



Castilla-La Mancha



Estrategia regional para tejer redes de valor y prevenir e intervenir en la soledad no deseada de personas mayores de Castilla-La Mancha 2022-2025



Castilla-La Mancha

AUTORÍA

Fundación Pilares para la Autonomía Personal:

- Pilar Rodríguez Rodríguez
- Mônica Donio Bellegarde
- Vanessa Zorrilla Muñoz

Consejería de Bienestar Social de Castilla-La Mancha:

- Barbara García Torijano
- Alba Rodríguez Cabañero
- Sonia Pedraza Rodriguez
- Ana Cristina García Aranda
- Carlos García Muñoz

Con el asesoramiento de:

- Sacramento Pinazo-Hernandis
- Clarisa Ramos Feijóo

1 Índice

1	Índice	3
2	Resumen ejecutivo	5
3	Síntesis del diagnóstico de la soledad no deseada en Castilla-La Mancha	11
3.1	Resultados obtenidos a partir de fuentes secundarias	13
3.2	Principales resultados del análisis cualitativo	23
3.3	Análisis DAFO	41



4	Objetivos de la Estrategia	43
5	Marco Estratégico	45
6	Principios rectores de la Estrategia	46
7	Ejes Estratégicos	48
7.1	Eje 1: Gestión del conocimiento sobre la soledad no deseada	49
7.1.1	Elaboración de manera colaborativa de un instrumento de fácil aplicación para detectar situaciones de soledad para proponer que se aplique en los diferentes servicios y centros de atención.	50
7.1.2	Creación de un censo de personas mayores de 80 años que viven solas a partir del padrón municipal para detectar a partir de él de manera proactiva posibles situaciones de riesgo de soledad para la posterior incorporación de programas específicos de seguimiento e intervención.	51
7.1.3	Impulsar el desarrollo de investigaciones sobre la soledad de las personas mayores en Castilla-La Mancha.	52
7.1.4	Fomentar la formación en contenidos sobre la soledad y el modelo de atención integral y centrada en la persona (AICP) para afrontarla	53
7.2	Eje 2: Prevención y reducción de la soledad no deseada a través de los servicios públicos y privados de atención social y sanitaria y del voluntariado	54
7.2.1	Incluir objetivos y actuaciones relacionados con la detección e intervención sobre la soledad desde los diferentes servicios públicos y privados, con apoyo de los agentes de la comunidad.	55



7.2.2	Mejorar la imagen de los centros de atención social, incrementar su atractivo y aprovechar sus servicios	58
7.2.3	Fomentar el voluntariado en todos los recursos para la prevención y reducción de la soledad no deseada.	59
7.2.4	Promover el envejecimiento saludable y el desarrollo de proyectos personales desde los distintos recursos, conforme a las propuestas del Decenio del Envejecimiento Saludable de la OMS 2021-2030.	59
7.3	Eje 3: Coordinación y trabajo en red	60
7.3.1	Procurar una atención social y sanitaria integral y centrada en la persona tanto desde la atención y cuidados en el domicilio como desde otros recursos.	61
7.4	Eje 4: Debate y compromiso en la sociedad	63
7.4.1	Crear una conciencia global y en red para promocionar las relaciones sociales positivas y saludables.	64
7.4.2	Empoderar a las personas mayores en la comunidad.	66
7.4.3	Potenciar la participación de la familia y amistades.	68
7.4.4	Impulsar la cultura y el patrimonio sostenible y, el entorno histórico.	69
8	Evaluación de la Estrategia	70
9	Referencias	72
10	Glosario	77
11	ANEXOS	78

2 Resumen ejecutivo



Desde hace décadas, las sociedades modernas están viviendo un continuo e impredecible aumento de la longevidad, fenómeno que es abordado en pro de un envejecimiento saludable y activo que propicie el desarrollo y mantenimiento de la calidad de vida para que las personas mayores “puedan ser y hacer lo que es importante para ellas” (OMS, 2020).

Siguiendo este contexto, sabemos que la soledad no deseada puede ser un obstáculo para lograrlo y, por tanto, no debería ser un elemento invisible para las políticas públicas. En sí misma, la palabra “soledad” esconde tanto connotaciones negativas, en la mayor parte de los casos, como positivas, cuando la soledad es deseada y elegida.

En la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, creemos que nuestra labor desde la Consejería de Bienestar Social, parte de un abordaje preventivo y mitigador de la soledad no deseada. Nuestro camino es largo y arduo, pero somos conscientes de que el primer paso para abordar estos problemas, es saber que afectan especialmente a la población mayor.

Queremos contribuir a que las personas mayores sean conocedoras de que los sentimientos de soledad pueden tener un impacto negativo sobre su bienestar, tanto físico como emocional, y sobre su calidad de vida.

Pero, además, queremos que las personas mayores tengan vías en las que puedan canalizar estos sentimientos y que se sientan arropadas y apoyadas, libres de cualquier estigma o imágenes sociales negativas.

Nuestra principal ambición y objetivo general con la presentación a la ciudadanía de esta Estrategia es que en nuestra Comunidad Autónoma se apoyen las conexiones entre los sistemas social y sanitario, que sean precisas en la lucha contra la soledad no deseada para fortalecer a las personas mayores, creando relaciones



positivas y significativas independientemente de su edad, identidad, estado o circunstancia.

Esta Estrategia se enmarca en la prevención y reducción de la soledad no deseada, fundamentalmente a través de los distintos recursos del ámbito social y sanitario. Este enfoque incluye, por una parte, alentar a las personas a comprender los aspectos desencadenantes de la soledad no deseada para prevenirla, y alcanzar una resiliencia que las prepare para responder y hacerle frente.

Pero, a su vez, también es parte de esta Estrategia asegurar que existan apoyos disponibles para aquellas personas mayores que ya se sienten solas y se encuentran socialmente aisladas.

La elaboración de la “Estrategia regional para tejer redes de valor y prevenir e intervenir en la soledad no deseada de personas mayores de Castilla-La Mancha 2022-2025” parte desde la Consejería de Bienestar Social en el seguimiento y observación de la situación de este fenómeno complejo y multidimensional, que está creciendo en la sociedad en general y en Castilla-La Mancha en particular.

Se fundamenta en la decisión de un modelo de atención que sitúe a las personas mayores en el centro de toda su organización y funcionamiento.

Se plantea el abordaje y consolidación de líneas de actuación de mejora y coordinación de los recursos disponibles, para que actúen de forma coordinada en la promoción de oportunidades para anticipar las situaciones de riesgo de aislamiento social y soledad no deseada, así como intervenir en los casos en los que esta soledad no deseada ya esté instalada.

Tiene un horizonte temporal a cuatro años, desde 2022 hasta 2025, y se basa en un proceso participativo liderado por la Consejería de Bienestar Social en el que intervienen otras Consejerías como la de Sanidad, los y las profesionales adscritos a los Centros y Servicios dependientes de la misma: servicios sociales de atención



primaria, los centros de atención públicos y privados de personas mayores, organizaciones representativas de los movimientos sociales, en especial, de las personas mayores.

La Estrategia se basa en los resultados del estudio de diagnóstico de situación efectuado por la Fundación Pilares para la autonomía personal, entre agosto y octubre de 2021, conteniendo propuestas para el desarrollo de políticas transversales y compromisos: en beneficio, en primer lugar, de las personas mayores que puedan estar en riesgo o en situación de experimentar la soledad no deseada.

En el diseño de la “Estrategia regional para tejer redes de valor y prevenir e intervenir en la soledad no deseada de personas mayores de Castilla-La Mancha 2022-2025”, se ha concedido especial relevancia a la opinión, en primer lugar y como no puede ser de otra manera, de las propias personas mayores, pero también de profesionales y responsables de los recursos y servicios disponibles, que están llamadas a jugar un papel esencial en la cuestión, para poder desarrollar un cuerpo de acciones intersectoriales que, bajo el auspicio de los servicios públicos, redunden positiva, eficaz y eficientemente en el abordaje de la soledad en las personas mayores.

Adicionalmente, se pretende avanzar en el logro de una mayor coordinación entre los diferentes recursos que dependen de esta Comunidad Autónoma y que tienen en común el objetivo de prevenir e intervenir en la soledad no deseada de las personas mayores.

A partir de lo anterior, se trata de proponer acciones acotadas a la C.A. de CastillaLa Mancha, diseñadas en el marco del Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona. Para ello, se parte, como se ha dicho anteriormente, de la elaboración de un amplio diagnóstico de situación y, con base en sus resultados, se lleva a cabo la elaboración de esta “Estrategia regional para tejer redes de valor



y prevenir e intervenir en la soledad no deseada en personas mayores de Castilla-La Mancha 2022-2025".

En el desarrollo de la Estrategia, se contempla la articulación de una serie de Líneas de Acción con impacto en los ámbitos de competencia pública y comunitaria que alcancen a los niveles macro, meso y micro social, especialmente en los servicios sociales y sanitarios.

La oportunidad de la "Estrategia regional para tejer redes de valor y prevenir e intervenir en la soledad no deseada de personas mayores de Castilla-La Mancha 2022-2025", se considera crítica, precisamente en un momento en el que las consecuencias de la crisis de la COVID-19 en relación a la soledad han agravado las carencias que ya se habían denotado en el diseño y funcionamiento de los servicios, comparándolos con las preferencias de las personas mayores.

En el caso de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha y según los datos del Servicio de Estadística de esta C.A. (2021) y del INE (2021), el número de personas de 65 y más años que viven solas ha ido en aumento en los últimos años.

En el año 2020 se registraron 90.900 personas mayores viviendo solas, lo que supone un aumento de 15.700 en comparación al año 2015.

Al igual que en el resto de España, cabe destacar la gran cantidad de mujeres mayores solas, ya que constituyen un 6,0% del total de la población de Castilla-La Mancha.

Se observa la consecuente feminización de la soledad según avanzan los tramos de edad, es decir, las mujeres por encima de 60 años que viven solas corresponden al 64,7% del total de su grupo etario mientras que los hombres en el mismo grupo de edad que viven solos representan el 35,3%, pero si se analiza este fenómeno de vida en solitario entre quienes han superado los 80 años de edad, esa brecha de



género aumenta (el 70,2% se correspondía con mujeres de más de 80 años frente al 29,8% de sus coetáneos varones).

En consecuencia, la Consejería de Bienestar Social de la C.A. de Castilla-La Mancha pretende afianzar la labor preventiva y paliativa de la soledad que ya se realiza desde sus recursos y localidades, y, para ello, se propone el desarrollo de esta Estrategia, en la que se plantea el abordaje y consolidación de líneas de actuación de mejora y coordinación de esos recursos, para que actúen juntos en la promoción de oportunidades para anticipar las situaciones de riesgo de aislamiento social y soledad no deseada, así como para intervenir en los casos en los que esta soledad ya esté instalada.

Avanzar en estas actuaciones coordinadas, abrirá el camino hacia la transformación del modelo general de cuidados por el que apostamos, que es el que se recomienda por la comunidad científica, la UE y el resto de Organismos Internacionales, lo que concuerda con el propósito de nuestra comunidad autónoma de acercar con flexibilidad los apoyos y servicios que puedan necesitar las personas sin apartarlas de su entorno comunitario y contando siempre con su participación.

Para la elaboración de la “Estrategia regional para tejer redes de valor y prevenir e intervenir en la soledad no deseada en personas mayores de Castilla-La Mancha 2022-2025” se ha contado con el asesoramiento técnico de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal, entidad de reconocido prestigio en el ámbito de la investigación y la gestión de conocimiento en el campo gerontológico y, en especial, en la promoción y difusión del modelo de atención integral y centrada en la persona aplicado en diferentes contextos en colaboración con Administraciones Públicas, proveedores de servicios y Universidades.

La “Estrategia regional para tejer redes de valor y prevenir e intervenir en la soledad no deseada en personas mayores de Castilla-La Mancha 2022-2025” que asume la



naturaleza compleja y subjetiva de la soledad, desde una intervención transversal que parta de la necesidad de actuar desde el modelo AICP, de base comunitaria y territorial y garantizando siempre el protagonismo de las propias personas mayores tanto en el diseño como en la implementación de las actuaciones que se desarrollen.

En esta Estrategia se fijan cuatro Ejes:

1. Gestión del conocimiento sobre la soledad no deseada: crear una base de datos e instrumentos comunes para intervenir sobre la soledad.
2. Prevención y reducción de la soledad no deseada en los servicios públicos y privados de atención social y sanitaria: impulsar políticas públicas de atención social y sanitaria hacia las personas mayores, incorporando acciones del tercer sector relacionadas con la soledad.
3. Coordinación y trabajo en red: apoyar la coordinación de los diferentes recursos sociales para potenciar la eficacia de las actuaciones y evitar su fragmentación.
4. Debate y compromiso de la sociedad: estimular un debate en la sociedad castellanomanchega sobre la soledad, buscando el compromiso social hacia el problema de la soledad de las personas mayores y propiciando las conexiones positivas.



3 Síntesis del diagnóstico de la soledad no deseada en Castilla-La Mancha

La soledad no deseada de las personas mayores (diferenciando el hecho de vivir en solitario con la percepción subjetiva de la experiencia de soledad y de aislamiento social) es una situación cuya problemática está en expansión en las sociedades modernas, sin que existan hoy soluciones claras y bien dimensionadas para paliarla, lo que dibuja una realidad de profunda preocupación social. Se trata de una cuestión que ataca de forma directa al ejercicio de los derechos de las personas y cuyos impactos en su calidad de vida suponen también un problema de salud pública. Afortunadamente, las diferentes Administraciones Públicas están recogiendo esta preocupación social y muchas de ellas se encuentran en disposición de intervenir en el fenómeno de forma transversal, de acuerdo a sus propias competencias.

Aun considerando que la soledad no deseada, definida fundamentalmente por la discrepancia entre la frecuencia del contacto y la calidad de las relaciones y de las interacciones sociales deseadas, comparada con las que realmente se producen, es una experiencia de marcada vivencia individual, sus efectos desfavorecedores en el bienestar, la calidad de vida y la salud de las personas son manifiestos.

Resulta de interés destacar también que el fenómeno de la soledad en las personas mayores adquiere una dimensión cualitativamente distinta (más compleja) cuando se habla de su prevalencia en áreas rurales, dado que estas zonas se encuentran actualmente afrontando el propio desafío de la despoblación creciente y el aumento de una población cada vez más envejecida, siendo ambos aspectos elementos aceleradores de las diferencias sociales y potenciadores de las realidades de soledad no deseada en personas mayores.



Luchar contra este problema, que, si bien es cierto que ha existido siempre, en las sociedades actuales y en los últimos tiempos se ha acrecentado sensiblemente, justifica la conveniencia de llevar a cabo este proyecto desde el Gobierno de Castilla-La Mancha. Mediante esta Estrategia se plantea el desarrollo de un conjunto de acciones que se estiman pertinentes tras un proceso de diagnóstico desarrollado mediante el que se ha querido conocer *in extenso* las formas que presenta la soledad no deseada de las personas mayores que viven en esta Comunidad Autónoma.

En su diseño se ha concedido especial relevancia a la opinión de las propias personas mayores, pero también de personas profesionales y responsables de los recursos y servicios disponibles, quienes están llamadas a jugar un papel esencial en la cuestión para poder desarrollar un cuerpo de acciones intersectoriales que, bajo el auspicio de los servicios públicos, redunden positiva, eficaz y eficientemente en el abordaje de la soledad en las personas mayores. Adicionalmente, se pretende avanzar en el logro de otro objetivo de gran interés: lograr una mayor coordinación entre los diferentes servicios y prestaciones que dependen de esta Comunidad Autónoma.

A partir de lo anterior, se trata de proponer acciones acotadas a la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha diseñadas en el marco del Modelo de Atención Integral y Centrado en la Persona, a través del proyecto **“Diagnóstico y estrategias para paliar la soledad de las personas mayores de Castilla-La Mancha”**, mediante el que se pretende intervenir de manera eficaz y colaborativa sobre el problema de la soledad no deseada, tanto en su dimensión social como emocional. Para ello, se parte, como se ha dicho, de la elaboración de un amplio diagnóstico de la situación de partida y, con base en sus resultados, se lleva a cabo la elaboración de esta Estrategia contra la soledad de las personas mayores, cuyo proceso ha seguido una metodología participativa de cocreación, tanto con las propias



personas mayores como con los actores y agentes relacionados. En su desarrollo se contempla la articulación de una serie de líneas de acción con impacto en los ámbitos de competencia pública y comunitaria que alcancen a los niveles macro, meso y micro social, especialmente en los servicios sociales y sanitarios. La oportunidad del proyecto se considera crítica, precisamente en un momento en el que se han agravado, como consecuencia de la crisis de la COVID-19, los dilemas que rodean a las formas idóneas de afrontar la soledad no deseada.

Este proyecto se enmarca en el nuevo plan de acción en el marco del envejecimiento activo y saludable de la Unión Europea y en el resto de planteamientos de Organismos Internacionales, tratando de aportar soluciones a partir de la exploración de los cambios que podrían promoverse para garantizar a las personas mayores un sistema de atención que potencie su calidad de vida y bienestar en coherencia con los principios y criterios de la atención integral e integrada y centrada en la persona (en adelante AICP), conforme a los postulados de la Comisión Europea y las recomendaciones de Organismos Internacionales (como la OECD, 2021 y la OMS, 2015, 2021, 2022), así como los resultados de estudios previos realizados en España en relación con los sistemas de apoyo y de los cuidados de larga duración (véase por ejemplo, FEMP, Fundación Pilares y Fundación Caser, 2015 y Rodríguez Rodríguez, 2015). A su vez, el proyecto se enmarca dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas (2015), prioritariamente en el ODS 3 sobre "Salud y Bienestar", y de manera secundaria en el ODS 10 "Reducción de las desigualdades" y el ODS 11 "Ciudades y Comunidades Sostenibles".

El diagnóstico que en esta sección se presenta, se ha llevado a cabo a través de tres análisis definidos: 1) Síntesis de los resultados obtenidos a partir de fuentes secundarias; 2) Principales resultados del análisis cualitativo desarrollado para este proyecto y; 3) Análisis DAFO.



3.1 Resultados obtenidos a partir de fuentes secundarias

En primer lugar, es esencial destacar algunos resultados del reciente estudio de Herranz Aguado et al. (2021) denominado “*Nuevos perfiles de envejecimiento a principios del siglo XXI: Estudio Cuantitativo en Castilla-La Mancha*”, en el que fueron encuestadas un total de 1.065 personas mayores de 64 años y residentes en esta Comunidad Autónoma. Dichos datos permiten destacar algunos aspectos sociodemográficos de las personas mayores residentes en Castilla-La Mancha, entre estos, tasa de dependencia, índice de envejecimiento, esperanza de vida, situación de los hogares y situación económica. En este último aspecto, es de destacar que en el informe se pone especial atención a la vulnerabilidad de las

personas mayores de 64 años: en 2019, el índice AROPE para la población mayor resultó de 30,7% y el riesgo de pobreza ascendió al 26,2% en esta Comunidad. En cuanto a los datos relativos a la percepción de la salud, las mujeres mayores castellanomanchegas perciben una peor salud que los hombres, lo que coincide con la percepción de las personas mayores en el resto del Estado y con recientes estudios estatales en este ámbito (véase, por ejemplo, Zorrilla-Muñoz et al., 2022). En este informe se ha establecido un perfil sociodemográfico de las personas mayores basado principalmente en grupos de edad (mayores jóvenes¹ y mayores de más de 80 años) y el nivel de estudios.

