centros de mayores, la atención a la dependencia y la autonomía personal, etc.

Al mismo tiempo, también hay iniciativas de estas entidades sociales financiadas por la administración local, ya sea por parte de Diputaciones provinciales o Ayuntamientos, en líneas de actuación muy parecidas a la autonómica.

En otros casos, las mismas entidades sociales desarrollan sus proyectos con fondos propios y a iniciativa propia.

Pese a estas percepciones, el discurso predominante vuelve a expresar en este punto que desde la administración regional no se está desarrollando una estrategia específica para hacer frente a la soledad de las personas mayores. En esta cuestión, los profesionales entrevistados/as establecen que dicha estrategia es necesaria. Además, se señala que esta debe elaborarse en colaboración con las entidades sociales para definir unos objetivos claros y alcanzables, compartidos por todos, y para todo el territorio de la comunidad autónoma.

*«No existe una estrategia tal cual, como sí la hay en otros ámbitos, por ejemplo, para el envejecimiento activo [...] Hace falta tener una estrategia regional que marque una hoja de ruta para todos, ayuntamientos, diputaciones, ONG, asociaciones, todos en la misma línea, aunque luego cada uno haga lo suyo».* (EPP6).

Otro aspecto a tener en cuenta, a la hora de hablar de la labor de las entidades sociales, es aquel que hace referencia a la escasez de datos a los que se tienen acceso para la elaboración de sus proyectos. Según profesionales de estas entidades, no existen muchos datos a disposición más allá de los derivados de la propia práctica profesional diaria. Estos datos se consiguen por medio de aquellas organizaciones que están realizando intervenciones o proyectos sobre las soledades de las personas mayores, con elementos de investigación incorporados.

*«Nosotros, el tiempo que llevamos trabajando el envejecimiento activo, lo que hemos hecho también es investigar un poco sobre las soledades, por ejemplo, sobre las relaciones de las personas mayores [...] Nos basamos un poco en la historia biográfica, intentamos tener en cuenta aspectos como la salud, temas psicológicos, vamos conociendo a la vez que intervenimos».* (EPP3).

Por otro lado, a partir de este discurso profesional se ha observado una reflexión que resulta significativa en este apartado. Algunos/as profesionales catalogan de forma diferenciada **las distintas maneras de intervenir frente a las soledades de las personas mayores desde las entidades sociales.**

Así, se señala la existencia de entidades que están trabajando las soledades desde una perspectiva más integral. Estas dedican parte de su trabajo a la investigación y al conocimiento de la realidad, mediante una estrategia de planificación, innovación, actuación y evaluación. Estas entidades pertenecen al territorio de la intervención y cuentan con un importante desarrollo en trabajo comunitario, y continuidad en sus proyectos.

También hay entidades que, desde el sector privado, solo prestan determinados servicios o ayudas, basados específicamente en una relación y un enfoque de entidad proveedora de servicios, con la persona mayor como cliente y usuario/a. Estas entidades, en su mayoría y de manera crítica, se dice que no pertenecen al territorio en el que intervienen, sino que actúan en él puntualmente. Estas organizaciones realizan intervenciones en muchos puntos de la comunidad autónoma (e inclusive en otras regiones). A veces, desde esta línea crítica, se expone que trasladan proyectos de unos sitios a otros, sin tener en cuenta la adaptación necesaria al territorio.

*«Bueno, yo iría por separar o por dividir el sector privado entre grupos. Uno de ellos, que está más en el ámbito de la investigación y que está intentando buscar distintas fórmulas de trabajo, innovando, que están poniendo el eje en lo más importante dentro del envejecimiento activo, por ejemplo, como es lo social y lo comunitario [...] Lo social va a repercutir en lo psicológico, igual que va a repercutir en lo biológico, en lo físico [...] Están trabajando e investigando para poder llegar a resultados a largo y son del territorio [...] Luego tenemos otra parte del sector privado, de las entidades, que simplemente está manteniendo la misma estructura del sistema. Prestan el servicio que la administración pública no llega a prestar, porque no llega a más, y de una manera externalizada lo prestan entidades privadas [...] Estas mantienen la misma filosofía y la misma estructura de trabajo. Es el sector privado de hacer varias actividades, de dar varias ayudas, hacer varias cosas que se hacen en todos sitios o que vienen de otros sitios, y no son ni se adaptan al territorio [...] No quiero poner nombre y apellidos, pero también hay que tener en cuenta esta realidad». (EPP3).*

Junto a estas reflexiones resulta importante recoger y señalar una autocrítica de los y las profesionales hacia su trabajo en las entidades. Esta autocrítica plantea una posible condicionalidad y una ausencia de independencia y de **capacidad de autoevaluación** en las organizaciones que están subvencionadas por la administración.

Estos profesionales autocríticos/as expresan que, a veces, cuando las intervenciones realizadas están subvencionadas por la administración (sea al nivel que sea de la misma) y la entidad sobrevive en parte por esta subvención, ven disminuida su capacidad para ser independientes y autoevaluarse. En estos casos, existen ciertas dificultades para realizar evaluaciones objetivas de los proyectos o ejercicios de replanteamiento a partir del impacto conseguido en las intervenciones. La supervivencia de la entidad puede incidir en la capacidad de autoevaluación de la misma.

En esta línea, se explica que resulta complejo que los/las responsables de estas iniciativas renuncien a seguir recibiendo subvención debido a que el proyecto financiado ya no encaja en la realidad. En ocasiones, la realidad cambia y los proyectos no pueden ser modificados, o adaptados a esos cambios, por falta de capacidad organizativa y/o de intervención.

De la misma forma, esta reflexión muestra la negativa que aflora en los/las responsables de entidades, en muchas ocasiones, de cara a renunciar a la financiación pública, cuando la línea política de trabajo se sustituye por otra y va en una dirección inadecuada.

*«Añadiría un elemento más. Es que cuando las entidades sociales, sobre todo las pequeñas económicamente, no son autosuficientes y viven de las subvenciones de las administraciones públicas. Evidentemente en ese contexto, ciertas reflexiones, cierta independencia, ciertas evaluaciones, pues no se van a querer hacer [...] Efectivamente, si yo estoy viviendo de una subvención sobre soledad y tengo que hablar, por ejemplo, a un ayuntamiento o a la comunidad autónoma de que por ahí ya no van las cosas, por poner un ejemplo, ¿lo voy a decir? [...] O si la comunidad autónoma no*

*está desarrollando las políticas adecuadas, ¿yo lo voy a decir? Si es quien me está subvencionando [...] Esto es una reflexión que hay que hacerse [...] O, por ejemplo, decirle a esos ayuntamientos que no están desarrollando políticas en términos de intervención social adecuadas a la realidad, para luchar contra la exclusión social, para luchar contra la desigualdad, por ejemplo, o no están desarrollando políticas de viviendas adecuadas, o de envejecimiento activo, y eso afecta a la soledad y a mi proyecto, ¿vamos a decirlo? [...] Ahí también tenemos responsabilidad (las entidades sociales) [...] O cuando unos políticos se van, y otros llegan, con otras políticas, otro partido, otras directrices, ¿sigues tú?». (GT1-P2).*

En este marco de reflexión sobre la evaluación, aunque en otro enfoque distinto, algunos profesionales de las entidades sociales entrevistados/as son autocríticos con estas acciones. Estas personas exponen que, a la hora de evaluar la calidad de las actuaciones, se valora más lo cuantitativo que lo cualitativo. Los datos cuantitativos, en términos de impacto, reciben una mayor atención, inclusive para luego orientar los diagnósticos en otras intervenciones. Esta orientación del análisis hacia perspectivas cuantitativas hace que se corra el riesgo de discriminar las valoraciones de tipo cualitativo, que pueden aportar una mayor riqueza y profundidad a los diagnósticos e intervenciones.

*«Más autocrítica en otro ámbito también [...] Los trabajadores de lo social, de las entidades, hemos estado siempre muy pendientes de los datos, de lo cuantitativo, la participación, por ejemplo, o de cuántos hemos atendido [...] Hemos medido cuántos, y las valoraciones de impacto de resultados de muchos proyectos igual, cuántos, cuántos, cuántos [...] Se han dejado de alguna manera de lado los aspectos cualitativos y creo que todas estas políticas, proyectos, acciones, están muy presionadas por lo cuantitativo, y eso es terrorífico [...] Muchas veces, somos nosotros mismos, los profesionales, los que hacemos matemáticas con la realidad, cuando tendríamos que apostar más por cuestiones cualitativas. Habría que valorar los impactos en otros niveles cualitativos y el día que hagamos eso avanzaríamos bastante [...] Que muchas veces se*

*elige la perspectiva cuantitativa, porque cuanto más personas se atiendan parece que mejor, y el número muchas veces es importante, pero, ¿y la calidad?». (GT1-P2).*

#### 7.4.4. LAS PERSONAS MAYORES ANTE LAS INTERVENCIONES FRENTE A LA SOLEDAD.

Las personas mayores de la región articulan argumentos sobre los recursos, acciones, actividades o proyectos con los que sí se relacionan en su día a día y que creen pueden ayudar a paliar la soledad.

Así, entre las intervenciones que las personas mayores señalan como una posible ayuda para llevar mejor la experiencia de la soledad se encuentran las siguientes:

##### a) Ayuda a domicilio.

Dentro de las conversaciones mantenidas con mayores solos/as, la ayuda a domicilio es una de las acciones que adquieren una de las valoraciones más positivas. La ayuda a domicilio proporciona un apoyo a las tareas diarias del mayor y, además, le ofrece un tiempo de acompañamiento.

Al mismo tiempo, hay casos en los que la ayuda a domicilio no siempre es aceptada positivamente por las personas mayores solas. En ocasiones, esta ayuda supone una pérdida de intimidad que hay que tener en cuenta, para así adaptar la atención a las necesidades de la persona mayor. La ética de los cuidados siempre debe estar presente en las intervenciones.

*«Yo no tengo, porque de momento no me hace falta. Mis padres si tenían ayuda a domicilio y muy bien, porque mi madre estuvo mucho tiempo encamada sin conocer y les vino bien [...] Ahora ya no tiene, mi padre [...] Tuvimos que ir a decir al centro social que ya no, porque mi padre empezó a decir que a él no lo tocaba nadie [...] Y, por mucho que le dijimos: papá, que vengan igual que cuando*

*venían con madre, para que te laven y frieguen, te limpien y esas cosas, que te va a venir bien. Él dijo que no, que no quería a nadie. Así que tuvimos que decir que no. Está acostumbrado con nosotras a que le hagamos las cosas y no quiere a nadie de fuera». (EPM2).*

### b) Centros y servicios sociales.

Los mayores solos/as, en su mayoría, también señalan, en los discursos, los centros y servicios sociales, y a sus trabajadoras/es, como un recurso de mucha utilidad. Estas personas suelen acudir a ellos porque les sirven de gran ayuda en diferentes situaciones, y para mitigar la soledad. Estos centros sociales se encuentran tanto en ciudades como en pueblos, y sirven como eje a través del cual se articulan las políticas sociales que impactan más de cerca en los ciudadanos/as. Además, sus espacios se utilizan para multitud de actividades. Los Ayuntamientos canalizan a través de estos centros casi toda su actividad en materia social. Estos servicios tienen una valoración muy positiva por parte de las personas mayores.

*«Desde el centro social se preocupan mucho, se están preocupando de continuo. Por ejemplo, el otro día no sé quién llamó para ver si necesitaba algo mi padre y le van a traer unos paquetes de alimentos, galletas, leche, pasta y esas cosas [...] Le ofrecían traerle la comida a domicilio, o si necesitaba alguna cosa más, alguna ayuda en algo [...] Yo llamo también para enterarme de las cosas, porque la asociación de viudas y de los jubilados muchas cosas las organizan allí, y llamo de vez en cuando para enterarme a ver que hay». (EPM2).*

### c) Teléfono de tele-asistencia.

Este recurso, mayoritariamente, también es señalado como positivo entre las personas mayores. Aunque también es cierto que este se identifica como un recurso de prevención frente a posibles caídas, accidentes domésticos y otros imprevistos que sucedan dentro de la casa. No se han encontrado elementos, entre las entrevistas con personas mayores, que lo vinculen a acciones de acompañamiento,

sostenido en el tiempo, para paliar la soledad. A su vez, los familiares de la persona mayor sola, cuando este los tiene y no viven con él/ella, ofrecen valoraciones positivas. Hay personas mayores que reconocen en algunos casos que este recurso les ha llegado a salvar la vida, sobre todo ante caídas peligrosas.

*«Estoy aquí en la residencia desde la última vez que me caí, que me salvé por los pelos. Bueno, por los pelos no, me salvé por la medalla [...] Mientras que he vivido en mi casa solo, la he tenido. Mi hijo estaba más tranquilo y yo también. La medalla esa es para si te pasa algo, que puedas avisar. Porque si te caes, por ejemplo, de que quieras coger el móvil y llamar, igual ya estás en el otro barrio [...] Llamaban de vez en cuando para ver si el cacharro funcionaba, y también el día de mi cumpleaños». (EPM7).*

Otra realidad referenciable en relación a la tele-asistencia, aunque minoritaria, es la que representan aquellas personas mayores solas a las que contar con este dispositivo les ha supuesto una imposición. En estos casos, la tele-asistencia ha sido impuesta por los hijos/as, sin tener en cuenta la opinión del mayor. Los hijos/as no han sido capaces de transmitir adecuadamente la importancia que este dispositivo puede tener para sus padres y, sobre todo por esta razón, no lo utilizan.

*«A mi padre le pusimos la tele-asistencia, eso de la medalla, pero, o no supimos, o no nos quiso entender, el caso es que no se la pone [...] Como lleva el teléfono, dice que con eso llama, que lo otro le sobra [...] La medalla no se la pone casi nunca, nos hace trampas, porque se quita la medalla y la deja en el andador [...] Llamaron porque daba señal de que la medalla no estaba bien puesta. Nos llamaron a mi hermana y a mí, a ver qué pasaba [...] Le preguntamos y nos dijo que se iba a duchar y se la quitó, que le estorba [...] Le regaño y le digo: ¡póntelo!, que te estaban llamando y no has cogido el teléfono; pero nada, como la que le habla a las paredes». (EPM2).*

También se ha observado cierta reactividad en las personas mayores que viven solas y que son relativamente jóvenes (franjas de edad

bajas en mayores). Estas personas se han quedado solas hace poco tiempo, o pueden llevar ya un tiempo solas, pero ven este dispositivo como un paso más hacia la vejez (con todo lo negativo que eso significa). Estas personas ven la tele-asistencia como un dispositivo que les recuerda que están solos/as y no tienen a nadie. Estos mayores jóvenes prefieren recurrir a otro tipo de llamadas, aunque no sean tan efectivas en caso de accidente, caída o similar. Este otro tipo de llamadas, a familiares o vecinos, les genera menor sensación de soledad. También les hace verse menos envejecidos/as.

«—Entrevistador: ¿Y tú, tienes la tele-asistencia?

—Mayor: No, no, yo no, yo no soy tan vieja hombre.

—Entrevistador: ¿Y has pensado en ponértela?

—Mayor: De momento, no. Me veo bien, aunque no sé si más adelante, a ver cómo va la cosa [...] Porque, por ejemplo, con mi hermana pues por teléfono nos hablamos, y ella viene por la portada y me trae la compra y pasa a ver si me ha pasado algo [...] luego, pues tengo el teléfono también para llamar a mis chicas y mis nietas, si pasara algo». (EPM2).

#### d) Programas de voluntariado de acompañamiento a mayores solos/as.

Este tipo de voluntariado se focaliza en acompañamientos a personas mayores solas, ya sea en sus domicilios o en centros residenciales. Los argumentos, que se han utilizado para identificar este recurso como una intervención frente a la soledad positiva, no han sido relacionados con una perspectiva de participación social del mayor, sino que se dirigen a conseguir que estas personas solas tengan compañía. Además, se señala como importante la falta del componente intergeneracional como elemento a tener en cuenta en este tipo de actividades. Los proyectos de voluntariado intergeneracional serían un aporte al acompañamiento que, hoy en día, las personas mayores reciben de otros/as personas mayores.

«Es minoritario que en las residencias se dé voluntariado, pero en algunas hay [...] Es algo muy concreto, de acompañamiento [...] También es minoritario, pero hay asociaciones de mayores que

*también van a casas de personas solas, para acompañarlos un rato y eso hay que valorarlo [...] Personas mayores, porque son mayores, que acompañan a los mayores, pero no hay nadie que haga una labor más intergeneracional y cosas así, vamos yo no lo conozco». (EPM3).*

#### e) Las residencias.

Recurso identificado por las personas mayores como válido para hacer frente a las soledades. Pese a ello, no todos los/las mayores entrevistados/as las ven así porque, como ya se observó en otro epígrafe de este estudio, en las residencias también se dan las soledades. En cualquier caso, quienes consideran la residencia como un dispositivo importante frente a la soledad, lo hacen a través de la comparación con una vida que no comparten con nadie.

*«Las residencias también ayudan a llevar mejor la soledad, sobre todo cuando llevas mucho tiempo solo en la casa [...] Puede que al principio cueste, pero cuando te acostumbras pues, aunque echas de menos a los tuyos, en la residencia estás atendido y vas haciendo amistades». (EPM7).*

Más allá de aquellos que han sido señalados hasta aquí, no ha habido otras referencias a recursos o intervenciones en los discursos de las personas mayores entrevistadas. Algunos mayores han mencionado los centros de día o los centros de mayores, pero en estos casos no se han relacionado con la soledad; han sido nombrados como un recurso que los servicios sociales prestan en los pueblos y las ciudades de la región, sin más.

## 7. 5. LA PARTICIPACIÓN DE LOS MAYORES SOLOS/AS EN LA SOCIEDAD DE CASTILLA-LA MANCHA.

El equipo de investigación ha optado por reflejar algunas reflexiones que han aparecido en las entrevistas, en torno a la participación de las personas mayores solas en la sociedad regional.

El concepto de participación utilizado para explorar el discurso social de los/las profesionales que trabajan con mayores y/o en el entorno de las soledades, y de los/las mayores solos/as, o mayores que no tienen soledades, ha sido muy amplio. No se ha pretendido acotar el concepto de participación analizado, en base a ninguna teoría.

Así, desde una perspectiva amplia, los discursos se han centrado en hablar de los siguientes puntos:

- a) Participación social en el marco del voluntariado, el asociacionismo o las actividades promovidas por instituciones locales.
- b) Participación política en relación al voto, a la vida interna de los partidos políticos y a algunos elementos de la política local.

### 7.5.1. PARTICIPACIÓN SOCIAL.

El discurso mayoritario vinculado a este apartado está relacionado con la idea de que estos/as participan poco en la sociedad. Y cuando se da es, sobre todo, a través de iniciativas impulsadas por los técnicos/as de los Ayuntamientos, que son los encargados de esta materia. En relación a esta circunstancia, se señala, en muchos casos, que incluso son estos técnicos/as quienes dinamizan y gestionan el funcionamiento participativo del tejido asociativo local y regional. Este discurso es compartido tanto por profesionales como por mayores solos/as de nuestra comunidad autónoma.

*«Las personas mayores que viven solas y no participan mucho en la comunidad, se van poco a poco [...] Es cierto que tenemos los típicos recursos como, por ejemplo, el hogar del jubilado del Ayuntamiento, o inclusive las asociaciones de amas de casa o de viudas, o las asociaciones de jubilados, pero no hay mucho más, no participan en mucho más que eso [...] Y hay que ver también que esto lo mueven más desde los Ayuntamientos en muchos casos, más que los propios mayores». (EPP6).*

*«Soy de la asociación, pero aquí es que no va nadie, aquí es que es una pena. Es una pena porque tenemos de todo y no lo sabemos apreciar, ni aprovechar, y nos ayudan mucho (las profesionales del Ayuntamientos) [...] La asociación está muerta [...] Aquí no van a nada. Vamos cuatro, que no quiero decir que la asociación no funcione, pero que vamos cuatro [...] Yo cuando voy estoy muy a gusto, las cosas como son, lo que pasa es que somos cuatro [...] Pero es que de la asociación no se presenta ninguno, ni el presidente, ni el secretario, nadie».* (EPM5).

En aquellos casos en los que los mayores sí participan, que son minoritarios, su participación gira en torno a las siguientes actividades:

- Actividades que requieren poca involucración por parte de la persona mayor sola, ya sean organizadas por asociaciones o institucionalmente por Ayuntamientos.

Estas actividades son, en su mayoría, de ocio y tiempo libre. La tipología de las mismas está muy alineada con el envejecimiento activo.

*«Son los menos, pero hay personas mayores solos/as que los ves y siempre están haciendo cosas, y dices: pero, ¿cómo tendrán tanta energía? [...] Creo que en estos casos las personas dicen: yo no he podido durante muchos años hacer esto y lo otro, porque he estado criando a mis hijos, luego a mis nietos, y trabajando, y no he tenido tiempo ninguno, y ahora solo/a, es cuando tengo tiempo [...] Si les acompaña la salud, se apuntan a un club de lectura, a esto, a lo otro, a lo de la costura [...] O esas personas también puede que, en algún momento, digan ¡ya!, y desde esa situación de soledad dicen: pues voy a empezar a hacer cosas».* (EPP4).

*«Al pueblo de al lado, que hay más actividad, no voy mucho porque me tengo que desplazar, pero a los viajes y esas cosas pues sí que me apunto [...] Si tenemos reuniones pues también voy, porque nos llaman, pagamos veinticinco euros al año y nos llaman a alguna cosa [...] Hemos hecho para carnaval una comparsa y nos dieron el primer premio, y ya pues nos empezaron a criticar, porque es que no dejamos de vivir a nadie».* (EPM5).

– Actividades de voluntariado.

Este tipo de voluntariado está más cercano a la ayuda que enmarcado en una participación social orientada a transformar la realidad en la que viven las personas mayores. Este voluntariado está muy centrado en la escucha o en el acompañamiento, y en actividades de ocio y tiempo libre, como las que se señalaban anteriormente, más que en otro tipo de acciones.

*«Doy catequesis [...] Me gustaría hacer más actividades en el pueblo para ayudar [...] Si tengo que ayudar en lo que sea, pues yo por mi pueblo todo, pues hago lo que sea».* (EPM5).

*«Pertenezco a una parroquia del barrio y se planteó hace tiempo el acompañar a las personas que no reciben visitas en la residencia de allí [...] y agradecen pues esas visitas que hacemos otra chica y yo. Son personas que no tienen visitas y hacemos con ellos, dar una vuelta por el jardín, charlar un rato, interactuar con ellos [...] Ahora mismo tenemos una persona que lo que estamos haciendo es llamarla por teléfono, porque no tiene familia y no tiene a nadie. Entonces, pues lo está llevando mal porque está metida en la habitación, porque les sacan un momento muy concreto al patio, pero muy separados unos con otros y eso no le va bien. Entonces, lo está llevando mal. Es un voluntariado sencillo, de ir una vez a la semana y un ratito con ellos [...] Creo que el voluntariado sí puede ahora ayudar a superar estas situaciones [...] Creo que cualquiera que tenga capacidad de escucha puede hacerse voluntaria, y eso puede ser cualquiera, siempre la escucha activa es fundamental [...] Es estar con las personas, a que te cuenten, cómo están, qué quieren hacer, qué no quieren hacer. Es escuchar, escuchar, escuchar. Aunque todas las semanas te vuelvan a contar la batallita del abuelo, da igual. A partir de ahí, vamos sacando otros temas, por ejemplo, nosotras le preguntamos: ¿Qué has comido hoy?, y por ahí enganchas con comidas típicas de su pueblo, o cosas que le hagan sentirse mejor. Otra cosa, ¿cómo hacías tú el conejo cuando estabas en casa? [...] Bueno, pues por ahí vas metiendo temas, y vas metiendo experiencias».* (EPM3).

En ambos casos de tipología de actividades, los/las profesionales que trabajan con mayores en la región expresan que el componente de género marca una diferencia significativa. Las mujeres son más activas y los hombres menos.

Esta participación acentuada en las mujeres, desde los argumentos de estos/as profesionales se debe, sobre todo, a cuestiones culturales y de relaciones sociales, donde los vínculos son más fuertes en las mujeres y lo son menos en los hombres.

*«Los perfiles que nos encontramos, que no van a las actividades, son sobre todo hombres, y con muy poca relación social. Las mujeres son de otra manera [...] Nos pasa también con en el envejecimiento activo da igual la actividad que organices, aunque la vayas a enfocar solo a hombres, porque van mujeres. Yo estoy como loca por buscar actividades en las que puedan participar los hombres, especialmente después de la jubilación, y no soy capaz. No soy capaz de captar a hombres. La mujer, por tradición, por educación, por cultura, no sé por qué, tiende a agruparse más, y de hecho la asociación de viudas nos ayuda a llegar a mucha gente, pero no tenemos asociación de viudos, por ejemplo, y los viudos no hacen tampoco por participar en las actividades».* (EPP6).

También se ha identificado un argumento del discurso que es interesante recoger, ya que reconoce lo positivo de la participación en las personas mayores. Así, pese a la escasa participación de estas personas en la sociedad, cuando esta se produce, se trata de un elemento que ayuda a paliar la soledad. Tanto profesionales como personas mayores reconocen que se debería fomentar más la participación social del mayor solo/a.

Los/as profesionales exponen que la participación social genera un espacio seguro aunque, en un primer momento, a la persona mayor sola le pueda parecer lo contrario. En estos contextos de participación, los primeros pasos para relacionarse con otras personas mayores favorece el mitigar ese sentimiento negativo de soledad. Estos/as profesionales reconocen que no es un paso fácil. Las personas mayo-

res solas que se acercan a la participación por primera vez tienen que superar miedos, tolerar incertidumbres y estar abiertos a los juicios de los demás. En esta línea, los/las profesionales aseguran que unos primeros pasos hacia la participación de las personas mayores solas en la comunidad deben darse contando con un acompañamiento adecuado.

Asimismo, los/las profesionales afirman que, si bien hay personas mayores solas que llevan participando un tiempo, y la participación les ayuda, estos/as deben seguir haciéndolo. Es más, apuntan a que se les deberá seguir facilitando dicha actividad para evitar que abandonen.

Además, incluso señalan que la experiencia de estas personas mayores con trayectoria de participación puede servir de ayuda a otros y otras personas mayores solos/as. Las personas mayores solas, con experiencia en la participación, pueden acoger a los nuevos miembros, por ejemplo, de una asociación, para que superen esos miedos, ayudando en su implicación social.

*«A ver, es como una puerta. Es como una puerta lejos tras un pasillo largo, pero está ahí [...] Si yo estoy en situación de aislamiento y de soledad, y me siento sola y estoy mal, puede que no tenga energía para poder luchar contra esas primeras incertidumbres. Esas incertidumbres que son: ¿voy?, ¿dónde estaré?, si me acogerán, a ver si van a decir que soy así, que soy asá [...] Puede haber unas resistencias muy lógicas a participar, a llegar a aquel punto [...] Entonces, creo que puede haber miedo. [...] Aunque le digas: mira, sí, ahí tienes una asociación, que te va a venir bien [...] Pero si no tienes a alguien que te acoja y te acompañe desde el principio, pues dices: joder, cómo voy a ir yo [...] No es fácil moverse, aunque sepas que al otro lado a lo mejor luego te espera algo que te hará sentirte bien [...] Necesitas de un acompañamiento. Te facilita mucho una mano. La primera mano que te habla, que te llama y que te acerca, y luego ya te deja fluir, pero creo que se necesita esa primera parte. Si no, pues es un poquito difícil». (EPP4).*

### 7.5.2. PARTICIPACIÓN POLÍTICA.

El discurso más pronunciado en este punto aprecia que las personas mayores que experimentan las soledades prácticamente no participan en política.

Se comenta que las pocas personas que lo hacen proceden de las siguientes maneras:

- A través del voto.
- A través de la vida interna de los partidos, ayudando en algunas tareas.
- Trasladando, en el entorno de la política local, quejas o sugerencias a alcaldes y concejalías, pero de manera muy informal.

En este sentido, la opinión de las personas mayores solas, en lo que respecta a su participación política, se relaciona con un alejamiento de la misma. Esta consideración se entiende bajo el prisma de la creencia de que estas personas mayores ya tienen poco que aportar a la sociedad, y la política no es un espacio para ellos/as.

*«Qué voy a hacer yo, no me voy a meter a concejala, pero votar, voto [...] Y me pasó un caso con mi primo el alcalde, que vivimos enfrente. El año pasado pues pone unos camiones ahí, en los jardines que hay cerca del centro de salud. Pone unos camiones para arreglar las aceras y los aparcan ahí, y entonces pues le hice una pregunta al alcalde y le dije que si estaba permitido que los camiones aparcaran ahí, porque son camiones de tonelaje alto [...] Me dijo que sí, que estaba permitido. Pues ya está, se acabó la historia, él manda». (EPM5).*

*«Voy a votar cuando toca. Fueron muchos años sin poder votar y ahora lo hago siempre. En el pueblo, cuando estaba, iba con mi hijo, y ahora también viene a por mí (a la residencia) y voy a votar [...] Cuando estaba en el pueblo también iba a algunos mítines [...] En el pueblo también me juntaba con otro hombre mayor que vivía solo, que iba al partido a ayudar, a meter las papeletas en*

*sobres, a veces iba con el coche, con el megáfono ese anunciando los mítines. Luego, el día de las elecciones estaba en la Casa del Pueblo, allí ayudando, y me iba a veces un rato con él y ya se me pasaba el día ese». (EPM7).*

## 7.6. LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LAS SOLEDADES DE LOS MAYORES.

En la sociedad actual, los medios de comunicación (televisión, radio, prensa, redes sociales, etc.) son unos agentes de socialización muy influyente. Además, estos medios son grandes generadores de opinión pública.

Por ello, para entender un fenómeno social complejo y contar con los máximos puntos de vista posibles, se requiere un estudio, aunque sea breve, de su influencia en los mismos.

Así, para entender mejor el fenómeno de las soledades de las personas mayores en nuestra región, es importante conocer cómo los medios de comunicación tratan esta realidad. Y además, resulta clave conocer la opinión de los/las profesionales y personas mayores respecto a este tratamiento mediático. De esta forma, se puede conseguir una comprensión más amplia y clara del objeto de estudio de esta investigación.

En este apartado, por tanto, se reflejan los aspectos relacionados con las observaciones realizadas en torno al tratamiento mediático de las soledades de las personas mayores. Al mismo tiempo, también se reflejan las opiniones de profesionales y de personas mayores sobre dicho tratamiento.

El equipo de investigación ha realizado una observación directa de prensa, radio y televisión, tanto nacionales, regionales como locales. También la forma de interpretación y proyección en las redes sociales.

Los medios no solo impactan en el imaginario colectivo de la población cuando se habla de cómo entender un fenómeno social como el de las soledades de las personas mayores. En ocasiones, condicionan la forma de abordar una problemática social por parte de profesionales y políticos/as. Esta situación se produce, sobre todo, cuando estos/as profesionales y políticos/as, ante la falta de acceso a un panorama teórico y práctico, en un territorio concreto, acuden a ellos para buscar información que les ayude a diseñar intervenciones.

De esta manera, en ocasiones, las intervenciones ejecutadas en la región no siempre parten de la investigación y del estudio de la realidad concreta. Los/las profesionales expresan que, a veces, son los estereotipos, los datos publicados, las informaciones condicionadas y los discursos sociales dominantes, de los medios, los que condicionan la planificación y el desarrollo de los proyectos frente a las soledades.

### 7.6.1. TITULARES Y CONTENIDOS EN RELACIÓN A LAS SOLEDADES DE LAS PERSONAS MAYORES.

Los y las profesionales que trabajan para hacer frente a las soledades de los mayores en Castilla-La Mancha hablan de ***poca profundidad en el tratamiento de los contenidos*** que los medios de comunicación ofrecen sobre esta temática.

Según estos/as profesionales, la falta de profundidad en estos contenidos se debe a factores como la poca atención prestada a las intervenciones realizadas con éxito en esta área de acción social, a que los medios prefieren buscar otros elementos más llamativos a la hora de abordar este tema en sus contenidos o a que las líneas editoriales determinan las informaciones publicadas.