En cuanto a la brecha de género existente en la población encontrada en el mencionado estudio (Herranz Aguado et al., 2021) relacionados con el uso del tiempo y la participación en diferentes actividades, cabe destacar que las mujeres castellanomachegas (incluso si son mayores) son las que se encargan en mayor medida del cuidado de personas en situación de dependencia y de la realización de las tareas del hogar y también son las que tienen un nivel de ingresos inferior en comparación a sus coetáneos. A su vez, ellas muestran un mayor interés en realizar actividades de tipo cultural en contraste con los hombres. Incluso en el uso de servicios y actividades ofertadas en los centros de mayores, las mujeres son más partícipes (un 57,3% de mujeres en contraste con el 42,7% de los hombres).

Finalmente, Herranz Aguado et al. (2021) han encontrado **diferencias en cuanto al tamaño del hábitat** en el que viven las personas mayores. En este sentido, en **entornos rurales** se ha detectado un mayor índice de asociacionismo y lectura, así como una mayor sensación de protección frente a la pandemia, comparado con la percepción de las personas que viven en zonas urbanas. Los/as autores/as del informe sugieren como una posible explicación de que haya una mayor y mejor utilización de los escasos recursos disponibles el hecho precisamente de que su

¹ **Personas mayores más jóvenes (aproximadamente entre 65 a 80 años)** que tienen una percepción positiva sobre su estado de salud, en general, se mantienen activas y conservan sus relaciones sociales y contactos personales y, donde se observa una menor brecha digital, sobre todo en lo que se refiere al uso de Internet y ciertas tecnologías que facilitan las relaciones sociales (como el móvil).

Estrategia regional para tejer redes de valor y prevenir e intervenir en la soledad no deseada de las personas mayores de Castilla-La Mancha 2022-2025



Castilla-La Mancha

oferta sea más limitada. Por otro lado, las personas mayores residentes en zonas rurales de Castilla-La Mancha informan estar menos satisfechas con la familia, con las relaciones afectivo-sexuales y lamentan que los recursos, actividades y programas que se desarrollan allí sean más escasos que en las ciudades. Se constata también en el estudio que se viene comentando la existencia de un mayor contacto con las redes vecinales de los pueblos, lo que se explicaría, tanto por la propia idiosincrasia de la proximidad de este tipo de hábitat, como por la necesidad de suplir el apoyo familiar, ya que muchas de las personas mayores que viven en zonas rurales tienen a sus familiares viviendo fuera de la localidad.

Por otra parte, y en relación a esta Comunidad, los datos estadísticos del IMSERSO (2020a) del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia, indican que existe un total de 145.363 personas con un grado de discapacidad igual o superior al 33% (lo que equivale a un 7,1% sobre el total de la población, de las cuales 36.921 tienen una edad comprendida entre 65 y 79 años y 21.022 son mayores de 80 años. Entre las causas primeras causas de discapacidad que se registran en personas de más de 64 años, hay 32.783 personas con enfermedad osteoarticular, seguido de 5.820 personas con enfermedad crónica y 4.687 personas con enfermedad neuromuscular.

En cuanto a las estadísticas relacionadas con las personas en situación de dependencia, cabe señalar, como dato general, que desde el comienzo de la pandemia **el número de personas en situación de dependencia ha aumentado ligeramente en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha**. Solamente en mayo de 2020 se registraron 64.520 personas en esta situación con derecho a una prestación del sistema de autonomía y atención a la dependencia (SAAD) (IMSERSO, 2020a) y este dato fue tenuemente en aumento durante ese año: las cifras a 31 de diciembre de 2020 dataron 64.772 personas en esta situación con derecho al sistema prestacional y ello, pese a los muchos fallecimientos ocurridos desde el comienzo de la pandemia por la enfermedad de la COVID-19. Por otra parte, las recientes cifras de julio de 2022 muestran la misma tendencia, con un



Castilla-La Mancha

total de 68.975 personas con derecho a una prestación del SAAD, lo que significa una moderada variación en aumento del 6,9% en comparación a las cifras de mayo de 2020.

Pasando ahora a referir de manera somera los recursos y prestaciones sociales dirigidos a las personas mayores de Castilla-La Mancha, a fecha 30 de noviembre de 2022, en nuestra región se presta atención diaria mediante **el servicio público de teleasistencia** a 64.125 personas usuarias, a través de 50.943 terminales, ya que en algunas ocasiones un mismo terminal permite la atención de dos personas que residen en el mismo domicilio. El 69,18% de las personas usuarias son mujeres y el 30,82% son hombres. En relación a la edad, hay que destacar que el 94,26% de las personas usuarias tienen 65 o más años de edad. Por último, hay que reflejar que el servicio se puede proporcionar en cualquier municipio de la región y actualmente se presta prestándose en 841 municipios, lo que supone un 91,51% del total.

En cuanto a la **ayuda a domicilio**, su índice de cobertura se sitúa en torno al 6% y también son las mujeres las principales usuarias de este servicio (un 72,5%). Los centros de día tienen un índice de cobertura del 1,24% y una vez más son las mujeres las que más utilizan este servicio, en torno al 70%. En relación a estos datos, también cabe mencionar que en esta comunidad se atiende casi a 60.000 personas diariamente mediante el servicio público de teleasistencia².

Los **centros de mayores** de Castilla-La Mancha tienen un índice de cobertura del 59%, y en este caso, son más utilizados por los hombres (55,6%) que por las mujeres. Las residencias de mayores son utilizadas casi por igual por hombres y mujeres de 65 a 79 años, pero entre las personas mayores de 80 años, la mayoría (69,8%) son mujeres. Se invierten las cifras en el caso de las viviendas para mayores, siendo que el 68,9% de las personas de 65 a 79 años que viven en ellas son hombres. Sin

² Para más información véase:

<https://www.castillalamancha.es/actualidad/notasdeprensa/elgobierno-de-castilla-la-mancha-atiende-diariamente-casi-60000-personas-mediante-el-servicio>

Estrategia regional para tejer redes de valor y prevenir e intervenir en la soledad no deseada de las personas mayores de Castilla-La Mancha 2022-2025



Castilla-La Mancha

embargo, a partir de los 80 años, son las mujeres las que superan a los hombres (53,3% y 47,7%) (Herranz et al., 2020).

Contextualizando ahora la problemática derivada del sentimiento de soledad no deseada en el conjunto de las personas mayores españolas, se observa gran variabilidad en su prevalencia, aunque ésta suele ser más baja en los estudios que utilizan en sus diseños cuestiones más directas, como, por ejemplo, preguntar abiertamente a las personas participantes la frecuencia con qué se sienten solas. En este sentido, Losada *et al.* (2012) encontraron que el 23,1% de las personas mayores informaron en sus estudios haberse sentido solas, siendo que el 17,1% se sentían solas a veces y el 6,0% a menudo. En cambio, en el estudio de SánchezRodríguez (2009), en el que se aplicó un instrumento indirecto, sin utilizar la palabra soledad, se constató que la mayoría de las personas (el 58,7%) presentaban algún grado de soledad no deseada, siendo que el 42% de la muestra informaron niveles bajos y el 16,8% moderada o grave.

Más recientemente, en un estudio llevado a cabo por Fundación “la Caixa” (2020), se encontró que el 68,4% de las personas españolas de 60 y más años que acuden a centros de mayores informaron sentirse solas, donde el 53,7% sufría soledad moderada, el 10,3% grave y el 4,5%, muy grave. Asimismo, en una muestra compuesta por mujeres mayores que vivían solas en Valencia y utilizaban un servicio de teleasistencia (Donio-Bellegarde, 2017), se observaron datos semejantes, es decir, que la mayoría de estas personas mayores afirmaron sentirse solas en algún grado: del 66,3% que informaron sentirse solas, el 57,3% tenía soledad moderada, el 5,6% grave y el 3,4%, muy grave.

Cuando, además, se compara la prevalencia de soledad no deseada en función del tipo de convivencia y, aun sabiendo que vivir en soledad no es sinónimo de sentirse solo/a, un gran volumen de evidencias sugiere que existe un mayor riesgo de aislamiento social y de sentimientos de soledad entre las personas que viven solas (Ferreira-Alves *et al.*, 2014; Koc, 2012; Zebhauser, Baumert *et al.*, 2014). Según



Castilla-La Mancha

los resultados del estudio de Velarde-Mayol *et al.* (2015), se ha observado una mayor prevalencia de sentimientos de soledad entre las personas españolas mayores que viven solas, siendo casi dos tercios superior en comparación a las que viven en compañía.

En este sentido, en España se registra que más de 4 millones de personas viven solas, de las que 2.131.400, es decir, el 43,6% tienen una edad superior a 64 años. Además, la mayor parte de estas personas mayores son mujeres (1.511.000, es decir, un 70,89% de las personas de 65 o más años que viven solas) (INE, 2021).

En el actual contexto de pandemia, la soledad ha pasado a considerarse globalmente un importante aspecto de la salud pública (Groarke *et al.*, 2020), con gran impacto psicosocial en las personas mayores (Pinazo-Hernandis, 2020), conformándose como uno de los efectos sociales sobre las personas mayores y otros grupos etarios más vinculado a la pandemia. Así lo muestran los resultados del estudio *Efectos y consecuencias del coronavirus* del CIS (2020a): en primer lugar, en la pregunta relacionada con el grado de preocupación por la situación actual de la COVID-19, destaca que un 42,7% de la población española se siente muy preocupado/a y un 49% bastante preocupado/a. En segundo lugar, los principales motivos de preocupación sobre la situación de las personas mayores frente a la COVID-19 que expresaron las personas encuestadas en todos los grupos etarios fueron la posibilidad de que pudieran enfermar o fallecer por contraer la enfermedad, lo que en grupos más jóvenes pudo limitar el contacto con las personas mayores y llevarlas, de alguna manera, a situaciones de soledad no deseada (por la ausencia de visitas familiares, de contacto social, etc.). También aparecieron en esta encuesta respuestas relacionadas con la soledad y las situaciones de aislamiento, como las restricciones de contactos con la familia, amistades y vecindario (lo que preocupaba prioritariamente a un 25,9% de las personas de más de 64 años), o el propio aislamiento social y la soledad no deseada (lo que respondieron un 20,2% del total y 14,8% en el grupo de 65 y más años). Este último dato, que marca una mayor preocupación en grupos de menor

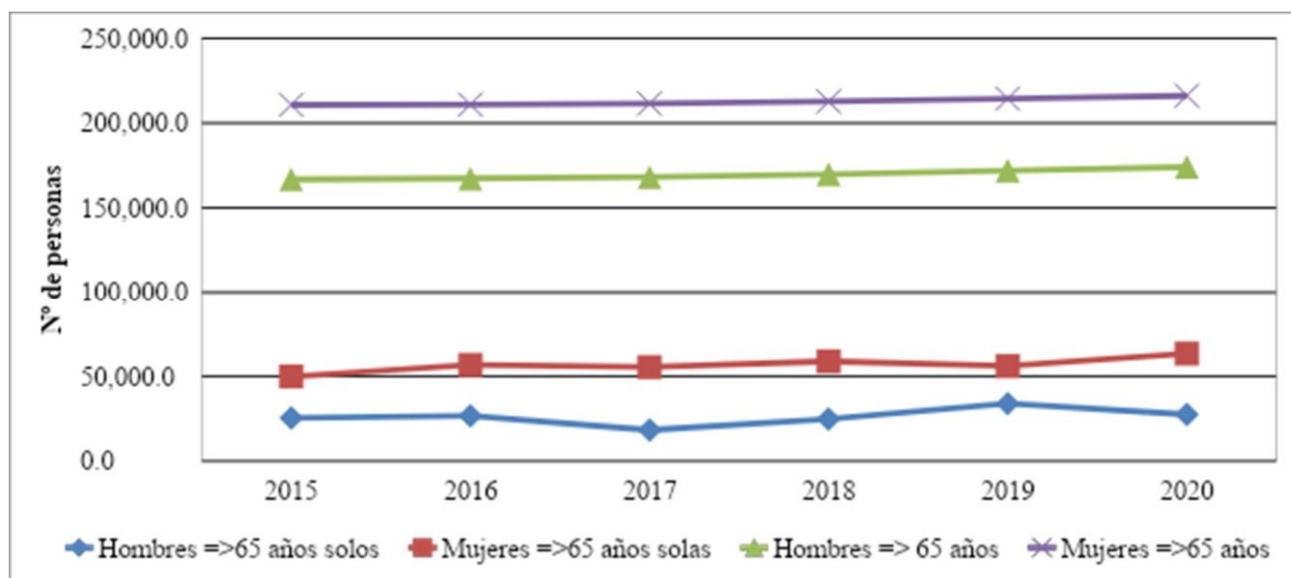


Castilla-La Mancha

edad, sugiere la capacidad de resiliencia durante la pandemia que las personas mayores han demostrado, lo que también ha sido analizado por algunos/as autores/as (véase, por ejemplo, Pérez Sánchez et al., 2021).

En el caso de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha y según los datos del Servicio de Estadística de esta C.A. (2021) y del INE (2021), la cifra de personas de 65 y más años que viven solas ha ido en aumento en los últimos años, tal y como muestra el Gráfico 1. En el año 2020 se registraron 90.900 personas mayores viviendo solas, lo que supone un aumento de 15.700 en comparación al año 2015. Al igual que en el resto de España, cabe destacar el fenómeno de las mujeres mayores solas, ya que constituyen un 6,0% del total de la población de Castilla-La Mancha. Además, se observa la consecuente feminización de la soledad según avanzan los tramos de edad, es decir, las mujeres por encima de 60 años que viven solas corresponden al 64,7% del total de su grupo etario mientras que los hombres en el mismo grupo de edad que viven solos representan el 35,3%, pero si se analiza este fenómeno de vida en solitario entre quienes han superado los 80 años de edad, esa brecha de género aumenta (el 70,2% se correspondía con mujeres de más de 80 años frente al 29,8% de sus coetáneos varones). En contraposición a estos datos y como contraste, sorprende el informe de Herranz Aguado et al. (2021), ya que en el mismo se indica que, a partir de los 64 años, el 19,3% de las mujeres viven en hogares unipersonales, frente al 25,1% de sus coetáneos, sin que se analice esta discrepancia por los autores al presentar esos datos, siendo los mismos clave para determinar las necesidades de las personas, especialmente, en lo que se refiere a la soledad y a los cuidados y apoyos que pueden precisar las personas que viven solas.

Gráfico 1. Número de personas mayores de 64 años totales y solas, por sexo en Castilla-La Mancha (basado en datos del Servicio de Estadística de Castilla-La Mancha, 2021 y del INE, 2021).



Otro dato relevante a tener en cuenta se refiere a las preferencias de la población mayor en cuanto a la provisión de cuidados en caso de necesitarlos por encontrarse en situación de dependencia. Sea cual sea la situación de convivencia en la que se encuentra la persona actualmente (si vive sola o acompañada), se observa que la mayoría de las personas mayores de 64 años residentes en Castilla-La Mancha (59,1%) manifiestan el deseo de permanecer en el domicilio donde viven (Herranz Aguado et al., 2021). Esta también es la primera opción de gran parte de la población mayor a nivel nacional (38%), según resultados del estudio 3009 del CIS (2014).

En cuanto a los efectos de la pandemia en las percepciones de las personas mayores de Castilla-La Mancha, los resultados del estudio elaborado por Herranz Aguado et al. (2021) revelan que la mayoría de ellas afirma que les está afectando bastante (45,7%) o mucho (19,9%), registrándose diferencias según el grupo de edad al que pertenecen. El grupo de personas de 81 años o más se han sentido más afectadas por la pandemia que aquellas que se sitúan en el tramo de 65 a 80 años. Las tres principales razones por las que las personas mayores se sienten



Castilla-La Mancha

afectadas por la pandemia son: la incertidumbre que les genera no poder llevar una vida normal (26,3%), las restricciones de contactos sociales con la familia, amistades y vecindario (24,5%) y la posibilidad de que enfermen o fallezcan de COVID (20,8%). Una vez más, se observan diferencias según la edad, resultando que mientras para el grupo más joven (65 a 71 años), la principal razón es la incertidumbre de no poder llevar una vida normal (56,7%), las personas más mayores (más de 80 años) consideran que los principales motivos son las restricciones de contactos sociales con la familia, amistades y vecinos/as (44,4%) y la posibilidad de enfermarse o morir a causa del virus (44,1%). Además, en el mismo estudio se destaca que entre las razones que están afectando a las personas mayores cabe destacar el propio aislamiento social y la soledad derivados de la situación de pandemia, lo que ha sido manifestado por el 11,9% de las personas entre 65 y 71 años y por el 12,5% de las que tiene entre 72 y 80 años, así como por el 12,5% del grupo de 81 y más años.

En otro orden de cosas, tampoco se pueden obviar algunas situaciones que conducen al aislamiento social en la persona mayor y que pueden llevar a un incremento de problemas relacionados con la soledad no deseada, como sucede en el caso de las mujeres mayores víctimas de violencia de género. Estas mujeres están todavía muy invisibilizadas por la sociedad y hacen frente a estereotipos e imágenes sociales que dificultan la detección de los casos de violencia, como sucede, por ejemplo, con el aislamiento social (Agulló-Tomás y Zorrilla-Muñoz, 2020 y, Zorrilla-Muñoz et al., 2022). Esto coincide con los datos del CIS (2019) para el conjunto de España sobre ciertas situaciones de violencia psicológica vividas por las mujeres mayores de 64 años durante los últimos 12 meses: a) el 45,3% respondió que su pareja había tratado o trataba de impedir que hablase con sus amistades), b) el 62,1% indicó que su pareja intentaba evitar que se relacionase con sus parientes o familia directa, c) el 65% señaló que su pareja insiste o insistía en saber dónde está o estaba en cada momento y d) el 53,1% declaró que su pareja la había ignorado o tratado con indiferencia. A su vez, cabe señalar la gran variedad



Castilla-La Mancha

de emociones negativas que experimentan las mujeres víctimas de violencia de género, entre ellas, tristeza, ansiedad, percepción de aislamiento social y, en los casos más graves, hasta miedo o temor.

Todos los datos expuestos conectan con algunos estudios que también sugieren que la experimentación de emociones negativas en las personas mayores puede incrementar o empeorar el deterioro funcional (véase Perissinotto *et al.*, 2012, entre otros/as), lo cual se ha visto aumentado más aún desde la llegada de la COVID-19 en términos generales. Por su parte, la investigación mencionada de Herranz Aguado *et al.* (2021) desvela que casi un tercio (27,7%) de las personas castellanomanchegas mayores de 64 años informan vivir en hogares donde hay personas con alguna enfermedad crónica, o con discapacidad o dependencia, siendo estas situaciones más frecuentes, como es obvio, en los hogares de las personas mayores de 80 años (35,9%). Del total de hogares que se encuentran en alguna de estas situaciones, en el 65,9% viven personas con enfermedades crónicas, en el 20,6% hay alguna persona en situación de dependencia y en el 13%, con discapacidad. Éstas dos últimas son más frecuentes en los hogares de las personas más jóvenes (65-71 años), representando un 27,5% y un 20,0%, respectivamente. En suma, y reconociendo que sería conveniente llevar a cabo más estudios que acerquen mayor conocimiento de las necesidades, preferencias y demandas de las personas mayores en general, y de las que se sienten en situación de soledad en particular, así como sobre el impacto de las emociones negativas en relación al deterioro funcional en la C.A. de Castilla-La Mancha, parece lógica la hipótesis de que el deterioro funcional en personas mayores también puede producir que estas sean más vulnerables a la percepción de emociones negativas relacionadas con la soledad no deseada y el aislamiento social.

Finalmente, se considera de interés destacar por lo que se refiere al relevante aspecto de la participación ciudadana en el proceso de elaboración de esta Estrategia, que desde la Consejería de Bienestar Social se lanzó una consulta



Castilla-La Mancha

pública en el Portal de la Oficina de Participación de Castilla-La Mancha entre finales de octubre y principios de noviembre de 2021³. El objetivo de dicha consulta consistió en recoger las opiniones de la ciudadanía, organizaciones y asociaciones sobre las necesidades y retos a abordar, así como sobre los objetivos y medidas susceptibles de ser programadas y tenerlas en cuenta en la Estrategia que se presenta en este documento. Los hallazgos más destacables de dicha consulta tienen que ver, por una parte, con el grado de conocimiento de los recursos sociales dirigidos a personas mayores y, por otra, para recoger la opinión respecto a la efectividad que consideran tiene cada servicio en cuanto a reducir la soledad no deseada de las personas mayores. En esta línea, los recursos más conocidos por las personas participantes en esta consulta pública son: los Centros de Mayores (76,85% afirmaron conocerlos), la Teleasistencia Domiciliaria (74,07%) los Centros de Atención Primaria de Salud (73,15%), el Servicio de Ayuda a Domicilio (70,37%) y los Centros de Día para personas mayores (también con un 70,37%).

En esta misma consulta pública, al responder a la cuestión sobre cuáles de los recursos que creían podrían ser los más adecuados para reducir la soledad no deseada de las personas mayores, se obtuvieron los siguientes resultados: el Servicio de Ayuda a Domicilio (el más votado con el 37,96% de los votos), los Centros de Mayores (29,62%) y los Centros de Día para personas mayores (27,77%). Los programas de Envejecimiento Activo (20,37%), la Teleasistencia Domiciliaria (15,74%) y los programas de Voluntariado y Relaciones Intergeneracionales (12%) también fueron citados como recursos idóneos para paliar la soledad.

3.2 Principales resultados del análisis cualitativo

Para la obtención de resultados en esta fase del diagnóstico se utilizaron las técnicas propias de la investigación cualitativa. En concreto, **entrevistas semiestructuradas, grupos de discusión, grupos focales y triangulares** con

³ Para más información véase:

<https://participacion.castillalamancha.es/participacion/procesoparticipativo-correspondiente-la-elaboracion-de-la-estrategia-de-lucha-contra>

Estrategia regional para tejer redes de valor y prevenir e intervenir en la soledad no deseada de las personas mayores de Castilla-La Mancha 2022-2025



Castilla-La Mancha

profesionales y personas expertas cualificadas de los servicios y recursos en Castilla-La Mancha, además de una muestra de personas mayores residentes en la comunidad autónoma. El trabajo de campo fue realizado entre el 04 de agosto y el 18 de octubre de 2021, y durante el proceso de diseño y contacto con las personas participantes se contó con la colaboración y apoyo de representantes de la Consejería de Bienestar Social de Castilla-La Mancha. La muestra total del estudio cualitativo estuvo compuesta por 53 personas (véase la Tabla 2).



Tabla 2. Técnicas cualitativas realizadas en la investigación previa a la elaboración de la Estrategia de Soledad y, descripción y número de personas participantes.

Técnica realizada (código de entrevista)	Código: nº y descripción de personas participantes
1 entrevista en profundidad con Coordinadora Sociosanitaria Regional (E4)	E4: 1 Coordinadora Sociosanitaria Regional
1 entrevista semiestructurada a un representante de Teleasistencia Domiciliaria (E1)	E1: 1 Trabajador Social del Servicio de Dependencia y Teleasistencia
2 grupos focales con personas mayores (E3 y E10)	E3: 2 mujeres y 2 hombres mayores E10: 1 mujer adulta y experta (>55 años) y 3 hombres mayores (>65 años)
1 jornada-taller participativa de diagnóstico (E11)	E11: 16 participantes (12 mujeres, de las cuales 2 son mayores y representantes de asociaciones de pensionistas, 4 hombres, 2 de ellos mayores y representantes de las asociaciones de pensionistas). De todas, 1 de las mujeres representante de junta y el resto de personas participantes y 2 representantes de mayores de administración local y el resto, se corresponde con representantes de asociaciones relacionadas con mayores.
1 grupo triangular con representantes del SAD (E6) 1 entrevista con experto en centros de mayores (E11) 1 grupo focal con profesionales sanitarios (E12)	E6: 1 hombre responsable del servicio, 1 Trabajadora Social y 1 Auxiliar del SAD E11: 1 experto en centros de mayores E12: 3 responsables de Coordinación de Gerencia de Atención Integrada (2 mujeres y 1 hombre), 1 Enfermero SESCAM
1 grupo triangular con profesionales de residencias públicas (E5) 1 grupo triangular con profesionales de Servicios de Estancias Diurnas, de SEPAP y de Viviendas de Mayores (E7) 1 entrevista con persona experta y profesional en Viviendas de Mayores (E2)	E5: 1 Directora de la residencia. 1 Trabajadora Social y 1 Trabajador Social E7: 1 profesional de estancias diurnas y Centro de Mayores (mujer); 1 Directora y 1 Trabajadora Social de asociación proveedora de SEPAP; 1 responsable de Viviendas de Mayores (mujer) E2: 1 profesional mayor experto en Viviendas de Mayores



Castilla-La Mancha

1 grupo focal con proveedores de servicios de Teleasistencia (E8)	E8: 1 Delegada territorial, 1 responsable de intervención (mujer) y 1 especialista de proyecto (mujer)
1 grupo focal con proveedores de servicios privados (residencias privadas y concertadas) y residencias prestando servicios públicos/privados (atención domiciliaria) o solamente públicos (SEPAP)	E9: 2 Directores de residencia (uno de ellos, prestando atención domiciliaria), 3 Directoras de residencia (2 prestando también atención domiciliaria y 1 con servicios de SEPAP), 1 responsable de organización y programas (mujer), 1 Fisioterapeuta (mujer), 1 Terapeuta Ocupacional (mujer)

En este apartado se presentan, de manera resumida, los principales resultados obtenidos en esta investigación cualitativa⁴, obtenidos a través de los discursos de personas expertas y de las voces de las propias personas mayores. De su análisis se puede afirmar que ha vuelto a confirmarse que **vivir solo/a no es sinónimo de vivir en soledad no deseada** y, por supuesto, que **vivir en compañía no es garantía de que no se experimente la soledad no deseada**. En este sentido, el **apoyo social** (tanto de la familia y amistades como de los diferentes recursos y servicios) se considera un recurso altamente relevante, tal como se ha recogido en varias ocasiones.

Yo creo que hay soledad tanto en el domicilio como en la residencia, lo que pasa que es una soledad distinta. [...] Puedes estar en una residencia rodeado de 100 personas, y puedes estar y sentirte tremendamente solo. Si la familia no te atiende, no está contigo como tú necesitas que se esté, estás solo y desatendido. E5 (Profesionales de Residencias)

Igualmente, importantes son las propias competencias y estrategias que la persona mayor utiliza para sentirse menos sola. Éstas incluyen el desarrollo de múltiples actividades, algunas de las cuales son **actividades relacionadas con el voluntariado**, las cuales se ha demostrado que producen beneficios, además de a las personas a las que se dirigen, a las propias personas mayores que las realizan. entre ellos, alejarles de sentimientos de soledad, destacándose igualmente que, dentro de estos recursos para hacer frente a la soledad, **realizar actividades**

⁴ Para más detalles, consultar el informe completo sobre este proyecto en el documento denominado "**Diagnóstico de situación y recomendaciones para definir una Estrategia para paliar la soledad de las personas mayores de Castilla-La Mancha**", Fase 1 y 2, de Octubre de 2021).

Estrategia regional para tejer redes de valor y prevenir e intervenir en la soledad no deseada de las personas mayores de Castilla-La Mancha 2022-2025



Castilla-La Mancha

relacionadas con el envejecimiento activo y saludable funciona como un eslabón preventivo a tener muy en cuenta.

Puedes estar rodeado de gente y estar solo, totalmente solo. Eso también depende del equilibrio que tú tengas para ser capaz de potenciar algo, aunque estés solo.

Yo, por ejemplo, me refugié en la música, a mí me entusiasma escuchar música. E3 (Personas mayores)

Mi madre enviudó y está sola, pero bueno, sola no en soledad, porque es una mujer muy activa, que además está en asociaciones, que nos ayuda diariamente a todas (las hijas) en lo que necesitemos. E10 (Personas mayores)

Aun así, también se ha recogido a través de los discursos cómo la soledad, como tema complejo que es, viene acompañada de ciertos **tabúes y estigmas**, en particular, porque **no siempre se habla de este tema** con las personas allegadas (familia, amistades...). Para ello, parece necesario prestar más atención a ciertas conductas de las personas mayores que utilizan los diferentes recursos y servicios, teniendo en cuenta la complejidad de las relaciones familiares y sociales, a la vez que se actúa de **manera coordinada** y se procura atender las necesidades **individuales** de cada persona.

A veces, detectamos situaciones de soledad que la persona no explicita que se encuentra sola, pero sí que vemos en el comportamiento que tiene en la prestación y en el uso del servicio, que puede haber algún tipo de situación de soledad enmascarada sin explicitarla de forma clara [...] porque no se sienten seguras o piensan que van a ser juzgadas por las propias dinámicas que se establecen con los familiares, con los hijos... Entonces a veces ellas se sienten cómodas en establecer vínculos y contándonos a nosotros situaciones o sentimientos con respecto a sus familiares. E8 (Proveedores de servicio de teleasistencia)

Desde otra perspectiva, también se aprecia que la familia continúa teniendo un rol muy importante y vinculante con la persona mayor, no solamente desde **los cuidados directos que les presta**, sino también desde el sostén que llevan a cabo



Castilla-La Mancha

sobre **el apoyo instrumental y emocional** a la persona mayor ^{le} que, si falta, redundará en perjuicio del acceso de las personas a algunos de los servicios.

El problema es que hay mucha gente que no llega aquí porque no tiene esos apoyos que necesita para acceder a estos recursos. [...] Para hacer las gestiones que son necesarias para acceder a un centro como éste se necesita que un familiar te anime, te motive, haga las gestiones que tiene que hacer con la trabajadora social y te ayude a llegar aquí. E7 (Profesional del SEPAP)

Más allá de la red de apoyo social directa, también los recursos sociales y sanitarios cumplen un papel esencial en la oferta de apoyo y cuidados a las personas mayores de Castilla-La Mancha, así como son o podrían llegar a ser herramientas relevantes en la prevención, detección e intervención de la soledad no deseada. En este sentido, a continuación, se describen los hallazgos relacionados con los diferentes recursos.

En el caso del **Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)**, se extrae de los resultados de nuestra investigación que es un recurso muy bien valorado por los servicios que ofrece, pero también por su **potencialidad en relación con la detección de situaciones de vulnerabilidad** en las personas mayores, lo que también puede ser utilizado para **detectar e intervenir** en aquellos casos de **aislamiento social y soledad no deseada**. En este sentido, ya se están llevando a cabo algunas **iniciativas**, que van desde la detección, a través de la aplicación de instrumentos de medida de soledad, hasta la puesta en marcha de programas de apoyo psicológico y acompañamiento, y también la planificación de una atención personalizada y visitas más frecuentes a determinados usuarios que se encuentran en mayor riesgo. Todo ello pone de manifiesto la **necesidad de continuar desarrollando programas** de este tipo, llegando a su generalización.

Para las personas que viven solas que no tienen una red social amplia, tenemos montado un servicio a domicilio de lunes a viernes, incluso hay casos de lunes a domingo. [...], para saber todos los días que todo va bien, que hay un control. De



Castilla-La Mancha

hecho, por desgracia hemos tenido algunos acontecimientos que la auxiliar de ayuda a domicilio ha sido la persona que se ha encontrado al beneficiario fallecido en casa. E6 (Trabajadora social del SAD)

El SAD es un recurso clave en este sentido, ya que existe un contacto muy estrecho entre la persona usuaria y las auxiliares. Esto se ha visto reforzado durante la pandemia, durante la cual el personal del SAD ha actuado como un medio para atenuar los sentimientos de soledad de las personas que estaban confinadas, sin contacto con sus familiares.

Realmente ha habido muchos momentos en los que el vínculo de la persona era solamente la auxiliar que iba. Al no tener a su familia, era la auxiliar. Entonces nosotros, a pesar de lo que hemos vivido en la residencia, que ha sido muy difícil, pues hemos notado más ese sentimiento de soledad en domicilios. E9 (Proveedores de Servicios Privados)

Sin perjuicio de lo anterior, desde el SAD se ha detectado a través de las personas entrevistadas, **posibilidades de optimizar el recurso en cuanto a su coordinación** tanto con la atención primaria de los centros de salud, como con el resto de los recursos del entorno. En este sentido, se pide la inclusión del SAD también para mejorar la atención en las viviendas de mayores y conseguir que se conviertan en un recurso para toda la vida, recomendándose desde muchas voces que debería ser una prioridad ofrecer y facilitar el SAD en todas las que ahora existen y en las nuevas que se pongan en marcha como se está llevando a cabo e implantando.

En cuanto a los **Servicios de Teleasistencia**, que es el **recurso más extendido en Castilla-la Mancha** y el que tiene **total compatibilidad** con el resto de los recursos sociales (excepto con las residencias de mayores), se destaca su potencialidad para incrementar las **posibilidades de la permanencia de las personas mayores en su entorno habitual**. Porque la teleasistencia puede ser un **instrumento que facilite la coordinación de recursos** y que puede ayudar en diferentes líneas de actuación a prevenir y paliar la soledad, siendo en este sentido un servicio pionero desde



Castilla-La Mancha

hace años, ya que siempre ha fijado entre sus objetivos el de mitigar las situaciones de soledad. En suma, la Teleasistencia, como también se ha revelado en esta investigación, es una herramienta muy oportuna para potenciar que pueda ser utilizada para un mayor **apoyo a grupos de personas para detección, evaluación, intervención y seguimiento** de la situación de soledad no deseada en personas mayores, haciéndolo desde el modelo AICP.

[...] las personas usuarias nos dicen que el gran valor que les aporta el servicio es que parece que tienen el amigo de la teleasistencia, porque, por así decirlo, tienen siempre a alguien a quien acudir cuando se encuentra mal. [...] Nosotras creemos que el gran potencial del servicio es esa detección, porque cuando una persona se encuentra mal, cuando una persona nos pulsa porque quiere charlar, porque no se encuentra bien, muchas veces lo que está detrás de esa situación es la soledad. E8 (Proveedores de servicio de teleasistencia)

Se estima, en síntesis, que la teleasistencia puede ser uno de los recursos más idóneos para establecer y consolidar una vía para la coordinación de recursos, que puede ser útil para mitigar la soledad

Por otro lado, aunque sea uno de los recursos menos mencionados en los discursos de las personas entrevistadas, el **Servicio de Promoción de la Autonomía Personal (SEPAP)** también se presenta como opción interesante para la prevención y eliminación de la soledad no deseada en el caso de las personas en situación de fragilidad o dependencia que lo reciben. Se estima que este Servicio podría ampliar sus requisitos de acceso, incluyéndose también el riesgo o la situación de soledad, aunque sea sin grado de dependencia.

Está funcionando muy bien y cada año tiene más usuarios. Les ayuda cognitivamente, además les da también compañía y actividad y todos están muy contentos. [...] Las personas usuarias que están yendo al SEPAP y entran en la residencia conviven con el resto también de residentes. [...] Todo el mundo se



Castilla-La Mancha

beneficia de ella porque se ven, se comunican y no están solos. E10 (Personas mayores)

Pero, sin duda, el recurso quizá más apreciado por las personas entrevistadas es el que constituyen los **Centros de Mayores**, tanto por las actuaciones que ya realizan, como **por su enorme potencialidad** de desarrollar más acciones en favor de las personas mayores que se encuentran en riesgo o en situación de soledad. Además de ser compatibles con todos los demás recursos, permitiendo atender a una gran diversidad de personas mayores, los Centros de Mayores llegan a ser considerados centros de prevención de la soledad no deseada, porque permiten **detectar, orientar, informar y atender a la persona mayor en situaciones de necesidad, promoviendo la permanencia en la vivienda y en el entorno** a través de una serie de servicios y actividades muy diversas. Las que ahora se realizan, ya cumplen parte de esa función, ~~porque~~, ya que además de servir como entretenimiento, también facilitan una mayor interacción social entre las personas mayores que acuden a estos centros y les motiva a salir de casa.

Hace ocho años que murió la señora y a diario me vengo (al centro de mayores) a dialogar y aquí me entretengo. Me apunto a la gimnasia, a todo lo que haya [...] a todas las actividades de aquí del hogar, pues me apunto por no aburrirme en mi casa. E10 (Personas mayores)

Por otra parte, se sugiere que se facilite un espacio más acogedor, **accesible y amigable** para las personas mayores. Además, la **inclusión de la tecnología** (como los productos de apoyo y la disposición de equipos informáticos y otras TICS) y la **mejora de la usabilidad de las páginas web** de estos centros de mayores podría atraer más personas a este tipo de recurso, en especial, las recientemente jubiladas, o incluso antes del abandono de la actividad laboral.

Los centros de mayores se están renovando, queremos que la imagen de los centros de mayores cambie; tú asocias los centros de mayores a los antiguos hogares del jubilado, que la gente va a jugar a las cartas, pero eso cambió... Aunque también



Castilla-La Mancha

en los centros de mayores se hacen talleres de memoria, de fisioterapia, de apoyo psicológico... entonces se quiere promover que se introduzcan dentro del catálogo de dependencia también como otro servicio de prevención... porque se presta atención a personas que no llegan a tener dependencia o no la tienen reconocida todavía y son como centros intermedios. E7 (trabajadora social en Centro de Mayores)

Es importante cuidar la imagen del propio centro, que tengan unos colores que tengan cierta corporatividad, que sean atractivos también, que la propia imagen del recurso sea atractiva. Lo que todos tenemos en la mente, como los centros de mayores de la Caixa o, en su día, de Caja Madrid, en Madrid, que tenían una imagen externa bastante atractiva. E11 (Responsable de Centros de Mayores)

Respecto a **las Viviendas de Mayores**, se ha recogido en la investigación una visión **extraordinariamente positiva**, destacándose, entre otras facetas, que constituyen un recurso preventivo muy eficaz de la soledad no deseada, especialmente útil en el medio rural. Aquí se elogia que ofrezcan un espacio de continuidad para las **relaciones sociales en el propio entorno de la persona, lo que permite la continuidad de su proyecto de vida en la cotidianidad.**

Las viviendas cumplen una misión muy importante, precisamente para abordar las pérdidas que se producen en el medio rural, las pérdidas de las parejas, las pérdidas de las familias, los abandonos y la soledad. [...] Cuando vienen a la vivienda de mayores vienen buscando esto, que les resuelvan algunos acompañamientos y algunos recursos que la vivienda puede tener y que ellos no estén solos en su casa. E2 (persona experta y profesional en viviendas de mayores)

En cuanto a los apoyos para este tipo de viviendas, se destaca en algunos discursos la necesidad de incorporar más personal profesional, que estén capacitados para acompañar a las personas mayores en los momentos en que necesitan apoyo emocional, y que también puedan atender la necesidad de cuidados cuando los requieren, complementando así lo que actualmente se ofrece en estas viviendas y permitiendo que las personas que desarrollan situaciones de dependencia puedan continuar viviendo en ellas en lugar de verse obligadas a trasladarse a una



Castilla-La Mancha

residencia, lo que aparece entre las posibilidades más temidas por las personas que viven en estas viviendas.