Estos profesionales también expresan, en su mayoría, que las soledades de las personas mayores se abordan más desde el lanzamiento de ***titulares llamativos*** que a través de contenidos contrastados y positivos.

Este enfoque de titulares llamativos se produce igualmente en prensa, programas de televisión y radio, o a través de las redes sociales. *Las observaciones llevadas a cabo por el equipo de investigación muestran un análisis similar. Estos titulares no van acompañados de contenidos con información cualificada que los desarrolle en detalle.* (OP3).

También apuntan los/las profesionales que, en multitud de ocasiones, tan siquiera hay concordancia entre una cosa (el titular) y la otra (el cuerpo de la noticia). Es decir, los medios no abordan con profundidad la temática de las soledades de las personas mayores, no tratan de hacer pedagogía sobre la situación real, y esto se traslada al discurso social. Así, este discurso es superficial cuando se trata de entender las soledades de las personas mayores.

Mientras tanto, la realidad muestra que las soledades son un fenómeno complejo en nuestra tierra.

*«Titulares, titulares y titulares, es lo que se ve, se lee y se oye a la hora de ver la prensa [...] Afirmaciones sin ser especialistas [...] Tirar de esos titulares alarmantes es lo que hace el periodista, enseguida va a ir a ese titular porque es lo que quiere [...] Los medios quieren tener un titular y, si no les damos titulares, los vamos a perder de alguna manera como profesionales de la materia, y son necesarios [...] Por mucho que queramos informar y hacer algo de pedagogía con el periodista, para explicarle que igual el titular tan llamativo que esperaba no es lo que tiene, y que el tema en profundidad tiene mucho más calado, sólo vale el titular [...] En muchos casos, lo que se ha dicho en los medios no se sostiene con datos, no existen datos que lo demuestren, por lo que no se puede defender ese discurso tan llamativo y tan alarmante que se lee en muchos medios [...] Encima, a veces se planifica y se interviene a nivel técnico y político en función de esa información».* (GT1-P2).

*«De la misma manera, la observación realizada por el equipo de investigación coincide con estos planteamientos».* (OP3).

Esta realidad se ha visto multiplicada exponencialmente a raíz de la pandemia del covid-19. ***Las soledades de las personas mayores se han hecho visibles con altas dosis de sensacionalismo, alarmismo y poca objetividad.***

El tratamiento informativo de las soledades durante la pandemia ha sido poco objetivo. La relación entre pandemia y soledades ha generado un resultado muy sesgado. Los/las profesionales entrevistados/as, incluso siendo periodistas, han manifestado una falta de objetividad al respecto.

*«La observación llevada a cabo por el equipo de investigación en relación a estos medios, en este tiempo de coronavirus, también ha mostrado una falta de objetividad en las informaciones analizadas». (OP3).*

*«Si ya la situación era la que era antes del covid-19, mucho más debido al confinamiento. Los medios de comunicación la están tratando diariamente y la están visibilizando de una manera más potente (la soledad de los mayores) [...] Estigmatizando, en algunos casos, y señalando a las personas mayores como las víctimas de la soledad, del tipo que sea, hasta la deseada, la que se lleva bien». (GT1-OP2).*

*«Inclusive ahora en los tiempos del covid-19, nos encontramos con que se habla de la pandemia de la soledad, que se junta con la pandemia del covid-19. Se intenta hacer creer que todos los mayores, en el estado del covid-19, lo están pasando peor que el resto de la población y no es así [...] Hay mucha población, no solo los mayores, que lo están pasando mal [...] También hay muchos mayores que lo están llevando bien y eso no se dice». (GT1-P3).*

*«El tratamiento es muy sensacionalista [...] Ahora, con todo lo que ha pasado, que la soledad para mí está candente, pues por el tipo de muerte que han tenido los mayores y todo lo que está ocurriendo a nivel sanitario y social [...] Todas las noticias he visto que son absolutamente desagradables. Van un poco a la carnaza, por*

*ejemplo, titulares de ‘Lleva dos semanas muerto en casa, el olor hizo a los vecinos llamar a la policía’ [...] En ningún momento creo que hay un trasfondo de lo importante, que es atajar este tema». (EPP6).*

Así, por ejemplo en los titulares, genera una imagen distorsionada de la realidad, muy enraizada en una visión negativa de las soledades de las personas mayores. Los/las profesionales exponen que, ante un titular alarmista, la visión no puede ser positiva.

*«Cuando se empieza a hablar de la soledad de los mayores, cuando de repente empiezan a salir informaciones que tienen que ver con titulares como ‘La soledad mata’, ‘La soledad tiene efectos negativos en la salud’, ‘La soledad mata más que la diabetes’, etc. [...] Es imposible que se genere una imagen positiva de la situación». (GT1-P4).*

Y aunque no es objeto de este trabajo su estudio en profundidad, es significativo argumentar sobre la amplia gama de titulares alarmistas, sensacionalistas y negativos sobre la realidad vivida por las personas mayores en las residencias durante la etapa de confinamiento y del covid-19.

Además, los/las profesionales exponen que la utilización de las circunstancias vividas no ayuda a gestionar mejor la situación, ni a que las mayores lleven mejor su día a día. También, que este tratamiento mediático dejará una imagen muy cruel sobre las residencias en el conjunto del imaginario social de la región. Los/las profesionales entrevistados/as entienden que no es justo este tratamiento. El trabajo realizado en estos centros con las personas mayores, a pesar de que en ellos también haya soledades, como ya se ha expuesto, es positivo a la vez que necesario. La observación participante, realizada para esta investigación, reafirma esta realidad mediática.

*«Sobre esto (la situación de las residencias) ha habido bastantes titulares en la misma línea [...] Titulares que a mi juicio no aportan ni ayudan en nada. Porque ni siquiera vienen a explicar bien la*

*realidad. Ese sufrimiento de muchas personas, que estando dentro una residencia, sintiéndose solas, con las noticias que salían, no se han aplacado [...] Los mayores tienen que seguir allí, en esos centros y ven la tele [...] Lo que se va a trasladar, y va a quedar, es que todas las residencias son iguales, que todas son malas, que todos los mayores viven la soledad de igual manera, y eso no es así [...] Las generalizaciones no aportan a un debate que enriquezca y nos haga avanzar, ni aportan una información, ni una reflexión seria para poder hacer intervenciones adecuadas para el futuro [...] Pero es lo que hay en los medios hoy [...] han perdido esa función más social». (GT1-OP2).*

La investigación ha contado con profesionales de los medios de comunicación para contrastar estas opiniones, expresadas por el resto de los/las profesionales del entorno social y sanitario. De esta manera, el colectivo periodístico también ha colaborado en este trabajo.

***Los/las periodistas reconocen que son pocos los medios de comunicación que tratan temas sociales, como el de las soledades de las personas mayores, con la profundidad requerida.***

Argumentan que la circunstancia antes expuesta se debe a que, en muchos casos, la ausencia de tiempo para preparar los temas de actualidad, en profundidad, condiciona todo el proceso. También lo vinculan con las dificultades para introducir contenidos de mayor impacto en las agendas informativas. Asimismo, exponen que incluso profundizar en ciertas realidades sociales, económicas o de cualquier otro tipo, choca con las líneas editoriales y de negocio, y por ello no se profundiza. Estas causas dificultan que se atiendan los contenidos de forma adecuada, y no hacen fácil la práctica de la pedagogía social desde los medios de comunicación.

*«Es cierto que cuando se quiere trasladar desde el periodismo la soledad, pues se cogen fundamentalmente aquellas cuestiones que son más llamativas. No se entra en la profundidad de lo que es el fenómeno. Los medios mercantilizan y utilizan la opinión de los profesionales a veces. Lo hacen desde sus propios esquemas de*

*negocio o sus esquemas políticos editoriales, de agenda, de tiempos. Eso condiciona mucho que los profesionales pues no den una visión en sus medios adecuada». (GT1-P1).*

Por otro lado, los/las periodistas han valorado los contenidos que sí se trabajan en más profundidad. En relación a estos contenidos, destacan los formatos documentales y los reportajes, ya sean en radio, televisión o prensa. Aunque han señalado su escasez numérica, sí han recalcado su aportación al debate social.

Así mismo, los/las periodistas han subrayado las noticias que sí dan una imagen positiva de las personas mayores. Por ejemplo, aquellas vinculadas a las personas mayores a través de la adaptación y con el aprendizaje en el uso de las tecnologías de la información. Las personas mayores han aprendido, en muy poco tiempo, a utilizar la tecnología y ese hecho traslada una imagen positiva. La urgencia del confinamiento parece haber sido la causa, pero el proceso de aprendizaje, rápido y con escasos medios, ha llegado a verlo la sociedad gracias a los medios.

En esta línea, los/las profesionales de las soledades reconocen que hay excepciones en el caso de profesionales del periodismo. Estas excepciones merecen ser señaladas y valoradas.

*«En el programa A vivir que son dos días de la Cadena SER, Paloma Torrecilla ha trabajado como redactora en un documental sobre la soledad de los mayores. También en el programa Salvados, de Jordi Évole. Ella ha estado estudiando en profundidad la soledad para realizar un documental sonoro con Javier Del Pino y eso es de agradecer». (GT1-P2).*

*«Soy periodista y estoy preparando un documental para el programa A vivir que son dos días, con Javier Del Pino, sobre el tema de la soledad. Durante estos meses he aprendido muchas cosas sobre el tema y me he planteado muchas ideas que tenía preconcebidas sobre la soledad, que no son tal y como las veía [...] Son temas tratados que creo valiosos para tener en cuenta a la hora de que*

*cualquier persona que se enfrente a este ámbito, y no haya tenido a mano una investigación, pueda serle de utilidad [...] He hablado con muchas personas y con muchos perfiles profesionales como son: psicólogos, médicos, sociólogos, trabajadores sociales, enfermeras, urbanistas, etc. [...] Pero sobre todo he hablado con mucha gente que se sentía sola y también con gente que está objetivamente muy sola, pero no se siente así [...] Todo esto me ha hecho tener una visión más profunda, y no tan superficial, de lo que es la soledad». (GP1-P1).*

*«Están apareciendo algunas noticias con ideas positivas, donde se habla de mayores que están empezando a utilizar las nuevas tecnologías para comunicarse con sus familiares, y que han aprendido rápido [...] Muchos sin haberlas usado nunca o muy poco». (OP3).*

### 7.6.2. LAS IMÁGENES SOBRE LA SOLEDAD DE LOS MAYORES EN LOS MEDIOS.

Las imágenes que acompañan a los titulares en los medios de comunicación, y en otros contenidos informativos, también han sido objeto de análisis y observación en esta investigación.

La opinión mayoritaria, contrastada con la observación participante del equipo de investigación, muestra que estas imágenes no ayudan a tener una idea cercana sobre la realidad de las soledades de las personas mayores en Castilla-La Mancha. Las imágenes reproducen la misma inercia de los titulares y de las noticias a las que acompañan. Los/las profesionales de las soledades expresan que esas imágenes distorsionan esa misma realidad de la que pretende dar cuenta. La mayoría de estas imágenes muestran la etapa de ser mayor como una etapa negativa en la vida.

Así, se argumenta que las instantáneas o videos más comunes muestran a personas mayores en estados de salud deteriorados. Otras veces las personas mayores aparecen con una vitalidad extraordinaria

que, si bien no ofrecen una realidad negativa, tampoco ayuda a entender cómo es la vida para la mayoría de las personas mayores que experimentan las soledades.

*«La cuestión es que no está solo el titular y la noticia, que casi nadie atiende a ello. Si no que están también las imágenes, que esas sí que impactan más en la población [...] Detrás de un titular como, por ejemplo, ‘La soledad, la epidemia del siglo XXI’, ‘La epidemia silenciosa que empieza hacer ruido’, etc. [...] Aparecen imágenes de personas mayores enfermas, que igual no están solas, pero se ponen [...] Además, si por casualidad te encuentras una noticia en positivo, del tipo estar solo y ser feliz, es posible, que ya es casualidad, pues suele ir acompañada de fotos que no hablan en el mismo sentido». (GT1-P2).*

*«Las imágenes de las fotos que se suelen poner son de dos tipos. O personas que se ven felices y jóvenes, y sobre todo las imágenes negativas, con miradas de soledad. Por ejemplo, manos de personas mayores muy arrugadas, una anciana acompañada por otra persona cogida del brazo, una persona una anciana enferma». (OP6).*

*«Lo primero es que muestran al mundo que el ser mayor es algo negativo [...] También me viene a la cabeza que, cuando salen en los medios personas mayores, me parece que sólo tenemos dos imágenes de perfiles. La imagen de la persona mayor que está súper vital, que sale en los anuncios, que están de maravilla. Esos que se ven más jóvenes que si tuvieran veinte años, haciendo de todo, guapísimos, con unas dentaduras preciosas, una visión perfecta. O bien la otra, la decrepita. La del ancianillo que no se puede ni mover, que va ahí con el bastoncillo [...] Entonces, creo que se utilizan para vender más las imágenes maravillosas, y para dar pena y mostrar calamidad la otras imágenes [...] Y los medios de comunicación tendrían que tener una parte de lo que es ver, que hay más tipos de mayores, que hay personas que son activas, que piensan: que suerte y maravilla tener esta edad y ojo lo bueno que es [...] Y sí que tendrían que tener su papel en este tema, más allá*

de lo comentado, porque los medios tienen una responsabilidad en la sociedad». (EPP6).

### 7.6.3. EL LENGUAJE EN LOS MEDIOS EN RELACIÓN CON LAS PERSONAS MAYORES Y LAS SOLEDADES. UN LENGUAJE QUE CREA REALIDAD.

Los/las profesionales especializados/as en las soledades establecen que no es adecuado el lenguaje utilizado en los medios para hablar de las personas mayores que experimentan las soledades. Este no ayuda a las personas mayores a llevar mejor las soledades, sino todo lo contrario. Por ello, explican que puede aumentar su soledad, ya que estos/as leen, ven y escuchan los medios de comunicación.

Así, los/las profesionales manifiestan, una vez más, que los medios deberían incrementar el cuidado del lenguaje, dada su responsabilidad social a través del mensaje.

*«Hay que pensar que se puede asociar al lenguaje el uso de unas u otras palabras, a cosas positivas o negativas [...] Lo normal, al hablar de soledades, es que sea lo segundo [...] Un ejemplo, la primera investigación que se hace en España, donde se le pregunta a los españoles, y entre ellos a las personas mayores, cómo les gustaría que se les llamará, es decir, cómo quieren ser llamados como grupo, es una investigación del año 1992 de Rocío Fernández Ballesteros. En esa investigación ya se dice que las personas mayores, cuando llegan al grupo de mayores, no quieren ser identificadas como un colectivo homogéneo, con palabras como ancianos, viejos, tercera edad, abuelos [...] Lo dicen las propias personas cuando llegan a ese grupo de edad. Les sienta mal que les llamen así [...] Llamar a un grupo de personas de una manera o de otra, sabiendo que quieren ser llamados de otra forma, es una responsabilidad social que los medios tendrían que cuidar [...] Tendrían que eliminar de su discurso, por ejemplo, la palabra abuelo, por supuesto la palabra anciano, viejo. Esto que ya se encuentra en el referente semántico lingüístico del mundo del envejecimien-*

to mal utilizado, pues cuando lo juntamos con soledad, es obvio, se refuerza este estereotipo, este paternalismo y está visión de minusvalorar al otro, al mayor. No tenemos que olvidar que viejo significa en desuso [...] Las palabras significan cosas». (OP-P2).

«Se utiliza un lenguaje poco preciso y muy generalista. Hace referencia, la mayoría de los casos, a intervenciones puntuales y esporádicas frente a la soledad [...] Se utiliza un lenguaje, en relación a esas intervenciones, como si fuera sencillo abordar las soledades, se da la imagen de que a un problema complejo se le puede dar una solución sencilla [...] Los medios se olvidan de su labor social [...] Igual que cuando se habla de nuestros mayores, como ahora con el covid-19, así sin más [...] Nos estamos apropiando de ellos [...] Queda mejor, pero no es lo correcto, y eso se traslada a la sociedad [...] Que está claro que no todo el mundo tiene que tener en cuenta estas cosas, ¡pero los medios!, que viven del lenguaje, que dominan el lenguaje, que son expertos en lenguaje, que utilicen estas expresiones es una irresponsabilidad». (GT1-P5).

«O cuando se dice: «la soledad es un problema de salud pública», ¿no se es consciente de lo que eso significa? Un problema de salud pública ha sido el covid-19, pero, ¿la soledad? [...] Decir esto en un medio es faltar a la verdad y simplificar una realidad con múltiples aristas. Se quita de en medio que pueda ser un problema psicosocial o afectivo, de calidad de vida, de dignidad de derechos, de urbanización, de tantas cosas [...] ¿Salud pública? Entonces claro, con este enfoque pues también vamos orientando un poco el discurso y la opinión que puede tener la gente, y los políticos, y los técnicos, y así se condiciona la intervención que después vamos a hacer». (GT1-P2).

«Porque esto de los medios tiene otra derivada, que es que parece que no se dan cuenta las personas que escriben que las personas mayores escuchan los medios, leen la prensa y se dan cuenta de que se habla de ellos. Que son un porcentaje amplio de la población y se les está diciendo, o se les está mandando, determinados mensajes y se escribe muchas veces como si no se fuera a leer eso por un mayor, por tu abuela, por tu madre». (GT1-P4).

En esta línea, los/las profesionales de las soledades también exponen su propia autocrítica. Señalan que cuando los medios acuden a ellos/as, puede que no sean lo suficientemente pedagógicos. Hay casos, exponen, en los que conocen el mensaje que desean hacer llegar a la población, y a las personas mayores, pero les cuesta trabajo adaptarlo al lenguaje periodístico. Esta dificultad no ayuda a la labor de los/las periodistas.

*«También hay que valorar el papel del profesional que está trabajando en el ámbito de la soledad de los mayores, que no todo viene desde los medios [...] Este profesional, que debería de explicarse de una manera más concreta, pues a veces no lo hace [...] Entonces se junta la falta de concreción de uno y que lo que el otro está buscando son datos y un titular [...] Quizás si no se puede dar una explicación concreta, lo mejor es decirle al periodista: no es el sitio, si lo que estás buscando es profundizar más, sí, pero que si no, pues no hay nada que decir [...] Es decirle a los periodistas: «no tenemos ese titular que estás buscando, porque existe», y a lo mejor ahí se acaba la colaboración, pero seremos honestos y más profesionales [...] Aportaremos más así». (GP1-P2).*

#### 7.6.4. ANUNCIOS Y PUBLICIDAD.

Se ha analizado en las entrevistas, los anuncios y la publicidad que los medios dirigen hacia las personas mayores solos/as.

Así, se observa que las personas mayores que viven circunstancias de soledades casi no tienen espacio en estos formatos.

*«Ayer, por ejemplo, en clase de antropología de la salud y de la enfermedad, hablábamos de cómo gente de setenta y cuatro a setenta y cinco años, los anuncios son de lucha contra el tiempo, para no envejecer. Veíamos como los anuncios van en esa línea. Cosas que nos ayudan a no envejecer [...] De la soledad nada [...] Hay ejemplos muy claros. El primero, ¿cuántos medios hay, donde personas mayores verdaderamente muestren su realidad? La*

*mayoría de los anuncios de personas mayores son para vender algo en concreto y las personas que salen pues son personas que están muy bien [...] Nos venden cosas que no tienen que ver con la realidad. Por ejemplo, nos venden un anuncio de las playas de Valencia con personas mayores que están jugando como si fueran niños. Entonces, es como se trata en la publicidad a las personas mayores [...] Estamos hablando de que las personas mayores o están muy, muy bien o están degradadas, esos son los dos perfiles y no hay más». (EPP3).*

Tanto en medios como en redes sociales, toda la mercadotecnia publicitaria se adapta a dos tipologías de personas mayores: a) La vinculada a mayores con una imagen de enorme vitalidad, aspecto cuidado, enormes sonrisas y casi sin arrugas. Se orienta hacia la venta de productos que tienen que ver relacionada con el ideal de no envejecer, como pueden ser cremas, productos de óptica, audio-prótesis, productos higiénicos, ropa y viajes; y b) cuando se describen mayores con aspecto opuesto, orientando así la venta de productos farmacéuticos, mayormente, e incluso con la muerte (seguros de vida o de defunción).

Los/as profesionales del ámbito del trabajo con las soledades, han aportado argumentos que manifiestan que el marketing vinculado a este sector mencionado no beneficia la imagen social que se crea en torno a la figura de la persona mayor sola. Además, este imaginario social irreal impide la empatía correcta con ellos/as y no valora determinados aspectos que las personas mayores pueden aportar a nuestra sociedad (sabiduría, capacidad de superación, vínculos comunitarios, etc.), que no suelen aparecer en los medios.

*«Los mayores salen siendo personas dependientes o personas que no saben. No salen con la sabiduría que podían salir, que es mucha. [...] Y no nos damos cuenta de que la sociedad no está gobernada por jóvenes. Me gustaría pensar que sí, pero no es así [...] Las grandes fortunas son de personas de ochenta años, que siguen gobernando el mundo pero no salen en los medios como tal [...] ¿Qué años tiene Amancio Ortega?, ¿qué años tiene Bill Gates?,*

*¿qué años tenía Botín? [...] Si te das cuenta, esa gente no es gente joven. Es gente mayor y, sin embargo, eso no se ve casi, no se ve con este enfoque». (EPP3).*

### 7.6.5. LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE LAS ENTIDADES SOCIALES.

Además de considerar medios de comunicación los ya mencionados (junto a sus versiones y plataformas) uno de los grupos de trabajo del equipo de investigación, en la fase de campo, en su argumentario añadió el añadir en este apartado a los medios de comunicación de las entidades sociales que trabajan en el ámbito de las soledades, de modo que incluyeron la explicación de que a los responsables de redes sociales de dichas entidades habría que incluirlos como profesionales de la comunicación. Las notas de prensa que estas entidades envían a los medios tradicionales, o la información de sus páginas web, hacen necesaria una ampliación del concepto y del modo de realizarlo, pues no siempre sus contenidos se generan de un modo adecuado.

*«Y cuidado con no contar con los medios de comunicación que son propios en las entidades que trabajan con la soledad o con mayores que están solos [...] No siempre el tratamiento de la información es el adecuado [...] Ya se empieza a ver un tratamiento diferente, que se traslada a través de las páginas web o a través de notas de prensa, o a través de la información sobre un proyecto, pero no en todas. Sigue habiendo entidades que tienen una visión, de las que hemos dicho antes, de la soledad, como una epidemia, como algo malo. No todas las entidades tratan al mayor de igual a igual, y trabajan en el empoderamiento, y se olvidan de la edad [...] También hay mucho paternalismo, mucha caridad». (GP1-P2).*

### 7.6.6. LA OPINIÓN DE LOS MAYORES SOLOS/AS SOBRE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

Aunque es poca la información sobre la retroalimentación que parte desde los mayores solos/as, las opiniones han seguido la misma

línea discursiva que la planteada por los/las profesionales de las soledades.

*«Pues mira, ayer me pasaban no sé de cuándo, si del fin de semana o qué, me pasaron un artículo. No sé cuál era el periódico, no me acuerdo, era un periódico de Madrid. Era sobre una de las residencias de Madrid, que ha sido una de las más golpeadas, pero aquí las ha habido también. La cosa es que los trabajadores denuncian esa situación, pero lo que vi era que el artículo hablaba mal de las residencias, en general [...] Porque claro, los medios de comunicación pues han cogido la cuestión que también les ha interesado [...] Yo entiendo que hay un afán de denunciar una situación que evidentemente es gravísima, gravísima, gravísima, porque vamos, lo que denunciaban era horrible. Pero también es verdad que todo hay que ponerlo en entredicho, porque yo también conozco mínimamente los medios y a lo mejor les gusta mucho inflar [...] Creo que a los medios de comunicación sí que les gustan estas situaciones para vender, porque al final se dedican a eso». (EPM3).*

## 7.7. EL COVID-19 Y LA EMERGENCIA DE LAS SOLEDADES DE LOS MAYORES EN NUESTRA REGIÓN.

El 31 de diciembre de 2019 la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) notifica un conglomerado de casos de neumonía en la ciudad. Posteriormente se determina que están causados por un nuevo coronavirus. El cronograma informativo sobre la evolución de la transmisión avanza a lo largo de los meses de enero a la primera semana marzo. El 11 de marzo de 2020 la OMS, en su evaluación, determina que el covid-19 puede caracterizarse como una pandemia.

El desconocimiento de la forma de propagación de la enfermedad, sus síntomas y el alto grado de mortalidad, hizo poner en marcha a todos los gobiernos del mundo en busca de mecanismos sanitarios de contención intentando buscar soluciones para frenar la ex-

pensión, a la vez que a nivel social comenzaba una nueva forma de relaciones y de la vida normal.

La rápida evolución de los contagios por el todo el territorio nacional español obligó al Gobierno del Estado a decretar el Estado de Alarma (14 de marzo de 2020). Con hasta seis prórrogas emitidas hasta el 6 de junio de 2020 (RD 463/2020), junto a la aplicación de un Plan de Choque Económico y del Refuerzo del Sistema Nacional de Salud, comenzaron las tres fases de desescalada con criterios sanitarios y epidemiológicos hasta llegar a la denominada «nueva normalidad». Con medidas nacionales, y posteriormente regionales, la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha aplicó las «Medidas de la nueva normalidad», tanto de prevención como contención y coordinación para hacer frente a esta crisis sanitaria, una vez finalizada la fase III a partir del domingo 21 de junio de 2020, que entraron en vigor a partir de las 00:00 horas del sábado 22 de agosto de 2020.

En la sociedad pospandémica ha comenzado un proceso de cambios sociales sin precedentes en la historia moderna, modificándose unos hábitos de relación entre personas que afectan a todos los ámbitos vitales.

La pandemia ha descubierto las vulnerabilidades del ser humano afectando en mayor intensidad al rango poblacional de los mayores, afectándolo con ensañamiento (más del 80% de las muertes registradas en España corresponde a mayores de 70 años).

Tanto por el propio confinamiento como a causa de la «nueva realidad», se han visto afectados muchos de los programas, proyectos e iniciativas que se estaban desarrollando para paliar la soledad de los mayores. Las iniciativas públicas y privadas que abordaban las soledades se han tenido que transformar en formatos a distancia, o han desaparecido, lo que plantea grandes retos para el futuro de la atención a las personas mayores, en general, y a las personas mayores solas, en particular. La paralización de estas iniciativas junto al confinamiento está provocado un incremento del aislamiento y de la soledad, y esto conlleva a deterioro físico y cognitivo de las personas que las padecen.

Castilla-La Mancha se ha visto sujeta también a esta tendencia. Esta investigación ha sido en tiempo real, un ejemplo de adaptación a esas circunstancias aparecidas. Con motivo de la nueva realidad marcada por el covid-19, se tuvo que replantear, adaptar y volver a diseñar todo el trabajo de campo.

*«La jornada sobre la soledad de los mayores y su tratamiento en los medios de comunicación, que estaba programada para el 24 de marzo, tras la declaración del Estado de Alarma se ha tenido que traer a esta fecha y a este formato (online) [...] Creemos que es importante hacerla, porque tiene mucho que ver con la situación actual, donde la soledad se va a enfrentar o se está enfrentando a cambios que todavía no se llega a saber que alcance tendrán».* (GT1-P5).

Las consecuencias sociales de la enfermedad por covid-19 y la «nueva realidad», han sido identificadas de una manera constante en los discursos analizados. La nueva coyuntura social ha resaltado dos circunstancias relacionadas con el objeto de estudio de esta investigación:

- a) Ha hecho emerger de una manera más visible la situación de los mayores solos/as.
- b) Ha visibilizado la emergencia y la necesidad de tratar y abordar esta problemática de manera urgente. Un ejemplo de esta realidad está extraído de una de las entrevistas:

*«Una cosa muy importante es que los servicios sociales, entre otros servicios públicos, pues llamen a todas las puertas [...] Se han dado cuenta ahora que hay personas en ciudades que están solas, porque se las ha encontrado solas por la calle, ahora con el covid-19. Una persona de 96 años, ya perdida, sin comer, sin limpiarse un poquito, ha sido encontrada y han tenido que actuar los servicios sociales. Con lo cual se va a activar un proyecto de prevención de la soledad con más celeridad en esa ciudad».* (EPP3).

Además, el abordaje de las soledades es necesario y justo desde el punto de vista de los derechos ciudadanos. El argumento más expuesto muestra la preocupación que se tiene en tiempos del covid-19, porque la generación de nuestros padres y abuelos, que trajeron después de la dictadura, la democracia y la prosperidad al país, no sea tan castigada sanitaria y socialmente. Esta generación de mayores, merece una vida digna hasta su final y una despedida diferente a la padecida durante los primeros meses de la pandemia.

Los acontecimientos derivados de la primera oleada de la pandemia no pueden repetirse y los mayores deben estar mejor atendidos. Desde este discurso se advierte que las personas por ser mayores no dejan de ser ciudadanos y tienen sus derechos vigentes.

*«Es un colectivo que no se merecía esto por todo lo que ha dado [...] Es una pena que en su última etapa de vida tengan una atención como han tenido [...] Y que ahora después de todo lo que ha pasado, pues están como de confinamiento todo el rato [...] Se dan cuenta de este «enjaulamiento», que es por prevenir su fallecimiento o la enfermedad, pero puede llegar a generar mucha soledad, que luego al final les lleve a lo mismo (a la muerte)».* (EPP7).

Se han visibilizado más que nunca las soledades de los mayores. La pandemia ha abierto muchos debates (sociales y sanitarios) que anteriormente solo se producían en ámbitos profesionales de máxima especialización. Desde el punto de vista asistencial han tenido que (en sus propias palabras) «replantearse cuerpos teóricos, conceptuales, éticos y estructurales que se habían dejado a un lado. Las prisas del trabajo diario, tan absorbente en numerosas ocasiones, no permitía la reflexión necesaria que el covid-19 ha generado».

*«Ahora los que estábamos en el día a día, parece que también hemos tenido que parar y retomar la reflexión, que antes era más cosa de los expertos [...] Ahora reflexionamos más que nunca sobre si la soledad es un tema psicológico, es un tema social [...] Yo diría que lo es todo [...] La soledad es un tema personal que pasa por tus valores, por tus necesidades, por tu forma de socialización,*

*por tus criterios en la vida, por tu propia biografía y por tus propias necesidades, por tu forma de vincularte al mundo y de sentirte un ser completo [...] También es un tema que la sociedad tiene que abordar, que los políticos tienen que decidir sobre él, que la gente se tiene que concienciar [...] El desarrollo de una persona requiere de un contexto apropiado, de un contexto humano, que le permita desarrollarse, un contexto que no discrimine, que no rechace y eso nos toca a todos [...] Y bueno, tiene que haber esa simbiosis entre lo individual y un respecto a lo individual y también mirar hacia lo comunitario [...] El construir el tono de convivencia, los más pegados posibles al territorio, en barrios, en ciudades, en tu contexto pequeño y las intervenciones que sean los más longitudinales e individualizadas y contextualizadas posibles». (GT1-P2).*

Los/las profesionales que trabajan las soledades también realizan una crítica positiva frente a las políticas sociales, en materia de soledad, desarrolladas antes de la pandemia con una estrategia propia o con una política pública concreta que marcase las adecuadas directrices en los diferentes niveles de la administración (estatal, autonómica, provincial, local).

*«Lo hemos podido comprobar ahora con esta situación, como la que hemos tenido en el pueblo, pues si no hubiera sido por lo que nosotras hemos hecho, por lo que nosotras hemos trabajado, pues esa gente sola, no habiéramos llegado a ella. No habiéramos conocido muchos problemas que hemos conocido [...] No hemos tenido ninguna directriz concreta desde ningún sitio [...] Nadie que nos dijera que era lo que teníamos que hacer. Es lo que nos ha salido a nosotras, conforme nosotras hemos considerado que teníamos que hacer las cosas [...] Hemos ido marcando los pasos. Hasta que no lleguemos a esto, pues no hacemos lo otro [...] Hemos funcionado así. Hasta que no consigamos localizar al mayor número de usuarios, no vamos a parar y así ha sido [...] Hemos hecho lo imposible, coger un censo de nombres y datos y direcciones, sin número de teléfono y sin nada, e ir a las casas. Incluso con los mapas y situando casa por casa, a ver si así podíamos conocer a los usuarios, ubicándolos y un poco así haciendo seguimiento*

*[...] Fuera de eso no hemos tenido ninguna directiva de nada, ni de nadie». (EPP2).*

Antes de la pandemia las soledades se abordaban según los diferentes planes del Servicio de Bienestar de las diferentes regiones en el marco de las actuaciones con mayores (como se ha mencionado). Con el confinamiento y con las medidas sanitarias profilácticas de evitación de la pandemia se ha dificultado el trabajo de profesionales socio-sanitarios en un contexto ya de por sí difícil, descoordinándose tanto en el ámbito urbano como en el rural regional.

*«En esta situación de crisis se ha puesto en evidencia los agujeros que teníamos en cuanto a las políticas sociales relacionadas con las soledades [...] De políticas de identificación de la exclusión o de identificar a las personas en grave riesgo de exclusión social, o personas enfermas, personas con barreras arquitectónicas, o personas solas [...] Se ha puesto de manifiesto que todo no estaba controlado [...] Por ejemplo, se ha visto que la mayoría de los Ayuntamientos no tenían identificados a esos vecinos, a esas personas que estaban en situación de soledad, sobre todos los muy mayores y con riesgo de enfermedades, con situación de dependencia [...] Esto demuestra dónde estaban las soledades en la administración pública [...] Sistemas de trabajo que las administraciones tenían que tener hechos [...] No se puede tener unas partidas de festejos sobredimensionados y no tener identificados a los ciudadanos en situaciones de posible riesgo de exclusión o personas mayores que están solas [...] Si se hubiera tenido podríamos haber empezado a trabajar pronto y no a destiempo». (GT1-P2).*

*«Voy a contar una cuestión que es real [...] Cuando empezó todo, se puso el alcalde en contacto con nosotros, para ver si se podía ofrecer un servicio de atención telefónica a las personas mayores de su pueblo [...] Que le diéramos un presupuesto para poder hacer una actividad de ese tipo, enseguida [...] Bueno, nos ponemos a trabajar porque un proyecto parecido lo estamos desarrollando en el medio rural y vimos si se podía adaptar [...] La primera semana de trabajo de campo, la compañera me llama y me dice: hay*

*una persona que tiene un problema y es que lleva sin ducharse tres semanas, desde que empezó el confinamiento. Le ayudaban a ducharse los hijos y con esto, con que no entran y que les da miedo, pues esta mujer lleva tres semanas sin ducharse [...] Entonces con la misma, le dije: pues voy a llamar yo ahora al concejal, pero llama tú a los servicios sociales porque esta mujer no puede tener ese tipo de situación, lo tendrían que saber [...] Hasta la semana siguiente no nos dijeron que la ayuda a domicilio de emergencia se le había puesto y le habían podido ayudar a ducharse [...] Hasta había cambiado de ánimo la mujer [...] Pero paso una semana desde que nosotros derivamos». (EPP3).*

*«Otro problema es, que no se sabía cuántos mayores había viviendo solos y dónde, por ejemplo [...] Se sabe que en la ciudad hay tres mil personas mayores que están viviendo solas, en una estimación [...] De esas personas se sabe que tienen servicio de ayuda a domicilio o tele-asistencia dos mil, con lo cual se reduce a mil personas que no se sabe de ellas [...] Había que haber cogiendo el abanico de esas mil personas, para trabajar qué edades tienen, qué actividades pueden tener, qué funcionamiento tienen [...] Ver todos los datos que se tienen para entender a esas personas, si pueden estar más o menos aisladas, solas. No estaba hecho». (EPP3).*

*«En el ámbito rural los datos yo creo que son iguales que en la ciudad [...] En cada pueblo generalmente por lo menos en la zona que yo domino, pues como son pequeños, los alcaldes deberían conocer a todas las personas mayores y sino los concejales, o los servicios sociales [...] Saber quién tiene problemas y quién no [...] Pero no». (EPP7).*

*«En el ámbito rural aunque pueda parecer otra cosa, no es más fácil controlar esto, porque lo vital que es el tema de la investigación y la planificación, no se hace [...] Porque no se puede hacer una intervención con personas mayores sin esa investigación y planificación [...] Te voy a poner el caso de un pueblo. El Ayuntamiento tiene actividades de envejecimiento activo y conoce a todas las*

*personas mayores y allí se lleva haciendo envejecimiento activo desde hace muchos años. Muchas entidades están llegando, muchas entidades hacen actividades y está llegando mucho dinero para hacer actividades, pero sin embargo no se sabe cuál es la necesidad real de esas personas [...] Y menos de las personas que están solas [...] Y ahora llega esto (el covid-19) ¿y?».* (EPP3).

El discurso es crítico ante las diversas administraciones y servicios sin estrategias previstas ante cualquier situación de estrés social. Sin embargo, sí ha habido administraciones locales (las menos), con una trayectoria de años en esa labor de atención a la soledad, que ha ayudado en estos momentos de covid-19.

*«Hay, por ejemplo, en ayuntamientos donde eso se trabaja así desde hace tiempo y ya las estrategias de los servicios sociales, entre otros servicios, estaban funcionando bien, de manera específica frente a las soledades [...] Aún en el contexto que se ha vivido, han tenido respuestas satisfactorias [...] Pero claro, donde no se ha hecho ese trabajo previo, pues lo que se ve es la fragilidad del sistema y se ve que el acompañamiento no ha sido posible [...] Los profesionales se han dejado todo, pues para intentar conectar y contactar con esas personas solas, pero a su criterio».* (GT1-P3).

Respecto a la atención frente a las soledades, antes y durante el periodo de pandemia, esta crítica profesional no solo se ha orientado a la actuación de los poderes públicos y la toma de decisiones políticas, o por no poder o no saber solucionar las diversas circunstancias sociales devenidas. Con todo ello se debe aprender para mejorar compromisos y actitudes, y estar mejor preparados profesionalmente para atender las soledades de los mayores ante circunstancias excepcionales futuras basándose en propuestas concretas.

Estas propuestas deben servir, a administraciones y entidades, para mejorar los canales de comunicación y la coordinación, la investigación, la planificación, la misma intervención y las evaluaciones del impacto de esas actuaciones antes las personas mayores y de manera más eficaz.

*«También es cierto que no todos los profesionales han estado donde tenían que estar [...] Es cierto que hay profesionales que han puesto en la ventana que se cierra y no han estado prestando servicio [...] Por ejemplo, hay servicios sociales de ayuntamientos que no han estado trabajando y es imposible hacer intervención social, trabajando sin estar en el territorio [...] Con el teletrabajo hay problemáticas que no se pueden abordar con éxito». (GT1-P3).*

*«Hay que reconocer que hay profesionales que han hecho una labor muy importante por mantener una atención y un acompañamiento a esos colectivos en riesgo de exclusión o en exclusión social, como los mayores que están solos [...] Pero también ha habido otros profesionales que simplemente han cerrado y han colgado la etiqueta de «los servicios sociales están cerrados por la situación del Estado de Alarma» [...] Nosotros no vamos a hacer nada porque no podemos, hay de todo y ha habido profesionales que se han dado de baja ante esta situación [...] Eso no se puede esconder y también hay que tenerlo en cuenta para que no se repita [...] Esto es terrible, pero hay que verlo y decirlo, porque si no, no vamos a aprender y tenemos que aprender de lo que nos ha pasado [...] Todo esto nos muestra, todo aquello que no tenemos hecho y que tenemos que hacer. Porque probablemente vengan otras oleadas y otras circunstancias y necesitaremos tener esa identificación preparada, por ejemplo [...] O tener planes de alfabetización digital, para enseñar a las personas a utilizar las nuevas tecnologías. Porque puede que nos encontremos con escenarios parecidos al que hemos tenido de confinamiento [...] Si por ejemplo en las residencias de personas mayores, hubiéramos tenido determinados elementos de sistemas de comunicación telemática con familiares, pues no nos hubiéramos encontrado con los problemas que nos hemos encontrado ahora. Personas solas, en una situación de máxima preocupación, de máxima gravedad, con los compañeros y compañeras muriendo y sin poder hablar con las familias [...] No somos conscientes de lo que eso significa en termino de soledades». (GT1-P2).*

*«Mejorar los canales de comunicación entre administraciones y entre centros de atención socio-sanitaria, los servicios sociales, los*

*centros de salud de un mismo sitio [...] Podíamos haber tirado de esa identificación de personas más rápidamente y haber establecido formas de comunicación, antes de que las personas estuvieran confinadas [...] Se hubiera podido hacer un trabajo de preparación previa, con la tecnología de documentación, de información, para gestionar mejor los datos que hay [...] Se hubieran podido identificar las casas, porque si no luego nos hemos puesto a trabajar y al final nada». (GT1-P4).*

Estas propuestas deben servir, a administraciones y entidades, para mejorar los canales de comunicación y la coordinación, la investigación, la planificación, la misma intervención y las evaluaciones del impacto de esas actuaciones antes las personas mayores y de manera más eficaz.

*«Si este tema de las personas que viviendo en residencias se sienten solas, no se conocía demasiado, creo que ahora después del covid-19, queda negro sobre blanco [...] La soledad de las personas que viven en instituciones por ejemplo, está ahí [...] Ahora ya no puede quedar como un algo, en lo que algunos estábamos trabajando, pero que socialmente no se hablaba. Con el covid-19 ha salido a la palestra [...] Me parece dolorosísimo que haya tenido que salir así [...] Viendo el drama de que las personas somos básicamente relacionales y la soledad impuesta y obligada no es buena [...] Mayores confinados en el confinamiento de la residencia y dentro de la residencia, como ha sucedido, meses y meses [...] Es bastante inhumano, es para pensarlo [...] Se comprende en una emergencia como la que hemos o estamos viviendo, de posible pérdida de integridad física, ¿pero hasta que límite? [...] Y tampoco se ha hablado mucho de esto ¿había otras alternativas?». (GT1-P2).*

### 7.7.1. LA BRECHA DIGITAL Y EL COVID-19.

El uso y la difusión de las tecnologías de la información y las comunicaciones ha provocado una verdadera revolución social, tanto en espacios urbanos como rurales, cuyos efectos se han dejado sentir

en la forma de relacionarse de la ciudadanía y en la mayor eficiencia del proceso productivo, entre muchos otros ámbitos como puede ser la comunicación de las personas mayores solas, favoreciendo el aumento en su calidad de vida pues evita el aislamiento y es facilitador de la unión de vínculos familiares y/o con los terapeutas sociales.

Esta revolución tecnológica ha sido posible, fundamentalmente, gracias a Internet, que permite acceder e intercambiar información a un coste muy reducido. Sin embargo, hemos de reconocer la importante brecha digital, junto a la desigualdad ocasionada por la falta de dispositivos electrónicos y por las mencionadas dificultades de acceso a la red, impidiendo el acceso igualitario y las posibilidades que genera.

*«Otro tema importante en este periodo del covid-19, es el tema que tiene que ver con las personas mayores y con el tema de la brecha digital [...] La brecha digital nos ha estallado en toda la cara. Sabíamos perfectamente cuántas personas mayores estaban utilizando los medios de comunicación y de relación digital. Sabíamos que sobre todo eran los más jóvenes (mayores de menor edad) y los más urbanos, porque ha habido una inversión y una gran cantidad de territorios con posibilidades de aprendizaje, de motivación para utilizar las redes, pero otros no [...] Con el covid-19 se nos han disparado los datos de desigualdad, porque han emergido personas solas que no se contabilizaban [...] Todos tenemos experiencias de personas que hasta hace cuatro días no las utilizaban (las tecnologías) y ahora les han enseñado sus nietos o quien sea, pero también tenemos experiencias de conocer a gente que no ha tenido un móvil o una tablet, o una conexión en este periodo [...] No perdamos de vista esto, que parece que todos los mayores se han puesto a manejar el móvil e internet y no es así». (G1-P3).*

### 7.7.2. MIEDO E INCERTIDUMBRE DE LOS MAYORES SOLOS/AS EN TIEMPOS DEL COVID-19.

El miedo no solo nos permite sobrevivir; también bloquea nuestras facultades y nos lleva a decisiones erróneas al tiempo que constituye un elemento crucial en la cultura de un determinado periodo histórico, en este momento la pandemia del covid-19.

El miedo y la incertidumbre se mueve a dos niveles: los miedos a la indebida gestión institucional (gestión de actividades laborales, sanitarias y económicas) y el generado íntimamente ante la sensación de descontrol sobre nuestras vidas (familia, seres queridos, entorno social).

*«¡Uf! Lo estoy pasando viendo la tele muy poco y la radio menos, nada de noticias y así se van pasando los días [...] Es cierto que a veces estar sola pues se nota y sí que soy muy fuerte, pero a veces hay ratos difíciles, da miedo [...] Lo que si me duele más es que ahora, por esta cosa que está pasando, no pueden venir ni mis hijas. Mi hermana que es la que me compra, me deja el bolso en la cochera y se va [...] Pero, por ejemplo, mi hija cuando viene y me deja algo, se va llorando y dice: vaya, haber estado allí y no haber podido pasar [...] Yo les digo, vosotras no os preocupéis por mí, que esto va a pasar, no sé cuándo, pero va a pasar [...] Y por las chicas pequeñas y eso, cuando van a pasar les digo: ¡tirar para vuestra casa ya! Así que ahora toca hablar por teléfono, hacer video llamadas, que yo nunca me habría imaginado hacer video llamadas estando aquí en el pueblo, pero es lo que toca [...] Las animo y les digo venga, que esto va a terminar bien, pero hay que tener paciencia [...] Pero lo digo, pero no sé si será así, a mí me da miedo [...] Y luego otra cosa, cuando pase esto, van a ser los trabajos. Ahora se ha parado todo, pero luego para funcionar otra vez, veras [...] Allí en Valencia mi nuera ya no va a trabajar y tiene contrato indefinido, pero nada, no puede ir a trabajar. Ella trabaja en una ferretería grande, pero han parado todo. Mi hijo que trabaja en una carpintería metálica pues dice que no tienen casi trabajo y que en unos días pues también se irá para su casa [...] Ahora acababan de coger un piso, con un chico pequeño [...] y si falla el trabajo, ¡Dios mío!, la cosa va a ser grave y lo peor es el no saber». (EPM2).*

Lo único cierto ahora es lo incierto, y el miedo, la ansiedad, la soledad y la preocupación por los nuestros, expresan los entrevistados al ahondar en la experiencia de soledad de los mayores. Y aunque esta nueva incertidumbre puede ayudarnos a controlar el ego hipertrofia-

do de la sociedad capitalista, en las nuevas pautas de comportamiento se observa un mayor aislamiento social sumado al que imponen las autoridades en los estados de confinamiento, con la consiguiente pérdida del contacto familiar y social.

*«Esto del covid-19 está afectando en muchos planos y con cambios importantes a peor [...] Ahora algunos mayores solos no son capaces de llamar a sus hijos por no molestar, porque por una pastilla, no los quieren molestar [...] Y digerir toda esta parte emocional de sentirme solo, por no molestar, por pensar cómo voy a llamar a mi hijo si no me puede venir a verme. O cómo voy a llamar a mi hijo, si va a coger el virus, va a ser difícil [...] Entonces, entre el miedo a coger el virus que tienen ellos y el miedo de no molestar a los demás, pues eso hace que la cosa se complique. El hecho de no tener relaciones sociales y el hecho de no querer molestar, pues eso hace que su situación sea peor. Todo eso se va magnificando y puede crear una soledad bastante grave».* (EPP2).

En la antigua normalidad vivíamos en una sensación de control sobre nuestras vidas. Ahora, la vulnerabilidad se cierne sobre los vínculos y las relaciones personales cercanas, generando procesos de angustia, y dejarán secuelas difíciles de superar en estas personas mayores. E incluso en personas mayores que no se sentían solas, ha iniciado una sensación radical de soledad, sobrepasando los límites del buen juicio y llevando a nuevas ideaciones sobre el querer morir (muerte asistida en compañía antes que la muerte en soledad) o incluso en torno al suicidio.

Esa sensación de atemorización incide ante el aparente descontrol continuado, por la falta de atención (tanto en residencias de mayores como en hospitales), por ausencia de cuidados de relaciones básicas físicas y, también, en aspectos emocionales y espirituales.

*«Brutal, ha sido brutal [...] El covid-19 ha agudizado el sentimiento de soledad hasta límites verdaderamente problemáticos y preocupantes. Porque ha habido hasta ideación suicida. Es algo que estamos detectando ahora, que hemos empezado a hacer pues*

*un rastreo de consecuencias emocionales en los residentes [...] Hemos elaborado un cuestionario de consecuencias emocionales por covid-19 y unas entrevistas. Y la ideación suicida no es que haya sido súper frecuente, pero en el momento que estas personas mayores te lo dicen, te hablan de que en algún momento han pensado en quitarse la vida, pues ya te está diciendo eso cuál ha sido el sentimiento de abandono, el sentimiento de soledad y de miedo profundo a morir solo, que es lo que más nos cuentan. El miedo a morir solo, que es la muerte más deshumanizada a la que podemos asistir [...] En los hospitales esto ha pasado mucho, más de lo que se cree. Yo creo que ha sido más terrible todavía de lo que nos imaginamos. Porque allí las enfermeras iban a lo puntual, las auxiliares iban a lo puntual y los médicos iban a lo puntual y todas las facetas a nivel emocional y psicológico estaban totalmente descubiertas. Por ahí no pasaba nadie y ya no te voy a decir a nivel espiritual, que lo tuve que luchar para que viniera un cura a la residencia a dar la extremaunción a las personas que así lo consideraban, o bien por su familia, o bien porque ellos habían sido creyentes. Yo creo que esa necesidad hay que cubrirla y no han aparecido por ahí ni un solo cura. No ha aparecido por ahí un solo cura, ni siquiera tampoco en algunos hospitales me consta [...] El sentimiento sobre el cuidado en el covid-19 va a dejar secuelas graves, se han quedado «acojonaditos», para que me entiendas, cómo pajaritos, están como pajaritos». (EPP6).*

Estas vivencias han sido relatadas por todos los intervinientes de la investigación, tanto entrevistadores como las personas mayores.

*«Estuve en hospital por el virus. Hubo momentos en los que quería que me pusiera alguien la eutanasia, aunque solo fuera por no morir allí solo. Estuve cuando llegue al hospital en una habitación solo, en una cama. No pasaba nadie a verme en mucho tiempo, horas y horas. Solo pasaban a cambiar el goteo un segundo cada mucho tiempo. Estaba mal porque no podía respirar, pero nadie me dijo nada. Pensé que iba a morir allí solo. No podía hablar, ni hacer nada. A los días debe ser que mejoré y me pasaron a otra habitación, también solo. Allí pasaban un poco más a cambiar el*

*goteo, pero tampoco mucho. Nadie me preguntaba, ni me hablaba. Yo tampoco lo hacía porque ni siquiera les veía la cara con todo lo que llevaban puesto y no tenía fuerzas. Creo que allí deje de ser persona y eso que yo viví la guerra. Después pase a otra habitación y me fui recuperando hasta hoy, que ya estoy aquí, en la residencia. No llego a entender como qué se me considero en el hospital. ¿Qué era yo? Sé que hablar de estas cosas no está bien, y molestará a la gente, mis hijos me dicen que no lo cuente, pero yo lo tengo que contar». (EPM6).*

### 7.7.3. EL COVID-19 Y EL EMPEORAMIENTO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES SOLAS.

La crisis provocada por el covid-19 conlleva consecuencias sanitarias, y económicas, evidentes. Además del reto de la emergencia sanitaria conlleva, por ella misma y por las medidas de contención que la acompañan, un impacto social inmediato y a medio y largo plazo. Por ello, las circunstancias derivadas del covid-19 generarán (como hemos visto en apartados anteriores) un cambio radical en el paradigma social, afectando, consecuentemente, en los colectivos poblacionales previamente más vulnerables (personas mayores, discapacitados, enfermos crónicos, refugiados, trabajadores migrantes, personas sin hogar, etc).

En el caso de las personas mayores, su mayor necesidad de cuidados las sitúa como un colectivo de riesgo. El escenario extremo de la crisis del covid-19, ha puesto de manifiesto la precariedad de la red de atención a personas mayores dependientes y han mostrado a las residencias como un recurso ineficaz e ineficiente para funciones, tan básicas, como prevenir el contagio entre sus usuarios. En esta situación, diversos colectivos que trabajan con personas mayores han firmado una declaración sobre la necesidad de revisar los servicios que se ofertan a este sector de la población (European Anti Poverty Network).

*«Les puede afectar de muchas maneras (el confinamiento) [...] Se habla mucho de lo psicológico, de los problemas que van a tener,*

*que es cierto [...] Pero en lo físico también y no solo por los contagios [...] Estoy viendo que les está afectando más o les puede afectar más en lo físico que en lo emocional. Primero, lo físico y luego, lo emocional [...] Y lo físico yo creo que no lo estamos teniendo tanto en cuenta [...] Lo físico va a ser difícil, porque por ejemplo, no están andando, están viviendo haciendo casi nada, están en la inmovilización total. Se les ha inmovilizado radicalmente [...] En las residencias está pasando algo similar, porque claro, aquellos que sí que tenían una actividad un poco más física, de ir al fisio, de ir a otro sitio, pues tampoco están haciendo nada. Sí que quizás alguno está haciendo movilizaciones en sus habitaciones, en las camas, pero no llegan [...] Hay residencias en las que solo hay un fisio o una terapeuta y para movilizar a todo el mundo, no llegan [...] Si ya no llegaban, ahora menos [...] Movilizarán algunos, un par de veces a la semana, una vez, una hora, lo que puedan, pero no da mucho más de sí la cosa para evitar esa inmovilidad. Creo que para todos no, porque estos que hacían algo de ejercicio, tenía sus corros de gimnasia y eso, todo está parado y sin proyección y sin perspectiva de cambio [...] Además las residencias van a ser las últimas en incorporarse a la actividad, porque han sido las más afectadas, pero esto es como todo, el equilibrio entre una cosa y otra, es muy difícil de llegar a él, pero hay que hacerlo».* (EPP1).

Incrementar el número de profesionales de medicina o enfermería es, por supuesto, fundamental, pero será insuficiente para atender la salud de la población. Debería reforzarse la parte social de los equipos de atención sanitaria a la comunidad, retomando el trabajo interdisciplinar y de equipo que lleva tiempo abandonado en nuestro Sistema Sanitario. Se debe contar con la figura del Trabajo Social como pieza clave para la atención a las desigualdades sociales. De nada sirve que se atiendan los síntomas clínicos si no se atiende la causa que provoca el malestar y que, en numerosas ocasiones, está y estará, en el entorno social y las condiciones de vida de las personas. Por eso es del todo indispensable repensar o reorientar la Atención Primaria de la población general y la de las personas mayores, en particular.

*«Con la inmovilidad que es genérica y el aislamiento, que yo creo que también es genérico, mal para todo tipo de demencias, llámense como se llamen: alzhéimer, demencia, deterioro tal o cual [...] Todas esas cosas también están ahí [...] Estas enfermedades van a avanzar más deprisa y van a afectar a la esperanza de vida. Y hay mucho en casas y en residencias. Lo veo, vamos mal, mal». (EPP1).*

*«A los mayores así (con deterioros cognitivos) si se les impone algo, pues ya es demasiado, me explico [...] Ponerles unas normas, como por ejemplo ahora con esta situación que estamos viviendo, decirles que no pueden salir de su casa, que no pueden ver a sus nietos, para ellos eso es como quitarles la vida [...] Por ejemplo, una mayor que esté sola, que no vive con sus hijos, que no ve a sus nietos ¡Puf! [...] Además que para ellos los nietos y sus hijos son su vida y su alegría, todo esto que es el antídoto para el mayor, quitárselo, es empeorarle la salud». (EPP2).*

#### 7.7.4. EL COVID-19 COMO PELIGRO DE NORMALIZACIÓN DE LA SOLEDAD EN LOS MAYORES DE LA REGIÓN.

La soledad, cuando llega de manera indeseada, es una sensación que se parece mucho a la depresión y a la ansiedad, e incluso puede provocarlas (empeorando el problema). Las personas, incluidas las mayores, y como consecuencia de las circunstancias derivadas del covid-19, adaptan una actitud de aparente conformidad, de algo inevitable, y como consecuencia se dañarán las aptitudes y relaciones sociales, ya de por sí muy mermadas.

*«Pues fíjate, la soledad de los mayores para mí ahora, mientras esto del covid-19, pues creo que para un número muy importante de ellos, es su estado habitual y no va a cambiar mucho, con lo que eso supone [...] La soledad es la falta de relaciones y bueno pues vivir solo a veces [...] Me preocupa ahora con esto del confinamiento, así de familiares y de tal, pues que sea una situación en la que se empiecen a encontrar cómodos, que es lo peor que les puede pasar [...] Es decir, aquellos que no vivían la soledad y que*

*vivían solos, que viven habitualmente solos, pero que tenían su actividad, que salían, pues ahora llega esto y se sienten cómodos. Eso me asusta mucho [...] Porque por lo que sea, por miedo, por dejadez, por lo que sea, no quieren salir y eso me asusta. Esto del confinamiento les ha afectado en las relaciones y en todo lo que tenía que ver con las actividades. Porque con el confinamiento, pues ha hecho que todas las actividades que tenían, pues han quedado suspendidas. Ahora no tienen actividad, lo único que pueden hacer es salir a la calle ¿pero a qué?». (EPP4).*

El peligro de normalizar la soledad no solo se da en los casos de mayores que viven solos/as. Este acercamiento a las experiencias de soledad, a raíz del covid-19, también se produce en entornos de convivencia con otras personas de la familia y en las residencias y centros de atención al mayor.

*«Hay personas que salían a la calle, a hacer actividades, pero ahora al no hacer nada, pues tampoco les gratifica salir [...] Eran los que salían a los centros de mayores, a los centros de día a veces en pareja. Esos pues tenían un motivo, pero al no poder salir a eso, hay mucha gente que no le llena salir y les cambia la relación [...] Luego están los solos de centros residenciales que, sí que hay habitualmente y que están muy solos, a pesar de estar rodeados de gente. Ahora muchísimo más, porque ni va la familia ni nada, no pueden ir a verlos. Están en habitaciones solos, sin compartir con nadie, entonces los únicos referentes que tiene son los auxiliares, el personal de la residencia, que tampoco dan abasto para mucho. Ni dan abasto, ni tienen tampoco mucha capacidad para acompañar. Muchos de ellos no tienen eso como su actividad. Ellos dicen: yo termino de hacer mi lavado, de asear, dar de comer y yo ya no tengo nada más que hacer [...] Es decir, las relaciones no entran como parte de su trabajo, solo es una realidad en la que ejecutan su labor y ya está [...] Se está viendo que están teniendo muchos problemas en las residencias. Cuando ya han empezado a poder salir al jardín, que habitualmente pues con más o menos espacios tienen algo de jardín, pues no hay quien los saque [...] Los trabajadores a veces dicen que eso no está dentro de sus tareas. Es decir,*

*no hay quien los saque del personal, porque no, porque no les cuadra. Se ha producido una ruptura del ámbito de relacionarse con los mayores muy, muy acentuada con el coronavirus [...] Esto, nos debe preocupar mucho». (EPP1).*

En definitiva se trata de recuperar la perspectiva de que la mejora de la salud depende de factores sociales y económicos, y retomar objetivos como la equidad en el acceso a la atención, la eficacia en la prestación de los servicios y la participación de la comunidad. De esta manera dejaríamos de contar números de pacientes atendidos y volveríamos a medir el nivel de salud y bienestar de la comunidad (Alma-Ata, 1978).

*«Quería hablar un poco de la soledad en tiempos del covid-19 [...] Por qué la soledad en tiempos del virus y quiero hacer esta reflexión, a mí me da la impresión que por primera vez se ha visto como algo que no es solo de mayores [...] Se ha visto que puede afectar a todo el mundo y que ha afectado. Yo creo que por primera vez el covid-19 ha hecho que se iguale la soledad. Ahora la gente, mucha gente joven y de edad madura está hecha polvo y está sin ninguna herramienta para gestionar la soledad. Fijaros cuánta gente se ha saltado el confinamiento [...] En la pandemia, la soledad, ya no ha sido solo una cosa de mayores, la hemos pasado todos [...] Podría pasar igual con otras desigualdades, con otras exclusiones, que de un día para otro, no fueran solo de unos pocos, sino de todos [...] Igual si lo pensamos habremos aprendido algo». (GT1-P5).*

### 7.7.5. LA OPINIÓN SOBRE EL IMPACTO SOCIAL DEL COVID-19 Y EL CONFINAMIENTO EN MAYORES DE LA REGIÓN.

A pesar de tratarse esta sección de la investigación de una aproximación cualitativa sobre las soledades de los mayores en Castilla-La Mancha, en este apartado del informe recogeremos algunos datos cuantitativos sobre la opinión general del impacto social del covid-19 y, en particular, en el grupo de edad de esta investigación.

Los datos que se presentan a continuación son fruto del trabajo de investigación vía encuesta, que realizó a iniciativa propia y de forma totalmente independiente el Colegio de Ciencias Políticas y Sociología de Castilla-La Mancha. El estudio, dirigido por su decana Natalia Simón, permite a este equipo de investigación complementar la información cualitativa sobre la realidad del covid-19 expuesta.

En el periodo de confinamiento las personas mayores salieron de casa fundamentalmente para hacer la compra (un 89,2% de los casos) para realizar alguna tarea administrativa autorizada (un 31,2% de los casos) y para ir al médico (un 26,9%). Sobre otras **actividades** preguntadas en la encuesta, como por ejemplo salidas para cuidar a otras personas, ayudar como voluntario/a, o pasear mascotas, los porcentajes se sitúan por debajo del 16%.

Respecto a una serie de **medidas generales** propuestas por el estudio, los mayores de la región contestaron a favor de la creación de hospitales de campaña, un 94,6%, por el cierre de fronteras, un 84,9%, por la restricción de visitas a familiares y residentes en centros de atención a mayores, también un 84,9%.

En relación a **medidas económicas**, un 64,5% estaba en contra de nacionalizar empresas, un 89,4% a favor de la renta mínima para autónomos y de que estos no pagaran la cuota, un 77,4% a favor de suspensión de pagos de hipotecas y alquileres. Junto a estas medidas la renta mínima de ingresos para todos los españoles durante la crisis conto con un apoyo del 65,6%, con un margen menos estrecho del 57% los mayores también estaban a favor del cierre de empresas que no fueran estrictamente necesarias.

Con márgenes no tan mayoritarios sobre otras medidas, se observó que un 50,5% estaba a favor de que más policías y militares estuvieran en las calles controlando el cumplimiento del confinamiento.

Por otro lado, la limitación total de **movimientos para las personas** solo fue apoyada por un 44% de los encuestados/as mayores.

En cuanto a la **salud**, los mayores señalaron que les podía afectar mucho el confinamiento en un 10,8%, poco un 19,9%, nada un 8,6% y algo y bastante un 37,6 y un 23,7%, respectivamente. En relación a la salud de sus familiares los porcentajes cambiaron, considerando que no afectaría a su familia en nada a la salud el confinamiento, en un 6,5%, poco, en un 14%, mucho, un 10,8% ,y algo y bastante, respectivamente, un 43% y un 25,8%. La respuesta a la pregunta, si esta situación mejoraría el sistema sanitario un 37,6% consideró que cambiará algo pero no mucho, un 23,7% expuso que cambiará bastante, y un 24,7% consideró que cambiara poco.

Sobre la capacidad de informarse en relación a lo que estaba sucediendo en el periodo de confinamiento, un 93,5% afirmó estar bastante informado al respecto.