Hay otro elemento esencial que es el acompañamiento 24 horas, incluido el servicio de noche, pensando en quienes van necesitando más cuidados. [...] el 112 acude inmediatamente a resolver una situación puntual. Pero no cuando una persona está angustiada porque está nerviosa y no puede dormirse y necesita una manzanilla o necesita un contacto con su hijo porque cree que le ha pasado algo. Esta situación se requiere resolver. E2 (Responsable de Viviendas de Mayores)

Entre los discursos obtenidos en la investigación referidos a **las Residencias para personas mayores**, se recoge, en el caso de las públicas, una valoración positiva respecto a que, al contrario de lo que ocurre en el resto de las CCAA, en Castilla La Mancha se haya logrado un acuerdo con el Sistema de Salud para que las y los profesionales sanitarios de las residencias dependan orgánicamente del SESCOG, aunque funcionalmente lo hagan de la Consejería de Bienestar Social, si bien parece que en algunos casos habría que avanzar para lograr un mejor funcionamiento dentro de los equipos sociales y sanitarios de los centros para que su diferente dependencia orgánica no interfiera en la buena praxis profesional de todo el equipo, que debiera funcionar armónicamente como un todo.

También se valora de forma muy positiva que se haya iniciado desde la Consejería de Bienestar Social un **proceso de adecuación de los espacios de los centros públicos para su transformación hacia el modelo "hogar"**, donde se propicie un ambiente amigable de convivencia, lo que se suma a que desde las residencias que avanzan en el cambio de modelo trabajan para **propiciar las buenas relaciones sociales** entre las propias personas que allí viven y su entorno familiar y amical, así como la generación de **nuevos vínculos y amistades**.

Yo sí me iría a una residencia. [...] porque tienes personas de tu edad igual que tú, con las cuales puedes hablar, lo que no haces con los hijos porque cuando les dices algo 'ah esto es viejo' y 'eso es de otra generación'; todo está viejo



Castilla-La Mancha

ya... Entonces allí hablas con gente de tu edad, de tu misma generación, gente que ha pasado lo mismo que has pasado tú. E3 (Personas mayores, hombre)

No obstante, esta visión positiva que algunas de las personas entrevistadas muestran, la mayoría de los discursos dejan traslucir que sigue existiendo una imagen negativa de las residencias, por lo que parece necesario continuar trabajando en el cambio de modelo para garantizar una verdadera atención centrada en la persona, que influya en la mejora profunda del modelo de cuidados y, también, en la imagen de estos recursos. Al tiempo, y en línea de dar proximidad y garantía desde un ambiente facilitador, se propone abrir las residencias a la comunidad, difundiendo y compartiendo espacios físicos con otros **recursos dirigidos a las personas mayores que viven en sus domicilios**, como los Centros de Día o el SEPAP.

Hay mucha interacción entre usuarios de diferentes servicios (centros de día, SEPAP, residencias). Eso hace también que se les quite a muchas personas mayores la estigmatización contra los centros. El de que le han abandonado en la residencia y cosas de estas que todavía, por desgracia, escuchamos. E9 (Proveedores de servicios privados)

Otra de las oportunidades de mejora que se han comentado en los discursos, es la posibilidad de **suprimir los horarios de visitas en las residencias**, tal y como se hace ya en algunas, al ser concebidas como el hogar de las personas que allí viven.

Ese modelo hace que pueda haber una mayor convivencia también con amigos, con familiares. Nosotros somos en ese sentido una residencia totalmente abierta, es decir, no hay horarios. Aquí puede entrar, obviamente antes del COVID, todo el mundo que quiera a cualquier hora, incluso puede dormir en el apartamento con el residente, familiares y amigos. E9 (Proveedores de Servicios Privados)

En cuanto a los **Centros de Día** (antes denominados Servicios de Estancias Diurnas, SED), **son un recurso de los considerados “estrella”** precisamente por permitir a la persona mantenerse en su domicilio y entorno y poder recibir una atención integral



Castilla-La Mancha

y descarga familiar. Su valiosa atención y sus horarios (de 8.30 a 18.30) así lo demuestran.

La flexibilidad en los horarios se considera muy importante, porque se insiste en que con ello se facilitaría la conciliación familiar en los cuidados de las personas mayores que viven en su domicilio, puesto que en ocasiones ocurre que, al no coincidir el horario del centro con el laboral de la persona cuidadora de la familia, se desiste de que la persona mayor pueda beneficiarse de este relevante recurso.

El SED se abre de 8 a 5 de la tarde. [...] Entonces les decía, 'es que para una hija que viene a trabajar aquí, que quiera dejar a su padre, por lo menos tendremos que dejarle que llegue a las ocho menos cuarto'. E4 (Coordinadora Sociosanitaria)

En relación con el tema del transporte, desde las residencias alejadas del núcleo urbano y de algunas personas mayores que viven en zonas rurales, también se demanda garantizar los servicios de transporte (municipal o del propio servicio) para permitir un mayor acercamiento entre las personas y estos centros y la comunidad. De este modo, las personas mayores que viven en residencias aisladas podrían salir de este entorno habitualmente y mantenerse conectadas con la comunidad y, además, se facilitaría el apoyo prestado por las personas voluntarias a los centros ubicados fuera de núcleos urbanos... Por otra parte, y de manera general, se ha recogido una valoración muy positiva de estos centros, como recursos intermedios que ofrecen atención de calidad a la persona mayor y sirven también como descarga familiar.

En relación a las distintas **prestaciones económicas** existentes, se extrae de los discursos de las personas participantes en este diagnóstico que la prestación destinada a la adaptación y accesibilidad de las viviendas llega a pocas personas mayores que la necesitan (muchas, ni siquiera las conocen). Por lo tanto, se defiende que deberían existir más prestaciones para la accesibilidad y más coordinadas al alcance de quienes las requieren, ya que las mismas resultan



Castilla-La Mancha

esenciales en la mejora de su independencia y autonomía, así como impactan en el aislamiento social y la soledad no deseada.

Siempre ha habido alguna ayuda para adaptar viviendas [...] Pero claro, tampoco llega a todo el mundo. Depende de muchas cosas, porque depende de la cantidad que necesiten. Y lo otro es que se interviene a través de servicios sociales, se dan cuenta de la situación y se busca el recurso más adecuado para ese caso en concreto. E10 (Personas mayores)

En cualquier caso, existe acuerdo en que debiera incluirse en la intervención profesional desde su inicio la valoración de la vivienda y la orientación sobre qué actuaciones desarrollar para hacerla más accesible y confortable, incluyendo asesoramiento sobre productos de apoyo.

En relación con la **accesibilidad**, también cabe considerar las dificultades del entorno en el que se encuentra la vivienda a lo que debe prestarse más atención coordinada desde los diferentes recursos y sistemas de protección social.

La persona llega un momento que no puede salir de su casa, igual en Toledo ya no es por las escaleras de su casa, sino por dónde está su casa que llega y se encuentra con una cuesta impresionante y que si la baja luego no la puede subir. E4 (Coordinadora Sociosanitaria)

Algunos pueblos están condenados a desaparecer, si no se interviene de manera urgente, estoy hablando de intervenir en carreteras, en caminos, en que tenga una antena y pueda comunicarse con su hijo que no ha podido quedarse allí. E2 (Experto en Viviendas de Mayores).

En cuanto a los **servicios de proximidad**, se han recogido distintas opiniones que coinciden en la necesidad de ampliar la mirada más allá de las prestaciones públicas (muchas veces restringidas al SAD) e implicar a otros servicios y recursos de la comunidad, como las farmacias y los comercios de barrio, lo que podría ayudar en la detección de casos de soledad no deseada, en especial, de aquellas



Castilla-La Mancha

personas que no disponen de ningún grado de dependencia reconocida oficialmente y, por tanto, no son conocidas por los servicios sociales.

La dependencia no llega a todo el mundo. Hay mucha gente que no la tiene solicitada, aunque incluso lo requiera. Entonces, al fin y al cabo, es eso, la farmacia, otros servicios que pueden atender a cualquiera, ¿no? E12 (Profesionales sanitarios)

En definitiva, la participación de los **recursos de proximidad (públicos y privados)** resulta muy conveniente para favorecer la permanencia en el domicilio de las personas mayores y pueden actuar como focos para la prevención de la soledad no deseada, así como ser de gran utilidad como servicios para hacer compañía a las personas mayores. Por ello, y de manera general, se ha recogido en los discursos la sugerencia de incluir estos recursos comunitarios como fórmula para avanzar en la coordinación e integración de servicios, tal como se propone, además de por la comunidad científica, en el nuevo modelo de cuidados, refrendado mediante Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), de fecha 28 de julio de 2022 sobre criterios comunes de acreditación y calidad de centros y servicios (BOE de 11-8), lo que constituye otro elemento añadido a considerar.

Creo que hay que, por ejemplo, dos o tres días, sacar las personas mayores un poco de paseo a tomarse cualquier cosa, no solamente en los centros de mayores, sino en cualquier bar, restaurante, o lo que sea... Y yo creo que es una forma muy grata de quitarles la soledad y ellos después estar a gusto en casa. E3 (Personas mayores).

En nuestros resultados también se ha recogido **la importancia de mantener y promocionar el voluntariado de personas mayores**, como recurso necesario para la preservación cultural y rural, así como para recuperar **un voluntariado de proximidad y cercanía para las propias personas mayores en beneficio propio y de otras personas (generatividad)**. De manera general, se considera que la edad de la persona voluntaria no es un hándicap, porque, según demuestran las evaluaciones desarrolladas, lo importante es tener ganas de hacer y contribuir



Castilla-La Mancha

como bien se menciona en algunos de los documentos de la Fundación Pilares y la Obra Social, La Caixa, tal como se ha mencionado anteriormente. Pero, sin duda, el **voluntariado tiene que estar preparado y formado y disponer de recursos suficientes**. Además, se deben identificar las **barreras, limitaciones y dificultades** del voluntariado de personas mayores para lograr que sea eficaz y de continuidad, según las diversas circunstancias de los contextos.

El voluntario tiene también limitaciones para venir aquí. Aquí solo tenemos algunos voluntarios. Siempre los hemos tenido, pero es un trabajo muy difícil porque la gente... sí... pero a la hora de la verdad 'es que no tengo coche' o 'es que me tienen que desplazar'. E5 (Grupo de residencias)

Adicionalmente al trabajo desarrollado desde los diferentes recursos sociales, los **Centros de Atención Primaria Sanitaria** también pueden tener un papel muy relevante tanto en la detección de personas en situación de riesgo de soledad no deseada (o las que efectivamente se sienten solas), como en la prevención y la intervención de estos sentimientos en las personas mayores castellanomanchegas.

En esta línea, desde la atención primaria (y también de la hospitalaria), se reclama disponer de la formación y de las herramientas necesarias que les permita, al menos, identificar posibles situaciones de soledad no deseada desde el propio entorno de la persona mayor. Para articular un sistema de este tipo (de coordinación para alcanzar una atención integrada) se recomienda llevar a cabo una actuación coordinada y preventiva desde la asistencia domiciliaria, recursos asociativos e incluso ayuntamientos y atención primaria de salud.

Formación para profesionales, para que, igual que estamos formados para detectar el maltrato infantil cuando una persona acude a urgencias, algo así sencillo que sea un "flash" para poder identificar [...] que también pueda medir incluso los temas de violencia en personas mayores [...], que conozcamos que existe porque puede que exista, pero si no lo sabemos... E12 (Responsable de Coordinación de Gerencia de Atención Integrada)



Castilla-La Mancha

Insistiendo y haciendo hincapié al muy relevante y reivindicado capítulo de la coordinación, queda manifiesta en toda la investigación, como se ha venido mencionando, la necesidad de continuar **promocionando y avanzando, tanto en la coordinación entre los recursos sociales, como entre estos y los sanitarios** para, entre otros beneficios, **detectar** los casos de personas en riesgo de **soledad y prestarles la ayuda necesaria**. Entre las iniciativas que se plantean para detectar a estas personas, existen experiencias de gran interés en las que se ha contado ya con una **localización y censo de las personas que viven solas** y ya se han puesto en marcha también algunos **programas de seguimiento de casos e intervención**, que además **promueven el voluntariado para el acompañamiento**. Se considera que se trata de experiencias muy valiosas que, tras ser evaluadas, podrían ser objeto de generalización.

[...]hemos puesto en funcionamiento un programa que se llama "Manzanares Acompaña". Se trata de detectar, a través del padrón de habitantes, a las personas que viven solas en la localidad. Una vez que hemos tenido este diagnóstico cuantitativo, hemos ido perfilando a personas [...]. Estamos haciendo dos niveles, un nivel en el que visitamos a la persona, le comentamos en qué consiste el programa, aplicamos la escala ESTE II y luego tenemos a la compañera, a la psicóloga, que en aquellos casos que vemos susceptible de una intervención terapéutica por una sintomatología más patológica de la soledad, está interviniendo tanto en desplazamiento al hogar como en consulta en despacho. De manera paralela, hemos hecho la captación de voluntariado y entonces... bueno, todavía estamos empezando. Vamos a asignar a estas personas que acusan una mayor sintomatología de la soledad y de acompañamiento con voluntarios. E6 (Profesional del grupo de representantes del SAD)

Otra iniciativa muy relevante que se ha desarrollado por los Trabajadores Sociales de los Centros de Mayores de la provincia de Ciudad Real es el Proyecto "VINCULO", cuyo objetivo es detectar, prevenir y atender situaciones de fragilidad y vulnerabilidad de las personas mayores, entre las que se incluye la soledad no



Castilla-La Mancha

deseada. Se trata de una experiencia muy interesante y se considera que la misma podría ser generalizada o, al menos, inspirar otras acciones parecidas.

En Ciudad Real, las trabajadoras sociales de los centros de mayores propusimos a la Consejería hacer también un proyecto de detección de personas en situación de fragilidad, vulnerabilidad, y de soledad, porque sobre todo antes, ya lo veníamos detectando, pero sobre todo a raíz de la pandemia. [...] muchas personas que vinieron a los centros de mayores vienen sobre todo motivadas porque "me acabo de quedar viuda recientemente... mi hijo me ha dicho que me apunte a algunas actividades", para salir del domicilio y relacionarse. Es algo que está muy vinculado y que puede introducirse muy bien en toda esta estrategia de la soledad. E7 (trabajadora social en centro de mayores)

Del mismo modo, tanto desde el sistema sanitario como del social también se plantea la idea de trabajar la detección de la soledad estableciendo alguna **herramienta sencilla para la identificación** (por ejemplo, a partir de protocolos comunes, test, etc.), poniendo en marcha una metodología de **coordinación formal** (como puede ser la organización de mesas de coordinación en sustitución a la comunicación informal) y desarrollando **programas de formación sobre soledad y AICP** al personal de los sistemas sociales y sanitario.

Solo tenemos un tipo de coordinación de manera más estable y formal, que es un protocolo de atención a personas con Alzheimer [...]. En los casos comunes que nos pueden ir surgiendo a lo largo del día, es más una coordinación informal, de... levantamos el teléfono, preguntamos quién es el enfermero, el encargado de cuidados. Entonces, ante cualquier incidencia, por ejemplo, la auxiliar me dice que 'mira, esta persona tiene ya una úlcera de presión en un estadio avanzado y no es una cura sencilla'. Esto ya vale, pues entonces nos ponemos en contacto con el enfermero. E6 (Profesional del grupo de representantes del SAD).

Por otro lado, una de las iniciativas que han surgido en los discursos de diferentes profesionales sanitarios entrevistados como un ejemplo de buena coordinación entre recursos es la **atención prestada por el equipo de Geriatría a las personas**



Castilla-La Mancha

mayores que viven en residencias. Se destacan algunos de los beneficios que ha aportado esta iniciativa, como, por ejemplo, prestar una atención más individualizada.

Es una buenísima experiencia que nosotros estamos intentando que se extienda, que se expanda, que se mantenga, porque efectivamente, la saturación de los centros de salud ahora mismo es brutal en muchísimos sitios. E9 (Proveedores de Servicios Privados)

Eso nos ha permitido, por ejemplo, en concreto en Guadalajara, hacer un análisis de qué medicación están tomando todos los residentes que están en todas las residencias de Guadalajara. E9 (Proveedores de Servicios Privados)

En este sentido, desde el Centro de Mayores Puertollano I, se recoge, a través del siguiente testimonio, información sobre la buena coordinación existente entre algunos recursos sociales, lo que facilita el proceso de detección e intervención en situaciones de soledad no deseada.

Estamos desarrollando una herramienta, que va detectando en qué situación, en qué perfil está dentro de esos tres ámbitos, sin riesgo o en riesgo de vulnerabilidad, fragilidad o ya situación de riesgo, dependiendo de una serie de ítems, de ámbito familiar, social, de pluripatología, salud y se hace una detección inicial a través de eso, de cuando la persona accede a nosotros o por alguna gestión social o por ser socio de los centros de mayores, o una derivación de otros servicios, como puede ser un servicio clave en la atención a personas en soledad. Hay una coordinación intensa con la trabajadora social que hace el seguimiento de teleasistencia [...] y en cuanto detecta que alguna persona o ha hecho varias llamadas o no tiene familiares con los que contactar, nos la deriva y vamos haciendo seguimiento de esa persona. E7 (trabajadora social en centro de mayores)

Mediante ejemplos extraídos de la realidad castellanomanchega como los que han sido mencionados y que son un extracto de los que se han obtenido en la investigación cualitativa que se ha realizado para este proyecto, se estima que queda patente **el potencial de desarrollo y ampliación de objetivos que tienen los diferentes recursos** existentes en la C.A. de Castilla-La Mancha dirigidos a la



Castilla-La Mancha

atención de las personas mayores y las personas en situación de dependencia para poder afrontar el problema de la soledad no deseada de forma muy efectiva.

Finalmente, y de manera complementaria a los aspectos directamente relacionados con la soledad, también se encuentran entre las aportaciones del estudio desarrollado otras que alumbran sugerencias de interés para el otro objetivo de la investigación, que es avanzar en la paulatina transformación de los servicios que se dispensan de manera fragmentada y descoordinada, para lograr una mayor vertebración de sus actuaciones y, con ello, mayor eficacia y eficiencia en su impacto en el bienestar de las personas, junto a una mejor organización de los sistemas protectores para avanzar hacia una atención integral y centrada en la persona, de acuerdo con las recomendaciones de la comunidad experta y de los Organismos Internacionales. Se trata de actuaciones normativas, metodológicas, organizativas y formativas que favorezcan la transformación del modelo de cuidados, tanto para avanzar en la coordinación de servicios formales e informales **y ofrecer una atención integral e integrada como, también, para garantizar que la atención esté verdaderamente centrada en la persona y en la preservación de sus derechos** a la hora de suministrar apoyos y cuidados profesionales.