A la pregunta sobre si la pandemia cambiará nuestra **sociedad** a mejor, un 32,3% creía que la situación nos haría cambiar algo pero no mucho, y un 28% consideró que nos hará cambiar bastante nuestras actitudes. Un 12,8% expresó que no cambiará nada la sociedad e iremos a peor, y solo un 5,4% reconoció que habrá cambios asombrosos en toda la sociedad.

En relación con la **vida cotidiana** de los mayores de la región, un 40,9% señaló que veía más la televisión que antes de la pandemia, y un 49,5% que la veía igual. Preguntados por la escucha de música, un 55,9% expresó que lo hacía igual que antes y un 39,8% que lo hacía más que antes. Respecto al **ejercicio físico** un 51,6% reconocieron hacer menos ejercicio que antes de la pandemia y un 15,1% que empezaron a hacer más actividad física. A la hora de vestirse y arreglarse como antes de la pandemia un 59,1% reconocieron hacerlo menos y un 34,4% igual.

A continuación vamos a recoger los porcentajes relativos a las contestaciones sobre preguntas relacionadas con las **emociones**, que los mayores de la región experimentaron en estos días.

Respecto al miedo, un 29% reconoció haberlo sentido algunas veces y otro 29% bastantes veces, nunca o pocas veces se expresó por un

16,1% y un 18,3% respectivamente. En relación con la desesperanza el 37,6% de los mayores declararon haberla sentido alguna vez, bastantes veces un 22,6%, nunca o pocas veces un 12,9% y un 18,3% para cada opción anterior. Al preguntar por el sentimiento de tristeza un 31,2% y un 32,3% la sintieron algunas veces o bastantes veces, un 14% lo señalaron como un sentimiento que experimentaron muchas veces. La tristeza no fue sentida nunca por el 5,4% de los mayores de la región. Otra emoción explorada fue el enfado: el 23,7% expresó haberlo sentido algunas veces, un 24,7% bastantes veces y un 25,8% muchas veces, nunca o pocas veces lo sintieron 10,8% y 15,1% respectivamente. También se preguntó sobre la alegría, que pocas veces fue sentida por un 34,4% de mayores y algunas veces un 37,6%.

Otros estados psicológicos, como la hipocondría y la ansiedad también se expusieron a los mayores para que expresaran su opinión sobre ellos. Así la hipocondría, nunca se sintió por el 39,8%, pocas veces por el 20,4% y un 23,7% algunas veces. Los porcentajes de respuestas de mayores, de muchas o bastantes experiencias con este estado psicológico fueron 7,5% y 8,6% respectivamente. Respecto a la ansiedad, nunca fue sufrida por el 29% de los entrevistados mayores, 21,5% pocas veces y algunas veces un 24,7%. Los mayores que la sufrieron bastantes veces o muchas veces fueron un 11,8% y 12,9%, para cada caso.

También se sondeó la percepción de los mayores sobre la incertidumbre. En este caso, señalaron que vivieron la incertidumbre en la situación estudiada muchas veces el 33,3%, bastantes veces el 30,1% y un 20,4% alguna vez. Nunca o pocas veces vivieron incertidumbre los mayores en un 7,5% y un 8,6% para cada opción de estas respuestas.

## 7.8. ESCENARIOS DE FUTURO SOBRE LA SOLEDAD DE LOS MAYORES EN CASTILLA-LA MANCHA.

Este apartado del informe pretende mostrar las opiniones de profesionales y personas mayores en relación a aquellos elementos de futuro relacionados con la atención frente a las soledades de las personas mayores en la región.

La mayor parte de las aportaciones provienen de los/las profesionales. Los mayores solos/as han tenido dificultad para expresar opiniones sobre qué podría suceder en los próximos años en torno al fenómeno social de las soledades, y la manera de hacer frente a esta realidad cuando afecta a las personas mayores.

El equipo de investigación, a través de las entrevistas, ha introducido preguntas con las que analizar esta línea prospectiva. El resultado de los discursos generados muestra, por un lado, en la mayoría de casos, una incapacidad para aportar opiniones al respecto. Esta incapacidad es el resultado, en cuanto a las personas mayores, de un condicionamiento debido a la edad de los mismos y al entendimiento de que en el futuro ellos/as no estarán. A su vez, se debe a la observación de un futuro en términos negativos, que no quieren verbalizar, y a un desconocimiento del funcionamiento de los servicios y recursos.

En el caso de los/las profesionales, la incapacidad se debe al centrarse, sobre todo, en el trabajo diario y ponen su foco en el corto plazo. Los profesionales no reservan espacios para pensar en términos prospectivos.

En todos los casos, la situación relacionada con el covid-19 está muy presente.

*«Hay que sacar el trabajo adelante, día a día, que no es poco. Hemos estado colapsados y seguimos en el límite. No hay tiempo ni para pensar qué vendrá, ni para pensar cuándo saldremos de esta. Lo importante es ir atendiendo lo que se nos presenta de la mejor manera posible, con los pocos medios que tenemos [...] De futuro ni hablamos». (EPP8).*

*«Pues eso sí que no te puedo decir (sobre el futuro) [...] Pensar ahora mismo algo del futuro, no. No sé lo que puede pasar mañana, eso no te lo puedo decir porque no lo sé, no lo veo». (EPM5).*

*«Sepa Dios, y además no creo que esté aquí para verlo. De momento, hemos salvado esto (las enfermedades relacionadas con el*

*covid-19), que no es poco. Muchos compañeros ya no están, aquí ha habido muchas muertes. Así que del futuro ni idea, ni tampoco me preocupa». (EPM7).*

En aquellos casos en los que las personas entrevistadas han compartido una opinión al respecto, se han podido identificar varios escenarios de futuro con distintas posibilidades, presentadas a continuación:

### Escenario A. Considerado más probable.

#### **Mantenimiento de recursos y servicios existentes de atención a las personas mayores y suma de dispositivos concretos para la atención a las soledades.**

Los elementos más expresados por parte de los/las profesionales durante el trabajo de investigación, en cuanto a posibles escenarios de futuro que pueden darse, son los referidos a un mantenimiento de los recursos existentes en la atención al mayor. No se habla de una especialización en soledades; como mucho, se expresa que a estos recursos y servicios ya existentes las administraciones les podrían sumar algún dispositivo nuevo y específico para atender a las personas mayores solas.

Entre los/las profesionales se expone la idea de un teléfono de atención a las personas mayores como dispositivo más probable, que no siempre se ve como el instrumento adecuado para atender estas referidas soledades. Este escenario no cuenta con aportaciones de las personas mayores solos/as en las entrevistas.

*«Con mantener lo que hay ya me daría con un canto en los dientes. Todo el sistema sanitario ha estado al borde de colapsar y, por mucho que se diga, no se está reforzando ni se va a reforzar [...] Lo que te digo, no es poco que se mantenga [...] Nosotras no tenemos ningún protocolo especial, ni nada parecido, para mayores solos, como me comentas, ahora no se va hacer nada y luego pues tampoco [...] En otros servicios públicos no te sabría decir, pero*

me imagino que igual. Porque después de la crisis sanitaria, va a venir la económica y el jaleo lo van a tener los servicios sociales, la Seguridad Social y los del paro». (EPP8).

«Otra cosa a lo que hay, difícil [...] Algunos tienen en la cabeza poner en marcha algo más específico, y siempre suena lo del teléfono [...] Una concejal, por ejemplo, me propuso que llevara el servicio de atención a familiares, con un servicio de atención telefónico. Pero le dije que no, porque no sé si el servicio telefónico tiene un verdadero sentido de utilidad. Yo le dije que no iba a funcionar, porque las personas pedir ayuda es como algo muy complicado, tienen que estar muy desesperados [...] Lo del teléfono, veo que es un recurso que no es lo idóneo, puede ayudar, pero no es lo idóneo, porque va a ser muy difícil que la gente llame directamente y pida ayuda. Sé que en algunas comunidades hay, pero no sé hasta qué punto está funcionando, es un poco como el Teléfono de la Esperanza. Lo entiendo, pero es un poco como el servicio de tele-asistencia también, pero hay que tener en cuenta que el servicio de tele-asistencia se pone en contacto con el mayor. Creo que tenían un programa de acompañamiento, pero no sé cómo funciona porque no es para todo el mundo [...] El mayor, si lo vemos por el otro lado, no se va a poner en contacto con ese teléfono, no va a llamar a ningún número de teléfono, es una cosa que tengo clara. Porque fíjate, si no llaman a mi puerta en la residencia, porque no quieren dar a conocer que les pasa algo, pues imagínate llamar a un teléfono, decir que necesitan ayuda. Eso creo que es muy complicado de articular, yo creo que no va a ser la solución, que no es una solución válida porque lo que se necesita es un acompañamiento más cercano, inclusive físico. Es decir, que se note que estás ahí, y eso el teléfono no te lo da. Es cierto que los mayores tienen teléfono y demás, pero el acto de ellos de buscar ese teléfono para llamar, yo creo que no, porque no van a querer mostrar su necesidad de ayuda. Además, este tipo de teléfonos, este tipo de iniciativas, necesitan tener una plantilla de profesionales bastante cualificados, porque no puedes tener a cualquiera, puedes empezar a lo mejor con voluntarios o con gente menos preparada, pero

*al final tienes que tener a gente preparada y especializada en los temas que vayan a abordarse en el teléfono». (EPP6).*

### Escenario B. Considerado con probabilidad intermedia.

#### **Recorte en recursos y servicios de atención a las personas mayores y no incorporación de dispositivos específicos para la atención a las soledades.**

Este segundo escenario se encuadra en términos de recortes en los recursos y servicios de atención a las personas mayores. Además, se señala que no se incorporaría a la cartera de servicios y recursos ningún dispositivo específico para atender a las personas mayores solas, ni adaptaciones en esta línea a las actuaciones existentes.

Los/as profesionales y personas mayores que han establecido este escenario defienden su posición recordando el impacto negativo que generó en los servicios públicos la crisis financiera de la década anterior. Ahora, estas personas proyectan que, ante la nueva crisis económica que llegará por las consecuencias del covid-19, los servicios públicos se verán recortados de nuevo.

*«¿Y el hacia dónde vamos?, pues ahora con el tema de la pandemia, que están muriendo tantas personas mayores, porque parece ser que ataca más a donde la población está más envejecida, pues no sé [...] Diría que vamos hacia más tiempo de vida y a más soledad, porque no hay unas alternativas claras y no va haber más recursos, vendrán recortes [...] Vamos a estar en nuestro piso la mayoría, viendo nuestra televisión, y vamos a seguir con estar medidos en nuestro mundo [...] Y puede pasar que haya un número mayor de personas que se sientan solas. Principalmente por la falta de accesibilidad a servicios, y que habrá menos recursos, creo». (EPP4).*

*«Pues si seguimos así, como estamos ahora, pues creo yo que va a quedar poca gente mayor. Porque vamos, a la marcha que vamos, esto ya es el no va más [...] Y aunque creo que, precisamente en*

*estas fechas, predecir el futuro es un poco difícil, lo que veo es que el que no caiga por una cosa, va a caer por otra [...] Pero el panorama no pinta bien, como pasó en la otra crisis. [...] Va uno como con una venda puesta, a ciegas, vamos, que también van así los que mandan. Y hoy te dicen una cosa, y mañana te dicen otra [...] Y a ver, la otra vez ya se vio, recortar y quitar cosas para la gente».* (EPM4).

### Escenario C. Considerado menos probable.

#### **Más recursos y servicios de atención al mayor para aumentar su autonomía, e incorporación de recursos y servicios propios para mayores solos/as.**

Este escenario se define mediante argumentos que muestran un aumento en los servicios de ayuda a domicilio y otros apoyos en la casa de las personas mayores. También, de un aumento de recursos en el acompañamiento presencial, y acompañamientos a través de plataformas tecnológicas. Además, este escenario contaría con apoyo a proyectos innovadores en la materia y reforzaría el papel de los centros de estancias diurnas y los SEPAP. Junto a ello, se adaptarían a la realidad de las personas mayores solas los servicios y recursos que hoy existen para atender a los mayores en general.

Reconocido este escenario como el menos probable, los/las profesionales consideran que este sería el más acertado y propicio para hacer frente a las soledades de las personas mayores en la región.

Los/las profesionales que han establecido este escenario defienden su posición recordando el impacto del covid-19. En este sentido, se explica que esta pandemia hará que los poderes públicos se vuelvan a plantear la atención a las personas mayores, en general, y a las personas mayores solas, en particular, desde nuevas perspectivas. Estos/as profesionales hablan de un escenario basado en un conocimiento adecuado de la realidad, una planificación orientada a objetivos claros y una evaluación de todas las acciones que se lleven a cabo.

«Lo que oigo es que se va a intentar aumentar esa ayuda en domicilio, se va a intentar dar esas prestaciones en casa primero, ese acompañamiento, porque ha salido muy mal esto del covid-19 para las residencias, por ejemplo [...] Entonces, a ver quién va a querer volcar recursos a las residencias [...] Ha habido una desatención en los centros y quizás en las casas hubiera sido más fácil parar los contagios [...] Las residencias van a seguir porque hay que atender a la gente que en las casas, pues al final, no pueden estar. No es posible montar un sistema para la atención total en las casas ahora mismo, porque no hay medios, ni hay posibilidad. Pero creo que se debería ir hacia una red de atención en las casas, para que la gente vaya a las residencias lo más tarde posible, otra cosa es que pase [...] También, en el intermedio, habrá muchas cosas que hacer. Los servicios de estancias diurna, los SEPAP, esos servicios deberán ser fundamentales, dotándolos, eso sí, de personal, dotando espacios, medios de transporte y presupuesto». (EPP1).

«Es más eficaz el desplazarse a los domicilios, y se sabe, y tendrían que ir las cosas por ahí, pero no lo creo. Sé que hay algunas experiencias así, pero no te sabría decir exactamente cómo funcionan y cómo se están desarrollando. Lo que conozco es que las experiencias que están funcionando son acompañamientos presenciales, con personas cercanas, con entidades del territorio, que están ya trabajando allí, qué son conocidas y que se aprovechan de esa estructura que hay para ampliar este tipo de acompañamiento [...] Yo he trabajado, por ejemplo, en un proyecto parecido en un pueblo de la región. Era un acompañamiento a personas que sí que tenían un círculo familiar, pero al final estaban solos, aunque a veces vivían con otras personas, pero se sentían solos [...] Era un acompañamiento de una hora, en donde tú te sentabas con ellos, en un espacio cómodo, en un espacio que era hablar con ellos, a escucharles y te estaban esperando a la segunda vez como si ya fueras familia. Eso es un trabajo precioso y con ellos es facilísimo, no es tan complejo, pero necesitan ese calor, y hay que decirlo donde hay que decirlo. Los mayores lo que necesitan es calor y esos sistemas de teléfono, y otros similares, pues son iniciativas

*que al final pierden ese calor que es necesario y que es lo que verdaderamente necesitan, y como te decía, se sabe y se tendría que ir hacia eso, pero no veo que las cosas vayan por esos derroteros».* (EPP6).

*«Cosas que pueden conducir a que no haya personas mayores que se sientan solas en el futuro. Pues, primero, analizar cuántas personas están en esa situación, cómo se sienten y quién son. Sería estudiar la situación más en concreto. Después, una vez que los conoces hay que ver que es lo que funciona y lo que no funciona. Por ejemplo, esas personas mayores que están tan activas, qué hacen, por dónde han pasado, qué realidad tienen y sobre esas personas que están solas, ver por qué no llegan a eso, y esto hay que analizarlo [...] También habría que pensar en cómo hacerles llegar lo que hay y que funciona, y avanzar hacia ese camino. Puede ser con acompañamientos, a través de alguna asociación, sea como sea, tiene que llegarles la información y los recursos. También habría que comprobar si en esos circuitos y puertas de acceso hay algunos problemas, en esto creo que se mejorará, poco, pero se debería mejorar. Ver si lo que necesitan son acompañamientos de personas concretas, no simplemente uno que te llame de allá para cuando [...] Puede servir mucho una mayor coordinación entre todos los que estén trabajando en lo mismo, porque hay que llegar, y no duplicar cosas, esa es otra cosa que debería mejorar, y quiero pensar que mejorara, pero no sé [...] Luego entender que las personas mayores no son homogéneas, cada uno es diferente y tienes que escucharlos. Si vamos por ahí, bien, pero no tengo tan claro que se vaya a hacer».* (EPP3).

## 8. BUENAS PRÁCTICAS

<b>TÍTULO</b>	<b>PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES: PROYECTO DE PREVENCIÓN DE LA SOLEDAD EN TALAVERA DE LA REINA Y COMARCA DE OROPESA.</b>
<b>BREVE RESUMEN</b>	El proyecto de Atención Social de Proximidad y prevención de la soledad, busca el proveer de un servicio de asesoramiento, valoración, orientación e información a las personas mayores que viven en soledad, así como a sus familiares, en su proceso natural de envejecimiento y en la búsqueda de cubrir sus necesidades. El proyecto permite disminuir el riesgo de exclusión social de las personas mayores que se encuentran solas o con escasas redes de apoyo. Para ello, se trabaja desde el modelo de Atención Integral centrada en la persona, en el acompañamiento a la persona mayor, creando una relación de ayuda. Esta actuación estimula que la persona pueda descubrir sus capacidades y potencialidades permitiendo el desarrollo personal y la superación de los diferentes obstáculos que van surgiendo en su vida, para obtener una mayor independencia y control propio.

En este acompañamiento de la persona mayor en su proyecto de vida para poder conseguir los objetivos es esencial generar una relación armoniosa con la persona, en la que prima la empatía, la asertividad, la confianza y la comprensión, todas ellas necesarias en cada una de las tres fases de trabajo.

### Fases de Trabajo:

**Orientación.** Se establece el primer contacto con la persona mayor. Se le ayuda a identificar y expresar sus necesidades y deseos, siendo crucial para la identificación de los posibles problemas.

**Intervención.** Se determina la problemática más relevante para la persona y se desarrollan las estrategias y recursos para superarlos, siempre desde la perspectiva centrada en la persona, de forma individualizada y concreta.

**Resolución o cierre.** Esta etapa debe ser un tránsito hacia la nueva situación generada con el acompañamiento realizado. Durante todo el proceso de acompañamiento se ha generado una relación y unas vivencias, que al alcanzar las metas y a fin de remarcar la autonomía adquirida, debe suponer el final de una etapa que abre el camino a una nueva vida más autónoma y fortalecida.

## OBJETIVOS

### Objetivo General.

Prevenir la soledad de las personas mayores a través de itinerarios de acompañamiento, desarrollando un protocolo de trabajo y de coordinación con los servicios sociales de la zona.

### Objetivos Específicos.

1. Desarrollar protocolos de trabajo y coordinación con los Servicios Sociales de la zona.

2. Iniciar procesos de acompañamiento a familias o personas mayores.
3. Facilitar y ayudar a las personas mayores a mejorar su autonomía en las tareas de la vida diaria y apoyar su desarrollo hacia una vida independiente, satisfecha y productiva.
4. Sensibilizar sobre la situación de las personas mayores en el medio rural.
5. Sensibilizar sobre la soledad y sus consecuencias.
6. Fomentar un espacio de información al mayor, un registro de entidades que ayuden a las personas mayores.

DESTINATARIOS/AS

El colectivo al que va dirigido nuestro proyecto es al de personas mayores, centrandolo la edad a partir de los 60 años. El perfil para acceder al recurso es:

- Personas mayores de 75 años que viven solas con pérdida reciente de esposo o esposa. Con o sin apoyo familiar o relaciones significativas.
- Personas mayores de 60 años que viven solas. Sin apoyo familiar o relaciones significativas. Carentes de habilidades sociales.
- Matrimonios mayores donde uno de los cónyuges es cuidador del otro. Sin apoyos familiares o relaciones significativas.

Pueden participar tanto hombres como mujeres de la comarca de Oropesa y de Talavera de la Reina, y es necesario que sea usuario directo de los Servicios Sociales.

RESULTADOS

Resultados cuantitativos.

Se ha intervenido con 13 personas mayores, habiendo un matrimonio. Se ha trabajado con :

- 1 caso de integración en actividades de envejecimiento.
- 1 caso de habilidades sociales y control de economía.
- 1 caso de integración en actividades de envejecimiento y pautas de autocuidado.
- 2 caso de integración en actividades de envejecimiento y superación del duelo.
- 6 caso de integración en acciones hacia personas dependientes y aceptación de servicios.
- 1 caso de autocuidado.
- 1 caso de habilidades sociales y superación del duelo.

Resultados cualitativos.

Nos centramos en la observación directa con los participantes mediante la realización de un diario de seguimiento de las actividades a realizar.

Método de evaluación.

- Registro de acciones diarias de los profesionales del proyecto.
- Registro de reuniones de coordinación, intervención.
- Registro de expedientes de intervención con sus itinerarios.

COOPERACIÓN  
Y TRANS-  
FERENCIA

El proyecto se encuadra en el marco de Protección de Derechos y Calidad de Atención.

ENFOQUE  
DE GÉNERO

Aunque no es uno de los objetivos de este proyecto, sí se entiende que la perspectiva de género debe es-

CONTACTO	<p>tar incluida en todas las formaciones y acciones a desarrollar. El género es y debe ser transversal en nuestra intervención, por lo que siempre se favorecerá la inclusión en equidad de las personas del proyecto.</p> <p>Asociación Alganda Servicios Sociales. Talavera de la Reina. <a href="http://www.alganda.org/webalganda/">http://www.alganda.org/webalganda/</a></p>
----------	--

TÍTULO	<p><b>CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE LA SOLEDAD DE LOS MAYORES «INVISIBLE SOLEDAD». BBK.</b></p>
BREVE RESUMEN	<p>«Invisible Soledad» fue una campaña de sensibilización llevada a cabo por la BBK (Kutxabank S.A.). La BBK es una entidad bancaria con gran implantación en País Vasco y en el norte de España.</p> <p>En la campaña se colocó una escultura hiperrealista a tamaño natural en el Paseo del Arenal. Dicha escultura del artista mexicano Rubén Orozco, representaba la figura de Mercedes, una anciana de 89 años ficticiamente última persona mayor fallecida sola. La realidad era que esta persona no había fallecido pero vivía la experiencia de las soledades. Junto a esta escultura se proyectaba un video corto que mostraba esta realidad.</p> <p>La idea de la campaña era poner el foco en la gravedad de las circunstancias que a veces rodean el fallecimiento de los mayores solos/as y el abandono social que sufren.</p>
OBJETIVOS	<p><b>Objetivo General.</b></p> <p>El objetivo del proyecto era <b>sensibilizar a la sociedad vasca sobre la poca atención que se le presta a la soledad no deseada de los mayores.</b></p>

**Además, por el formato elegido y su recorrido audio visual en medios de comunicación, en medios sociales y en certámenes, la campaña fue más allá de la sensibilización de la población del territorio del País Vasco.**

### Objetivos Específicos.

1. Servir de inicio para el desarrollo de otro tipo de iniciativas de atención a personas mayores solas/as en el País Vasco.
2. Servir de apoyo a la puesta en marcha de una red para la detección de personas mayores aisladas, un observatorio de personas mayores que superaran los 80 años, para la implantación de un servicio de atención personalizada y de acompañamiento a personas mayores solas/as, así como una escuela de prevención de la soledad.

#### DESTINATARIOS/AS

La sociedad vasca de forma directa, indirectamente todas las personas que pudieran visionar por diferentes medios esta campaña «Invisible Soledad» en otros territorios.

#### RESULTADOS

##### Resultados cuantitativos.

No hay datos de alcance cuantitativo.

##### Resultados cualitativos.

Se contribuyó a sensibilizar a la sociedad en general y a la vasca en este particular sobre el tema de la soledad en los mayores, por la gran repercusión que alcanzó.

La campaña obtuvo varios premios internacionales por su calidad, consiguió el reconocimiento «Most Emotional Film» y «Social: Not-for-profit/Giving Back»

COOPERACIÓN  
Y TRANS-  
FERENCIA

del Certamen Bran Film Festival. Este certamen es organizado por las revistas del Reino Unido PR Week y Campaign. En él se elige, sobre una amplia gama de materiales, las mejores campañas audiovisuales de pequeño formato en diferentes áreas de sensibilización social.

En el certamen participan iniciativas de Europa, Oriente y África. La base de la nominación y elección de estos premios es el reconocimiento a la calidad, creatividad e innovación para iniciativas sociales.

También la campaña fue premiada en los premios Astrid Awards, que reconocen las buenas prácticas en diseño de comunicación.

Método de evaluación.

- Obtención de reconocimientos y premios formales.
- Informes de impacto en medios de comunicación y medios sociales.

Se puede visionar el video de la campaña en el siguiente enlace:

[https://www.youtube.com/watch?v=d4CAYCwcvv4&feature=emb\\_title](https://www.youtube.com/watch?v=d4CAYCwcvv4&feature=emb_title)

La campaña se encuadra en la política de responsabilidad social corporativa de esta entidad bancaria.

ENFOQUE  
DE GÉNERO

La elección para la campaña de una escultura a tamaño natural de una mujer marca la intención de introducir la perspectiva de género en este trabajo creativo y audiovisual.

CONTACTO

BBK (Kutxabank S.A.).  
<https://portal.kutxabank.es>

## TÍTULO

**PROGRAMA «MADRID CON LOS AÑOS».**  
**Ayuntamiento de Madrid.**BREVE  
RESUMEN

El Ayuntamiento de Madrid pone a disposición de los mayores de esta ciudad servicios y recursos, tanto fuera como dentro de su domicilio, para atender su soledad.

Los servicios sociales de la ciudad a través de un teléfono de información (010), una web, y en sus centros de servicios sociales ofrecen, asesoría y tramita el acceso a estos servicios y recursos. Además estudian el caso de cada uno de ellos y los derivan al servicio o recurso más apropiado para su caso.

Los servicios y recursos fuera del domicilio son:

- Centro municipales de mayores.
- Equipamientos de cultura ocio y deporte.
- Centro deportivos municipales.
- Actividades deportivas específicas para mayores.
- Programa de ejercicio al aire libre «Movearse es cuidarse».
- Centros culturales municipales.

Los servicios y recursos en domicilio son:

- Servicio de tele-asistencia domiciliaria.
- Servicio de ayuda domiciliaria.
- Servicio de comida a domicilio.
- Actividades a domicilio (charlas, grupos de paseo por barrios, excursiones por barrios, biblioteca a domicilio).

Apoyo a acciones de voluntariado:

- Fundación desarrollo y asistencia (acompañamiento a mayores solos/as).
- ONG Grandes amigos (acompañamiento a personas mayores solos/as).

OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Solidarios para el desarrollo (convivencia intergeneracional y acompañamiento a personas mayores solos/as).</li> <li>– Voluntarios por Madrid (voluntariado en centros de mayores).</li> <li>– Cruz Roja (acompañamiento a mayores solos/as).</li> </ul> <p><b>Objetivo General.</b></p> <p>Poner a disposición de los mayores de la ciudad una serie de servicios o recursos, fuera y dentro del domicilio para atender la soledad.</p> <p><b>Objetivos Específicos.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ofrecer información a las personas mayores que viven solas sobre los recursos que tienen a su disposición para paliar su soledad.</li> <li>2. Prestar servicios de atención domiciliaria a personas mayores de la ciudad para atender la soledad.</li> <li>3. Poner a disposición de las personas mayores servicios fuera de domicilio para paliar la soledad.</li> <li>4. Apoyar acciones de voluntariado en relación a personas mayores solas/os.</li> </ol>
DESTINATARIOS/AS	<p>La población mayor de la ciudad de Madrid.</p>
RESULTADOS	<p><b>Resultados cuantitativos.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Actividades socioculturales anuales: usuarios 2042.</li> <li>b) Actividades de ocio: usuarios 1632.</li> <li>c) Charlas de educación nutricional en distritos: 1.</li> <li>d) Excursiones: usuarios 33.</li> <li>e) Biblioteca a domicilio: usuarios 3.</li> <li>f) Comidas a domicilio: usuarios 5.</li> </ol> <p>Total de usuarios: 4066.</p>

<p>COOPERACIÓN Y TRANSFERENCIA</p> <p>ENFOQUE DE GÉNERO</p> <p>CONTACTO</p>	<p><b>Resultados cualitativos.</b></p> <p>Se ha contribuido a paliar la soledad de los mayores solos/as en la ciudad de Madrid.</p> <p><b>Método de evaluación.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Listados y estadísticas de usuarios de servicios.</li> <li>– Informes de actuaciones.</li> </ul> <p>Con entidades sin ánimo de lucro en el apoyo a sus acciones de voluntariado.</p> <p>El enfoque de género se aplica fundamentalmente en la valoración de casos y derivación a servicios y recursos.</p> <p>Ayuntamiento de Madrid. <a href="https://www.madrid.es/">https://www.madrid.es/</a></p>
---	--

<p>TÍTULO</p> <p>BREVE RESUMEN</p>	<p><b>MIRADA ACTIVA: DETECTANDO SITUACIONES DE SOLEDAD ENTRE LAS PERSONAS MAYORES. Ayuntamiento de Bilbao.</b></p> <p>El área de acción social del Ayuntamiento de Bilbao, en base al desconocimiento que tenía en relación a los mayores solos/as de la ciudad, pone en marcha un dispositivo para identificar a este colectivo que viva experiencias de soledad.</p> <p>El marco de actuación de este programa se articula desde el punto de vista de la necesidad de atender los derechos ciudadanos que estos mayores solos/as tienen, en especial el derecho a recibir prestaciones sociales y acceder a recursos y servicios públicos.</p> <p>Así, el área de acción social del Ayuntamiento en colaboración con el Consejo de Mayores de la ciudad</p>
------------------------------------	---

OBJETIVOS	<p>(órgano de participación ciudadana) y las asociaciones de mayores de Bilbao, buscaron la integración de estos mayores solos/as en la vida del municipio.</p> <p>El trabajo central del programa consistió en, identificar a personas mayores en situación de riesgo social por soledad y junto el empoderamiento de las asociaciones de mayores para que trabajaran en esta línea de identificación.</p> <p><b>Objetivo General.</b></p> <p>Prevenir la dependencia en personas mayores solos/as creando una red de profesionales y otras personas mayores para detectar la soledad en estas franjas de edad, mejorando además la calidad de vida de estos ciudadanos y ciudadanas.</p> <p><b>Objetivos Específicos.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implicar a asociaciones de personas mayores de Bilbao y a otro tipo de asociaciones a detectar situaciones de soledad de los mayores en la ciudad.</li> <li>2. Canalizar la información sobre este tipo de situaciones para que los servicios sociales municipales pudieran intervenir frente a esas soledades.</li> <li>3. Poner en marcha itinerarios de activación individual e integración social de las personas mayores solas/os.</li> <li>4. Construir una red de relaciones autónomas y amigables que permita reducir el aislamiento social y la soledad del mayor.</li> </ol>
DESTINATARIOS/AS	<p>Población mayor que reside en el municipio de Bilbao.</p>

RESULTADOS

Resultados cuantitativos.

Se activaron 73 antenas sociales propuestas por las asociaciones de mayores.

Se identificaron 361 personas mayores que experimentaban las soledades (75% mujeres, 25% hombres).

Se realizaron 10 acciones de intervención en donde participaron 40 personas mayores solos/as.

Resultados cualitativos.

Se ha contribuido a identificar a los mayores que experimentan la soledad, a través de un proceso participativo, donde participen a través de las asociaciones. También se incorporaron a la red de relaciones activas mayores solos/as.

Se ha conseguido mejorar la coordinación entre la administración local y el tejido asociativo de la ciudad.

**Método de evaluación.**

- Multi método utilizando metodología cuantitativa y cualitativa. La evaluación se llevó a cabo con encuestas y entrevistas, así como también grupos de trabajo.
- Orientación a la mejora continua y a la adaptación de necesidades. Encuestas de satisfacción.

COOPERACIÓN  
Y TRANS-  
FERENCIA

El programa proporcionó un espacio de cooperación entre la sociedad civil de la ciudad de Bilbao (especialmente la formada por personas mayores) y la administración local.

Este programa dio respuesta a una realidad poco conocida en la sociedad. Además, se articuló teniendo en cuenta la estrategia vasca de envejecimiento activo. Así, la cooperación entre administraciones locales y autonómicas.

<p>ENFOQUE DE GÉNERO</p> <p>CONTACTO</p>	<p>La sistematización de este programa como buena práctica y su difusión, permitió además que la transferencia a otros territorios del País Vasco, e incluso a nivel nacional, fuera más fácil.</p> <p>A través de este programa se respetó el enfoque de género ya que en cada intervención e itinerarios, había diferencias entre hombres y mujeres, para quienes transitan por él.</p> <p>Las campañas de difusión del programa tuvieron en cuenta este enfoque, aplicando el lenguaje de género a las mismas.</p> <p>También el enfoque de género se aplicó a la desagregación de resultados.</p> <p>Ayuntamiento de Bilbao. <a href="https://euskadilagunkoia.net/es/buenas-practicas/catalogo-por-area/practica/1">https://euskadilagunkoia.net/es/buenas-practicas/catalogo-por-area/practica/1</a></p>
--	--

<p>TÍTULO</p> <p>BREVE RESUMEN</p>	<p><b>VOLUNTARIADO PARA MAYORES QUE VIVEN SOLOS/AS Y/O SIENTEN LA SOLEDAD. ONG GRANDES AMIGOS.</b></p> <p>Grandes Amigos, es una ONG que desarrolla diferentes proyectos de voluntariado para personas mayores que viven solos/as y/o sienten la soledad.</p> <p>El trabajo de esta ONG se desarrolla en cuatro grandes ámbitos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Acompañamiento a mayores (trabajando desde un enfoque afectivo tanto en el domicilio del mayor solo/a como también acompañándolos en residencias).</li><li>b) Socialización de mayores (organización de actividades de ocio y tiempo libre para potenciar la socialización del mayor en encuentros intergeneracionales).</li></ul>
------------------------------------	--

	<p>c) Relaciones vecinales en barrios (recuperación de las relaciones vecinales de barrio a través del voluntariado, donde cabe destacar el proyecto Grandes Amigos).</p> <p>d) Sensibilización (trabajo a desarrollar frente a los prejuicios y estereotipos que hay en la sociedad frente a las personas mayores y los mayores solos/as).</p> <p>Esta ONG realiza proyectos en ciudades como, Madrid, Torrejón de Ardoz, Vigo, Donostia, Pasaia y San Vicente de la Barquera.</p> <p>En Madrid a nivel de barrios, por ejemplo, hace su labor en el barrio del Retiro, en Usera, Arganzuela y Villaverde, entre otros.</p>
<p>OBJETIVOS</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Facilitar el acompañamiento a personas mayores que viven solas, desde diferentes áreas, para que se fortalezcan relaciones de amistad duraderas y de calidad.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fomento del voluntariado.</li> <li>2. Fomento del voluntariado corporativo.</li> <li>3. Sensibilización.</li> </ol>
<p>DESTINATARIOS/AS</p>	<p>La población mayor sola que reside en los territorios de actuación de la ONG, según proyectos y actividades.</p>
<p>RESULTADOS</p>	<p><b>Resultados cuantitativos:</b></p> <p>Se ha acompañado a 855 personas con 56.664 horas de voluntariado.</p> <p>El 61% del acompañamiento de los voluntarios es en domicilio. También hay un 21% para acompañar a personas mayores en residencias y un 15% en ac-</p>

tividades de ocio y tiempo libre. El resto del acompañamiento es para actividades puntuales a mayores solos/as para citas médicas o realización de gestiones en general.

La ONG gestiona a 904 voluntarios, de las cuales un 74% son mujeres y un 26% hombres. Además, hay 20 equipos de acción voluntaria organizados.

Junto a estos datos podemos decir que se realizaron 53 encuentros de equipo y meriendas de barrio con 753 personas mayores y voluntarios/as participantes, 12 fiestas con 1072 participantes y 5 escapadas en verano, con 98 participantes entre mayores y voluntarios/as.

También hay que constatar que desde la ONG se fomenta el voluntariado corporativo. Este tipo de voluntariado contó con 34 actividades (actividades digitales un 14,7% de ellas, fiestas un 17,6%, talleres un 20,6% y visitas culturales un 47,1%).

Otro dato importante es que, alrededor de 341 empleados de empresas, participan en proyectos de voluntariado de la ONG.

Todos estos datos son referidos a 2018.

#### Resultados cualitativos:

Se ha contribuido especialmente a paliar la soledad de los mayores de una manera significativa, como lo muestra la trayectoria de años de los proyectos, en el aumento de personas acompañadas y en voluntariado.

#### Método de evaluación:

- Informes de actuaciones.
- Explotación de datos estadísticos.

PRESUPUESTO	<p>El presupuesto de ejecución de la entidad es de 607.000€, presupuesto que se desglosa de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Programas de prevención, acompañamiento y socialización 60%.</li> <li>– Sensibilización y comunicación 14%.</li> <li>– Captación de fondos 16%.</li> <li>– Administración y contabilidad 10%.</li> </ul>
COOPERACIÓN Y TRANSFERENCIA	<p>La ONG colabora con entidades públicas en los territorios donde actúa a nivel local sobre todo y a través de acuerdos.</p> <p>Cabe resaltar la canalización de voluntariado corporativo que realiza la ONG teniendo colaboraciones con empresas (52 en 2018).</p>
ENFOQUE DE GÉNERO	<p>A través de la adaptación de actividades a elementos diferenciadores de género y, en el tratamiento y desagregación de resultados.</p>
CONTACTO	<p>ONG Grandes Amigos. <a href="https://grandesamigos.org">https://grandesamigos.org</a></p>

TÍTULO	<p><b>RED DE CIUDADES AMIGABLES CON LAS PERSONAS MAYORES.</b>  <b>Organización Mundial de la Salud (OMS) e IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales del Gobierno de España).</b></p>
BREVE RESUMEN	<p>La Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores es un proyecto de alcance global impulsado por la OMS y articulado en España por el IMSERSO.</p>

OBJETIVOS

En España participan ciudades de todas las regiones. En Castilla-La Mancha forma parte de la Red, Albacete, Ciudad Real, Guadalajara y Azuqueca de Henares.

La Red define como ciudad amigable con el envejecimiento activo «aquella en la que las políticas, los servicios y las estructuras relacionadas con el entorno físico y social de la ciudad se diseñan y reorganizan para apoyar y permitir a las personas mayores vivir dignamente, disfrutar de una buena salud y continuar participando en la sociedad de manera plana y activa».

**Objetivo General:**

Potenciar el envejecimiento activo, mejorar las condiciones de vida de las personas mayores en sus localidades incorporando la realidad de estas de manera transversal en toda la política municipal.

**Objetivos Específicos:**

1. Generar procesos de participación comunitaria, centrados en la participación de las personas mayores.
2. Mejorar la calidad de vida de las personas mayores y de la ciudadanía en general.
3. Mejorar entornos y facilitar accesos, fortaleciendo el transporte colectivo.
4. Trabajar por la autonomía y la seguridad de los mayores a través de programas de atención socio sanitaria.
5. Aprovechar el potencial que representan las personas mayores en la vida ciudadana de municipio.
6. Generar una red de iniciativas de amigabilidad en la ciudad que mejoren la calidad de vida de los ciudadanos/as (en especial para las personas mayores).

<p>DESTINATARIOS/AS</p>	<p>La población mayor que reside en los territorios que se adhieren a la red por un lado.</p> <p>Los Ayuntamientos que pueden participar en dicha red por otro.</p>
<p>RESULTADOS</p>	<p><b>Resultados cuantitativos.</b></p> <p>4 ciudades adheridas en Castilla-La Mancha. 180 ciudades adheridas en España. 900 ciudades en todo el mundo.</p> <p><b>Resultados cualitativos.</b></p> <p>Aprendizaje colaborativo, participativo y en red para el desarrollo de políticas municipales de atención a persona mayores. La ciudad obtiene un certificado por parte de la OMS, que mejora su imagen.</p> <p><b>Método de evaluación.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyecto de ciudad amigable diseñado y aprobado.</li> <li>- Informes de actuaciones.</li> </ul>
<p>COOPERACIÓN Y TRANSFERENCIA</p>	<p>Cooperación a nivel de país entre ciudades acogidas a la Red. Cooperación a nivel internacional entre ciudades acogidas a ella.</p> <p>Además, la Red tiene una metodología clara de trabajo que es exportable con sus correspondientes adaptaciones a todas las ciudades.</p> <p>También cuenta con un sistema de validación y muestra de la calidad de los proyectos de ciudad que reconoce un trabajo adecuado en relación a los objetivos que promueve dicha Red.</p> <p>Tiene también el respaldo internacional de una organización como la OMS, con una larga trayectoria en el</p>

<p>ENFOQUE DE GÉNERO</p> <p>CONTACTO</p>	<p>desarrollo de políticas, programas, proyectos en diferentes ámbitos en todo el mundo.</p> <p>La Red respeta el enfoque de género en el marco de los principios de la OMS para las intervenciones en las ciudades. Este enfoque de género se respeta en la desagregación de datos en cualquier fase del proceso de validación y entrada en la red.</p> <p>En todas las acciones llevadas a cabo para implementar las políticas municipales junto a la transversalidad de la atención a los mayores se reconoce la transversalidad de la perspectiva de género.</p> <p><a href="http://www.ciudadesamigables.imserso.es">www.ciudadesamigables.imserso.es</a></p>
--	--

<p>TÍTULO</p> <p>BREVE RESUMEN</p>	<p><b>INTERVENCIONES INTEGRALES DE ACOMPAÑAMIENTO Y TUTELA JUDICIAL DE PERSONAS MAYORES SOLOS/AS.</b> <b>Fundación Mayores Castilla-La Mancha.</b></p> <p>La Fundación Mayores, en el desarrollo de su objeto fundacional, lleva a cabo intervenciones integrales de acompañamiento e inclusive tutela judicial de personas mayores que viven la soledad.</p> <p>La Fundación realiza intervenciones integrales que van desde el ámbito social hasta el jurídico, de atención al mayor solo/a, pasando por la atención al ámbito sanitario, económico y de acceso a recursos de estas personas.</p> <p>Según los casos, las intervenciones pueden ser directas o bien derivando a los/las mayores solos/as a los servicios públicos, que pueden ayudar a mejorar su calidad de vida, siempre con el respeto a sus derechos de ciudadanos.</p>
------------------------------------	---

	<p>Algunos casos requieren de intervención jurídica y la propia Fundación tutela determinados perfiles de mayores solos/as en el marco de la legislación y las decisiones judiciales correspondientes.</p>
<p>OBJETIVOS</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Facilitar intervenciones integrales frente a la soledad de personas mayores en todos los aspectos de su vida, con una protección especial a aquellas incapacitadas judicialmente o presuntamente incapaces.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acompañar a las personas mayores que viven solas en procesos integrales de intervención.</li> <li>2. Mejorar la calidad de vida de las personas mayores solas.</li> <li>3. Tutelar judicialmente a personas mayores solas.</li> <li>4. Garantizar un sistema de protección al mayor solo/a, en relación a sus capacidades legales en términos de bienestar y calidad de vida.</li> </ol>
<p>DESTINATARIOS/AS</p>	<p>La población mayor que reside en el territorio de Castilla-La Mancha, con especial atención a mayores solos/as.</p>
<p>RESULTADOS</p>	<p><b>Resultados cuantitativos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Programa de tutelas.</li> <li>1 Programa de área económica y gestión de bienes de personas tuteladas.</li> <li>1 Programa de área jurídica para la protección de derechos.</li> <li>1 Programa de Sensibilización.</li> <li>1 Programa de voluntariado.</li> </ol>

En estos programas se ha atendido a más de 300 personas (cifras de 2018).

### Resultados cualitativos:

Contribución a paliar la soledad de los mayores de una manera significativa atendiendo, sobre todo, al aspecto jurídico y socioeconómico de la persona.

Reconocimiento a través de varios premios a la labor de la Fundación, como han sido, en 2018, el premio Recadero Rey y el premio Acescam (Asociación de Castilla-La Mancha de Residencias y Servicios de Atención a los Mayores).

### Método de evaluación:

– Informes de actuaciones.

#### PRESUPUESTO

El presupuesto de ejecución de la fundación mostrado en su memoria establece que es de 520.086€.

De este presupuesto, 432.409€ son destinados al personal que posibilita el desarrollo de los diferentes programas ya señalados, 18.905€ a locales y suministros, y 68.770€ para administración y gastos generales.

#### COOPERACIÓN Y TRANSFERENCIA

La Fundación trabaja cooperativamente con los poderes públicos de la región, en especial con la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

Este trabajo de colaboración es sostenido en el tiempo y se establece a través de los correspondientes encuentros y documentos legales al respecto.

La colaboración se centra, sobre todo, en términos de definición de políticas de intervención y de atención judicial, para conseguir reformas legislativas adecuadas a la realidad de los mayores, entre ellos los mayores solos/as.

ENFOQUE DE GÉNERO	Las intervenciones respetan el enfoque de género en su diseño y atención a mayores.
CONTACTO	Fundación Mayores Castilla-La Mancha. <a href="http://www.fundacionmayores.org">http://www.fundacionmayores.org</a>

TÍTULO	<b>CUIDAMOS CONTIGO. PROYECTO DE APLICACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA, EN DOMICILIOS Y ENTORNOS. Fundación Pilares.</b>
BREVE RESUMEN	<p>Este proyecto se articula desde una perspectiva comunitaria. Tras la identificación, por parte de profesionales, de la necesidad de acompañamiento y atención del mayor (entre ellos/as mayores solos/as), se define una intervención personalizada e integral con sostenibilidad en el tiempo.</p> <p>Las intervenciones llevadas a cabo descansan en el MACP (modelo de atención centrada en la persona). Este modelo pone en el centro de la intervención las necesidades, preferencias, la historia de vida, etc., del mayor y sus familias. También, el modelo se adapta a los diferentes entornos y viviendas. El objetivo de estas intervenciones es empoderar al mayor y su familia, mejorar su autonomía en el domicilio y su calidad de vida.</p>
OBJETIVOS	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Promover la autonomía y el bienestar de personas en situación de dependencia y las familias que las cuidan (entre ellos personas mayores solos/as) en base al MACP para conseguir una mejora de calidad de vida.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Facilitar la permanencia en el domicilio de las personas dependientes.</li> </ol>

DESTINATARIOS/AS	<ol style="list-style-type: none"><li>2. Optimizar recursos socio-sanitarios de atención a la dependencia.</li><li>3. Promover la participación de las personas dependientes y sus familias en el diseño de sus cuidados.</li><li>4. Generar redes comunitarias de apoyo social.</li></ol> <p>Personas con necesidad de apoyos, sobre todo mayores y personas con discapacidad (entre ellos mayores solos/as) y sus familias que ejercen de cuidadoras.</p>
RESULTADOS	<p><b>Resultados cuantitativos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– 88,5% de personas en situación de dependencia y 78,3% de familias, afirman estar muy satisfechas con las intervenciones.</li><li>– 80,8% de personas en situación de dependencia y 73,9% de familias muy satisfechas con la escucha y comprensión en la gestión de los casos.</li></ul> <p><b>Resultados cualitativos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Desarrollo de acciones de difusión y sensibilización exitosas con apariciones en distintos medios de comunicación.</li><li>– Participación con aprendizajes en redes de trabajo con otras entidades.</li><li>– Puesta en marcha de acciones formativas con un alto grado de satisfacción de los participantes.</li></ul> <p><b>Método de evaluación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Evaluación integral con escalas estandarizadas.</li><li>– Realización de encuestas de medición de la intervención en la distintas dimensiones de las personas atendidas (p. ej. salud, cuidados, sobre carga de cuidados, accesibilidad entre otros).</li></ul>

**COOPERACIÓN  
Y TRANS-  
FERENCIA**

Para la presentación del programa en los diferentes territorios se realizan acciones de difusión, en colaboración con entidades locales y recursos de otras administraciones.

También se establecen relaciones de trabajo y colaboración con entidades que trabajan en red, desde enfoques comunitarios y participativos.

Se trabaja desde una perspectiva de complementariedad con el trabajo que realizan otras entidades en relación a la dependencia en los territorios de actuación.

El proyecto articula documentos, protocolos y convenios con entidades públicas y privadas para el desarrollo de iniciativas comunes que incidan positivamente en la ejecución del proyecto.

También se colabora con entidades financieras y sus obras sociales en términos de financiación y en términos de intercambio de experiencias y aprendizajes.

**ENFOQUE  
DE GÉNERO**

El proyecto respeta el enfoque de género en su diseño y ejecución, ya que en cada intervención se sigue el MACP, y este, incorpora la perspectiva de género.

**CONTACTO**

Fundación Pilares.  
<https://www.fundacionpilares.org/hacemos/atencion-domicilio-entorno/cuidamos-contigo/>

**TÍTULO**

**PROGRAMA DE VOLUNTARIADO SOCIAL.  
Unión Democrática de Pensionistas CLM (UDP CLM).**

**BREVE  
RESUMEN**

El programa de voluntariado social de la UDP en Castilla-La Mancha se concibe como un programa de acompañamiento a personas mayores que expe-

rimentan las soledades, para paliar en estas dichas realidades y mejorar su calidad de vida.

Desde el programa, se constituyen grupos de voluntarios/as mayores que ayudan a través de visitas a mayores solos/as en sus localidades.

Así, se va construyendo una red de apoyo mutuo entre voluntarios y usuarios del programa. Los usuarios del programa son mayores solos/as que pueden estar en sus viviendas, en residencias o en hospitales.

El programa pretende complementar el trabajo que profesionales de servicios sociales y sanitarios realizan frente a la soledad del mayor.

Durante la situación provocada por el covid-19 este acompañamiento a mayores se realizó a través de llamadas telefónicas y vía online.

Los voluntarios/as, personas mayores que ayudan a los demás, dedican unas horas libres a esta actividad. El voluntario/a recibe una formación previa y continua. Además, cuenta con el apoyo de profesionales de la psicología para desarrollar su labor. Estos voluntarios están acreditados y cubiertos por el seguro de responsabilidad civil correspondiente.

## OBJETIVOS

### Objetivo General:

Construir y mantener una red de apoyo mutuo entre personas voluntarias y usuarias del programa en Castilla-La Mancha.

### Objetivos Específicos:

1. Acompañar a las personas mayores que viven solas.
2. Complementar el trabajo que realizan profesionales de diferentes ámbitos con estos mayores.

<p>DESTINATARIOS/AS</p>	<p>3. Mantenimiento de redes de apoyo mutuo entre mayores.</p> <p>La población mayor sola que reside en las localidades donde la UDP tiene grupos de voluntariado en Castilla-La Mancha.</p>
<p>RESULTADOS</p>	<p><b>Resultados cuantitativos:</b></p> <p>El programa se desarrolla desde hace 25 años.</p> <p>Se ha formado a más de 4.500 voluntarios y voluntarias.</p> <p>2 millones de horas de acompañamiento.</p> <p>6.500 usuarios/as.</p> <p>176 localidades con grupos.</p> <p><b>Resultados cualitativos:</b></p> <p>El acompañamiento realizado en residencias, centros de día, domicilios particulares y hospitales, proporciona compañía a las personas mayores que viven solas y, derivado de ello, mejora su calidad de vida.</p> <p>Además, el acompañamiento se realiza desde el respeto a la dignidad del mayor, la valoración de su trayectoria vital y la integración de estas personas en la sociedad.</p> <p><b>Método de evaluación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuestas de satisfacción.</li> <li>- Informes de actuaciones.</li> <li>- Actas de reuniones de grupos de voluntariado.</li> </ul>
<p>COOPERACIÓN Y TRANSFERENCIA</p>	<p>El programa se desarrolla en colaboración con la JCCM, así como también con otras entidades sociales que ofrecen asistencia técnica y formación a los grupos de voluntarios.</p>

ENFOQUE  
DE GÉNERO

La Unión Democrática de Pensionistas ha extendido programas de voluntariado a otros perfiles de mayores y colectivos con necesidades y en riesgo de exclusión social.

A través de este programa se respeta el enfoque de género, adaptando el acompañamiento a hombres y mujeres.

También las campañas de difusión del programa y la revista que publica la entidad (El Eco de los Mayores) tienen en cuenta este enfoque utilizando lenguaje de género.

El enfoque de género se aplica, por otro lado, a la desagregación de datos.

CONTACTO

Unión Democrática de Pensionistas  
de Castilla-La Mancha.  
<http://udpfclm.org/portal/portada/portada.aspx?idportal=26>

TÍTULO

**PROYECTO KUVU. ALOJAMIENTO COMPARTIDO  
ENTRE GENERACIONES.**

BREVE  
RESUMEN

Kuvu es un servicio que pretende intervenir en la vida de mayores solos/as, y que estos/as, puedan compartir vivienda con jóvenes. De esta manera, el/la mayor solo/a, ve aumentados sus ingresos, mejorada su calidad de vida al estar acompañados/as por jóvenes y su experiencia de soledad es diferente a no compartir vivienda.

Además, el proyecto tiene un impacto comunitario porque aumenta la oferta de alojamiento para jóvenes y se produce una relación intergeneracional que

no solo impacta en los individuos que la viven, sino también en el entorno donde desarrolla su día a día.

Las personas mayores solas comparten durante un tiempo la vivienda con un joven estudiante o profesional, en un marco de garantías y seguridad, ofrecida por el proyecto.

El proyecto Kuvu realiza una selección en donde se tiende a encajar las partes de la mejor manera posible.

Esta iniciativa tiene un componente tecnológico muy importante, porque cuenta con una plataforma online que le da soporte.

#### OBJETIVOS

##### Objetivo General:

Mejorar la calidad de vida de las personas mayores solas, que ponen a disposición su vivienda para compartir con jóvenes.

##### Objetivos Específicos:

1. Aumentar los ingresos de las personas mayores que viven solas.
2. Aumentar la oferta de alojamiento para los jóvenes.
3. Generar experiencias de convivencia intergeneracional, que enriquezcan a las personas y transformen los entornos comunitarios.

#### DESTINATARIOS/AS

La población mayor sola que reside en el territorio donde se ejecuta el proyecto (País Vasco y Madrid), y los jóvenes, que por razones de estudios o profesionales, necesitan vivienda compartida en esos lugares.

RESULTADOS

Resultados cuantitativos:

- Generación de 665 experiencias de convivencia (6 meses de media).
- Realización de 5 encuentros intergeneracionales.
- El mayor aumenta sus ingresos en unos 250€ al mes de media.
- Reducción de 2 puntos el indicador de soledad del 85% de los mayores solos/as que participan en la experiencia.

Resultados cualitativos.

Se ha contribuido a paliar la soledad de los mayores de una manera significativa, así como la mejora de su calidad de vida. Los jóvenes reconocen tener una experiencia de convivencia enriquecedora que trasladan a su entorno comunitario.

Método de evaluación.

- Encuestas de satisfacción.
- Encuestas sobre soledad y elaboración de indicadores.
- Informes de actuaciones.
- Sistema de medición y gestión de impacto premiado por la Fundación Ship2B.

COOPERACIÓN  
Y TRANS-  
FERENCIA

El proyecto Kuvu colabora para la ejecución del mismo tanto con entidades sociales, como por ejemplo, la red de alojamiento intergeneracional HomeShare International o con la Open Value Foundation, así como también con entidades privadas.

La BBK (Kutxabank) financia parte del proyecto y el grupo PRISA RADIO ayuda a la difusión del mismo. También tiene acuerdos con universidades.

ENFOQUE  
DE GÉNERO

Además, el proyecto aumenta su capacidad de transferencia, ya que es reconocido como buena práctica intergeneracional por el Gobierno del País Vasco y por el Gobierno de Navarra.

Es reconocido, por otro lado, como mejor iniciativa empresarial universitaria de España y recibe premios de la Fundación Ship2B sobre su modelo de evaluación como se apuntó. También la iniciativa es premiada por la Premio del Hack4Age Ambient Assisted Living (AAL FORUM y por el Mentor Day Salud.

La iniciativa respeta el enfoque de género, desde su diseño hasta su validación y ejecución. Además, ayuda a la misma a la hora de seleccionar a mayores solos/as y personas jóvenes para convivir.

Las campañas de difusión del proyecto-servicio tuvieron en cuenta este enfoque aplicando el lenguaje de género.

También el enfoque de género se aplica a la desagregación de resultados y producción de datos en el sistema de evaluación.

CONTACTO

Kuvu. <https://kuvu.eu>

## 9. HACIA UNA ESTRATEGIA REGIONAL FRENTE A LA SOLEDAD DE LOS MAYORES

Estas líneas estratégicas son el resultado de sistematizar las diferentes propuestas y reflexiones para la acción que se ha el equipo de investigación recogido a lo largo del desarrollo del presente informe. El objetivo es orientar las políticas, programas, proyectos y actividades que, tanto administraciones como entidades sociales y privadas, lleven a cabo frente al fenómeno de las soledades de los mayores, en nuestra comunidad autónoma.

También, pretende establecer unas líneas de actuación que sirvan para realizar un debate colectivo y participativo, que dé como resultado la aprobación de una estrategia regional para abordar las soledades de las personas mayores con el mayor de los consensos posible. Así, esta sección del informe no se plantea como cerrada, sino abierta a su desarrollo participativo y a su despliegue a través de medidas y programas concretos.

### LÍNEA ESTRATÉGICA 1. INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DE LA REALIDAD DE LA SOLEDAD EN LOS MAYORES DE LA REGIÓN.

Equipos de investigación en España, como la Fundación Matia y la Fundación Pílares, desarrollan aproximaciones teóricas y prácticas

ante la realidad de este informe y presente en nuestras sociedades. Castilla-La Mancha no debe ser una excepción y debe desarrollar sus propios estudios y trabajos de investigación, y lo más cercanos al territorio y a la realidad de la región posible.

Es necesario **generar mayor conocimiento** sobre esta realidad concreta de los mayores en nuestra tierra para poder intervenir con calidad y eficacia frente a ella.

Además, **este conocimiento tiene que ser lo más interdisciplinar posible**, ya que el fenómeno objeto de estudio también lo es.

Para ello, se proponen las siguientes sublíneas estratégicas.

**Sublínea estratégica 1.1. Promover la investigación cuantitativa y cualitativa sobre la realidad de los mayores solos/as.**

Es importante generar conocimiento, a través de la investigación y mediante la práctica de intervención, para conocer mejor el fenómeno de las soledades en Castilla-La Mancha. Esta generación de conocimiento ha de desarrollarse desde un **plano cualitativo**, mostrando en profundidad, y desde una visión basada en discursos sociales, la realidad de las soledades de los mayores en la región.

Además, esta perspectiva cualitativa debe enriquecerse con estudios de **prospectiva** que permitan ir dibujando escenarios a los que enfrentarse en relación a esta área de intervención social, económica, política y de salud, como es la soledad de los mayores. La mencionada prospectiva sirve para observar tendencias de futuro y proyectar la realidad palpable en los próximos años.

Por otro lado, también deberá crearse una base de **estudios cuantitativos** que permita cuantificar determinados aspectos relacionados con las soledades de las personas mayores. Por ejemplo, la aproximación a saber qué número de personas mayores solas pertenece a uno y otro perfil, y en qué medida los determinantes relacionados con la soledad afectan a dichos perfiles.

*Sublínea estratégica 1.2. Apoyo a investigaciones monográficas sobre perfiles de mayores solos/as, soledad en territorios e influencia de determinantes en la soledad.*

Esta sublínea está orientada a promover estudios, investigaciones y trabajos de generación de conocimiento más específicos sobre perfiles, determinantes o territorios, en relación a la soledad de los mayores en la comunidad autónoma.

También esta sublínea puede dar cabida al conocimiento que se genera con la propia práctica diaria de intervención. En esta se va generando un cuerpo de conocimiento que no es suficiente para la elaboración de un estudio o investigación más amplios, pero produce información y datos de importante valor.

Por ejemplo, pudiera tener cabida la recopilación de proyectos e intervenciones que se consideren como **buenas prácticas**, que sirvan a otros agentes de intervención en la orientación de sus actuaciones.

Las buenas prácticas permiten un intercambio de conocimiento aplicado entre profesionales, o entre organizaciones públicas y privadas, que supone una manera más eficaz de trabajar.

A lo largo de la aproximación cualitativa presentada en este informe, se ha hecho mención a la necesidad de poner en valor y tener acceso a este tipo de conocimiento compartido.

*Sublínea estratégica 1.3. Apoyo a Ayuntamientos para la elaboración de censos de personas que viven las soledades en sus municipios.*

La administración local es la más cercana al ciudadano y, a través de ella, se llevan a cabo gran parte de las políticas y programas de atención al mayor.

Los discursos de los/las profesionales, en su aproximación cualitativa del estudio, ha mostrado la necesidad de que las personas mayores solas residan en estos mencionados municipios, para poder atenderlas mejor.

Así, a través de los correspondientes protocolos, y respetando la legislación sobre protección de datos, los Ayuntamientos podrán conocer la localización precisa de los ciudadanos mayores en soledad. Los profesionales entrevistados/as han establecido que esta detección es clave a la hora de actuar, sobre todo ante circunstancias excepcionales.

Aunque se hará mención más adelante, y para esta labor de investigación, es una actuación clave la coordinación en el territorio entre servicios públicos sanitarios, servicios sociales, servicios de atención al mayor y la participación de entidades sociales, si existen en el espacio acotado de estudio.

Todas estas sublíneas de investigación pueden apoyarse en un **observatorio** o instrumento similar, donde puede recopilarse la información de manera detallada (investigaciones, estudios, resultados), priorizar las actividades de investigación realizadas y compartir el conocimiento con los agentes que trabajan sobre este fenómeno social en Castilla-La Mancha. Además, dará visibilidad a los fenómenos sociales que engloban. Otros observatorios son instrumentos ya utilizados con éxito tanto en la región, como a nivel estatal en otras áreas de trabajo.

Esta generación de conocimiento también se puede potenciar a través de la creación de equipos de investigación multidisciplinares y mediante redes de investigación conformadas por entidades sociales, entidades privadas y por la propia administración. En estas, cada agente puede desarrollar un papel diferenciado o articularse con roles horizontales y simétricos.

Los resultados de estas investigaciones y estudios podrían darse a conocer en **jornadas, congresos y seminarios** específicos.

## LÍNEA ESTRATÉGICA 2. PLANIFICACIÓN POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.

Esta línea pretende servir de base para crear una **red de iniciativas de intervención y/o recursos de atención**, desde cuanto ya existe

en atención al mayor, aplicando un nuevo enfoque específico en sus trabajos para la soledad de los mayores o con proyectos de nueva creación, supondrá una planificación más adecuada. La planificación, teniendo en cuenta objetivos estratégicos, es básica para que esta labor pueda generar intervenciones **sostenidas en el tiempo, coherentes, alineadas y coordinadas**.

Las sublíneas que la desarrollan son las siguientes:

**Sublínea estratégica 2.1. Potenciar proyectos público-privados para intervenir en el marco del trabajo frente a las soledades.**

La estrategia regional frente a la soledad de las personas mayores, en su planificación debe tener en cuenta el **escenario presupuestario y la capacidad de intervención de la administración pública**. También, los escenarios que se darán en los siguientes años. En tal sentido, es sabido que la administración no tiene capacidad para atender todas las necesidades sociales de manera directa; por ello, lo idóneo sería potenciar proyectos desde la perspectiva de **colaboración público-privada**.

Asimismo, ha de valorarse que numerosas intervenciones con mayores que se desarrollan en esta región, como se ha visto a lo largo del informe, lo hacen en modalidades que combinan en diferente medida lo público y lo privado. Por ello, continuar esta colaboración público-privada es un elemento estratégico a tener en cuenta para los responsables políticos autonómicos.