3.3 Análisis DAFO

De los aspectos más destacables del análisis cualitativo y cuantitativo que han servido de base para la elaboración de esta estrategia, se muestra en la Tabla 3 a continuación una síntesis en clave de análisis DAFO (Debilidades-Fortalezas internas y Amenazas y Oportunidades externas) sobre la soledad no deseada de la población mayor castellanomanchega.

Debilidades

Fortalezas



- ✓ Fragmentación y rigidez de las carteras de servicios.
- ✓ Falta de coordinación entre el sistema social y sanitario
- ✓ Escasa coordinación entre los propios servicios y prestaciones de los servicios sociales.
- ✓ Falta de suficiente apoyo mediante formación y servicios de respiro a las familias cuidadoras.
- ✓ No se incluye la valoración y orientación sobre la accesibilidad de las viviendas y el uso de productos de apoyo y tecnología desde la atención domiciliaria.
- ✓ Escasas prestaciones para la adaptación del hogar y adquisición de productos de apoyo y desconocimiento de las mismas.
- ✓ Insuficiente formación de profesionales y desconocimiento sobre los efectos de la soledad no deseada.
- ✓ Desconocimiento sobre la filosofía y la aplicación del modelo AICP y sus técnicas en la soledad no deseada.
- ✓ Inexistencia de instrumentos comunes de detección e intervención en situaciones de soledad no deseada o cuidados de larga duración.
- ✓ Transporte limitado en zonas rurales: dificultades para acudir a centros de mayores, de día...
- ✓ Falta de flexibilidad horaria en centros de día para facilitar la conciliación familiar.
- ✓ Existencia de barreras arquitectónicas (en comunidad y acceso a la, viviendas).
- ✓ Amplia red de recursos y servicios.
- ✓ Reformulación en proceso de los centros de mayores (nombre, estética).
- ✓ Existencia de programas específicos sobre la soledad no deseada.
- ✓ Mantenimiento y promoción del voluntariado de personas mayores: existencia de una amplia red de asociaciones, ONG, etc.
- ✓ Buena disposición por parte de los equipos profesionales sociales y sanitarios para la coordinación en el ámbito de la soledad.
- ✓ Acuerdo generalizado entre profesionales de la conveniencia de incluir la gestión de casos.
- ✓ Alto alcance de la teleasistencia.
- ✓ Presencia del SESCAM en las residencias.
- ✓ Presencia de federaciones activas y participativas que trabajan diferentes temas relacionados al envejecimiento saludable y activo.
- ✓ Se cuenta con una red de viviendas de mayores con alta valoración en el medio rural.
- ✓ Existencia de nuevos modelos de vivienda, como las colaborativas, etc.
- ✓ Existencia de programas de formación al cambio de modelo y de apoyo a la inversión en residencias

Amenazas

- ✓ Población cada vez más envejecida.
- ✓ Vulnerabilidad económica en la población mayor.
- ✓ Diferencias de género entre la población mayor.
- ✓ Incremento de hogares unipersonales encabezados por personas mayores, mujeres en su mayoría.
- ✓ Cambios socioculturales (emigración de la población joven a zonas urbanas u otras localidades, descenso de la natalidad, menos solidaridad intergeneracional, etc....).
- ✓ Imágenes estereotipadas negativas sobre la soledad no deseada, las personas mayores, las personas con discapacidad.
- ✓ Utilización de un lenguaje estereotipado en la sociedad y en los medios de comunicación que refuerza la imagen negativa hacia las personas mayores.
- ✓ Rol de género en las personas cuidadoras familiares e informales (cuidan más mujeres que hombres).
- ✓ Creencia mayoritaria entre la población de que el problema de la dependencia y la soledad compete solo a las propias personas, sus familias y los poderes públicos.

Oportunidades

- ✓ Dificultades para atraer a más personas hacia los movimientos de voluntariado.
- ✓ Promover una mayor participación de las personas familiares sobre el apoyo instrumental y emocional a la persona mayor.
- ✓ Avanzar en la consideración de los centros de mayores como lugares estratégicos para la prevenir la soledad, aprovechando las buenas prácticas de los centros cuyos profesionales ya realizan un trabajo de detección, y además contar con la buena disposición de los socios para ejercer como voluntarios y detectores de personas que se sienten solas.
- ✓ Ampliación de los objetivos del SAD y otros recursos para tejer redes colaborativas y coordinadas para la mejor atención en general, y, en particular, en situaciones de soledad.
- ✓ Posibilidad de implicar en la soledad no deseada a los servicios sanitarios en coordinación con los sociales.
- ✓ Implicar también, además de a los servicios que dependen de las Administraciones Públicas, a otros recursos y comercios de la comunidad, como las farmacias, las asociaciones e incluso los comercios de barrio.



Castilla-La Mancha

- ✓ Ampliación de programas para la formación en la detección de los casos de soledad no deseada.
- ✓ Elaboración de un instrumento sencillo específico para detectar situaciones de soledad no deseada en la población mayor castellanomanchega.



4 Objetivos de la Estrategia

Objetivo General 1: Crear relaciones positivas y significativas para fortalecer a las personas mayores castellanomanchegas independientemente de la edad, identidad, estado o circunstancia mediante el desarrollo de las conexiones afectivas, sociales y comunitarias en la lucha contra la soledad no deseada.

Objetivo General 2: Promover oportunidades para anticipar y actuar desde los servicios públicos antes las situaciones de soledad no deseada y/o dependencia mediante la generación de líneas formales de coordinación y actuación conjunta entre los servicios sociales y los sanitarios, hacia una atención integral, integrada y centrada en las personas para propiciar que puedan desarrollar sus proyectos de vida en un marco ético y de derechos.

Para la consecución de esos objetivos, **la Consejería de Bienestar Social de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha pretende afianzar la labor preventiva y paliativa de la soledad** que ya se realiza desde algunos de sus recursos y localidades, y, para ello, se propone el desarrollo de esta Estrategia, en la que se plantea el abordaje y consolidación de líneas de actuación de mejora y coordinación desde los diferentes servicios para que actúen juntos en la promoción de oportunidades para anticipar las situaciones de riesgo de aislamiento social y soledad no deseada, así como para intervenir en los casos en los que esta soledad ya esté instalada. Avanzar en estas actuaciones coordinadas abrirá el camino hacia la transformación del modelo general de cuidados por el que apostamos, que es el que se recomienda por la comunidad científica, la UE y el resto de Organismos Internacionales, así como por la Administración General del Estado, lo que concuerda con el propósito del Gobierno de nuestra Comunidad Autónoma de acercar con flexibilidad los apoyos y servicios que puedan necesitar las personas sin apartarlas de su entorno comunitario y contando siempre con su participación.



Esta “Estrategia regional para tejer redes de valor y prevenir e intervenir en la soledad no deseada en personas mayores de Castilla-La Mancha 2022-2025” ha sido fruto de un proceso participativo liderado por la Consejería de Bienestar Social en el que han colaborado los Centros y Servicios dependientes de la misma, así como los Servicios Sociales de Atención Primaria, los centros de atención públicos y privados, profesionales sanitarios y las organizaciones representativas de los movimientos sociales, en especial, de las personas mayores.

No obstante, la presente Estrategia no se presenta como un documento cerrado, sino que, desde el mismo momento de su lanzamiento, se invita a cuantos agentes y actores trabajan en el ámbito de la atención a personas mayores a que puedan hacer sugerencias de mejora a lo largo del proceso de desarrollo de la misma, que se ha previsto para el periodo 2022-2025.

Para la elaboración, tanto del diagnóstico como de la propia Estrategia, se ha contado con el asesoramiento técnico de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal, entidad de reconocido prestigio en el ámbito de la investigación y la gestión de conocimiento en el campo gerontológico y, en especial, en la promoción y difusión del modelo de atención integral y centrada en la persona aplicado en diferentes contextos en colaboración con Administraciones Públicas, comunidad científica y proveedores de servicios.



Castilla-La Mancha

Estrategia regional para tejer redes de valor y prevenir e intervenir en la soledad no deseada de las personas mayores de Castilla-La Mancha 2022-2025



Castilla-La Mancha





Visión

Queremos llegar a ser una sociedad longeva y conectada con el mundo, que previene la soledad no deseada y mejora la capacidad de respuesta de los diferentes recursos mediante su potenciación y coordinación



Valores en coherencia con la Estrategia Nacional ESPAÑA 2050

Envejecimiento activo y saludable

Protección de los derechos y la autonomía de las personas mayores y en situación de dependencia

Cambio del modelo de cuidados y apoyos para atender las situaciones de soledad y de dependencia desde la Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP)

Potenciación del compromiso de la sociedad y la economía social



Ejes de la Estrategia de prevención y reducción de la soledad no deseada

Gestión del conocimiento

Prevención y reducción de la soledad no deseada a través de los servicios públicos y privados

Coordinación y trabajo en red de los recursos sociales y sanitarios

Debate y compromiso en la sociedad



Castilla-La Mancha

Estrategia regional para tejer redes de valor y prevenir e intervenir en la soledad no deseada de las personas mayores de Castilla-La Mancha 2022-2025



6 Principios rectores de la Estrategia

En este documento se proponen acciones acotadas en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha y diseñadas en el marco del Modelo de atención integral y centrada en la persona (AICP), a través del proyecto **“Diagnóstico y estrategias para paliar e intervenir en la soledad de las personas mayores de Castilla-La Mancha”**, que pretende intervenir de manera eficaz y colaborativa sobre el problema de la soledad, tanto en su dimensión social como emocional.

Para ello, como elemento final, se ha elaborado este documento estratégico que asume la naturaleza compleja y subjetiva de la soledad, en pro de una intervención de carácter transversal que parta de la necesidad de actuar desde el modelo AICP, de base comunitaria y territorial, y garantizando siempre el protagonismo de las propias personas mayores tanto en el diseño como en la implementación de las actuaciones que se desarrollen durante el periodo 2022-2025.

En esta Estrategia se contempla, principalmente, la articulación de una serie de líneas de acción con impacto en los ámbitos de competencia pública y comunitaria que alcancen a los niveles macro, meso y micro social, especialmente en los servicios sociales y sanitarios, pero con involucración del tercer sector, el voluntariado y el conjunto de la sociedad civil, precisamente en un momento en el que las consecuencias de la crisis de la COVID-19 en relación a la soledad han agravado las carencias que ya se habían registrado en cuanto a los dispositivos de apoyo existentes comparados con las preferencias de las personas mayores.



En esta Estrategia se fijan cuatro Ejes Estratégicos:

1. **Gestión del conocimiento sobre la soledad no deseada:** crear una base de datos e instrumentos comunes para intervenir sobre la soledad.
2. **Prevención y reducción de la soledad no deseada en los servicios públicos y privados de atención social y sanitaria:** impulsar que en el desarrollo de las políticas públicas de atención social y sanitaria a las personas mayores y en las acciones del tercer sector se incorporen acciones relacionadas con la soledad.
3. **Coordinación y trabajo en red:** apoyar la coordinación de los diferentes recursos sociales para potenciar la eficacia de las actuaciones y evitar su fragmentación.
4. **Debate y compromiso de la sociedad:** estimular un debate en la sociedad castellanomanchega sobre la soledad, buscando el compromiso social hacia el problema de la soledad de las personas mayores y propiciando las conexiones positivas.





Eje 1: Gestión del conocimiento sobre la soledad no deseada:

- Desarrollar un instrumento de fácil aplicación para detectar situaciones de soledad que pueda ser empleado en diferentes servicios y centros de atención
- Crear un censo de personas mayores de 80 años que viven solas para detectar e intervenir proactivamente en situaciones de riesgo

• Impulsar el desarrollo de investigaciones sobre la soledad de las personas mayores

• Formación en contenidos sobre soledad y modelo AICP Eje 2: Prevención y reducción de la soledad no deseada a través de los servicios dirigidos a personas mayores y del voluntariado

- Incluir objetivos y actuaciones relacionados con la detección e intervención sobre la soledad desde los servicios públicos y privados.
- Mejorar la imagen de algunos centros para incrementar su

atractivo entre las personas mayores

• Fomentar el voluntariado en todos los recursos

• Promover el envejecimiento saludable y el desarrollo de proyectos personales desde los distintos recursos

Eje 3: Coordinación y trabajo en red

- Procurar una atención social y sanitaria integral y centrada en la persona tanto desde la atención y cuidados en el domicilio como en otros recursos

Eje 4: Debate y compromiso en la sociedad

• Crear una conciencia global y en red para promocionar las relaciones sociales positivas y saludables

- Empoderar a las personas mayores en la comunidad
- Potenciar la participación de la familia y amistades
- Impulsar la cultura y el patrimonio sostenible y, el entorno histórico



Castilla-La Mancha

7.1 Eje 1: Gestión del conocimiento sobre la soledad no deseada

Para poder actuar de manera eficaz en la prevención y en la reducción de la soledad no deseada de las personas mayores residentes en Castilla-La Mancha, primeramente, se considera necesario identificar quiénes son las personas en situación de riesgo, o bien aquellas que ya sufren la soledad. Para ello, resulta fundamental invertir en la gestión del conocimiento sobre este fenómeno en nuestra comunidad autónoma.

Por un lado, se pretende realizar un mapeo de los casos y utilizar protocolos de actuación e instrumentos de medida adecuados y de fácil aplicación, que puedan ser empleados desde los diferentes centros de atención a las personas mayores, pero también desde los servicios que se prestan en sus propios domicilios. Por otro lado, debe seguirse investigando y profundizando en este asunto para conocer las diferentes necesidades de apoyo de las personas en situación de soledad y, de esta manera, poder intervenir eficazmente desde un enfoque de personalización. Adicionalmente, resulta también muy conveniente el desarrollo de programas formativos a los diferentes colectivos involucrados que puedan beneficiarse de una mejor comprensión sobre la soledad y adquirir herramientas desde el modelo de atención integral y centrada en la persona que les ayuden a afrontar estos sentimientos o a apoyar a otras personas que lo sufran.



7.1.1 Elaboración de manera colaborativa de un instrumento de fácil aplicación para detectar situaciones de soledad para proponer que se aplique en los diferentes servicios y centros de atención.

Líneas de actuación	Indicador	Entidades	Periodo de implantación
7.1.1.1 Fomentar la creación de un grupo de personas expertas que elaboren un primer documento/instrumento sobre el que se debatirá con representantes de entidades, incluyendo algunas de organizaciones de personas mayores, hasta llegar al consenso sobre el documento final.	Borradores del documento. Reuniones de debate entre expertos y asociaciones. Documento final.	Consejería de Bienestar Social. Consejería de Sanidad. Personas investigadoras y expertas. Asociaciones de personas mayores.	2023
7.1.1.2 Desarrollar una prueba piloto sobre el funcionamiento del instrumento cocreado en centros y servicios e introducir los cambios correspondientes.	Nº centros y servicios donde se aplicará la prueba piloto. Tipos de servicios y ubicación de los centros participantes. Nº de personas mayores evaluadas. Nº de preguntas incluidas en el instrumento. Nº de preguntas que demandan ser modificadas. Tiempo medio dispensado para completar la aplicación del instrumento	Consejería de Bienestar Social. Consejería de Sanidad. Personas investigadoras y expertas. Centros de día, centros de mayores, viviendas de mayores, residencias, centros de atención primaria y hospitales.	2023
7.1.1.3 Distribuir el documento de detección por los servicios sociales y sanitarios y promover su utilización mediante acuerdos.	Nº de centros que aceptan implementar el instrumento. Tipos y ubicación de los servicios.	Consejería de Bienestar Social. Consejería de Sanidad Administraciones Locales.	2024-2025
Realizar una evaluación sobre los resultados obtenidos.	Nº total de personas evaluadas. Nº de personas detectadas como en situación de riesgo o que se sienten solas.	Consejería de Bienestar Social. Consejería de Sanidad. Personas investigadoras y expertas	2024-2025



7.1.2 Creación de un censo de personas mayores de 80 años que viven solas a partir del padrón municipal para detectar a partir de él de manera proactiva posibles situaciones de riesgo de soledad para la posterior incorporación de programas específicos de seguimiento e intervención.

Líneas de actuación	Indicador	Entidades	Periodo de implantación
7.1.2.1 Creación del censo y determinar colaborativamente los criterios de riesgo de soledad que se sumen a la edad para elaborar muestras por territorios.	Nº de criterios del riesgo de soledad establecidos Nº de Acuerdos establecidos	Consejería de Bienestar Social. Servicio de Estadística. Administraciones Locales.	2023 -2024
7.1.2.2 Establecimiento de acuerdos locales y territoriales.	Nº de criterios del riesgo de soledad establecidos. Nº de Acuerdos establecidos.	Consejería de Bienestar Social. Servicio de Estadística. Administraciones Locales.	2023 -2024
7.1.2.3 Realizar visitas programadas desde los servicios sociales de atención primaria para actuar de manera preventiva y proactiva y aplicar el instrumento de detección de soledad	Nº de viviendas visitadas. Nº de personas evaluadas. Nº de personas detectadas en situación de riesgo de soledad.	Consejería de Bienestar Social. Administraciones Locales. Servicios Sociales de atención primaria Centros de Mayores	2024 -2025
7.1.2.4 Recogida de información adicional en las visitas como: personas mayores en situación de dependencia, de pobreza, barreras en la vivienda, personas distanciadas de hijos/as o con malas relaciones familiares, pobreza energética, etc.	Nº de viviendas visitadas. Nº de personas evaluadas. Nº de variables de riesgo detectadas que podrían aumentar la probabilidad de soledad no deseada.	Consejería de Bienestar Social Administraciones Locales Servicios Sociales de Atención Primaria	2024 -2025
7.1.2.5 Informar periódicamente a los servicios sociales de atención primaria acerca del desarrollo general e intervenciones de la Estrategia.	Nº de casos identificados (total y en cada nivel de urgencia).	Consejería de Bienestar Social. Consejería de Sanidad. Administraciones Locales. Servicios Sociales.	2023 -2025



7.1.3 Impulsar el desarrollo de investigaciones sobre la soledad de las personas mayores en Castilla-La Mancha.

Líneas de actuación	Indicador	Entidades	Periodo de implantación
7.1.3.1 Realizar un estudio mixto cuantitativo (encuesta) y cualitativo (entrevistas y grupos de discusión) a personas mayores castellanomanchegas sobre sus necesidades, con énfasis en la soledad no deseada.	<p>Nº de cuestionarios aplicados en la encuesta realizada.</p> <p>Nº de personas entrevistadas o participantes de grupos de discusión o focales.</p> <p>Nº de personas detectadas como en situación de soledad.</p>	<p>Consejería de Bienestar Social.</p> <p>Administraciones Locales.</p> <p>Personas investigadoras y expertas.</p>	2022-2025
7.1.3.2 Impulsar una investigación con personas cuidadoras de mayores de ámbito familiar, aplicando el enfoque de género.	<p>Nº de personas cuidadoras entrevistadas.</p> <p>Nº de personas cuidadoras detectadas como en situación de soledad.</p> <p>Nº y tipos de necesidades de apoyo demandadas, según sexo.</p>	<p>Consejería de Bienestar Social.</p> <p>Administraciones Locales.</p> <p>Asociaciones de personas mayores</p> <p>Personas investigadoras y expertas.</p>	2023-2025
7.1.3.3 Estudio sobre las situaciones de soledad en las residencias de personas mayores.	<p>Nº de personas mayores entrevistadas.</p> <p>Nº de personas mayores detectadas como en situación de soledad.</p> <p>Nº de residencias de personas mayores incluidas en el estudio.</p>	<p>Consejería de Bienestar Social.</p> <p>Residencias.</p> <p>Personas investigadoras y expertas.</p>	2023-2025



7.1.4 Fomentar la formación en contenidos sobre la soledad y el modelo de atención integral y centrada en la persona (AICP) para afrontarla

Líneas de actuación	Indicador	Entidades	Periodo de implantación
7.1.4.1 Desarrollar y ofrecer un programa formativo con cursos dirigidos a profesionales de los servicios sociales comunitarios y de ayuda a domicilio, con prioridad a las trabajadoras sociales.	Nº y perfil de los profesionales que han recibido la formación. Nº de horas de los cursos. Contenidos impartidos en los cursos. Calificación media obtenida por los alumnos. Nivel de satisfacción de los alumnos	Consejería de Bienestar Social. Colegios profesionales. Personas expertas en Gerontología y AICP.	2022-2025
7.1.4.2 Proporcionar información a través de campaña publicitaria y documentación escrita (cartelería, trípticos, etc.) y difundir el conocimiento de la Estrategia contra la soledad no deseada.	Nº de anuncios publicitarios. Nº de carteles y trípticos.	Consejería de Bienestar Social.	2023-2025

7.2 Eje 2: Prevención y reducción de la soledad no deseada a través de los servicios públicos y privados de atención social y sanitaria y del voluntariado

Hasta ahora, las intervenciones en materia de soledad se han venido configurando como proyectos aislados, realizados desde diferentes recursos públicos o privados, sin considerarlos como situaciones de necesidad tan importantes como pueden serlo otras (la dependencia, la exclusión...) que sí se han venido contemplando.