También ha de valorarse positivamente la colaboración interdisciplinar entre instituciones. De esta manera, ante la financiación de proyectos o revisión de intervenciones públicas, ha de priorizarse la capacidad de generar sinergias entre las entidades sociales y privadas con la administración (regional, provincial o local). Estos proyectos tendrán que llevar aparejados circunstancias que muestren claramente esta colaboración, mediante instrumentos concretos de trabajo colaborativo, convenios y acuerdos que los avalen.

### *Sublínea estratégica 2.2. Potenciar proyectos colaborativos entre entidades sociales para la atención a las soledades.*

Se destaca la **capacidad de generar sinergias que debe producirse entre entidades sociales** (colaboración público-privada).

La falta de entendimiento y de coordinación, así como la competencia por acceder a fondos públicos, genera **atomización** en las intervenciones y esto supone pérdida de eficacia a la hora de obtener resultados.

Esta sublínea no pretende eliminar la autonomía de entidades que trabajan con mayores y obligar a la colaboración con otras entidades sociales, sino valorar las intervenciones basadas en la colaboración.

La soledad de los mayores es un fenómeno social muy específico que, hasta ahora, en Castilla-La Mancha se está atendiendo, a rasgos generales, vinculados a otras áreas de intervención con mayores. En este informe se ha visto la existencia de entidades especializadas en este tipo de intervención. De ahí la posibilidad de iniciar este tipo de colaboraciones.

La financiación, o apoyos a proyectos colaborativos entre entidades sociales, puede generar un **valor añadido a la atención del mayor solo/a** en la región. La colaboración privada, bajo el paraguas del seguimiento de la administración y la coordinación, está funcionando en otras áreas en Castilla-La Mancha y en otras partes del país. Esta sublínea pretende reforzar esta idea.

Estos proyectos tendrán que reflejar claramente los elementos que muestren la mejora en la colaboración, instrumentos, protocolos y acuerdos de trabajo que, revelen lo positivo de este tipo de iniciativas.

### *Sublínea estratégica 2.3. Apoyo a proyectos innovadores y proyectos piloto en materia de trabajo frente a las soledades.*

Poner en marcha una estrategia regional frente a las soledades, no significa tener que partir de cero, porque la comunidad autónoma posee un gran bagaje en la labor de atención al mayor.

Es cierto que el abordaje de esta realidad debe hacer de manera específica y no enmarcada en otras intervenciones más amplias, como por ejemplo el envejecimiento activo o la atención residencial (se ha visto así en la aproximación cualitativa sobre el fenómeno de las soledades).

También es cierto que ***esta estrategia requiere de nuevos proyectos innovadores, proyectos pilotos, nuevos enfoques e intervenciones que hoy no se están haciendo*** en Castilla-La Mancha. Por ello, es importante dejar espacio en este esbozo de estrategia regional a la puesta en marcha de este tipo de proyectos.

Estos proyectos innovadores o pilotos pueden estar vinculados a intervenciones o actuaciones que ya se estén desarrollando en atención al mayor, donde se especifique un trabajo más concreto con mayores solos/as. También cabe el desarrollo de intervenciones a través de nuevas iniciativas.

Estos proyectos innovadores o pilotos ***podrán estar enfocados a trabajar la perspectiva del mayor solo/a, el tratamiento de algún determinante que afecta a las soledades, la atención a un perfil determinado de mayor solo/a o relacionados con intervenciones en un territorio concreto de la región.***

Es importante en esta sublínea, que los equipos de trabajo sistematizen las actuaciones y recaben información suficiente para poder ***generar experiencias de buenas prácticas.***

Estas buenas prácticas deberán estar a disposición de la Administración y de las entidades sociales y privadas, para poder ser llevadas a cabo con sus adaptaciones correspondientes en otros territorios de la comunidad autónoma. La realización de jornadas, congresos, seminarios online y offline pueden ayudar a compartir conocimientos y claves de actuación.

### LÍNEA ESTRATÉGICA 3. COMUNICACIÓN.

La comunicación es un vector clave en la sociedad del conocimiento en la que vivimos. El equipo de investigación, en la aproximación

cualitativa al fenómeno de las soledades en la región, ha recogido su importancia para la atención a esta realidad social, y cuanto se dice sobre ella en todo tipo de medios y canales.

Los mensajes e imágenes que se trasladan desde los medios de comunicación, ya sean privados, públicos, institucionales o de entidades sociales, impacta en la sociedad en su conjunto y, dentro de ella, también llega a los mayores y a mayores solos/as.

Esta línea estratégica pretende ***fortalecer la puesta en valor y el reconocimiento de aquello que los mayores solos/as han aportado a la sociedad y como siguen aportando valor a la misma.***

Administraciones públicas, entidades sociales y privadas y medios de comunicación, deberán potenciar imágenes donde se vea a las ***personas mayores que experimentan las soledades como activos en nuestra sociedad.***

Los mayores tienen muchos campos donde poder aportar. De hecho, como se expuso en algunas entrevistas, son personas mayores quienes todavía ostentan posiciones de poder y decisión, y tienen largas trayectorias de vida en la sociedad. Por ello, se deben conocer estas trayectorias para valorarlas socialmente.

La idea es que a través de esta línea estratégica, administraciones, entidades sociales y privadas y medios de comunicación, transmitan a la sociedad, en su conjunto, así como a las personas mayores y a las personas mayores solos/as, una visión adecuada sobre la realidad de las soledades.

También, con esta línea estratégica se pretende ***sensibilizar a la población de la realidad de los mayores solos/as.*** De esta manera se podrá ***visibilizar por un lado, que la soledad no siempre es sinónimo de experiencias negativas.*** Además, se podrá explicar que las soledades como experiencias negativas pueden trabajarse y ser mejoradas.

Así mismo se podrá ***dar visibilidad también a experiencias de soledad que no están reconocidas en el imaginario colectivo de la región,*** como hemos podido ver a lo largo del informe.

Las sublíneas que desarrollan esta línea estratégica son:

### *Sublínea estratégica 3.1. Sensibilización a la población sobre la soledad de los mayores.*

**La sensibilización** ante una materia **es un paso previo para la toma de conciencia** que se produce en una persona ante esa realidad concreta. **Tras la toma de conciencia la persona ya puede pensar y actuar para hacer frente a esa realidad** o reforzarla si es positiva. De esta manera, por ejemplo, la realización de campañas de sensibilización sobre las soledades de los mayores, ayudarán a que la ciudadanía reconozca que la realidad de las soledades está ahí y se debe intervenir frente a ellas cuando hacen daño al mayor solo/a. También la sensibilización posibilitará dar visibilidad a soledades que no están reconocidas o se desconocen. Por otro lado, la sensibilización permite **crear una imagen positiva de las soledades cuando estas experiencias son enriquecedoras** para la persona mayor.

Campañas de sensibilización, y otras actuaciones en este marco, hacen que las personas, desde una perspectiva comunitaria, acojan los fenómenos sociales como el de las soledades entre sus prioridades de atención. Así, la ciudadanía es más proclive a **tomar acción e involucrarse** en actuaciones que puedan hacer frente a esta realidad social, como por ejemplo, el voluntariado o la colaboración con entidades sociales que trabajen este ámbito.

También, esta sensibilización ayuda al mayor solo/a que experimenta soledades negativas, a sentirse mejor, ya que ve que es tenido en cuenta y su realidad se refleja sin distorsiones en los medios o en las campañas institucionales.

### *Sublínea estratégica 3.2. Formación a entidades y administraciones que trabajan frente a la soledad para una comunicación eficaz de las intervenciones frente a mayores solos/as.*

La comunicación para promover una imagen social determinada sobre una realidad, que poderes públicos, entidades sociales y privadas

quieren atender, necesita de formación que ayude a estos actores a conseguir una labor comunicativa eficaz.

Así, para elaborar mensajes, lenguaje periodístico, imágenes y otros elementos audiovisuales adecuados, los responsables de comunicación de estas organizaciones que intervienen frente a las soledades, tienen que acceder a una formación especializada sobre la materia.

Los profesionales que trabajan en el ámbito socio sanitario y/o en la atención a las soledades, deberán establecer pautas de trabajo colaborativo que permitan a los responsables de comunicación de organizaciones, conocer esta realidad social.

Así, estos profesionales podrán conseguir que la comunicación sea más eficaz y cubra los objetivos que se deben alcanzar. Estos objetivos, entre otros, tienen que articularse alrededor de:

- a) El reconocimiento a la contribución que los mayores solos/as han hecho y hacen a la sociedad (como ya se ha apuntado a lo largo del informe).
- b) Exponer que la soledad, en algunos casos, no siempre es algo negativo y puede suponer una experiencia positiva para el mayor.
- c) Dar a conocer cómo las intervenciones frente a la soledad, que hace daño a los mayores, ayudan a mitigar este sentimiento, en la manera de lo posible.

También la comunicación tiene que apostar por objetivos como eliminar los estereotipos y juicios de valor negativos sobre las personas mayores que viven solas, el buen trato que debe darse a estos mayores, el respeto a sus derechos sociales y ciudadanos, y la no discriminación de este grupo de ciudadanos, en especial sobre determinados perfiles de mayores solos/as.

Junto a ello, la comunicación tiene que facilitar a estas personas mayores solas acceder a recursos generales (a los que también accede el resto de la población) y a recursos específicos para ellos/as.

*Sublínea estratégica 3.3. Fomento de colaboraciones con medios de comunicación para un buen tratamiento de la información y contenido sobre las soledades de los mayores.*

Además de la formación a profesionales de la comunicación han de establecerse colaboraciones que vayan más allá de esa formación específica. Para ello se tienen que establecer **espacios de colaboración y diálogo**. También es positivo **elaborar manuales, guías y elementos similares que sirvan de orientación a los profesionales de la comunicación**, sobre las soledades, donde estos tengan espacio para participar en su elaboración.

Debe articularse la colaboración con los medios, teniendo en cuenta todas las fuentes de generación de comunicación. La comunicación no solo la generan los medios tradicionales (incluso con sus dispositivos digitalizados y estrategias de marketing) sino que ha de establecerse desde los gabinetes de comunicación de las administraciones públicas y desde los departamentos de comunicación de las entidades sociales y privadas.

La puesta en marcha de **grupos de trabajo, jornadas de debate y análisis**, así como otras formas de colaboración basadas por ejemplo en temáticas como el marketing digital, la creación de infografías o el Design Thinking, serán positivas para alimentar dicha colaboración y generar de manera eficaz esa imagen adecuada de los mayores solos.

**LÍNEA ESTRATÉGICA 4. FORMACIÓN.**

La formación permanente permite incorporar un elemento de calidad y eficiencia en el desarrollo de actuaciones frente a las soledades de los mayores. Esta formación tiene que ir orientada tanto a los propios profesionales que trabajan en la materia como a profesionales que no trabajando específicamente en ella tienen algún tipo de relación con el trabajo de atención a mayores. También debe haber formación orientada a los propios mayores solos/as, a mayores que no viven las soledades y a familiares.

La formación de estas personas no solo tiene que ser una **formación reglada y formal**. También cabe la **educación no formal y la educación popular** que, desde otros enfoques, ayudan a afianzar conocimientos y prácticas, y abre la puerta al **pensamiento creativo y crítico**.

Estas acciones formativas pueden incluirse en las diferentes líneas de formación que la propia administración ofrece a sus trabajadores (en los diferentes niveles, autonómico, provincial y local).

Asimismo, se pueden establecer programas específicos para desarrollarla y las entidades sociales y privadas deberán proponer otras vías de posible utilización para encuadrar estas formaciones.

Estas actividades formativas, en todo caso, llevarán aparejadas las correspondientes evaluaciones de impacto, como veremos en la línea estratégica correspondiente.

#### **Sublínea estratégica 4.1. Formación especializada para profesionales que trabajan directamente frente a las soledades.**

Los profesionales que trabajan directamente frente a las soledades, en sus **planes de formación continua profesional**, deberán poder acceder a formaciones a través de diversas metodologías orientadas a la especialización del trabajo con mayores solos/as. Esta formación tiene que ofertarse sobre todo en el marco de los **nuevos modelos de atención centrados en las personas**, conociendo la ética de los cuidados así como aspectos de salud psicológica. Estos modelos se están ejecutando con bastante éxito en varias áreas de trabajo con mayores y con otros colectivos en la región y fuera de esta.

Los/las profesionales también deben tener acceso a una formación adecuada para conocer y profundizar en las experiencias de soledad de los mayores a través de sus biografías de vida así como el manejo de herramientas que provenientes del campo de la **inteligencia emocional**.

Además, si los/las mayores solos/as se ven afectados/as en sus experiencias de soledades por determinados factores de incidencia, los/las profesionales deberán tener conocimientos específicos sobre ellos. Así mismo, esta formación especializada tiene que vincularse al conocimiento para la atención a determinados perfiles de mayores solos/as.

Es importante reforzar a los profesionales de la atención especializada frente a las soledades en el ámbito **de conocimiento jurídico y legal**.

#### **Sublínea estratégica 4.2. Formación básica a profesionales que trabajan en los entornos de las soledades.**

Junto a los profesionales que trabajan de manera específica las soledades desde diferentes planos, están quienes lo hacen de manera indirecta (médicos/as, enfermeros/as, educadores/as, profesores/as de universidades populares, etc.). Estos/as profesionales también tienen que acceder a planes formativos para conocer la realidad de los mayores solos/as. Es cierto que, quizás, el contacto con estos/as mayores es menor, e incluso puede llegar a ser puntual en cuanto a atenciones; aún así deben conocer elementos básicos que permitan **derivar** a los/las mayores solos/as **hacia recursos específicos**.

En esta formación más básica, cabría encuadrar: el conocimiento de los determinantes que influyen en la soledad, los perfiles más característicos de personas mayores solas y el manejo de herramientas que les permitan identificar a estas personas, bien por la vía sanitaria y social como de atención a la vivienda, etc. Estos profesionales también deben tener una formación básica en aspectos jurídicos.

En esta sublínea estratégica se quiere apuntar al **colectivo de profesionales sanitarios** que, además de atender la salud del mayor solo/a, mediante consultas en primaria o especialidades, puede ser un **agente clave en la detección de las soledades de los mayores**.

Así Muchos/as profesionales lo han explicado así a lo largo del estudio. Estos/as profesionales, también están en la primera línea de

identificación de problemas de maltrato a mayores, sobre todo en instituciones y en la familia, donde estas agresiones se visualizan menos.

*Sublínea estratégica 4.3. Formación básica y aprendizaje continuo en el campo de la inteligencia emocional para mayores solos/as y familias.*

La formación o la educación a lo largo de toda la vida (aprendizaje a lo largo de la vida) es un derecho ciudadano. En este sentido, esta sublínea estratégica dedicada a la formación de personas mayores solos/as, para otros mayores y para sus familias, se debe encuadrar en elementos lo más amplios posibles para que ayuden al **desarrollo de las personas y a su relación con los otros**.

Así, el campo de la inteligencia emocional, con sus diferentes ámbitos y competencias, es el más adecuado. Estas formaciones permiten garantizar tanto el aprendizaje a lo largo de la vida del mayor como los aspectos que más inciden en las experiencias de soledad que son **la relación que uno/a tiene consigo mismo, la forma de ver la realidad y la relación que uno/a tiene con los demás**.

Este tipo de formación no está pensada solo para los mayores que experimentan la soledad, con la finalidad de que puedan mitigarla, sino también para aquellos mayores que no la experimentan, para que no entren en contacto con ella de manera negativa y para los familiares de todos ellos.

Los familiares, como se ha visto en la aproximación cualitativa, son para el mayor un vector clave y su relación es muy importante cuidarla. **Los familiares han de tener una formación mínima** que les permita sobrellevar las posibles situaciones de carga, estrés y ansiedad por el cuidado del mayor que siente la soledad en su compañía. Por otro lado, los familiares necesitan un conocimiento básico en deterioros cognitivos y patologías varias, sobre todo de tipo mental y psicológico, que, a veces, son las que más dificultan la convivencia.

De nuevo este enfoque formativo debe incluirse en las propias líneas ya establecidas desde hace años en las actuaciones de la administración pública y elaborarse proyectos nuevos donde incluir dicha formación. También en este caso las entidades sociales y privadas tienen que elaborar propuestas que puedan llevar a cabo.

No es óbice que sobre diversas materias estos sigan teniendo espacio en las formaciones clásicas de educación para adultos, universidades populares o formaciones en el marco del envejecimiento activo

Por otro lado, hay una formación específica que tener muy en cuenta como es la formación en competencias digitales, que se verá en el apartado específico del ámbito estratégico transversal destinado a la transformación digital.

#### LÍNEA ESTRATÉGICA 5. INTERVENCIONES PARA LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y EL ACCESO A LOS RECURSOS.

Algunas cuestiones relacionadas con intervenciones para la igualdad de oportunidades y acceso a los recursos, escapan de las competencias de la comunidad autónoma; por ejemplo, la garantía del sistema de pensiones.

Otros elementos en este plano de **seguridad económica** sí pueden tratarse desde la administración regional, a través de la transferencia directa de dinero a los mayores solos/as, como las pensiones no contributivas y determinadas ayudas que se recogen en el sistema de prestaciones sociales del gobierno de la región.

También las entidades locales deben tener en cuenta la realidad de los mayores solos/as a la hora de conceder determinadas ayudas económicas.

La renta de un mayor es una pieza importante para su igualdad de oportunidades y el acceso a recursos, aunque no es la única. Como se ha explicado en la aproximación cualitativa anterior, la seguridad

económica de los mayores depende de la estabilidad de las pensiones y, también, de las medidas de protección social de la administración, de entidades sociales y privadas, de ayudas familiares y de su propio ahorro y otras rentas complementarias.

Por ello, en esta línea estratégica y su desarrollo más que fijarse en este tipo de desigualdad económica y riesgo de pobreza, se pretende conseguir una mejora en la igualdad de oportunidades y en el acceso a recursos del mayor solo/a.

Las **iniciativas a poner en marcha también tienen que priorizar la no discriminación de estos mayores por razones de género, orientación sexual, religión, país de origen, vulnerabilidad, discapacidades** y otros elementos. Estas intervenciones se encuadran, además, en la necesidad de protección y respecto a los derechos ciudadanos de estas personas, que siguen formando parte de nuestras sociedades.

Por otro lado, en relación al acceso a recursos, la orientación que se quiere dar a esta línea estratégica es, más bien, intervenir para la **eliminación de barreras** que estas personas tienen para acceder a dispositivos a los que tienen derecho. Tanto la administración como las entidades sociales y privadas, deben repensar los recursos destinados a mayores (y otros recursos de acceso para toda la población a los que también los mayores pueden acceder) teniendo en cuenta que hay personas mayores solas, con determinados perfiles y determinantes que condicionan el uso de estos recursos y servicios.

En esta línea estratégica se propone, inclusive, en una de sus sublíneas, la incorporación de **acciones o medidas de discriminación positiva para estos mayores que experimentan las soledades**, como sucede con otros colectivos.

Además, en muchos casos estas experiencias de soledad se retroalimentan con dobles y triples discriminaciones; por ejemplo, ser mayor solo, ser víctima de violencia de género y tener algún tipo de discapacidad.

En lo relativo a la falta de oportunidades o discriminación por razón de género, se tratará la temática en el ámbito estratégico transversal correspondiente. No podemos olvidar que, encuadrado en las personas mayores que experimentan las soledades, una parte muy importante son mujeres, como se ha visto a lo largo del informe.

### *Sublínea estratégica 5.1. Atención a la diversidad de perfiles de mayores solos/as y a la no discriminación.*

Ya se trató en otra sublínea de esta propuesta abierta para un marco estratégico de atención a las soledades, que el aprendizaje a lo largo de toda la vida es un derecho ciudadano también para las personas mayores. Por ello, hay que evitar no discriminar a estos perfiles en las acciones formativas, que se programan para mayores y para el resto de la población (a las que mayores solos/as también tienen acceso).

Esta discriminación aparece en ocasiones cuando los contenidos de formación no están adaptados a este tipo de personas, las metodologías de aprendizaje tampoco e incluso cuando la materia, socialmente, puede parecer alejada de los intereses de los/las mayores solos/as. En este contexto, tanto en universidades populares, en actividades formativas de envejecimiento activo o como en otro tipo de actividades formativas que se dan en la región, hay que motivar a las personas mayores solas a que participen en la formación.

Para evitar este tipo de discriminación, puede ser de utilidad la elaboración de **itinerarios formativos sencillos** que estos mayores pueden llevar a cabo. Así, los profesionales que trabajan con ellos/as, tendrán en su mano instrumentos que permitan evitar discriminaciones frente a quienes organizan las actividades formativas antes señaladas.

Determinados perfiles de personas, como por ejemplo las personas con discapacidad, ya cuentan en sus áreas de atención con instrumentos específicos para ser atendidos en áreas laborales, sanitarias, sociales, culturales, etc. Estos dispositivos pueden ser utilizados como referencia para adecuarlos a las personas mayores solas que

forman parte de este perfil y extenderlos a otros perfiles de mayores solos/as que también sean objeto de posible discriminación.

Otro ámbito de trabajo, donde los/las mayores solos/as pueden ser discriminados por diversas razones, es el desarrollo de **actividades físicas saludables y en el acceso a actividades culturales**. En estos casos, muchas veces los mismos no son accesibles a las posibilidades de estos/as mayores. También surgen dificultades cuando ciertas actividades de ocio y tiempo libre, como vimos en la aproximación cualitativa del estudio, suponen cierto desembolso económico.

En este sentido, cabe desarrollar **proyectos de prevención de la discriminación** para reforzar esta idea.

La discriminación a los/las mayores solos/as, en la mayor parte de los casos, se produce de manera inconsciente, por falta de conocimiento de la realidad que estas personas viven y por sus experiencias con las soledades.

También cabe desarrollar acciones de discriminación positiva, como veremos en la siguiente sublínea estratégica.

La discriminación de estos perfiles de personas mayores se puede atajar desde otro plano, fomentando, como veremos más adelante, la participación de los mismos en el diseño y en la programación de actividades.

Estas actividades pueden ser específicas para mayores solos/as o generalistas para todos los/las mayores, e incluso para toda la población. Así, los/las profesionales responsables de dicha planificación deben contar con mayores solos/as de distinto género, de orígenes diferentes, con pocos ingresos o con identidades sexuales distintas, que puedan enriquecer las programaciones.

En otro orden de cosas, **atender la diversidad y la no discriminación también supone dar a conocer a los/las mayores solos/as sus derechos como ciudadanos/as**.

Por otro lado, los profesionales encargados de proyectos de atención a mayores y de atención a las soledades también tienen que conocerlos.

Además, estos/as mayores y estos/as profesionales deben tener claro que la **utilización de mecanismos jurídicos y legales**, en el caso de ser vulnerados sus derechos en cualquier área, es posible utilizarlos.

En particular, los/las mayores solos/as están más desprotegidos frente a abusos como consumidores/as. Cabe destacar la desprotección de estos/as mayores frente a productos financieros y abusos de los bancos, productos tecnológicos o compras por internet.

En esta línea, aunque el proyecto o actividad en la que participe el/la mayor solo/a no sea específica en estas materias, siempre deben poder contar con los/las profesionales que están con ellos/as, como referentes para realizar cualquier consulta.

Por otro lado, los/as profesionales deben estar pendientes y escuchar activamente a los/las mayores, no solo en su área de trabajo, sino también en otros aspectos vitales para así poder derivarlos/las así a quien corresponda para atajar la discriminación que pueda darse.

### **Sublínea estratégica 5.2. Discriminación positiva para determinados mayores solos/as.**

Como sucede con otros colectivos o grupos de ciudadanos sociales que sufren discriminaciones, la discriminación positiva también es un instrumento que puede barajarse para atender las necesidades de determinados mayores que experimentan las soledades.

La discriminación positiva puede articularse desde el **establecimiento de cuotas de participación, cuotas de representación, mayor puntuación o establecer valores adicionales**, entre otros elementos en el acceso a recursos, servicios, proyectos, ayudas, etc.

Así, incorporar la discriminación positiva a proyectos sociales, a la atención sanitaria, al acceso a recursos de envejecimiento activo y otras actuaciones, es una opción para mejorar la experiencia de soledad del mayor.

Junto a lo anteriormente expuesto, otras formas de discriminación positiva pueden ser la flexibilización y la ampliación del alcance de medidas, proyectos, recursos, actuaciones, etc., que ya se están llevando a cabo con mayores.

La adaptación a las necesidades específicas de los/las mayores solos/as, es clave para evitar la discriminación.

### *Sublínea estratégica 5.3. Adecuación de canales informativos y facilitación de acceso a recursos.*

Los/las profesionales que trabajan con mayores en el entorno de las soledades, o con mayores en general, en la aproximación cualitativa de esta investigación reconocieron las **dificultades** de estas personas **para acceder a determinados recursos y servicios**. Sobre todo, estas **barreras de acceso** se identificaban en relación a: la información que sobre recursos llega a estos/as mayores solos/as, barreras de acceso físico a los/las mismos/as y falta de transporte. Además, se señalaban dificultades para salvar la **burocracia** que supone acceder a determinados dispositivos de atención o servicios públicos y privados e inclusive a determinadas actividades de ocio y tiempo libre.

Por tanto, esta sublínea de actuación tiene que orientarse a **salvar esas barreras** señaladas. Para ello, es necesario una adaptación de información sobre recursos y servicios a las características de cada perfil del/la mayor solo/a. También, hay que adaptar los canales por los que circula esta información hacia estas personas mayores. La información debe ser sencilla de entender y muy visual, y se deben potenciar los canales informales para que la información llegue a los/as mayores solos/as. A veces, los medios de comunicación clásicos, las redes sociales y otros canales más modernos no sirven para trasladar eficazmente a los/as mayores solos/as la información que necesitan sobre recursos y servicios.

Por otro lado, las barreras burocráticas tenderán a desaparecer o, al menos, los recursos y servicios deben contar con profesionales que sean capaces de acompañar a esos/as mayores solos/as a tramitar cuanta documentación sea necesaria.

En relación al acceso físico y los medios de transporte para llegar a recursos y servicios, en las programaciones y diseños de dispositivos se deben tener en cuenta las condiciones de las personas mayores solas, personas con dificultades para abandonar sus domicilios y con movilidad bastante reducida en un amplio número de casos. De aquí, la necesidad de **mejorar la accesibilidad del entorno urbano y establecer transportes adecuados** a las necesidades de los mayores solos/as.

Las mejoras de accesibilidad no tienen que centrarse solo en recursos y servicios públicos y específicos para mayores, sino dibujarse con un alcance más amplio y comunitario. Por ejemplo, mejorar la accesibilidad del entorno urbano, tanto en pueblos y ciudades de la región, tiene que ver con adecuar el acerado, pasos de peatones, semáforos, parques, jardines, etc.

Además, hay que contar con que la mejora de los canales de información y la facilitación de acceso a recursos, aun orientándose a personas que experimentan soledades, beneficiarán al resto de la población. Estas mejoras una vez realizadas pueden aprovecharlas toda la ciudadanía.

En relación a estos servicios y recursos es importante reforzar la información sobre determinados derechos que, por ser más novedosos, son más desconocidos para las personas mayores, entre ellas los/as mayores solos/as.

De esta manera se evitará la discriminación de perfiles, incluso en el seno de instituciones y/o en las familias. Esta discriminación se puede producir por un choque de los derechos con creencias religiosas o de otra índole. Un ejemplo de estos derechos es la posibilidad del/la mayor solo/a de llevar a cabo testamentos vitales, voluntades antici-

padas y autorizar consentimientos informados sobre su salud y sobre la atención que puede recibir en diversas circunstancias.

### LÍNEA ESTRATÉGICA 6. INTERVENCIONES COMUNITARIAS.

La intervención comunitaria es un proceso de **acción colectiva** orientada no tanto a resolver problemas de las personas desde un punto de vista individual, sino desde la perspectiva del conjunto de la sociedad. Este tipo de intervención tiene un **enfoque sistémico**, y atiende las realidades sociales que quiere transformar desde la perspectiva de la comunidad donde las personas viven y se desarrollan.

La intervención comunitaria busca el desarrollo de las personas, articulando en un engranaje complejo, la realidad de cada uno/a y el desarrollo de un espacio y colectivo mayor, que es la comunidad.

Para trabajar comunitariamente se han de **tener en cuenta diferentes niveles de acción**, y conocer el cambio que se pretende alcanzar en esos niveles (individual, colectivo, de grupos sociales, de estructuras, ciudadano, asociativo, productivo, político, etc.).

En el marco de atención a mayores, y a mayores solos/as, actuar desde este enfoque comunitario implica querer **transformar los entornos donde estos/as mayores viven** en muchos planos de acción. Para ello, no solo hay que contar con los/as mayores, sino también con todas las generaciones.

Se pretende mejorar las vivencias psicosociales de las personas mayores, mejorando su situación económica, sus capacidades de relación, las redes familiares, de amistad y vecinales y otros tantos determinantes que influyen en su día a día. También, mejorando otros aspectos relacionados con los demás, como la accesibilidad urbana, el cuidado del medio ambiente, el transporte, etc.

La intervención comunitaria quiere fortalecer los sistemas en los que las personas se desarrollan, desde aquellos que son más cercanos,

hasta los que pueden parecer más alejados pero impactan en la realidad del/la mayor solo/a.

También este enfoque busca un **desarrollo integral de las personas mayores y un desarrollo integral del conjunto de la comunidad** en la que viven.

Dentro de este tipo de intervención, **es clave la participación de los individuos en la sociedad, desde un punto de vista social, político, económico y cultural**. De ahí que esta línea estratégica ponga el foco en ello.

Se ha explicado la participación en la aproximación cualitativa de este estudio, es una pieza clave para que las personas mayores solas tengan oportunidades en condición de igualdad con el resto de ciudadanos/as.

También se ha explicado que la participación ayuda a crear y fortalecer las relaciones sociales y reducir así la falta de vínculos o la debilidad de estos con otras personas de la comunidad y del entorno en el que experimentan los mayores sus soledades. Esta participación, como elemento que ayuda a mejorar la experiencia de la soledad, se ha concretado en su plano político, en relación a la toma de decisiones en ámbito local (yendo más allá del voto) y, sobre todo, en su plano social en relación al voluntariado y el asociacionismo.

**Los/as mayores solos/as tienen que formar parte de los espacios donde se debate y se toman decisiones**. Estas decisiones les afectarán directamente en algunos casos y, en otros, afectarán a toda la comunidad.

**La opinión de los/las mayores solos/as es importante** por diversos motivos, entre otros, porque todavía son parte de la sociedad, y son ciudadanos de pleno derecho, y porque es muy valiosa la experiencia vital que atesoran.

En el plano social (sin entrar en distinciones teóricas) el voluntariado y el asociacionismo son espacios clave para que los/as mayores

solos/as estén en los procesos de toma de decisiones y, además, activos/as.

***El voluntariado es una forma de participación social que aúna el compromiso y la toma de consciencia para cambiar la realidad y la acción directa sobre esa realidad.*** El voluntariado implica pensar, sentir y actuar, lo que hace que el/la mayor solo/a, de manera integral, se desarrolle y aporte a la sociedad, una vez que desde el punto de vista estrictamente productivo ya no lo puede hacer (salvo en algunas excepciones).

### ***Sublínea estratégica 6.1. Promoción de la participación política de los mayores solos/as.***

La participación política de un/a ciudadano/a está muy relacionada con la toma de decisiones. Por ello, hay que impulsar que los/as mayores solos/as puedan participar en esos procesos de toma de decisiones, sobre todo en los entornos más cercanos a ellos/as, como es la política local. La política local es la más cercana al ciudadano/a y en la que más pueden influir.

En este sentido, las administraciones locales tienen que garantizar en los distintos dispositivos de ***consulta y participación*** (en muchos casos ya funcionando); por ejemplo, consejos de mayores, mesas de mayores, etc., y que los/as mayores solos/as tengan representación y participen. También, debe incluirse a estas personas en otros espacios donde se toman decisiones, aunque no sean específicamente de mayores; por ejemplo, en las asambleas ciudadanas de municipios, en foros ciudadanos de localidades, en consejos para la elaboración de presupuestos participativos, etc. los mayores solos/as también deben estar.

Además, se debe impulsar su formalización en los municipios de la región donde estos instrumentos de participación política no existen.

***No hay que olvidar que el derecho de participación política sigue estando vigente para las personas mayores solas.***

La **interlocución con decisores políticos y representantes** da al mayor solo/a la posibilidad de sentirse miembro activo del municipio, por lo que la administración local tiene mucho que decir en este sentido.

También se debe animar a los partidos políticos, que tienen su papel reconocido en la Constitución española, para que incorporen en su funcionamiento a estos/as mayores solos/as. Las experiencias que profesionales y mayores han expuesto en esta línea, han sido valoradas como positivas y se podrían extender a más perfiles.

### **Sublínea estratégica 6.2. Fomento del voluntariado y el asociacionismo como formas de participación social.**

El asociacionismo, y sobre todo el voluntariado, son espacios propicios para la participación social organizada y con garantías. Estas esferas de participación contribuyen muy positivamente a la manera de experimentar las soledades un/a mayor. Voluntariado y asociacionismo, incluso permiten que mayores que no experimentan la soledad no entren en contacto con ella.

El voluntariado es una actividad orientada a la transformación de la sociedad, en los entornos más cercanos en los que un/a ciudadano/a vive (y en entornos más globales). **Este voluntariado permite al mayor solo/a sentirse útil**, ya que en el marco del mismo, puede expresar su pensamiento y sus sentimientos y, además, puede actuar. Con el voluntariado el/la mayor solo/a puede hacer cosas valiosas para él/ella, para otros y para la comunidad.

Por tanto es importante fomentar este voluntariado, con formación y con acompañamiento en el entorno de organizaciones que garanticen los derechos de los/las mayores solos/as como voluntarios/as. Este puede promocionarse desde entidades sociales y privadas hasta por administraciones públicas y, dentro de estas, a través de dispositivos que ya están funcionando, como por ejemplo los centros de mayores, los centros de día, residencias, etc.

El voluntariado es, además, una práctica que puede ayudar a fortalecer vínculos familiares, ya que combina la participación del mayor y del familiar.

También el voluntariado permite fortalecer vínculos intergeneracionales que son clave en la sociedad actual.

***Los proyectos de voluntariado permiten al mayor solo/a, contribuir al desarrollo comunitario, y a la vez la persona se desarrolla interiormente y de forma relacional.*** La autoestima del mayor, al realizar este tipo de actividades, aumenta, al mismo tiempo que refuerza los vínculos solidarios con los demás. El/la mayor solo/a que hace voluntariado se siente una persona que aporta valor al otro y a la sociedad.

Además, el voluntariado puede desarrollarse en muchos campos, desde el acompañamiento a otros/as mayores o a otras personas con dificultades, como en el campo de la cultura, del medio ambiente, del deporte, etc.

Es cierto que para canalizar adecuadamente las oportunidades que el voluntariado ofrece a las personas mayores solas, hay que potenciar la información y el acceso al mismo. Es necesario, como ya se explicó en la sublínea de acceso a recursos, que la información sobre las posibilidades de hacer voluntariado se elabore y llegue de manera adecuada al mayor solo/a. También el acceso al mismo tiene que ser fácil y seguro.

Por otro lado, se deben potenciar las iniciativas de ***voluntariado intergeneracional***, donde mayores solos/as y jóvenes tengan roles igualitarios y horizontales.

No siempre los proyectos tienen que ser orientados al acompañamiento del joven al mayor solo/a, sino que pueden impulsarse proyectos donde quien acompañe al joven sea el/la mayor en determinados aspectos de la vida. Ejemplo de estos casos son el desarrollo profesional, actividades culturales sobre historia y costumbres locales y regionales, actividades de cuidado del medio ambiente, etc.

En estos casos de voluntariado, visibilizar la labor del mayor solo/a, también es una línea de trabajo que ha de abordarse. El/la mayor

solo/a puede liderar proyectos o ser portavoz de iniciativas y así mostrarse a la sociedad como una persona que aporta valor a la misma.

***El voluntariado y el asociacionismo también sirven como espacios de incidencia política donde poder exigir responsabilidades o donde poder hacer propuestas para el/la mayor solo/a.*** La incidencia política es muy importante para el control ciudadano de los/las representantes públicos y para que estos/as tengan en cuenta el interés general e intereses de colectivos o ámbitos concretos que ayuden a todos/as los ciudadanos/as.

### ***Sublínea estratégica 6.3.. Impulso del trabajo comunitario e intergeneracional.***

Los proyectos que atienden las soledades de los/as mayores, o proyectos orientados para mayores, no siempre se planifican y ejecutan desde una perspectiva de intervención comunitaria. Así vimos expuesto en la aproximación cualitativa del informe por profesionales que trabajan con mayores en la región.

Hay proyectos con un marcado carácter asistencial que habría que cambiar hacia la perspectiva comunitaria, o introducir en ellos elementos que impacten y cuenten con la comunidad, donde el/la mayor solo/a vive.

Tanto administraciones, que en la mayoría de los casos financian proyectos, como entidades sociales y privadas, deben priorizar el enfoque comunitario frente a otros enfoques de intervención. Los proyectos con enfoque comunitario, aun obteniendo resultados a más largo plazo, también consiguen resultados a corto plazo y garantizan, en mayor medida, la **sostenibilidad** de las acciones.

Dentro de este enfoque comunitario la **perspectiva intergeneracional** también es importante. El trabajo intergeneracional es clave y ayuda no solo al trabajo frente a la soledad, sino también a la **brecha generacional**, que se observa hoy día como uno de los grandes problemas atajables tanto en nuestro país como, en particular, en nuestra región.

Este trabajo intergeneracional debe estar basado, sobre todo, en la transferencia de experiencia de unos a otros. Tanto mayores hacia jóvenes, en determinados ámbitos, como, en otros, de jóvenes ante los mayores.

***Las personas mayores solas siguen teniendo mucho que aportar.***

Pueden contribuir con su experiencia y trayectoria vital al desarrollo profesional de los/as jóvenes o a que estos gestionen mejor los cambios. Sobre todo, cuando se habla de mayores solos/as en franjas de menor edad. En estos casos, por ejemplo, mayores que acaban de jubilarse pueden ser mentores de jóvenes.

Los/as mayores pueden transferir conocimiento a los/as más jóvenes y, también en el sentido contrario. Un ejemplo de la transferencia de conocimientos de mayores a jóvenes puede ser sobre la forma de adaptación a diferentes contextos históricos, sociales y económicos que los/as mayores ya han vivido. Otro ejemplo de transferencia de conocimiento, pero en este caso de jóvenes a mayores, es la enseñanza de aspectos relacionados con el uso de las tecnologías de la comunicación y de la información.

El objetivo de este trabajo comunitario intergeneracional tiene que ser el intercambio de experiencias y conocimientos para ***generar sinergias entre generaciones.***

De nuevo, para generar estas sinergias, se pueden impulsar proyectos innovadores, o abrir proyectos y recursos que ya existen, a estos intercambios intergeneracionales. Por ejemplo, abrir los centros de mayores a personas más jóvenes que puedan diseñar, ejecutar y evaluar actividades conjuntamente con los/as mayores solos/as que participan en estos centros.

**LÍNEA ESTRATÉGICA 7. INTERVENCIONES EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA, LA ÉTICA DE LOS CUIDADOS Y EL BUEN TRATO A LOS MAYORES SOLOS/AS.**

Las intervenciones con mayores han ido evolucionando con el paso del tiempo. Así, desde modelos más asistencialistas se ha pasado a

modelos de atención centrados en la persona. En estos modelos la relación del profesional y la persona mayor, es más horizontal, con roles de igual a igual.

También se han puesto en el centro de la atención estas intervenciones cuando se han orientado a los cuidados el papel de la ética en los mismos, y al buen trato hacia la persona mayor. Pese a ello, todavía hay intervenciones que no atienden del todo estas cuestiones en los cuidados al mayor y, menos aún, cuando estos se producen en la esfera familiar, aunque socialmente pueda parecer lo contrario.

Por ello, esta línea estratégica gira en torno a estos tres aspectos: los modelos de atención centrados en la persona, la ética de los cuidados y el buen trato al mayor, en este caso al mayor que experimenta las soledades.

Las sublíneas que desarrollan esta línea estratégica son las siguientes:

### *Sublínea estratégica 7.1. Prevención y atención de la soledad en residencias y centros de atención a mayores.*

Es cierto que muchas residencias públicas y privadas, y otros centros de atención al mayor, giran ya en torno a **modelos de atención centrados en la persona**. Puede que el modelo no esté implementado como tal en muchos centros, pero en muchas actuaciones los profesionales sí trabajan bajo su filosofía.

También la ética de los cuidados está incorporada a la atención profesional y el buen trato se asume en las intervenciones. Hay que tener en cuenta que el **buen trato** no solo es una filosofía de trabajo, sino que los incumplimientos del buen trato llevan aparejados importantes efectos y **consecuencias judiciales** cuando se detecta que no se cumple.

Aun así, todavía es necesario hacer un esfuerzo para avanzar en la implantación de este tipo de atención al mayor y por supuesto al mayor solo/a.

A veces los maltratos en instituciones pueden surgir cuando las condiciones laborales del personal de los centros no son adecuadas, cuando no hay formación continua para estos profesionales o si el equipo directivo y los propietarios de los centros miran más los indicadores de rentabilidad que los indicadores de calidad en la atención.

Por otro lado, ***lo que no está tan avanzado es la prevención y, en su caso, la atención a las soledades en estos centros.*** De hecho, como vimos en la aproximación cualitativa expresado por profesionales y por mayores, es una realidad poco visibilizada y, en ocasiones, se niega.

De ahí que se necesite hacer un esfuerzo y trabajar en los correspondientes ***protocolos de prevención y atención a las soledades de los mayores en estos centros.***

En la práctica profesional se debe ir asumiendo que estas realidades existen y que los/as profesionales que trabajan en los centros de atención al mayor no son responsables de estas soledades.

Los/as profesionales deben entender que, en algunos casos, estas experiencias con las soledades negativas para el mayor son parte del ciclo de vida de las personas. Asimismo, también deben ser conscientes, de los muchos determinantes que inciden en la soledad, que la interrelación entre ellos es compleja y que lo importante es detectar esa soledad y poder trabajar frente a ella para, si es posible, paliarla y eliminarla.

En ocasiones la prestación del servicio bajo unos estándares determinados y obligados por ley, junto con normativas de calidad y protocolos de atención muy cerrados, hace que el/la profesional no reconozca estas soledades en centros de atención a mayores. Para ello como eje del trabajo se debe tener un especial enfoque en las personas y en sus singularidades. El/la profesional debe estar abierto a una escucha activa que permita detectar esas situaciones de soledad. Estas competencias se reforzarán desde un punto de vista formativo para que el profesional tenga la capacidad de detectar la soledad del mayor.

En los casos donde estas soledades ya se han detectado, los centros tendrán que poner en marcha medidas de actuación especializadas igual que en otro tipo de perfiles de mayores. Los/as mayores solos/as también están en residencias y hay que incorporar sus necesidades al trabajo con ellos desde los modelos de atención centrados en la persona, el respeto, la ética de los cuidados y el buen trato. El/la mayor solo/a tiene que ser atendido para lograr, en la medida de lo posible, abandonar esa experiencia de soledad, y si no es posible, al menos mitigarla.

### *Sublínea estratégica 7.2. Prevención y atención de la soledad de los mayores en entornos familiares.*

Si ya se reconocía complicado prevenir y atender la soledad de los mayores en residencias y en centros de atención al mayor, más difícil es en los entornos familiares. Estos pueden ser la propia pareja y/o la estancia de los mayores con sus hijos/as, nueras, yernos, nietos/as y toda la amplia gama de unidades familiares que hoy existen.

En todo caso, la familia tiene que tomar consciencia de la posibilidad de la soledad en el seno de la relación con su mayor. Es importante dedicar esfuerzos a prevenir estas realidades, dotando a las familias de competencias y habilidades. Primero, para que esa soledad no se dé; después, si se da la soledad, preparar a las familias para que sepan manejarla.

También ***en el seno de las relaciones familiares, tienen que darse la ética de los cuidados y el buen trato al mayor.*** Aun siendo el/la mayor parte de la familia, no debe olvidarse que en muchos casos esa persona ya tiene disminuidas sus capacidades, habilidades, competencias y/o movilidad, y requiere de un cuidado y trato específicos.

Las familias deben tener sus ***espacios de diálogo con otras familias para compartir experiencias,*** por ejemplo, y deben recibir ***formaciones básicas*** adaptadas. La administración y las entidades sociales y privadas deben desarrollar iniciativas en esa línea.

Es difícil que una familia por sí sola sea consciente de estas realidades, ya que cuando se asume el cuidado a los/as mayores se considera como algo natural en el proceso vital. En la mayoría de los casos parece que ese cuidado no requiere ni formación ni de espacios para compartir, porque anteriormente no existían. Lo importante es entender que si antes no existían, era por diversos motivos; y ahora, esta formación y estos espacios, benefician la calidad de vida del mayor, que experimenta la soledad en el seno familiar y la calidad de vida de la familia en su conjunto.

En esta línea los servicios públicos sanitarios, los servicios sociales y las entidades privadas, también han de realizar un esfuerzo por detectar estas soledades. Los/as mayores, como se ha visto en el estudio, no son proclives a expresar directamente estas realidades. De esta forma, tanto la Atención Primaria de salud como la atención de los servicios sociales de base, o en actividades de envejecimiento activo, los/as profesionales pueden detectar estas soledades y, desde ahí derivar, a los dispositivos correspondientes. Estos dispositivos más especializados sabrán cómo **trabajar estas experiencias de soledad con el/la mayor y la familia.**

### **Sublínea estratégica 7.3. Atención a malos tratos de mayores solos en entornos familiares.**

Es una realidad poco visible y poco reconocida pero **se dan los malos tratos en entornos familiares a mayores solos/as.** Así lo han reflejado los/as profesionales, como se ha visto en la aproximación cualitativa del estudio. En el ámbito privado también hay malos tratos al mayor.

Sus raíces pueden encontrarse en una deshumanización de los cuidados, en la percepción de carga y molestia para las familias al cuidar a un mayor (sobre todo, cuando es dependiente) situaciones de estrés, conflicto familiar o en otras muchas causas. **Lo importante es conocer el origen de estos malos tratos e identificarlos, que los/as mayores los expresen si es posible y actuar frente a ellos, a la vez que se deben prevenir.**

La prevención ha de estar orientada para dar a conocer al mayor sus derechos, aunque los cuidados se den en el entorno familiar. También hay que dar a conocer a las familias los compromisos morales, éticos y legales que deben asumir si cuidan y se hacen cargo del mayor en su entorno familiar.

Es clave la creación de espacios de debate y de reflexión sobre estas realidades, y la realización de formaciones básicas respecto a ello, por administraciones y entidades sociales.

***Los maltratos al mayor solo/a en el seno de las familias son un tema muy sensible pero no por eso se tienen que dejar de abordar.*** Los maltratos en estos entornos no son solo físicos, sino que es considerado un maltrato el abandono del mayor o cualquier acción y omisión vinculada a un daño o angustia para esa persona mayor. Algunas formas de maltrato por mala praxis, tanto consciente como inconsciente, al mayor solo/a en el seno de la familia pueden ser golpes, falta de aseo, abusos, alimentación escasa, no posibilitar atención médica, no atender la necesidad de medicamentos y sus pautas de administración, amenazas, utilización indebida de los recursos económicos del mayor, engaños en la gestión de propiedades, etc. forman parte de estos malos tratos a evitar. Como es lógico, ***muchos de estos malos tratos están tipificados como delitos en el Código Penal y en otras legislaciones.***

Ha de tenerse en cuenta la dificultad de los/as mayores para expresarse y por ende para expresar las situaciones de estos malos tratos, hechos que también podían suceder en los casos de vivir experiencias de soledad en el entorno familiar. De ahí la importancia de que los dispositivos humanos de detección de irregularidades y de atención al mayor, tanto públicos como de entidades sociales y privadas, estén en alerta ante estas situaciones, formados para ello y pongan en marcha los protocolos correspondientes para atenderlos y, en su caso, ser denunciados.

Otro escenario para poder ser abordado es el ***maltrato que se da en las relaciones entre cuidadores/as y familiares dependientes***, aunque la relación sea de pareja.

La falta de apoyo público y familiar y/o de amistades a los/as cuidadores/as de personas mayores dependientes puede derivar en maltrato. Cuando ante la falta de recursos el/la cuidador/a no encuentra cauces para canalizar sus necesidades, puede derivar en una situación de riesgo y para el maltrato de la persona cuidada. De nuevo los servicios públicos y las entidades sociales privadas que trabajan en el entorno de los/as mayores tienen un papel clave en la prevención del maltrato, en la detección del mismo y en la manera de ser abordado.

### LÍNEA ESTRATÉGICA 8. INTERVENCIONES EN EL MARCO DE LA ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS PARA LA GESTIÓN EMOCIONAL Y LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

La salud emocional es el ámbito más proclive para una intervención basada en la prevención y en la preparación para afrontar la soledad del mayor. La gestión de las emociones implica un **trabajo interpersonal e intrapersonal**, que los mayores pueden hacer junto a otros elementos y factores de la **educación para la salud**.

Aunque esta realidad no implique que otros planos de la salud del mayor solo/a no sean atendidos, se considera importante el trabajo en gestión emocional para que los/as trabajadores/as actúen y trabajen adecuadamente las soledades.

Además, este tipo de trabajo educativo y de gestión emocional se adapta muy bien al aprendizaje permanente a lo largo de toda la vida, y se debe potenciar en los/as mayores solos/as.

La gestión emocional y la adquisición de competencias de inteligencia emocional, puede ser el paso previo a una comprensión mayor del fenómeno de las soledades y, también, servir de base para comprender adecuadamente otros aspectos de la educación para la salud. **Adquirir competencias de la inteligencia emocional** no necesita una instrucción educativa previa, sino más bien una actitud abierta. Asimismo, esta adquisición de competencias puede ser desarrollada a lo largo de todos los tramos de edad de mayores solos/as.

Los/as profesionales que han participado en este estudio afirman que, cada vez más, otro tipo de enfermedades en mayores solos/as, son consecuencia de somatizaciones por una mala gestión de las emociones.

Esta línea estratégica incluirá, por tanto, la prevención de enfermedades y el cuidado para la salud desde una perspectiva educacional y de adquisición de competencias de la inteligencia emocional.

***La gestión emocional junto a la actividad física adaptada al mayor solo/a y una buena alimentación, son los campos de salud, con mayor posibilidad de intervención*** que no suponen una atención sanitaria especializada. La atención médica, y en términos de abordaje de patologías, queda fuera de este marco estratégico para hacer frente a las soledades (aunque no por eso sea de menor importancia) y ha de estar vinculado a los servicios sanitarios.

Debemos apuntar que con una buena atención a las patologías médicas, estará más amortiguada la actuación en los ámbitos de prevención de la enfermedad y educación para la salud tanto para las personas mayores solas como para familiares y cuidadores/as.

Las siguientes sublíneas estratégicas pretenden ofrecer la adecuada respuesta.

***Sublínea estratégica 8.1. Prevención, educación para la salud y desarrollo de competencias emocionales de mayores solos/as.***

Junto a una atención sanitaria adecuada por parte de servicios médicos prestados por profesionales especializados en enfermedades crónicas y neurodegenerativas, y en relación a otro tipo de enfermedades comunes en mayores solos/as, son necesarias otro tipo de atenciones.

Esta sublínea se fundamenta en una ***concepción integral de la salud y de sus determinantes sociales*** para conseguir unos cuidados adecuados del mayor solo/a. También, cuando estos cuidados los facilitan, en su caso, familiares.

Así, el ámbito socio-sanitario público, y el de entidades sociales y privadas y sus profesionales, han de trabajar también en el campo de la prevención, de la educación para la salud y del desarrollo de competencias emocionales para estas personas mayores. En este sentido, la coordinación socio-sanitaria, debe dar cobertura a este tipo de actuaciones, como veremos en la línea estratégica correspondiente.

Los/as mayores solos/as deben tener las competencias suficientes para poder cuidarse y acudir a los servicios de Atención Primaria de salud en los casos requeridos. Igual que el resto de la población, el/la mayor solo/a tiene derecho a una educación para la salud, pero adaptada a sus posibilidades. De esta manera se garantiza su mayor y mejor autonomía y una menor dependencia.

Estas **actividades básicas de educación para la salud y adquisición de competencias para la gestión emocional** pueden realizarse, como en otros ámbitos, desde dispositivos sociales que ya están funcionando, tanto públicos como privados. Estos trabajarán adoptando contenidos y metodologías a las realidades de los/as mayores solos/as y sus diferentes perfiles y determinantes de soledad. También puede llevarse a cabo a través de nuevas iniciativas públicas y/o de entidades sociales. En todo caso, la necesidad de acompañamiento es más necesaria en estos perfiles sociales en comparación con otros mayores.

Para ello es necesario que la información sanitaria y de prevención para la salud se adapte a la realidad de los perfiles de mayores solos/as, así como sus formas de comunicación.

El fomento de hábitos saludables de vida, la alimentación equilibrada, la realización de ejercicio físico y la gestión emocional inter e intrapersonal deben adaptarse al mayor solo/a. **La promoción de la salud y la prevención de enfermedades no pueden orientarse de la misma manera a estos perfiles que al resto de la ciudadanía. La necesidad de formación adaptada de los profesionales** para desarrollar esta labor, también es clave.

En esta línea de prevención, los dispositivos socio sanitarios existentes o los que se puedan crear, deben atender la detección adelantada de enfermedades, deterioros funcionales, fragilidad y deterioros cognitivos de diferente tipo de forma específica para mayores que experimentan las soledades.

En esta sublínea también ha de valorarse la manera de ***involucrar a asociaciones de enfermos y pacientes, así como, de familiares*** de los mismos, para que en estas tengan en cuenta la realidad de los/as mayores solos/as.

### ***Sublínea estratégica 8.2. Apoyo a cuidadores mayores solos/as.***

***Aumentan los/as mayores solos/as cuidadores/as.*** Así se mostró en el apartado del estudio correspondiente al exponer que cada vez hay cada más mayores solos/as y más mayores con necesidad de cuidados.

Estos/as ***cuidadores, que no son profesionales, necesitan apoyos formativos básicos*** para realizar las atenciones que prestan. También ***necesitan espacios en los que poder compartir experiencias y que les sirvan para mejorar su gestión emocional.*** En estos espacios se pueden compartir experiencias con otros/as cuidadores/as que viven realidades parecidas a las suyas.

Esta formación, apoyo y creación de espacios donde compartir, se impulsarán desde la administración pública y desde entidades sociales y privadas.

Se ha de tener en cuenta que nuestra cultura favorece este tipo de relaciones de cuidados, extendiéndose más que los cuidados profesionales. Esta realidad no significa que haya que dejar a esos/as cuidadores/as solos/as sin herramientas para llevar mejor su experiencia con la soledad y con los cuidados que prestan, y sin acompañamiento. Se necesitan proyectos formativos en materia de buenos cuidados en los hogares y proyectos para una adaptación de los mismos con acompañamiento profesional.

Estos cuidadores se manejarán mejor si les proporcionan herramientas para poder gestionar sus emociones adecuadamente. También, si estas herramientas de gestión emocional no son suficientes, hay que prestarles **apoyos psicológicos más específicos**. Las sobrecargas de los/as cuidadores/as en el sentido físico y psicológico, no solo les afectan a ellos mismos, sino también a las personas que cuidan, repercutiendo negativamente en las experiencias de soledad, ahondando estas experiencias.

Los apoyos necesarios para estas personas solas deben estar orientados a ofrecerles la posibilidad de disfrutar de periodos de descanso diarios, y de más tiempo si fuera necesario, para que no se aislen socialmente. Las formaciones serán muy concretas sobre aspectos prácticos del cuidado diario, nociones de primeros auxilios y conocimientos precisos sobre recursos y dispositivos de atención que, en un momento determinado, puedan necesitar. De esta manera, el/a cuidador/a mayor solo/a, podrá decidir con todas las variables que estén a su disposición, si sigue como cuidador/a o abandona ese rol.

### **Sublínea estratégica 8.3. Formación para profesionales que acompañan a cuidadores mayores solos/as.**

Los/as cuidadores/as no profesionales que acompañan a mayores solos/as necesitan una formación específica y adaptada. Sus acciones han de estar asesoradas por profesionales formados adecuadamente en la función de apoyo a los cuidadores. Han de cuidar a los que cuidan con apoyos técnicos determinados. Se trata de una labor que requiere el aprendizaje de competencias adecuadas y específicas, sobre todo en el campo de la inteligencia emocional, así como relacionadas en determinadas cuestiones sociales y con las enfermedades y características de la persona atendida.

El/la cuidador/a es un/a mayor que además de experimentar las soledades ha de cuidar a otra persona mayor. Para esta formación especializada han de tenerse en cuenta aspectos y conceptos como autoprotección, consideración y análisis de riesgos, valorar su labor, atención a la gestión emocional y respeto de la libertad de quien cuida.

## LÍNEA ESTRATÉGICA 9. COORDINACIÓN.

La coordinación es un elemento clave. Todos/as los/as profesionales que trabajan en el entorno de las soledades o directamente en ellas, deberán **aprovechar los recursos** existentes. De esta forma los recursos y servicios existentes en cada momento se podrán poner a disposición de los/as mayores solos/as.

La coordinación garantiza, además del aprovechamiento de recursos y servicios, una **ejecución más eficaz** de los fondos públicos de las administraciones así como de los fondos privados de las entidades sociales, implicando una **generación de sinergias** profesionales y de experiencias muy enriquecedora.

Ha de ser adecuada a varios planos de acción y vinculada entre los/as profesionales y agentes políticos, y los/as profesionales de diferentes servicios sociales. Esta coordinación para atender a personas mayores solas, ha de darse en el territorio donde se actúa, coordinada siempre, como se ha dicho por las administraciones y por el sector público y privado.

A continuación se recogen las sublíneas estratégicas vinculadas a la coordinación:

### *Sublínea estratégica 9.1. Coordinación territorial.*

Los/as profesionales que han participado en este estudio exponen que es muy importante entender que **las intervenciones con personas mayores solas tienen que estar muy adaptadas al territorio**. Para ello, la coordinación de profesionales, recursos públicos y privados que trabajan en un mismo territorio, es esencial si se quiere tener éxito en las mismas.

Esta coordinación puede articularse a través de espacios de colaboración, como mesas, consejos o comités donde participen profesionales de diferentes ámbitos, inclusive mayores solos/as pertenecientes a entidades sociales, etc., y con protocolos de trabajo bien estableci-

dos donde queden claros los objetivos, funciones, formas de derivar y metodologías de resolución de posibles conflictos.

### *Sublínea estratégica 9.2. Coordinación público-privada.*

Además de los elementos antes expuestos referidos al ámbito territorial, la coordinación pública-privada tiene que descansar en la **confianza entre profesionales y la capacidad de trabajar en equipo**. Esta coordinación requiere, además, una formación específica que haga funcionar a estos equipos con un rendimiento adecuado. También, se requiere la creación de **redes de recursos** que puedan ser compartidos desde un **trabajo sistematizado**.

La coordinación público-privada que se propone por profesionales, tiene que ir más allá de la propia transferencia de fondos y subvenciones. La coordinación tiene que orientarse a objetivos concretos y debe articularse a través de una comunicación continua y sostenida en el tiempo.

### *Sublínea estratégica 9.3. Coordinación entre administraciones y departamentos.*

La coordinación entre administraciones (regional y local) tiene que articularse también desde la perspectiva ya expuesta, y en base a instrumentos señalados en las sublíneas anteriores, pero reconocidos administrativamente.

Es cierto que antes de existir la **coordinación entre diferentes niveles de la administración**, debe darse la propia **coordinación entre departamentos de un mismo nivel de gobierno**. Sobre todo la coordinación en el ámbito social y sanitario que se ha expresado en el estudio por profesionales como, «poca y no eficiente». Esta coordinación entre recursos sociales y de salud, que atienden a mayores solos/as debe consolidarse en base a instrumentos concretos de trabajo, como protocolos, convenios, etc. y con espacios formalizados como comisiones, mesas, consejos.

El objetivo de esta coordinación es establecer una colaboración sostenida en el tiempo y la existencia de una corresponsabilidad a la hora de detectar mayores solos/as, atenderlos, derivarlos. Todo bajo la complementariedad de recursos públicos y el compromiso de los recursos humanos.

La coordinación entre departamentos y administraciones debe tener en cuenta un ***lenguaje común y compartido por los profesionales***. Desde ahí se podrá regular y planificar con mayor certeza. También la coordinación tiene que establecerse en materia de atención a las soledades, desde un establecimiento claro de servicios y recursos que se dediquen a esta realidad. Para ello, se tienen que definir los dispositivos que atiendan de manera específica a estos mayores solos/as y los recursos. Además se debe tener claro que atención a mayores en general se da en el marco de otras intervenciones.

La coordinación tiene que orientarse también a la ***reducción de burocracia***, en el acceso de mayores solos/as a servicios y recursos. En este sentido, establecer itinerarios claros de acceso y derivación puede ayudar a ello.

Este tipo de coordinación necesitará de acciones formativas donde participen de forma conjunta unos y otros profesionales (de lo social y de lo sanitario). Desde estas acciones podrán constituirse equipos multidisciplinares de trabajo con profesionales con diferentes perfiles.

#### LÍNEA ESTRATÉGICA 10. EVALUACIÓN.

La última línea estratégica a abordar por el equipo de investigación es la referente a la evaluación y seguimiento. ***Aquello que no se mide, no se puede mejorar*** por los profesionales que atienden las soledades.

Esta evaluación tiene que tener un ***carácter cuantitativo y cualitativo*** y deben participar en ella, en sus diferentes fases y niveles, tan-

to la administración pública, como entidades sociales y privadas, así como los propios mayores solos/as.

Además de evaluar la propia estrategia, se desarrollará en base a medidas concretas y de forma participada por todos los agentes que tienen voz frente a este fenómeno social en Castilla-La Mancha. También se reconoce la necesidad de evaluaciones operativas de proyectos e intervenciones. Esta evaluación servirá para ajustar las medidas de la estrategia a la realidad de las actuaciones con mayores solos/as. Así mismo, dará lugar, a poder orientar los proyectos e intervenciones en nuevas direcciones, también atendiendo las necesidades de los mayores solos/as en cada proyecto concreto.

La evaluación tendrá que atender a **indicadores de impacto**, como a **indicadores de eficiencia** en las intervenciones. El objetivo no es solo alcanzar un número significativo de mayores solos/as si no hacerlo con una optimización de recursos económicos, materiales y humanos. Junto a los indicadores se tendrán que validar las **fuentes de verificación** correspondientes para que, profesionales puedan manejar la información con la calidad requerida.

La evaluación cualitativa por otro lado, permitirá focalizar más en aspectos concretos y profundizar en otros. Además la evaluación cualitativa permite establecer de forma sistemática **elementos de aprendizaje** que sirvan a profesionales para encauzar su labor de manera más acertada.

En todo caso la evaluación estratégica debe tener en cuenta lo acertado de la misma, frente a la realidad que pretende abordar: la soledad de los mayores. La evaluación dará reporte del grado de cumplimiento y ejecución de la estrategia por la administración que la impulsa y en su caso, en relación a los compromisos adquiridos por otras administraciones y por entidades sociales y privadas. También debe posibilitar la introducción de mejoras y modificaciones por los distintos agentes que la ejecutan y por su puesto validar los resultados de dicha estrategia.

*Sublínea estratégica 10.1. Evaluaciones de impacto cuantitativo y generación de indicadores para la estrategia regional frente a las soledades de las personas mayores en la región.*

Para realizar un seguimiento y una evaluación adecuada de la estrategia (una vez que esta se defina y desarrollen las medidas correspondientes), profesionales, agentes políticos, administración y entidades sociales y privadas deben trabajar de manera participada en la elaboración de indicadores de ejecución. Estos indicadores marcarán el **grado de cumplimiento de la estrategia, las posibles áreas de mejora en la misma y orientaciones para el trabajo de profesionales** frente a las soledades.