Sin embargo, la soledad se ha identificado ya en las sociedades modernas como un problema de salud pública muy generalizado frente al que es necesario intervenir. Por ello, y con el fin de que las actuaciones en el ámbito de la soledad



Castilla-La Mancha

se incluyan de manera sistemática en el campo de las políticas públicas de atención social y sanitaria, se propone la incorporación de actuaciones como las que se recogen en este Eje.

Además de las acciones que se desarrollen directamente desde los servicios públicos sociales y sanitarios, también se apoyará desde los mismos que otras organizaciones (culturales, educativas, deportivas...), así como las provenientes del Tercer Sector, y en especial, las asociaciones de personas mayores y las entidades de voluntariado, incorporen actuaciones en este ámbito, desde la consideración de que tales recursos se verán enriquecidos con áreas de acción dirigidas a prevenir e intervenir con personas mayores que se sientan solas y, a su vez, estas se beneficiarán de las mismas.

7.2.1 Incluir objetivos y actuaciones relacionados con la detección e intervención sobre la soledad desde los diferentes servicios públicos y privados, con apoyo de los agentes de la comunidad.

Líneas de actuación	Indicador	Entidades responsables	Periodo de implantación
---------------------	-----------	------------------------	-------------------------



Castilla-La Mancha

<p>7.2.1.1 Incluir entre los instrumentos de valoración inicial de las personas mayores la aplicación del instrumento que se propone en el eje 1, o de alguna otra escala de soledad validada, para detectar posibles situaciones de riesgo o de soledad instaurada, y poder actuar desde los diferentes recursos de atención social o sanitaria públicos y privados (centros de mayores, teleasistencia, servicio de ayuda a domicilio (SAD), centros de día, residencias, centros de atención primaria sanitaria, viviendas para mayores, entidades de voluntariado, asociaciones...).</p>	<p>Tipo de normativa de puesta en funcionamiento de la línea de actuación.</p> <p>Nº de centros o servicios que apliquen el instrumento.</p> <p>Tipo o Nº de instrumentos aplicado.</p>	<p>Consejería de Bienestar Social</p> <p>Consejería de Sanidad</p> <p>Recursos (centros de mayores, residencias, etc.)</p>	<p>2023-2025</p>
<p>7.2.1.2 Desde los centros de mayores, considerados lugares especialmente privilegiados para detectar y trabajar el problema de la soledad, y hacerlo además desde el protagonismo y altruismo de las propias personas mayores, además de la valoración en los casos con los criterios predeterminados, se organizarán comisiones, que podrían denominarse "estamos contigo" o algo similar, formadas por las propias personas socias y por las personas profesionales que trabajan en estos centros. Estas comisiones estarán encargadas especialmente de trabajar y programar acciones para identificar situaciones de riesgo, prevenirlas, visitar a las personas que dejan de acudir al centro, organizar actividades individuales y grupales que sean del interés de la persona, buscar afinidades con otras socias/os, etc.</p>	<p>Nº de comisiones establecidas.</p> <p>Nº de personas mayores que forman parte de las comisiones.</p> <p>Nº de personas mayores detectadas en riesgo o situación de soledad no deseada.</p> <p>Nº de personas mayores en situación de soledad no deseada con las que se trabaja.</p> <p>Grado de satisfacción de personas mayores con las que se trabaja.</p>	<p>Consejería de Bienestar Social.</p> <p>Centros de mayores.</p> <p>Otras partes implicadas (personas socias de centros de mayores)</p>	<p>2023-2025</p>



Castilla-La Mancha

<p>7.2.1.3 Desde el Servicio de Ayuda a Domicilio, en los casos en que concurren criterios establecidos de riesgo de soledad, Se desarrollarán actuaciones como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del manejo del instrumento para la aplicación en la detección de soledad no deseada y derivación a las Trabajadoras Sociales municipales en el caso de detección de casos. • Se indagará la naturaleza de la soledad no deseada que pueda detectarse mediante la historia de vida que se elabore con cada persona u otras técnicas, como la observación. • Desarrollo de actuaciones que se incorporarán, de acuerdo con la persona y, en su caso, su familia, y junto al resto de actuaciones que tienen que ver con las tareas y acompañamientos precisos para prevenir o actuar en personas en riesgo o situación de soledad, privilegiando, sobre todo, las que tengan como fin recrear vínculos relacionales que la persona haya perdido. 	<p>Nº de actuaciones realizadas desde el SAD</p> <p>Nº de acuerdos establecidos con recursos de la zona</p> <p>Nº de personas gestoras de casos en el SAD</p> <p>Nº de personas mayores satisfechas</p>	<p>Consejería de Bienestar Social</p> <p>SAD</p> <p>Administración Local</p>	<p>2023-2025</p>
<p>7.2.1.4 Desde los centros de día y centros de mayores, como servicios que son también idóneos para detectar situaciones de soledad, las actuaciones a desarrollar son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilización de la herramienta de detección de soledad creada al efecto • Se indagará la naturaleza de la soledad que pueda detectarse mediante la historia de vida que se elabore con cada persona u otras técnicas, como la observación. • Inclusión en el Plan personalizado de atención y de apoyo al proyecto de vida de cada persona (PAyPV) las actuaciones que correspondan, en colaboración con la persona mayor y, en su caso, con su familia. • Prever acciones de seguimiento con el fin de garantizar que las que se proponen o realizan en el centro continúan también en su casa, teniendo en cuenta que el centro de día es un recurso intermedio entre el domicilio y la residencia. 	<p>Nº de personas detectadas en situación de soledad.</p> <p>Nº de actuaciones realizadas.</p> <p>Nº de personas mayores y familias satisfechas.</p>	<p>Consejería de Bienestar Social.</p> <p>Centros de día.</p> <p>Centros de Mayores.</p>	<p>2023-2025</p>
<p>7.2.1.5 Las residencias para personas mayores, lugar en el que el espacio y las actividades se comparten con muchas otras personas, esconden muchas situaciones de "soledad en compañía". Actuaciones a desarrollar desde estos centros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilización de la herramienta de detección de soledad creada al efecto, que se incluirá dentro de la valoración integral que se realiza a cada persona residente. • Se indagará la naturaleza de la soledad que pueda detectarse mediante la historia de vida que se elabore con cada persona u otras técnicas, como la observación. • Inclusión en el PAyPV de las actuaciones que correspondan, en colaboración con la persona mayor y, en su caso, con su familia. • Velar por el seguimiento de las actuaciones tanto dentro como fuera de la residencia, con los apoyos correspondientes. 	<p>Nº de herramientas (historia de vida y PAyPV entre otras) aplicadas a las personas mayores que viven en las residencias.</p> <p>Nº de actuaciones realizadas.</p> <p>Nº de personas mayores y familias satisfechas.</p>	<p>Consejería de Bienestar Social.</p> <p>Residencias.</p>	<p>2023-2025</p>



Castilla-La Mancha

<p>7.2.1.6 Las viviendas de mayores son especialmente valoradas por las propias personas mayores, por los equipos profesionales y por la sociedad castellanomanchega en general. Acciones a desarrollar:</p>	<p>Nº de acuerdos con las CC.LL. para el desarrollo de nuevos equipamientos de viviendas de mayores comunitarias.</p>	<p>Consejería de Bienestar Social. Corporaciones Locales de CastillaLa Mancha.</p>	<p>2023-2025</p>
<ul style="list-style-type: none"> Alcanzar acuerdos con las Corporaciones Locales para incrementar progresivamente el número de viviendas de mayores en núcleos rurales y urbanos que propicien espacios cuasi familiares en los que recibir apoyos y cuidados. Incluir en el programa de inversiones de la Junta de Castilla-La Mancha el desarrollo de viviendas de mayores de titularidad pública autonómica Utilización de la herramienta de detección de soledad creada al efecto, que se incluirá dentro de la valoración integral que se realiza a cada persona en las viviendas existentes o futuras. Se indagará la naturaleza de la soledad que pueda detectarse mediante la historia de vida que se elabore con cada persona u otras técnicas, como la observación. Incluir en el PAyP las actuaciones que correspondan, en colaboración con la persona mayor y, en su caso, con su familia, así como con los recursos de la comunidad en la que se ubique la vivienda. Velar por el seguimiento de las actuaciones tanto dentro como fuera de la vivienda, con los apoyos correspondientes. 	<p>Nº de viviendas de titularidad autonómica incluidas en los planes de inversiones.</p> <p>Nº de viviendas en las que se utiliza la herramienta de detección de soledad y se incluyen actuaciones en los PAyPV de cada persona.</p> <p>Grado de satisfacción de personas mayores.</p>	<p>Viviendas de personas mayores</p>	
<p>7.2.1.7 Desde los SEPAP, otro de los servicios al cual acuden personas mayores que podrían encontrarse en situación de vulnerabilidad en cuanto a la soledad no deseada, se actuará también para detectar situaciones de soledad. las actuaciones a desarrollar son:</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilización de la herramienta de detección de soledad creada al efecto Se indagará la naturaleza de la soledad que pueda detectarse mediante la historia de vida que se elabore con cada persona u otras técnicas, como la observación. Inclusión en el Plan personalizado de atención y de apoyo al proyecto de vida de cada persona (PAyPV) las actuaciones que correspondan, en colaboración con la persona mayor y, si procede, con su familia. Prever acciones de seguimiento con el fin de garantizar que las que se proponen o realizan en el centro continúan también en su casa, teniendo en cuenta que el SEPAP es un recurso que facilita la permanencia de las personas mayores en sus domicilios. 	<p>Nº de personas detectadas en situación de soledad.</p> <p>Nº de actuaciones realizadas.</p> <p>Grado de satisfacción de personas mayores y sus familias.</p>	<p>Consejería de Bienestar Social. SEPAP.</p>	<p>2023-2025</p>



Castilla-La Mancha

7.2.1.8 Los recursos de carácter sanitario son de privilegio para detectar situaciones de riesgo o de soledad establecida, así que se proporcionará información a través de documentación escrita (cartelería, trípticos, etc.) y se difundirá el conocimiento de la Estrategia contra la soledad no deseada, derivando posibles casos a las Trabajadoras Sociales de los centros.	Nº de centros sanitarios y de profesionales que reciben la información. Nº de carteles, trípticos, etc. repartidos en los centros. Nº de personas mayores derivadas a Trabajadoras Sociales.	Consejería de Bienestar Social. Consejería de Sanidad (Atención Primaria).	2024-2025
7.2.1.9 Promover el protagonismo de las federaciones de mayores en la elaboración, desarrollo e implementación de las actuaciones que tienen que ver con la soledad no deseada y el aislamiento social.	Nº de Federaciones y Asociaciones de mayores participantes. Nº de acciones sobre soledad no deseada en las que participan.	Consejería de Bienestar Social. Administración Local. Federaciones y Asociaciones.	2022-2025

7.2.2 Mejorar la imagen de los centros de atención social, incrementar su atractivo y aprovechar sus servicios

Línea de actuación	Indicador	Entidades responsables	Periodo de implantación
7.2.2.1 Mejorar la imagen física exterior e interior de los centros de forma atractiva (p.e. flores, carteles anunciadores de las actividades, fotos de los servicios que ofrecen, etc.)	Nº de centros decorados y frecuencia.	Consejería de Bienestar Social Centros de Mayores	2022-2025
7.2.2.2 Desarrollar fiestas y días o semanas de encuentro con la comunidad invitando a las organizaciones, comercios y asociaciones a participar en ellas para conocimiento general.	Nº de encuentros realizados a nivel comunitario Nº de personas mayores participantes	Consejería de Bienestar Social Recursos Administración Local	2022-2025
7.2.2.3 Prevenir imágenes negativas sobre las situaciones de soledad no deseada en personas mayores	Nº y tipo de actuaciones preventivas realizadas. Nº de personas participantes en las actividades formativas.	Consejería de Bienestar Social. Administración Local.	2022-2025



Castilla-La Mancha

<p>7.2.2.4 Fortalecer un programa enfocado a la prevención de la violencia de género en la mujer mayor y promover iniciativas de participación de las mujeres mayores en la comunidad, avanzando en una mayor presencia en los puestos de representación para la reducción del estigma desde una perspectiva de género. Además, estos programas promoverán el uso de espacios de reflexión y formación sobre los cambios de roles tradicionales y su relación con la soledad no deseada desde el espacio rural y urbano.</p>	<p>Nº de mujeres mayores en cargos de representación.</p> <p>Nº de mujeres mayores participantes en actividades.</p> <p>Nº de iniciativas a propuesta de las mujeres mayores.</p> <p>Nº de programas desarrollados.</p>	<p>Consejería de Bienestar Social.</p> <p>Administración Autonómica.</p> <p>Consejería de Igualdad.</p> <p>Asociaciones de Mujeres Mayores.</p> <p>Administraciones Locales</p>	<p>2022-2025</p>
<p>7.2.2.5 Promocionar la creación de programas que potencien el valor y reconocimiento de los cuidados como un bien social entre las diferentes generaciones y géneros para la promoción de una cultura de cuidados equitativa, intergénero e intergeneracional.</p>	<p>Nº de programas desarrollados</p> <p>Nº de personas participantes por edad y sexo.</p>	<p>Consejería de Bienestar Social.</p> <p>Administración Autonómica.</p> <p>Consejería de Igualdad.</p> <p>Administraciones Locales</p>	<p>2022-2025</p>
<p>7.2.2.6 Fortalecer y dinamizar los programas y acciones desarrollados para prevenir la soledad y reducir el estigma en las personas mayores de minorías étnicas y poblaciones migrantes.</p>	<p>Nº de programas.</p> <p>Nº de acciones de dinamización.</p> <p>Nº de personas mayores participantes por edad y sexo.</p> <p>Nº de ayudas concedidas y cantidad económica de las mismas.</p>	<p>Consejería de Bienestar Social.</p> <p>Consejería de Salud.</p> <p>Consejería de Igualdad.</p> <p>Administraciones Locales</p>	<p>2022-2025</p>

7.2.3 Fomentar el voluntariado en todos los recursos para la prevención y reducción de la soledad no deseada.

Línea de actuación	Indicador	Entidades responsables	Periodo de implantación
<p>7.2.3.1 Potenciar el voluntariado de personas de todas las edades, pero especialmente de las propias personas mayores, a través de la creación de encuentros motivadores para la puesta en común de buenas prácticas en los recursos y servicios disponibles para la prevención de la soledad desde distintos ámbitos, por ejemplo, socio-espacial (rural/urbano).</p>	<p>Nº de encuentros autonómicos y locales de voluntariado.</p> <p>Nº de entidades que participan en los encuentros autonómicos o locales de voluntariado.</p> <p>Nº de personas participantes en cada encuentro.</p>	<p>Consejería de Bienestar Social.</p> <p>Administración Autonómica.</p> <p>Administración Local</p> <p>Centros de Mayores.</p> <p>Entidades de Promoción del Voluntariado.</p>	<p>2022-2025</p>



7.2.4 Promover el envejecimiento saludable y el desarrollo de proyectos personales desde los distintos recursos, conforme a las propuestas del Decenio del Envejecimiento Saludable de la OMS 2021-2030.

Líneas de actuación	Indicador	Entidades responsables	Periodo de implantación
<p>7.2.4.1 Desarrollar la capacidad intrínseca de cada persona (funcionalidad, cognición, capacidades, fortalezas, habilidades), tras las valoraciones pertinentes y acompañarla a desarrollar las actividades de su gusto, tanto personales como grupales.</p> <p>7.2.4.2 Mejorar las condiciones ambientales físicas de los centros (incluidas las residencias y las viviendas para personas mayores) para promover bienestar, independencia y autonomía.</p> <p>7.2.4.3 Capacitar a los equipos profesionales y a las familias cuidadoras para que promuevan el ejercicio de derechos y deberes de las personas mayores y aprendan a detectar situaciones de soledad para actuar contra ellas.</p> <p>7.2.4.4 Promover actuaciones y hábitos saludables (ejercicio físico, alimentación) que, al tiempo, resulten atractivos para que los realicen las personas, dentro de un marco colaborativo y del que se sientan partícipes.</p>	<p>Nº de actividades culturales, deportivas, de entretenimiento, dirigidas a personas mayores (estas actividades se programan de acuerdo con sus preferencias).</p> <p>Nº de personas mayores participantes por edad y sexo.</p>	<p>Consejería de Bienestar Social.</p> <p>Consejería de Educación, Cultura y Deportes.</p> <p>Administración Local.</p> <p>Centros de Mayores.</p> <p>Residencias para personas mayores.</p> <p>Viviendas de Mayores.</p> <p>Centros de día.</p>	2022-2025

7.3 Eje 3: Coordinación y trabajo en red

Desde el Gobierno de la C.A. de Castilla-La Mancha somos conscientes de que la coordinación y el trabajo en red puede crear oportunidades para las personas mayores que les aporten una vida saludable y un mejor envejecimiento.

Queremos apoyar la coordinación de los diferentes recursos sociales para potenciar la eficacia de las actuaciones y evitar su fragmentación. Para avanzar en ello, empoderaremos a los diferentes recursos para que puedan sentirse más partícipes e integradas dentro de nuestra Comunidad Autónoma, incorporando acciones que ayuden a todas las partes a trabajar juntas y coordinadas en pro de un cambio de mirada hacia las personas que precisan apoyos para el desarrollo de su proyecto vital y de un enfoque más intergeneracional, inclusivo y autónomo. Nuestro papel es mejorar este enfoque multidisciplinar desde los diferentes recursos y servicios y reconocer los diferentes problemas sociales relacionados con la



Castilla-La Mancha

soledad no deseada en las personas mayores, además del resto de situaciones de necesidad.

7.3.1 Procurar una atención social y sanitaria integral y centrada en la persona tanto desde la atención y cuidados en el domicilio como desde otros recursos.

Líneas de actuación	Indicador	Entidades responsables	Período de implantación
7.3.1.1 Impulsar acciones que promuevan compatibilidad y complementariedad entre los servicios que permiten la permanencia en el domicilio, ponderando su alcance según grados de dependencia (ver nota 1).	Tipo de regulación establecida. Nº potencial de personas mayores beneficiadas. Nº y tipo de actuaciones. Nº horas de formación. Nº profesionales formadas	Consejería de Bienestar Social. Entidades y empresas prestadoras del SAD.	2022-2025
7.3.1.2 Organizar en cada área de servicios sociales programas de formación para familias cuidadoras en sus diferentes modalidades (programas psicoeducativos, grupos de autoayuda, programas relacionados con el "tiempo propio" con actividades del gusto de las familias, negociación familiar para compartir los cuidados...	Nº y tipo de programas de formación realizados. Nº y tipo de servicios en los que incorporan programas de respiro. Nº de personas participantes en las actividades formativas	Consejería de Bienestar Social Administración Local.	2022-2025
7.3.1.3 Desarrollar servicios o programas de respiro para familias cuidadoras, promoviendo los que permiten el desarrollo de actividades significativas y que se realicen en grupo, porque son las que más previenen la sensación de sobrecarga y soledad de las personas cuidadoras.	Nº y tipo de programas de formación realizados. Nº y tipo de servicios en los que incorporan programas de respiro. Nº de personas participantes en las actividades formativas.	Consejería de Bienestar Social. Administración Local.	2022-2025



Castilla-La Mancha

7.3.1.4 Elaborar estudios sobre los resultados obtenidos con la involucración del SESCAM mediante la incorporación de profesionales sanitarios en las residencias públicas, con el fin de tomar las decisiones que correspondan en cuanto a la continuidad de esta medida, incorporando las áreas de mejoras que se detecten.	Tipo de investigación desarrollada. Nº de áreas de mejora detectadas.	Consejería de Bienestar Social. SESCAM Administración Local.	2022-2025
7.3.1.5 Reforzar la coordinación y el trabajo en red mediante acciones conjuntas entre servicios sociales y sanitarios en cada territorio	Nº de trabajadoras sociales/educadoras sociales en los servicios sociales y sanitarios. Nº de personas mayores satisfechas.	Consejería de Bienestar Social. SESCAM. Consejería de Salud. Centros de Mayores	2022-2025
7.3.1.6 Desarrollar experiencias piloto en las que puedan generarse, de manera colaborativa con los diferentes agentes de cada territorio, vías de coordinación entre los diferentes servicios sociales, sanitarios e incluyendo los recursos de la comunidad, para avanzar en la dimensión de integralidad y transversalidad de las actuaciones con personas mayores que precisan apoyos por su situación de soledad o dependencia. En estos proyectos piloto se incluirá la aplicación de los mecanismos y herramientas correspondientes relacionadas con el modelo AICP (ver nota 2).	Nº y lugares en los que se desarrollan experiencias piloto Nº de personas trabajadoras integrantes en esas experiencias. Nº de personas mayores y familias que se benefician de las acciones coordinadas.	Consejería de Bienestar Social SESCAM Consejería de Sanidad Corporaciones Locales Organizaciones del Tercer Sector	2022-2025

Notas:

(1)

- Prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar.
- Teleasistencia domiciliaria.
- SAD.
- Centros de Día.
- Estancias temporales (de día o por semanas).
- Terapia ocupacional.
- Fisioterapia.
- SEPAP.
- Formación a la persona mayor y a su familia cuidadora sobre el buen cuidado y el autocuidado en el propio domicilio (triángulo del buen cuidado), en colaboración con los profesionales sanitarios.

(2) Tales como:

- Elaboración de perfiles y criterios de inclusión para la intervención social y sanitaria.
- Valoración integral, incluyendo calidad de vida.
- Planificación conjunta de las intervenciones.
- Acompañamiento y gestión de los casos.
- Utilización de historias de vida, PAyPV, mapas de capacidades y fortalezas, actividades con sentido y otros instrumentos de atención personalizada.
- Coordinación de los diferentes recursos y seguimiento de los casos.
- Evaluación permanente y final de las experiencias piloto.



Castilla-La Mancha

7.4 Eje 4: Debate y compromiso en la sociedad

Sabemos que un mayor grado de participación social puede relacionarse con una mayor esperanza y calidad de vida. Desde el Gobierno de Castilla-La Mancha queremos alentar y apoyar la dinamización de diferentes actividades, animar a que las personas las conozcan, participen y utilicen los distintos recursos, facilitando a su vez que se sientan parte de la comunidad y orgullosas de ser castellanomanchegas.

Para ello, queremos estimular un gran debate en nuestra sociedad sobre la soledad no deseada, como un nuevo riesgo o situación de necesidad sobre el que hay que intervenir desde todos los ámbitos, por lo que las actuaciones de este eje buscan el compromiso social hacia esta problemática que afecta de manera especial a las personas mayores, propiciando las conexiones positivas que correspondan.

Además, queremos potenciar el debate sobre el uso de entornos sostenibles y favorables para prevenir y mitigar la soledad no deseada, además de otras situaciones de necesidad, como es la dependencia, a la vez que posibilitar que las personas mayores puedan decidir con autonomía los aspectos que consideran son esenciales para tener una buena vida: dónde y con quien vivir, qué actuaciones son las que ellas consideran importantes y dan sentido a su vida, qué apoyos necesitan para mantener el control de su vida, etc.

Por todo ello, pretendemos promocionar la cohesión y el compromiso junto a aquellas entidades y empresas que trabajan en pro de un envejecimiento de calidad y una vejez con bienestar, salud y sin soledad.

7.4.1 Crear una conciencia global y en red para promocionar las relaciones sociales positivas y saludables.

Líneas de actuación

Indicador

Entidades responsables

Periodo de implantación



Castilla-La Mancha

7.4.1.1 Diseño y desarrollo de un plan de comunicación destinado a proyectar una imagen positiva del envejecimiento y romper el tabú sobre la soledad en las personas mayores.	Elaboración del plan de manera colaborativa entre profesionales y personas mayores. Acuerdos con medios de comunicación para que difundan la campaña.	Consejería de Bienestar Social. Organizaciones de personas mayores. Organizaciones representativas de los medios de comunicación de Castilla-La Mancha.	2023-2025
7.4.1.2 Establecer un acuerdo de colaboración con diferentes medios de comunicación para difundir una imagen positiva de las personas mayores mediante la práctica de un lenguaje inclusivo.	Establecimiento del acuerdo de colaboración.	Consejería de Bienestar Social. Organizaciones representativas de los medios de comunicación de Castilla-La Mancha.	2023-2025
7.4.1.3 Alertar sobre el riesgo de incremento de la brecha digital que se está produciendo entre las personas mayores y las más jóvenes por la práctica de entidades bancarias, comercios y las propias Administraciones Públicas al automatizar consultas y operaciones que muchas veces no pueden utilizar.	Nº de campañas desarrolladas Nº de acciones realizadas (seminarios, cursos...).	Consejería de Bienestar Social Administraciones Locales. Asociaciones de personas mayores Asociaciones de consumidores.	2023-2025
7.4.1.4 Fomentar el uso de productos de apoyo y nuevos dispositivos tecnológicos que sean usables y comprensibles para las personas mayores a través de campañas de difusión y estudios desarrollados para fomentarlo.	Nº de campañas realizadas Nº de estudios desarrollados Nº de empresas implicadas Nº de personas mayores participantes por edad y sexo.	Consejería de Bienestar Social Administración Local Empresas del sector tecnológico Centros de Mayores Asociaciones.	2023-2025



Castilla-La Mancha

<p>7.4.1.5 Creación de un servicio de orientación, con la colaboración de entidades de personas mayores para frenar la brecha digital (por ejemplo, las gestiones bancarias, la supresión de sucursales, facilitar las citas en atención primaria, el acceso a redes de orientación, etc.)</p>	<p>Nº y tipo de acuerdos desarrollados</p> <p>Nº de llamadas</p> <p>Nº por Tipos de consulta</p> <p>Nº de personas atendidas.</p>	<p>Consejería de Bienestar Social</p> <p>SESCAM</p> <p>Administración Local</p> <p>Entidades implicadas.</p> <p>Asociaciones y todas las partes interesadas</p>	<p>2023-2025</p>
<p>7.4.1.6 Construir espacios web amigables y usables para las personas mayores y una red de apoyo social y foro de soledad (online mediante página web), con una visión positiva del envejecimiento y rompiendo el silencio o el desconocimiento sobre la soledad no deseada y el aislamiento social.</p>	<p>Nº págs. Web dentro del plan de amigabilidad y usabilidad</p> <p>Nº visitas al portal/foro de soledad</p> <p>Nº de actuaciones diseñadas para la detección de situaciones de soledad no deseada o aislamiento social</p> <p>Nº de redes de apoyo implicadas</p> <p>Nº de personas a las que se ha prestado apoyo</p>	<p>Consejería de Bienestar Social</p> <p>Administración Local</p> <p>Empresas colaboradoras</p> <p>Centros de Mayores</p> <p>Asociaciones</p>	<p>2022-2025</p>

7.4.2 Empoderar a las personas mayores en la comunidad.

Línea de actuación	Indicador	Entidades	Periodo de implantación
--------------------	-----------	-----------	-------------------------



Castilla-La Mancha

<p>7.4.2.1 Fortalecer estructuras comunitarias de coordinación entre administraciones y agentes implicados, asegurando la presencia e incorporación de las personas mayores solas y cuidadoras familiares.</p>	<p>Relación de procesos de toma de decisiones en los que están representadas las personas mayores.</p> <p>Nº de acciones/actividades acciones realizadas bajo el principio de participación.</p> <p>Nº de Asociaciones participantes (de mayores, de mujeres...)</p>	<p>Consejería de Bienestar Social.</p> <p>Administración Local.</p> <p>Asociaciones</p> <p>Organizaciones Sindicales y empresariales.</p>	<p>2022-2025</p>
<p>7.4.2.2 Propiciar relaciones horizontales mediante la coordinación entre organizaciones de personas mayores y profesionales responsables de la planificación en servicios sociales y Centros de atención social dirigidos a personas mayores.</p>	<p>Nº de espacios intergrupales con profesionales responsables de planificación</p> <p>Nº de acciones de coordinación.</p> <p>Nº de Asociaciones participantes</p>	<p>Consejería de Bienestar Social.</p> <p>Administración Local.</p> <p>Centros de atención social a Personas Mayores.</p>	<p>2022-2025</p>
<p>7.4.2.3 Orientar a las personas mayores sobre espacios más accesibles en su medio físico habitual (zonas rurales/urbanas) para prevenir la SND.</p>	<p>Nº de espacios físicos (lugares, viviendas, edificios, centros de atención) rehabilitados y/o en plan de construcción.</p> <p>Nº de personas mayores participantes.</p> <p>Nº de asociaciones</p> <p>Nº de acciones de coordinación</p>	<p>Consejería de Bienestar Social.</p> <p>Consejería de Fomento.</p> <p>Organizaciones de personas mayores.</p> <p><u>Entidades asociativas y personas expertas en viviendas para mayores.</u></p>	<p>2022-2025</p>
<p>7.4.2.4 Favorecer la colaboración de personas mayores en el desarrollo de productos y servicios de apoyo mediante su participación.</p>	<p>Nº y relación de productos y servicios en los que participan.</p> <p>Tipología de los productos y servicios.</p> <p>Nº de personas mayores que participan.</p>	<p>Consejería de Bienestar Social.</p> <p>Centros de investigación/ Tecnológico</p> <p>OSC.</p> <p>Empresas y asociaciones empresariales.</p>	<p>2022-2025</p>



Castilla-La Mancha

7.4.2.5 Favorecer que personas mayores de diferentes ámbitos profesionales puedan participar y colaborar en proyectos de investigación en calidad de mentoras o expertas.	Nº de personas mayores que actúan como mentoras. Entidades que impulsan proyectos de mentorización.	Consejería de Bienestar Social Centros de investigación/ tecnológicos OSC Empresas y asociaciones empresariales	2022-2025
7.4.2.6 Dinamizar el Consejo de las Personas Mayores de Castilla-La Mancha como órgano de participación, consulta e interlocución para promover que se involucren en actuaciones de prevención e intervención ante situaciones de soledad no deseada y establecer políticas para y por las personas mayores.	Nº de acciones dinamizadas. Nº de acciones en las que participa.	Consejería de Bienestar Social Consejo de las Personas Mayores.	2022-2025



7.4.3 Potenciar la participación de la familia y amistades.

Líneas de actuación	Indicador	Entidades responsables	Periodo de implantación
7.4.3.1 Dinamizar y potenciar la inclusión de la familia y amistades para la prevención de la soledad no deseada y del aislamiento social, donde también se prime la inclusión intergeneracional.	Nº de acciones dinamizadoras Cuestionario de satisfacción.	Consejería de Bienestar Social Administración Autonómica Asociaciones de Familiares y de personas mayores	2022-2025
7.4.3.2 Fomentar el diálogo sobre la cohabitación con apoyo intergeneracional entre miembros que no sean de la familia, en sus múltiples formas (viviendas colaborativas, cooperativas, colectivas).	Nº de actividades creadas Nº de personas mayores de 65 años participantes Nº de personas menores de 65 años participantes.	Consejería de Bienestar Social Consejería de Fomento Centros de Mayores Viviendas de Mayores Asociaciones Bancos y Cajas de Ahorro.	2022-2025
7.4.3.3 Dinamizar a través de campañas la corresponsabilidad en los cuidados de personas mayores, promocionando una atención más equitativa.	Nº de campañas dinamizadoras	Consejería de Bienestar Social Administración Local Organizaciones de mujeres Asociaciones de personas mayores	2022-2025

7.4.4 Impulsar la cultura y el patrimonio sostenible y, el entorno histórico.



Castilla-La Mancha

Líneas de actuación	Indicador	Entidades responsables	Periodo de implantación
7.4.4.1 Establecer programas de ocio dirigidos a personas mayores y cuidadoras familiares para disfrutar de la cultura y patrimonio histórico (rural/urbano), p.e. promocionando programas de doble vertiente como el termalismo, como puede ser la realización de actividades deportivas (p.e. pádel, tenis, petanca...) y/o culturales.	Nº de programas nuevos Nº de personas beneficiarias/participantes por edad y sexo.	Consejería de Bienestar Social Consejería de Educación, Cultura y Deportes Administración Autonómica Centros de Mayores Federaciones deportivas (Pétanca, Tenis, Pádel...).	2022-2025
7.4.4.2 Desarrollar actividades donde las personas mayores sean mentoras de la cultura y el patrimonio material (guías, visitas rurales/urbanas) e inmaterial (dialectos, tradiciones orales, danzas, festejos, técnicas artesanales, tradiciones culinarias) y bajo aspectos de la sostenibilidad local y medioambiental (por ejemplo, promoción de actividades agrícolas y agropecuarias sostenibles, voluntariado de limpieza en las zonas de montaña, establecimientos en riesgo de quiebra/cierre, como hoteles rurales y granjas escuela, huertos urbanos y periurbanos, etc....).	Nº de actividades Nº de personas mayores mentoras por edad y sexo Nº de personas visitantes Nº de establecimientos adheridos.	Consejería de Bienestar Social Consejería de Educación, Cultura y Deportes Administración Autonómica Centros de Mayores.	2022-2025
7.4.4.3 Introducir la perspectiva de género en todos los programas y actividades con el objetivo de visibilizar y empoderar a las mujeres dado su papel como agente activo sobre el patrimonio y cultura histórica.	Nº de acciones con perspectiva de género Nº de mujeres mayores participantes. Nº de hombres participantes	Consejería de Bienestar Social Administración Autonómica Centros de Mayores.	2022-2025

8 Evaluación de la Estrategia

Este documento será objeto de evaluación a través de una actividad sistemática y planificada a fin de generar conocimiento para la toma de decisiones que



Castilla-La Mancha

permita mejorar y transformar las actividades definidas en esta estrategia. Esta evaluación tendrá a su vez como fin revisar las fortalezas y las debilidades de la misma, así como las amenazas y las oportunidades con lo que se permitirá realizar correcciones a lo largo de todo el proceso de desarrollo.

A partir del lanzamiento de la Estrategia se definirán y establecerán los diferentes mecanismos de medición y evaluación a través de una metodología rigurosa y transparente de los indicadores de evaluación que se exponen en cada una de las acciones propuestas en este documento, asegurando la imparcialidad y la mitigación del riesgo de sesgo para lo que se utilizarán métodos mixtos y complementarios para recopilar datos tanto cualitativos como cuantitativos y consultando múltiples fuentes de datos para asegurar la triangulación de la información a través de una variedad de medios. El objetivo es conseguir unos resultados que nos conduzcan a las metas de la estrategia global y que den cuenta del grado de cumplimiento de las actuaciones de cada uno de los ejes estratégicos de este documento. Especialmente, la evaluación deberá evidenciar si se ha contribuido a:

1. Informar a la población de Castilla La Mancha, a profesionales y agentes sociales sobre este documento de Estrategia de Soledad No Deseada.
2. Sensibilizar a la ciudadanía de la región sobre la soledad no deseada y sus efectos sobre la salud, promoviendo un mayor compromiso social frente a este problema.
3. Sensibilizar e implicar a agentes sociales, públicos, privados y comunitarios y a sus distintos recursos.
4. Identificar, potenciar y activar las redes de apoyo existentes para facilitar oportunidades de encuentro entre las personas y promover su participación.
5. Identificar situaciones vitales que aumentan el riesgo de soledad no deseada y diseñar actuaciones que contribuyan su prevención.
6. Detectar personas en situación de riesgo o soledad no deseada.



Castilla-La Mancha

7. Facilitar a las personas que perciben soledad no deseada el acceso y vinculación a programas y recursos y la construcción de redes de apoyo informal.
8. Prestar atención preventiva a las personas mayores vulnerables a la soledad no deseada.
9. Generar normas que avancen en la coordinación de los servicios y prestaciones de los servicios sociales de Castilla-La Mancha (autonómicos y locales).
10. Crear alianzas y acuerdos con otros sectores de la Administración más allá de los servicios sociales (salud, vivienda, transporte...)
11. Favorecer que los órganos de participación del Tercer Sector, Agentes sociales y Proveedores de servicios participen en las actuaciones de la Estrategia.
12. Promover la participación de las organizaciones de los movimientos sociales organizados (Asociaciones de personas mayores, de mujeres, de voluntariado etc.)

9 Referencias

Agullo-Tomás, M.S. y Zorrilla-Muñoz (2020). La aparente paz de género en las mujeres mayores: datos, emociones y discursos sobre las violencias. En *Avances de Investigación en Salud a lo largo del Ciclo Vital. Nuevas realidades* (pp. 75-86). Dykinson.