A grandes rasgos, estos indicadores deberán tener la capacidad de medir las condiciones de vida de las personas mayores solas. Por otro lado, también la capacidad de medir el grado de soledad que experimentan estos/as mayores y si la experiencia de soledad aumenta o disminuye una vez que se interviene sobre ella. Otro ámbito de medición deberá estar orientado a la influencia de cada uno de los determinantes que condicionan la soledad en la experiencia de los/as mayores que las viven. También será acertado medir la participación política y social de los/as mayores solos/as en la comunidad.

Este tipo de evaluación deberá ser realizada por profesionales que trabajan las soledades (**evaluaciones internas**), y también sería conveniente reforzarla con **evaluaciones externas**.

Las fuentes de verificación para cuantificar y medir con estos indicadores deberán cumplir con las condiciones de ser claras, sencillas y manejables por los/as profesionales que trabajen con ellas. No se puede convertir la evaluación en un elemento burocrático que entorpezca la labor de intervención frente a las soledades de los/as mayores solos/as en la región.

Algunos indicadores que sirven como ejemplo de lo expuesto anteriormente:

- Porcentaje de mayores solos/as que participan en acciones de voluntariado sobre el total de participantes o sobre el total de mayores que participan en estas actividades.
- Porcentaje de mayores solos/as que son cuidadores de otros/as mayores.
- Porcentaje de mayores solo/as que participan en una determinada actividad de envejecimiento activo.
- Porcentaje de mayores que experimentan la soledad en residencias.

### *Sublínea estratégica 10.2. Evaluaciones de impacto cualitativo.*

Tradicionalmente, las evaluaciones han tenido siempre un peso cuantitativo importante para los/as profesionales que las utilizaban. Con el paso de los años, estos/as profesionales se han dado cuenta de que no era suficiente medir desde un punto de vista solo cuantitativo el impacto de las intervenciones. Para conocer el alcance de las actuaciones los profesionales necesitan una mayor información y de mayor profundidad y contexto.

Así, se han sumado evaluaciones cualitativas a las ejecuciones y prestación de recursos y servicios que permiten conocer mejor determinados aspectos de las actuaciones. Además, de una manera eficaz la información cualitativa permite transformar la evaluación en propuestas de mejora y de acción, y recoger lecciones para el aprendizaje continuo.

Estas evaluaciones cualitativas tienen que realizarse en la medida de las posibilidades por los/as propios/as profesionales que trabajan en la materia de las soledades o en materia de mayores, tanto desde la administración como desde las entidades sociales y privadas. Así mismo, debe tener cabida la evaluación cualitativa externa y a la hora de evaluar hay que contar con la voz de los/as mayores que experimentan las soledades.

La evaluación cualitativa permite valorar los procesos de manera más certera y atender a nuevas necesidades o a tendencias que van apareciendo a lo largo del tiempo mientras se interviene.

Los campos de evaluación pueden ser los mismos que en evaluaciones cuantitativas, o ampliarse a campos que son más difíciles de medir por los/as encargados/as de llevar a cabo esta labor evaluativa. También, como en la evaluación cuantitativa, las fuentes de verificación serán claras, sencillas y manejables para los/as profesionales que las utilicen.

La evaluación cualitativa permite, además, un análisis comparado de gran valor, de perfiles, territorios, determinantes y otros elementos que enriquecen la recogida de aprendizaje y las propuestas de mejora resultantes de la evaluación.

Ejemplos de elementos de evaluaciones cualitativas:

- Percepción sobre la calidad de vida que tienen el/la mayor solo/a.
- Opinión sobre la atención que el/la mayor solo/a recibe en los centros de atención.
- Opinión que tiene el/la mayor solo/a sobre el funcionamiento de los centros de mayores.
- Percepción sobre la influencia que en su experiencia de soledad tiene que sus hijos vivan fuera de su municipio o ciudad.

### *Sublínea estratégica 10.3. Evaluaciones específicas operativas por proyectos de actuación.*

Además de las evaluaciones antes expuestas sobre la propia estrategia regional para hacer frente a las soledades de los/as mayores, el equipo de investigación y profesionales que han participado en la investigación plantean la realización de evaluaciones operativas de proyectos. Estos proyectos concretos pueden realizarlos la propia

Administración pero, sobre todo, se realizarán por entidades sociales y privadas. En este sentido, como se apuntó en la aproximación cualitativa del estudio, es importante que, además de las evaluaciones realizadas por los propios ejecutores de los proyectos, estos tengan evaluaciones externas.

En esta sublínea también cabe realizar evaluaciones cuantitativas y cualitativas.

Algunos ejemplos de indicadores cuantitativos:

- Número de participantes en los proyectos.
- Grado de cumplimiento de objetivos planteados y resultados alcanzados.
- Grado de satisfacción de los beneficiarios con la intervención.
- Porcentaje de intervenciones que no alcanzan una mejora en la experiencia de la soledad del mayor.

Algunos ejemplos de elementos cualitativos evaluables:

- Sistematización de lecciones aprendidas.
- Elaboración de buenas prácticas.
- Obstáculos aparecidos en la intervención.
- Otros.

### ÁMBITOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSALES.

Junto a las líneas estratégicas antes expuestas, y sus correspondientes sublíneas de desarrollo, el equipo de investigación presenta cuatro ámbitos transversales.

El equipo de investigación considera que estos ámbitos estratégicos son claves para completar la estrategia regional que evalúe las soledades de los mayores en Castilla-La Mancha.

### *Ámbito estratégico transversal 1. Perspectiva de género.*

La perspectiva de género debe ser un ámbito transversal tenido en cuenta en todas las líneas estratégicas expuestas anteriormente.

Aunque esta perspectiva se puede ver con más claridad en determinadas líneas y actuaciones: promover estudios e investigaciones que ofrezcan datos diferenciados de hombres y mujeres o en la no discriminación por género de las personas mayores solos/as. La perspectiva de género ha de introducirse de manera transversal en toda la estrategia propuesta.

De esta manera, introducir la perspectiva de género de forma transversal implicará que todas las medidas desarrolladas la tengan incorporada por profesionales, administraciones y entidades sociales y privadas. No se podrá dejar de lado en ninguna línea, sublínea o futuras medidas, las relaciones de género en mayores solos/as.

### *Ámbito estratégico transversal 2. Transformación digital.*

Tampoco se puede dejar este aspecto circunscrito a una o varias líneas, sublíneas o medidas futuras de la estrategia. La sociedad actual es totalmente tecnológica y los/as ciudadanos/as, sean de la edad que fueren, se relacionan durante diariamente con la tecnología. En la pandemia por covid-19 el uso de las tecnologías ha sido el más incrementado hasta la fecha.

La transformación digital no hace referencia solo a la cada vez mayor de la tecnología en todos los ámbitos de la vida de las personas, incluidos el social y el sanitario por ejemplo, sino además a un cambio de concepción cultural de las relaciones humanas y del trabajo organizativo, que afecta a todas las personas y profesionales, como se puede observar como consecuencia de la pandemia por covid-19.

La capacitación en el uso de las tecnologías de la comunicación y la información, por ejemplo para mayores solos/as, es un elemento más del contexto tecnológico que ha de asumirse. También en este

estudio se ha mostrado la necesidad de dotar de equipamiento a estos/as mayores solos/as tanto en dispositivos como en acceso a la red. Los/as profesionales deberán proveer líneas de formación en este campo tecnológico.

Por otro lado, en las intervenciones la experiencia del beneficiario y la manera de entender la relación, en los mayores también se tiene que ver la impronta de la transformación digital. Por otro lado, el trabajo colaborativo de los profesionales mejorará si se utilizan las tecnologías disponibles que nuestro alcance: herramientas de desarrollo de proyectos en conjunto, herramientas de diseño visual, herramientas para organizar reuniones, etc. De ahí la importancia de impregnar toda la estrategia desde el punto de vista de la transformación digital.

### *Ámbito estratégico transversal 3. Cuidado del medio ambiente y economía verde.*

La emergencia del cambio climático, la crisis energética y la necesidad de un cambio de modelo hacia el uso energías renovables, junto al cuidado del medio ambiente, son aspectos reseñables al abordar las soledades de los mayores.

Las intervenciones frente a las soledades de personas mayores no pueden quedarse al margen de estas realidades que afectan al día a día en la vida de la ciudadanía. Así, estas intervenciones tendrán plantear, en la medida de sus posibilidades, el incorporar elementos medioambientales que las hagan más sostenibles y hagan su aportación frente al cambio climático.

El medio ambiente puede ser un escenario propicio para mejorar las experiencias de soledad de los mayores. También, para que estos participen en la sociedad y aporten sus visiones vitales favorecedoras de un mayor contacto con la naturaleza.

El cambio climático y la economía verde afectan a elementos dispares, pero a la vez tan interrelacionados en la estrategia frente a

las soledades de los mayores, que requieren de un enfoque transversal.

Guardan relación desde la alimentación de las personas mayores solas, la calidad del agua potable, la factura de luz o el gasto en calefacción, la limpieza de parques y jardines de uso habitual y donde se relacionan con sus congéneres, a las inclemencias del tiempo.

También necesitan incorporar esta visión transversal del medio ambiente al estar relacionados con estas soledades de los/as mayores solos/as, los medios de transporte que necesitan los/as mayores solos/as para llegar a los servicios y recursos o para que los/as profesionales lleguen a ellos/as, los folios que utilizan los/as trabajadores sociales y sanitarios, las infraestructuras que se diseñan, construyen y mantienen, donde se prestan servicios estos/as profesionales.

#### *Ámbito estratégico transversal 4. Territorialidad y atención a la despoblación.*

En Castilla-La Mancha, este elemento no puede ser atendido solo desde una o varias líneas o medidas de actuación, sino que ha de alcanzar a toda la estrategia para atender a personas mayores solas.

Nuestra comunidad autónoma es una de las regiones españolas más afectadas por el reto demográfico. El lugar donde un/a mayor vive, como se ha visto en la aproximación cualitativa del estudio, condiciona su experiencia de soledad por lo que ha de tenerse en cuenta en cada una de las iniciativas que se quieran poner en marcha.

Esta región es una de las regiones del país, como se ha visto en el contexto de situación expuesto en la investigación, que cuenta con una pirámide de población más envejecida y con proyecciones a largo plazo en esa línea de envejecimiento, con muchos núcleos de población pequeños y con una importante dispersión poblacional que condiciona la prestación de servicios y el acceso a recursos para las personas mayores solas. De ahí la importancia de contar con este aspecto como un ámbito transversal que deben tener en cuenta pro-

fesionales, políticos/as, administraciones, entidades sociales y privadas en toda la estrategia y en las futuras medidas que la desarrollen.

Por ello, en el medio rural de esta comunidad autónoma deben desarrollarse intervenciones para hacer frente a la soledad de los/las mayores que estén adaptadas al territorio y a sus gentes, sin olvidar la creciente tendencia a la despoblación.

### AGENDA 2030.

En estas líneas estratégicas y en sus sublíneas o en los ámbitos transversales, están incluidos los elementos vertebradores de esta agenda para el desarrollo sostenible y el cumplimiento de sus objetivos. De esta forma, se sumarán las medidas desarrolladas bajo esta estrategia, así como los proyectos e iniciativas vinculados desde la Administración, desde las entidades sociales y privadas, y desde y por la ciudadanía, y enmarcados en la misma, para el cumplimiento de dicha Agenda 2030 en esta región.

### ÍNDICE ESTRATÉGICO.

#### Línea estratégica 1. Investigación y análisis de la realidad de la soledad en los mayores de la región.

- Sublínea estratégica 1.1.: Promover la investigación cuantitativa y cualitativa sobre la realidad de los mayores solos/as.
- Sublínea estratégica 1.2.: Apoyo a investigaciones monográficas sobre perfiles de mayores solos/as, soledad en territorios e influencia de determinantes en la soledad.
- Sublínea estratégica 1.3.: Apoyo a Ayuntamientos para la elaboración de censos de personas que viven las soledades en sus municipios.

## Línea estratégica 2. Planificación por objetivos estratégicos.

- Sublínea estratégica 2.1.: Potenciar proyectos público-privados para intervenir en el marco del trabajo frente a las soledades.
- Sublínea estratégica 2.2.: Potenciar proyectos colaborativos entre entidades sociales para la atención a las soledades.
- Sublínea estratégica 2.3.: Apoyo a proyectos innovadores y proyectos piloto en materia de trabajo frente a las soledades.

## Línea estratégica 3. Comunicación.

- Sublínea estratégica 3.1.: Sensibilización a la población sobre la soledad de los mayores.
- Sublínea estratégica 3.2.: Formación a entidades y administraciones que trabajan frente a la soledad para una comunicación eficaz de las intervenciones frente a mayores solos/as.
- Sublínea estratégica 3.3.: Fomento de colaboraciones con medios de comunicación para un buen tratamiento de la información y contenido sobre las soledades de los mayores.

## Línea estratégica 4. Formación.

- Sublínea estratégica 4.1.: Formación especializada para profesionales que trabajan directamente frente a las soledades.
- Sublínea estratégica 4.2.: Formación básica a profesionales que trabajan en los entornos de las soledades.
- Sublínea estratégica 4.3.: Formación básica y aprendizaje continuo en el campo de la inteligencia emocional para mayores solos/as y familias.

### Línea estratégica 5. Intervenciones para la igualdad de oportunidades y el acceso a los recursos.

- Sublínea estratégica 5.1.: Atención a la diversidad de perfiles de mayores solos/as y a la no discriminación.
- Sublínea estratégica 5.2.: Discriminación positiva para determinados mayores solos/as.
- Sublínea estratégica 5.3. Adecuación de canales informativos y facilitación de acceso a recursos.

### Línea estratégica 6. Intervenciones comunitarias.

- Sublínea estratégica 6.1.: Promoción de la participación política de los mayores solos/as.
- Sublínea estratégica 6.2.: Fomento del voluntariado y el asociacionismo como formas de participación social.
- Sublínea estratégica 6.3.: Impulso del trabajo comunitario e intergeneracional.

### Línea estratégica 7. Intervenciones en el marco de la atención centrada en la persona, la ética de los cuidados y el buen trato a los mayores solos/as.

- Sublínea estratégica 7.1.: Prevención y atención de la soledad en residencias y centros de atención a mayores.
- Sublínea estratégica 7.2.: Prevención y atención de la soledad de los mayores en entornos familiares.
- Sublínea estratégica 7.3.: Atención a malos tratos de mayores solos en entornos familiares.

### Línea estratégica 8. Intervenciones en el marco de la adquisición de competencias para la gestión emocional y la educación para la salud.

- Sublínea estratégica 8.1.: Prevención, educación para la salud y desarrollo de competencias emocionales de mayores solos/as.
- Sublínea estratégica 8.2.: Apoyo a cuidadores mayores solos/as.
- Sublínea estratégica 8.3.: Formación para profesionales que acompañan a cuidadores mayores solos/as.

### Línea estratégica 9. Coordinación.

- Sublínea estratégica 9.1.: Coordinación territorial.
- Sublínea estratégica 9.2.: Coordinación público-privada.
- Sublínea estratégica 9.3.: Coordinación entre administraciones y departamentos.

### Línea estratégica 10. Evaluación.

- Sublínea estratégica 10.1.: Evaluaciones de impacto cuantitativo y generación de indicadores para la estrategia regional frente a las soledades de las personas mayores en la región.
- Sublínea estratégica 10.2.: Evaluaciones de impacto cualitativo.
- Sublínea estratégica 10.3.: Evaluaciones específicas operativas por proyectos de actuación.

### Ámbitos estratégicos transversales.

- Ámbito estratégico transversal 1: Perspectiva de género.
- Ámbito estratégico transversal 2.: Transformación digital.

- Ámbito estratégico transversal 3: Cuidado del medio ambiente y economía verde.
- Ámbito estratégico transversal 4. Territorialidad y atención a la despoblación.

Agenda 2030.

## 10. CONCLUSIONES

- Los discursos recogidos en la investigación y las observaciones participantes llevadas a cabo, reflejan que con frecuencia la voz de los mayores solo/as, es poco escuchada y las situaciones de soledad que viven tienen poca visibilidad social.
- Mayoritariamente, la soledad se define como un concepto amplio, complejo y abierto, que va más allá de la idea cerrada y singular de vivir solo/a y aislado/a. La soledad es una experiencia subjetiva de las personas y, por tanto, se puede considerar que hay tantas soledades como personas las experimentan, siendo un fenómeno muy heterogéneo.
- Estar solo o sola no implica, en todos los casos, actuar condicionado negativamente por la soledad. La soledad también puede ser positiva, aunque el discurso social dominante la valora en términos negativos.
- Los determinantes que más influyen en las experiencias de soledad son: la salud, la convivencia y los vínculos familiares, el género, la edad, la situación económica, la vivienda, la accesibilidad de pueblos y ciudades, la educación, el ocio y el tiempo libre, la trayectoria vital en la soledad. Estos determinantes inciden en las experiencias de soledad pero no equivalen a sentirse solo/a. Estos determinantes forman una red compleja e inseparable que dibuja la realidad de cada persona mayor y su experiencia subjetiva con la soledad.

- Si bien es cierto que cuando una persona mayor experimenta la soledad desde un punto de vista negativo, su salud se ve afectada, o cuando la salud disminuye, la soledad aumenta. Las personas mayores solas no son personas enfermas. Estar solo/a, no es estar enfermo/a.
- Los componentes de la salud con mayor incidencia en las soledades de las personas mayores de Castilla-La Mancha son: aspectos psicológicos y psiquiátricos, y su falta de seguimiento (sobre todo en relación a la toma de medicación), aspectos vinculados al deterioro cognitivo (especialmente el Síndrome de Alzheimer), problemas de salud que afectan a la movilidad, la fragilidad y la falta de autonomía, afecciones al sistema inmune, enfermedades crónicas como la diabetes, problemas de coagulación de la sangre, cáncer y fibromialgia.
- Las relaciones y vínculos de familia influyen de manera clave en las experiencias de soledad; a peor, en el caso de no existir. Ahora bien, hay personas mayores que estando acompañadas sienten experiencias de soledad. Puede haber soledad en convivencias de pareja, en convivencia con hijos/as y con otros familiares. También, hay soledad en centros residenciales.
- Desde una perspectiva de género se establece que las mujeres están más acostumbradas a afrontar la soledad que los hombres, y la llevan de manera más positiva.
- Se observa más probabilidad de vivir experiencias de soledad a mayor edad.
- La situación económica no incide demasiado en las experiencias de soledad de las personas mayores. Bien es cierto que la mayoría de las personas mayores solas señala que los ingresos percibidos les supone vivir con las necesidades básicas cubiertas. Estas personas pueden llegar a fin de mes, aunque a veces con dificultades, siempre que existan imprevistos. También hay personas mayores solas que viven una situación económica cómoda, aunque son una minoría.

- Vivir solo/a no es sinónimo de soledad a pesar de que en el imaginario colectivo se identifique esta relación como causa-efecto. Las condiciones de la vivienda tampoco inciden demasiado en las experiencias de soledad que sienten las personas mayores. Así, más que la vivienda individual de cada uno/a, el elemento que sí ahonda en las experiencias de soledades es la falta de accesibilidad en pueblos y ciudades.
- Las personas mayores experimentan las soledades mejor si son personas con educación y cultura (en términos generales). Es decir, si tienen inquietudes por la lectura, los viajes, el cine, el cuidado de animales y plantas o de otro tipo.
- Se ha manifestado en la investigación la existencia de una brecha digital importante en las personas mayores que viven las experiencias de soledad. Esta se fundamenta, sobre todo, en relación a los siguientes elementos: ausencia de acceso a la red de telefonía e internet en diversos territorios, sobre todo, aunque no solamente, en zonas rurales, ausencia de disponibilidad de dispositivos digitales para el mayor, ya sean teléfonos móviles, tabletas u ordenadores, entre otros, ausencia de habilidades y competencias digitales en las personas mayores solas.
- Las personas mayores solas que ocupan su tiempo libre y cuidan de sus relaciones con los demás tienen vivencias de soledad menos negativas. De esta forma, como actividades positivas para llevar mejor las soledades, se han señalado las siguientes: el voluntariado, como actividad con una finalidad en sí misma y como una forma de participación social, actividades de ocio y tiempo libre vinculadas a asociaciones, ya sean de mayores en general, de viudas o de mujeres, fundamentalmente, actividades de ocio y tiempo libre relacionadas con el ejercicio físico adaptado a los mayores (pasear, nadar, bailar, gimnasia, etc.), actividades relacionadas con la práctica del teatro, educación para adultos, lectura, tanto de forma individual como grupal mediante clubes de lectura o similares, cuidado de animales y/o plantas, actividades espirituales religiosas

como ir a misa o impartir catequesis, actividades espirituales no religiosas, como la meditación, actividades culturales y de cuidado de las tradiciones, como el encaje de bolillos, la restauración, el ganchillo, las manualidades, la costura, la pintura o la cocina tradicional, viajar y hacer excursiones, en viajes organizados por asociaciones de mayores, de viudas y de mujeres, o por particulares, aprender a manejar las tecnologías (informática, fotografía, manejo de plataformas de comunicación, etc.), compartir espacios públicos, como plazas y parques. La mayoría de estas actividades pueden ser encuadradas dentro del concepto denominado como envejecimiento activo.

- La ocupación del ocio, del tiempo libre y de las relaciones sociales de las personas mayores que viven solas, no deben depender de la capacidad económica de estas personas. De ser así, pueden darse situaciones de exclusión social.
- Es necesario que las personas mayores solas tengan un número de conversaciones diarias mínimas (más de 4 o 5) para ayudar a paliar su situación de soledad.
- Los perfiles clásicos de personas mayores solas son: viudas, viudos, personas mayores que viven solas y experimentan la soledad, personas mayores con enfermedades, dependientes, pobres o mayores sin hogar.
- Los nuevos perfiles de personas mayores solas son: recién jubilados/as, discapacitados/as, mayores abandonados/as, cuidadores/as de otros mayores dependientes, personas mayores cuyos hijos/as se emancipan, personas mayores solas que conviven con sus hijos/as, personas mayores solas que conviven con sus parejas, mujeres mayores maltratadas (violencia de género), mayores maltratados (por el hecho de ser mayores), mayores migrantes, mayores desahuciados/as, personas mayores con enfermedad mental, mayores drogodependientes.
- Se considera tanto los/las profesionales como las personas mayores que vivan o no experiencias de soledad, consideran que los

poderes públicos, ante las soledades, tienen la obligación de intervenir. De esta manera, se señala, habrá un respeto a los derechos ciudadanos de las personas mayores solas.

- Los/las profesionales identifican como intervenciones que abordan la soledad de las personas mayores a día de hoy en Castilla-La Mancha, de alguna manera (aunque casi nunca de forma específica) las siguientes: actividades de envejecimiento activo, con una cierta orientación a hacer frente a las soledades, determinadas acciones desde los Ayuntamientos, a través de los servicios sociales de base y de los centros de la mujer, la ayuda a domicilio, la tele-asistencia, los Servicios de Promoción de la Autonomía Personal (SEPAP), los Centros de Día y Servicios de Estancias Diurnas (SED), las residencias, los Centros de Mayores, los planes de empleo, los Centros de Salud, programas y proyectos de entidades sociales, sobre todo voluntariado.
- Se reconoce que, por diferentes motivos y barreras de acceso, las personas mayores solas de nuestra región cuentan con importantes dificultades para dar uso a los recursos y servicios que están a su disposición.
- Existe poco trabajo en base al aspecto comunitario de la persona mayor sola. Este ámbito no se atiende prácticamente en las intervenciones, ni públicas, ni del tercer sector.
- Las personas mayores identifican, fundamentalmente, como intervenciones frente a la soledad los siguientes servicios y recursos: ayuda a domicilio, servicios sociales, teléfono de tele-asistencia, programas de voluntariado de acompañamiento a mayores solos/as y las residencias.
- La participación de las personas mayores solas en la sociedad se encauza, fundamentalmente, a través del asociacionismo y del voluntariado. Hay poca participación política de mayores solos/as.
- Los medios de comunicación tratan de manera poco profunda los contenidos relativos a la soledad de las personas mayores. Hay un

tratamiento mediático que prevalece con titulares e imágenes llamativas y sensacionalistas. Hay pocos trabajos periodísticos que aborden la soledad desde visiones más profundas.

- El covid-19 ha hecho emerger muchas situaciones de soledad de las personas mayores. La pandemia ha puesto de manifiesto la brecha digital pese a identificarse casos de uso de la tecnología que ha ayudado a determinadas personas mayores solas a estar mejor comunicadas.
- El covid-19 ha generado un alto grado de miedo e incertidumbre en las personas mayores solas. Estos sentimientos no han sido señalados solo desde lo que a estas personas les ha afectado y afectará la pandemia. También, se ha mostrado preocupación por el impacto del covid-19 en las vidas de sus familiares y amigos/as más cercanos/as.
- El covid-19 ha supuesto un empeoramiento de la salud de los mayores solos/as en la región, no solo desde puntos de vista emocionales y psicológicos sino también desde el punto de vista físico.
- Se ha observado el covid-19 como un peligro de normalización de la soledad en las personas mayores, tanto si viven solas/os, como en compañía de otros/as y/o en centros residenciales.
- En la investigación se han dibujado tres escenarios de futuro en relación con la soledad de las personas mayores: uno, considerado más probable, con un mantenimiento de recursos y servicios existentes de atención a las personas mayores y con suma de dispositivos concretos para la atención a las soledades. Un segundo, considerado con probabilidad intermedia, donde se observa un recorte en recursos y servicios de atención a las personas mayores, sin incorporación de dispositivos específicos para la atención a las soledades. Un tercero, considerado menos probable, donde existirían más recursos y servicios de atención al mayor para aumentar su autonomía, junto a la incorporación de recursos y servicios propios para mayores solos/as.

- Se establece una estrategia regional frente a la soledad de los mayores basada en: la investigación y análisis de la realidad de la soledad en los mayores de la región, mejoras en la planificación estratégica y operativa, nuevos enfoque en comunicación, formación para profesionales, personas mayores solas y familias, intervenciones orientadas a la igualdad de oportunidades y acceso a los recursos para las personas mayores solas, un impulso de las intervenciones comunitarias, intervenciones en el marco de la atención centrada en la persona, la ética de los cuidados y el buen trato a las personas mayores solas, intervenciones en el marco de la adquisición de competencias para la gestión emocional y la educación para la salud, mayor coordinación en la administración, entre administraciones, entre administración y entidades sociales y entre estas mismas, sobre todo con un enfoque muy centrado en la intervención en el territorio, así como una evaluación de la estrategia.
- Se determinan como ámbitos transversales de la estrategia frente a la soledad de las personas mayores: la perspectiva de género, la transformación digital, el cuidado del medio ambiente y la economía verde y el abordaje del reto demográfico y la atención a la despoblación.
- Toda la estrategia de atención a las soledades en la región se encuadra en la aportación desde este ámbito a la consecución de los objetivos de la Agenda 2030.



## 11. BIBLIOGRAFÍA

Alonso, L. E. (1998). *La mirada cualitativa en sociología*. Madrid: Fundamentos.

Alonso, L. E. (2002). *Centralidad del Trabajo y Cohesión Social: ¿Una Relación Necesaria?* Sevilla: Cuadernos Andaluces de Bienestar Social.

AAVV. (2004). *La autonomía personal y la dependencia en el proceso de envejecimiento*. Bilbao: Hartu-emanat. BBK.

Bauman, Z. (2002). *Modernidad Líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Bermejo, J.C. (2010). *La soledad en los mayores*. Madrid: Observatorio de Personas Mayores.

Cárdenas, A. y López, L. (2010). Analysis matrix of resilience in the face of disability, old age and poverty. *International Journal of Disability, Development and Education*. 57 (2), 175-189.

Daatland, S. y Hansen, T. (2007). Wellbeing, control and ageing. En H. Mollenkopf y A. Walkerm, (Eds.). *Quality of life in old age* (pp. 33-47). Londres: Springer.

Delumeau, J. (2012). *El miedo en Occidente*. Madrid: Taurus.

Delgado, J.M. Y Gutierrez, J. (1994). *Métodos y técnicas cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Síntesis.

Díez Nicolás y Morenos Páez (2015). *La soledad en España*. Madrid: Fundación ONCE.

Firth, Raymond (1964). *Essays on social organization and values*. Nueva York: Humanities Press.

Fundación Matia (2020). Bakardadeak. *Explorando soledades entre las personas que envejecen en Gipuzkoa*. Gipuzkoa: Instituto Matia.

García Ferrando, M., Ibáñez, J., Y Alvira, F. (2000). *El Análisis de la Realidad Social*. Madrid: Alianza.

Ibáñez, J. (1979). *Más allá de la sociología. El grupo de discusión: técnica y crítica*. Madrid: Siglo XXI.

IMSERSO (2019). *Las personas mayores en España*. Madrid: IMSERSO.

JCCM-Dirección General de Desarrollo Rural. (2015). *Plan de Desarrollo Rural 2014-2020*. Toledo: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

Lévi-Strauss, Claude, et. al. (1967). *Problemas del estructuralismo*. Córdoba, Argentina: Universitaria de Córdoba.

López Doblas, J.L. (2005). *Personas mayores viviendo solas: la autonomía como valor en alza*. Madrid: IMSERSO.

Merz, E. y Huxhold, O. (2010). *Wellbeing depends on social relationship characteristics: Comparing different types and providers of support to older adults*. *Ageing & Society*, 30, 843-857.

Muñoz-Pérez, M.A, Zapater-Torras, F. (2006). Impacto del cuidado de los nietos en la salud percibida y el apoyo social de las abuelas. *Atención Primaria*, 37, 7, 374-380.

Nussbaum, M. (2011). *Creating capabilities: The human development approach*. Cambridge, MA: Belknap Press of Harvard University Press.

Peplau, L.A., Perlman, D. (1982). *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*. Nueva York: John Wiley and Sons.

Pinazo, S. y Donio, M. (2018). *La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención*. Madrid: Fundación Pilares.

Reyes, M. F., Altamar, P., Aguirre, M. y Murillo, D. (2014). *Bienestar en personas mayores en situación de pobreza: determinantes y significados*. *Revista de Psicología*, 23 (2), 101-115. Colombia: Universidad de Bogotá.

Rogero-García, J. (2009). La distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. *Revista Española de Salud Pública*, 83, 3, 393-405.

Rubio, R. (2009). *La soledad en mayores. Una alternativa de medición a través de la escala Este*. Granada: Universidad de Granada.

Sánchez, M.M. (2009). *Tesis doctoral sobre determinantes sociales de la soledad en las personas mayores españolas*. Salamanca: Universidad de Salamanca.

Salvador, P.P. (2020). *Coaching aplicado a la exclusión social*. Toledo: Celya.

Santos-Olmo, A. (2016). *Personas mayores en riesgo de aislamiento social: diseño y efectividad de un servicio de apoyo psicológico*. Tesis doctoral: Universidad Complutense de Madrid.

Taleb, N.N. (2008). *El cisne negro: El impacto de lo altamente improbable*. Madrid: Paidós.

Uxó, J., Díaz, E. y Flores, J.A. Coord. (2019). *Evaluación del plan de garantías ciudadanas de Castilla-La Mancha*. Talavera de la Reina: UCLM.

Valles, M.S. (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social: Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.

Velázquez M. (1999). *La Jubilación activa*. Escuela Abierta, Revista de Investigación Educativa, 3, 163-182.

Villasante, T.R., Montañés, M. Y Martí, J. (2000). *La Investigación Social Participativa; Construyendo Ciudadanía*. Madrid: Viejo Topo.

Villasante, T.R., Montañés, M. Y Martí, J. (2001). *Prácticas Locales de Creatividad Social; Construyendo Ciudadanía 2*. Madrid: Viejo Topo.

Weiss, R.S. (1973). *Loneliness: the experience of emotional and social isolation*. Cambridge. MA: MIT Press.





Adhara