Beridze, G., Ayala, A., Ribeiro, O., Fernández-Mayoralas, G., Rodríguez-Blázquez, C., RodríguezRodríguez, V., Rojo-Pérez, F., Forjaz, M.J., & Calderón-Larrañaga, A. (2020). Are Loneliness and social isolation associated with quality of life in older adults? insights from Northern and Southern Europe. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8637. doi:10.3390/ijerph17228637

CIS (2014). 3009. Cuidados a Dependientes. <https:// analisis.cis.es/cisdb.jsp?ESTUDIO=3009>

CIS (2019). 3235/0 Macroencuesta de violencia contra la mujer. http://www.cis.es/cis/opencm/ES/2_bancodatos/estudios/listaMuestras.jsp?estudio=14470

CIS (2020a). 3302 Efectos y consecuencias del coronavirus (II).



Castilla-La Mancha

http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=14534

CIS (2021). 3212. Estudio sobre la salud mental de los españoles/as durante la pandemia de la COVID-19. <http://www.analisis.cis.es/cisdb.jsp>

del Barrio, E., Castejón, P., Sancho-Castiello, M., Tortosa, M. A., Sundström, G., y Malmberg, B. (2010). La soledad de las personas mayores en España y Suecia: Contexto y cultura. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 45, 4, 189-195.

Donio-Bellegarde, M. (2017). La soledad de las mujeres mayores que viven solas. (Tesis Doctoral). Universidad de Valencia.

FEMP, Fundación Pilares y Fundación Caser (2015): La situación del Servicio de Ayuda a Domicilio en el ámbito local y perspectivas de futuro. Ed. Fundación Caser y Fundación Pilares. ISBN: 978-84608-3198-3

Ferreira-Alves, J., Magalhães, P., Viola, L., y Simões, R. (2014). Loneliness in middle and old age: Demographics, perceived health, and social satisfaction as predictors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 59, 613-623. doi: 10.1016/j.archger.2014.06.010

Fokkema, T., de Jong Gierveld, J., y Dykstra, P. A. (2012). Cross-national differences in older adult loneliness. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 146, 1-2, 201-28. <http://dx.doi.org/10.1080/00223980.2011.631612>

Fundación "la Caixa" (2020). La Soledad en las personas mayores: prevalencia, características y estrategias de afrontamiento. Disponible en: <https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/1477443/soledad-personas-mayores.pdf>

Groarke, J. M., Berry, E., Graham-Wisener, L., McKenna-Plumley, P. E., McGlinchey, E., & Armour, C. (2020). Loneliness in the UK during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional results from the COVID-19 Psychological Wellbeing Study. *PloS one*, 15(9), e0239698.

Herranz Aguayo, I., Arias Fernández, E., Lirio Castro, J., y Portal Martínez, E. (2021). Nuevos perfiles de envejecimiento a principios del siglo XXI: Estudio Cuantitativo en Castilla-La Mancha. Editorial Dykinson, S.L. ISBN: 9788413777948

IMERSO (2020a). Estadísticas mensual del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD). Datos de mayo de 2020: https://www.imerso.es/imerso_01/documentacion/estadisticas/info_d/estadisticas/est_inf/datos_estadisticos_saad/index.htm



Castilla-La Mancha

IMSERSO. (2020b). Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales. INE: BASE Datos de Población. Explotación Estadística del Padrón Municipal, datos a 01/01/2020. https://www.imserso.es/imserso_01/index.htm

IMSERSO (2023). Estadísticas mensuales del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD). Datos de julio de 2022: https://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/info_d/estadisticas/est_inf/datos_estadisticos_saad/index.htm

INE (2021). Encuesta Continua de Hogares. Nota de prensa de 7 de abril de 2021. https://www.ine.es/prensa/ech_2020.pdf

Koc, Z. (2012). Determination of older people's level of loneliness. Journal of Clinical Nursing, 21, 21, 3037-3046. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04277.x

Losada, A., Márquez-González, M., García-Ortiz, L., Gómez-Marcos, M. A., Fernández-Fernández, V., y Rodríguez-Sánchez, E. (2012). Loneliness and mental health in a representative sample of community-dwelling Spanish older adults. Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied, 146, 3, 277-292. doi: 10.1080/00223980.2011.582523.

Martínez Rodríguez, T (2020): Personas mayores y lenguaje cotidiano. El poder de las palabras. Nº 4 de la Colección Guías de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal.

Naciones Unidas (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible. 17 Objetivos para transformar el mundo. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

OECD (2021). Ageing and Long-term Care. Health policies and data, p. 12. <https://www.oecd.org/els/health-systems/long-term-care.htm>

OMS (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf

OMS (2021). Decade of healthy Ageing. Baseline Report. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>

OMS (2022). Ageing and Health Unit. <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-childadolescent-health-and-ageing/ageing-and-health>

Pérez Sánchez, L., Maza Pérez, B., & Fernández De Lara López, G. (2021). Personas mayores ¿población en riesgo en tiempos de pandemia? Un estudio cualitativo sobre narrativas de afrontamiento que favorecen la resiliencia en las personas mayores. Interacciones, 7, e183.



Castilla-La Mancha

<https://doi.org/10.24016/10.24016/2021.v7.183>

Perissinotto, C. M., Cenzer, I. S., & Covinsky, K. E. (2012). Loneliness in older persons: a predictor of functional decline and death. *Archives of internal medicine*, 172(14), 1078-1084.

Pinazo-Hernandis, S y Donio Bellegarde, M (2018): La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención. Nº 5 de la Colección Estudios de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal.

Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriátrica y Gerontología*, 55(5), 249-252.

Pinazo-Hernandis, S. et al (2021): Cuidados centrados en las personas con demencia. Guía de actuación profesional ante síntomas psicológicos y conductuales. Nº8 de la Colección Guías de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal.

Ramos Feijóo C et al. (2020): Cómo favorecer el ejercicio de derechos y deberes de las personas mayores en los cuidados familiares. Nº 6 de la colección Guías de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeiu2g_r28s7w1dpNjCvNfYVnJbctLzwsfi8ql3k0hcYospg/viewform

Rico-Uribe, L. A., Caballero, F. F., Olaya, B., Tobiasz-Adamczyk, B., Koshinen, S., Leonardi, M. et al. (2016). Loneliness, social networks, and health: A cross-sectional study in three countries. *PLoS ONE*, 11, 1, e0145264. doi: 10.1371/journal.pone.0145264

Rodríguez Rodríguez, P. (2013): La atención integral centrada en la persona. Colección "Nº 1 de la Colección Papeles de la Fundación. Fundación Pilares para la autonomía personal. Madrid, 2013. <http://www.fundacionpilares.org/docs/AICPweb.pdf>

Rodríguez Rodríguez, P. (2015). Innovaciones para vivir bien en casa cuando las personas tienen una situación de dependencia. Ed. Fundación Caser y Fundación Pilares.

Rodríguez Rodríguez, P et al. (2017): La atención en domicilios y comunidad a personas con discapacidad y personas mayores. Nº 2 de la Colección Guías de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal.

Rodríguez Cabrero, G., Dabbagh Rollán, V.O. y Rodríguez Rodríguez, P. (2017). Personas mayores y voluntariado El proyecto «Acciones locales» de la Obra Social "la Caixa". Fundación Pilares para la



Castilla-La Mancha

Autonomía Personal. Fundación Bancaria “la Caixa”.

https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/238516/personas_mayores_y_voluntariado_acciones_locales_2018_es.pdf/d191b589-3e19-4a4f-a40c-057eb1a6f300

Rodríguez Rodríguez, P. et al (2021): Ejercicio de derechos y deberes de las personas mayores en la vida cotidiana. Guía para profesionales de residencias y centros de día. Nº 7 de la Colección Guías de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal. https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeiu2g_r28s7w1dpNjCvNfYVnJbctLzwsfi8ql3k0hcYosp/viewform

Rodríguez Rodríguez, P, Vilá Mancebo A y Ramos Feijóo C (coord.) (2022): La atención integral y centrada en la persona. Fundamentos y aplicaciones en el modelo de apoyos y cuidados. Ed. Tecnos.

Sánchez-Rodríguez, M. M. (2009). Determinantes sociales de la soledad en las personas mayores españolas: Dar y recibir apoyo en el proceso de envejecer. (Tesis Doctoral). Universidad de Salamanca.

Sánchez-Rodríguez, M. M., de Jong Gierveld, J., y Buz, J. (2012). Loneliness and the exchange of social support among older adults in Spain and the Netherlands. *Ageing and Society*, 1-25. doi: 10.1017/S0144686X12000839

Servicio de Estadística de Castilla-La Mancha. (2021). Población. <http://www.ies.jccm.es/?id=293>

Sundström, G., Fransson, E., Malmberg, B., y Davey, A. (2009). Loneliness among older Europeans. *European Journal of Aging*, 6, 267-275. doi: 10.1007/s009-0134-8.

Velarde-Mayol, C., Fraga-Gil, S., y García-de-Cecilia, J. M. (2015). Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 42, 3, 177-183. doi: 10.1016/j.semerg.2015.05.017

Vilà Mancebo, A. Rodríguez Rodríguez P y Dabbagh Rollán V (2019): Derechos y deberes de las personas mayores en situación de dependencia y su ejercicio en la vida cotidiana. Nº 6 de la Colección Estudios de Fundación Pilares para la Autonomía Personal. <https://www.fundacionpilares.org/que-hacemos/publicaciones/estudios-de-la-fundacion/>

Yang, K., y Victor, C. (2011). Age and loneliness in 25 European nations. *Ageing and Society*, 31, 1368-1388. doi: 10.1017/S0144686X1000139X



Castilla-La Mancha

Zebhauser, A., Baumert, J., Emeny, R.T., Ronel, J., Peters, A., y Ladwig, K.H. (2014). What prevents old people living alone from feeling lonely? Findings from the KORA-Age-study. *Aging & Mental Health*. doi: 10.1080/13607863.2014.977769

Zorrilla-Muñoz, V., Agulló-Tomás, M.S., Donio Bellegarde, M., Forjaz, M.J., Fernandez, E., Rodriguez-Blazquez, C., Ayala, A. Y Fernandez-Mayoralas, G. (2022). Older Women Images and Technologies to Increase Gender Peace in Crisis and COVID-19 Times. In: Gao, Q., Zhou, J. (eds) *Human Aspects of IT for the Aged Population. Technology in Everyday Living. HCII 2022. Lecture Notes in Computer Science*, vol 13331. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-056543_30

Zorrilla-Muñoz, V.; Agulló-Tomás, M.S.; Rodríguez-Blázquez, C.; Ayala, A.; Fernandez-Mayoralas, G.; Forjaz, M.J. Ageing Perception as a Key Predictor of Self-Rated Health by Rural Older People—A Study with Gender and Inclusive Perspectives. (2022) *Land*, 11, 323. <https://doi.org/10.3390/land11030323>

10 Glosario

AICP – Atención Integral y Centrada en la Persona

C.A. – Comunidad Autónoma

CC.AA. – Comunidades Autónomas

CC.LL. – Corporaciones Locales

CIS - Centro de Investigaciones Sociológicas

COVID-19 - Enfermedad por coronavirus de 2019

DAFO – Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades

ESND CLM – Estrategia contra la Soledad No Deseada de Castilla-La Mancha

FEMP - Federación Española de Municipios y Provincias

IMSERSO - Instituto de Mayores y Servicios Sociales

INE – Instituto Nacional de Estadística

ODS - Objetivos de Desarrollo Sostenible

OECD - Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

OMS – Organización Mundial de la Salud



Castilla-La Mancha

ONG – Organización No Gubernamental

OSC – Organizaciones de Sociedad Civil

PAyPV – Plan Personalizado de Atención y Proyecto de Vida

SAAD - Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia

SAD – Servicio de Ayuda a Domicilio

SED – Servicios de Estancias Diurnas

SEPAP - Servicio de Promoción de la Autonomía Personal

SESCAM - Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

SND – Soledad No Deseada

TICS – Tecnologías de la Información y Comunicación UE

– Unión Europea

11 ANEXOS

CRONOLOGÍA DEL PROCESO DE ELABORACIÓN DE LA ESTRATEGIA PARA TEJER REDES DE VALOR, PREVENIR E INTERVENIR EN LA SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES DE CLM 2022-2025 (en adelante, *ESND CLM*).

El proceso seguido para la elaboración de la ESND CLM ha estado dirigido a promover el mayor grado de consenso posible y participación en el establecimiento y definición de los ejes, áreas, líneas estratégicas, así como garantizar su visibilidad.

La elaboración de esta ESND CLM ha contado a nivel metodológico con la participación de todas las consejerías implicadas en su futura ejecución, así como profesionales expertas y expertos en materias de soledad no deseada (SND) y personas mayores, procedentes de entidades de diferente índole (las propias personas mayores, el asesoramiento técnico para la elaboración de la ESND CLM por parte de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal, profesionales de los distintos recursos implicados, organizaciones sociales, etc.). La participación de personas expertas se organizó en torno a grupos de trabajo en los que se abordaron



Castilla-La Mancha

los ejes de la ESND CLM para definir las líneas estratégicas y las medidas que se deben implementar en los próximos años en cada uno de ellos.

De forma muy resumida, la ESND fue planteándose, a partir de procesos de trabajo iniciados en el año 2021:

Se solicita desde la Consejería de Bienestar Social a la Fundación Pilares (como entidad experta y asesora) un estudio de diagnóstico de situación, concretamente el “Diagnóstico de situación y recomendaciones para definir una Estrategia para paliar la soledad de las personas mayores de Castilla-La Mancha”.

En octubre de 2021, mediante *consulta pública anónima*, en un proceso inicial participativo y abierto a la ciudadanía castellano-manchega, a través del Portal de la Oficina de Participación de Castilla-La Mancha, se recogieron las opiniones de la ciudadanía, las organizaciones y asociaciones sobre las necesidades y retos a abordar, así como los objetivos y medidas susceptibles de ser programadas con cargo a la estrategia para paliar la soledad no deseada de las personas mayores de Castilla-La Mancha.

Con posterioridad, las diferentes propuestas recogidas de los distintos grupos de trabajo y de investigación realizados, se fueron analizando a nivel técnico por la Consejería de Bienestar Social para determinar la viabilidad de las medidas y establecer prioridades. Tras este proceso, se fueron elaborando distintas evoluciones del borrador inicial hasta la consecución y validación del documento final.

De forma cronológica:

La elaboración de esta ESND surge del seguimiento y de la observación de la situación desde la Consejería de Bienestar Social de este fenómeno complejo y multidimensional, que está creciendo en la sociedad en general y en nuestra región en particular.

La Consejería de Bienestar Social de la C.A. de Castilla-La Mancha pretende afianzar la labor preventiva y paliativa contra la soledad no deseada de las personas mayores, que ya se viene realizando desde los distintos recursos y localidades de nuestra región, y, para ello, se propone el desarrollo de esta Estrategia.



Se dio inicio en 2021 la elaboración de la ESND, siendo la Consejería de Bienestar Social quién solicitó a la Fundación Pilares un estudio de diagnóstico de situación, concretamente el *“Diagnóstico de situación y recomendaciones para definir una Estrategia para paliar la soledad de las personas mayores de Castilla-La Mancha”*, realizado por la Fundación entre el 4 de agosto y el 18 de octubre de 2021 (ver a continuación éste, en la fase diagnóstica). Los resultados obtenidos del mismo, sirvieron de base para la elaboración de una serie de propuestas para el desarrollo de políticas transversales y compromisos, en beneficio de las personas mayores de Castilla-La Mancha que pudieran estar en riesgo o en situación de experimentar la soledad no deseada.

De forma resumida, estableceremos en **3 FASES**, que en ciertos momentos se solapan en el tiempo (ver gráfico en la página 4):

- a) **Fase colaborativa:** Desde la Consejería de Bienestar Social, y concretamente, desde la Dirección General de Mayores de la JCCM se lanzó, en octubre de 2021, una consulta pública anónima, con objeto de recoger las opiniones de la ciudadanía, las organizaciones y asociaciones, sobre las necesidades y retos a abordar así como sobre los objetivos y medidas susceptibles de ser programadas con cargo a la Estrategia para paliar la soledad no deseada de las personas mayores de Castilla-La Mancha 2022-2025. Esta consulta se publicó y se puede consultar en el Portal de la Oficina de Participación de Castilla-La Mancha. El período de participación ciudadana fue del *26/10/2021 al 04/11/2021*. Se obtuvieron tres rankings, representando respectivamente en cada uno de ellos aquellos servicios que fueron elegidos en primer, segundo y tercer lugar, que podrían actuar mejor para reducir la soledad, siendo los recursos más indicados por las personas participantes:
- 1) Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD).
 - 2) Centros de Mayores.
 - 3) Programas de Envejecimiento Activo.
 - 4) Centros de Día para personas Mayores.



Castilla-La Mancha

- 5) Programas de actividades de participación comunitaria.
- 6) Teleasistencia

Sintetizando los resultados, podemos afirmar que la prevención de la SND en personas mayores de Castilla- La Mancha, se está llevando a cabo fundamentalmente mediante los recursos de proximidad.

b) Fase de diagnóstica: Se ha llevado a cabo fundamentalmente a través de *tres análisis definidos (se incluyen en el texto de la propia Estrategia):*

1) Síntesis de los resultados obtenidos a partir de fuentes secundarias: entre otros muchos, destacar un estudio reciente publicado en 2021 de Herranz Aguado y colaboradores bajo el título “**Nuevos perfiles de envejecimiento a principios del siglo XXI. Estudio Cuantitativo en Castilla La Mancha**”, cuyos resultados fueron presentados en la Consejería de Bienestar Social.

2) Principales resultados del análisis cualitativo *(ya comentado en el segundo párrafo de la página anterior)* desarrollado por la Fundación Pilares para la ESND: (“Diagnóstico de situación y recomendaciones para definir una Estrategia para paliar la soledad de las personas mayores de Castilla-La Mancha” efectuado en octubre de 2021 por la F. Pilares entre el 04 de agosto y el 18 de octubre de 2021).

3) Análisis DAFO: Debilidades-Fortalezas internas y Amenazas y Oportunidades externas) sobre la soledad no deseada de la población mayor castellanomanchega.

c) Elaboración participativa de la ESND y validación de los sucesivos borradores hasta llegar al texto final de la ESND:



Castilla-La Mancha

La *ESND* nace con la vocación de abarcar los aspectos más relevantes identificados en materia de SND en CLM, para impulsar de forma integrada acciones y fortalecer los recursos ya disponibles desde las distintas consejerías del Gobierno de Castilla-La Mancha. El borrador inicial fue siendo revisado a partir de las distintas propuestas de los grupos de trabajo, aportaciones de distintas consejerías, reuniones técnicas (p.e con las profesionales de servicios sociales de atención primaria de las cinco Direcciones Provinciales de Bienestar Social de la JCCM) etc.

- **Inicio del Proyecto**

- **Fase Diagnóstica:** Estudio y diagnóstico de situación de la SND en CLM para definir ESND CLM. Análisis DAFO.

Fase 1 • **Definición de la estructura y modelo de la ESND CLM.**

- **Fase Colaborativa:** recogida de propuestas mediante proceso

participativo en el Portal de la Oficina de Participación de Castilla-La Mancha. **Fase 2**

- **Elaboración participativa y validación del borrador de la ESND CLM** por parte de la Consejería de Bienestar Social y resto de Consejerías con el asesoramiento técnico experto de la Fundación **Fase 3** Pilares para la Autonomía Personal.

Fase 3

Gráfico del proceso de elaboración de la ESND CLM 2022-2025.



Castilla-La Mancha

CRONOGRAMA

Se incluirá la tabla en Excel aquí.



Castilla-La Mancha