



Universidad
de Navarra

PROGRAMAS
MÁSTER

Instituto de Ciencias para la Familia
Máster Universitario en Matrimonio y Familia

TRABAJO DE FIN DE MASTER

Curso Académico: 2019-2020

“LA SOLIDARIDAD COMO RESPUESTA A LA SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES”

Nombre: Gloria Alicia Cavia Naya

Dirigido por: Dra. Dolores López Hernández



Universidad de Navarra

INSTITUTO DE CIENCIAS PARA LA FAMILIA

MASTER EN MATRIMONIO Y FAMILIA

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

“LA SOLIDARIDAD COMO RESPUESTA A LA SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES”

Autora: Gloria Alicia Cavia Naya

Directora: Dra. Dolores López Hernández

Pamplona, 31 de agosto de 2020

Título: “La solidaridad como respuesta a la soledad en las personas mayores”

Autora: Gloria Alicia Cavia Naya

Directora del Trabajo Fin de Máster: Dra. Dolores López Hernández

Dolores López

Fecha: 31 de agosto de 2020

RESUMEN

Ante un envejecimiento acelerado de la sociedad, especialmente en el mundo occidental y desarrollado, se constata actualmente que la soledad y el aislamiento no deseado entran a formar parte de la vida de muchas personas mayores, con las consecuencias y efectos negativos que esto supone en su salud, su bienestar físico, y emocional, y por consiguiente en la sociedad. La pandemia de la COVID-19 ha sacado a la luz esta realidad invisible, ya conocida. ¿Se puede mitigar o paliar esta situación? Desde las políticas, instituciones, empresas y el tercer sector se comentarán algunos de los recursos implementados para dar respuesta a esta situación.

Para poder comprender la figura y estatus de las personas mayores, en el primer capítulo se hablará de la vejez de su dimensión multidisciplinar y de la propuesta de la OMS sobre el “Envejecimiento Saludable”. El capítulo II trata el tema de la soledad y su diversidad para acercarnos a esta realidad y buscar soluciones tanto para su prevención, como para paliar los efectos negativos que conlleva. Los capítulos III y IV intentan dar respuesta de manera somera a esta realidad: desde lo que ofrecen las políticas, las empresas de innovación tecnológica, hasta lo que la familia y las relaciones de vecindad y actividades sociales pueden aportar, sin dejar de lado el papel que supone el valor de la solidaridad en el voluntariado, buscando la oportunidad de convertir la “soledad” en “solidaridad”. En este último capítulo se recogen una selección de buenas prácticas, -desarrollados por Fundaciones, ONG y Asociaciones que de manera más directa contribuyen y trabajan para mitigar este sentimiento de soledad no deseada en las personas mayores.

Palabras clave: aislamiento, personas mayores, relaciones sociales, soledad, tercer sector, solidaridad

Faced with an accelerated aging of society, especially in the western and developed world, it is currently found that loneliness and unwanted isolation are becoming part of the lives of many older people, with the consequences and negative effects that this entails in their lives. Health, their physical and emotional well-being, and consequently in society The COVID-19 pandemic has brought to light this invisible reality, already known. Can this situation be mitigated or alleviated? Policies, institutions, companies, and the third sector will comment on some of the resources they propose to respond to this situation.

In order to understand the figure and status of the elderly, the first chapter will talk about old age from its multidisciplinary dimension and the WHO proposal on "Healthy Aging". Chapter II deals with the issue of loneliness and its diversity to get closer to this reality and seek solutions both for its prevention and to alleviate the negative effects that it entails. Chapters III and IV attempt to give a brief answer to this reality: from what policies offer, technological innovation companies, to what the family and neighborhood relations and social activities can contribute, without neglecting the role that supposes the value of solidarity in volunteering, seeking the opportunity to turn "loneliness" into "solidarity". In this last chapter, a few data are collected, as a sample, from some Foundations, NGOs, and Associations that more directly contribute and work to mitigate this feeling of unwanted loneliness in older people.

Keywords: *isolation, elderly people, social relationships, loneliness, third sector, solidarity*

ÍNDICE

Introducción.	p.8
CAPITULO I. LA VEJEZ	p.10
1.1. El envejecimiento: un estudio multidisciplinar.	p.12
1.1.1 Teorías psicológicas.	p.15
1.1.2. Teorías sociológicas.	p.17
1.1.3. Nuevos modelos de envejecimiento.	p.18
1.2. Perfil de la persona mayor en la actualidad.	p.26
1.2.1. Perfil de la persona mayor en España	p.28
1.3. Fenómenos asociados al envejecimiento: estereotipos y prejuicios.	p.31
1.3.1. Crisis asociadas al envejecimiento.	p.38
1.4. La riqueza de los años.	p.41
CAPITULO II. SOLEDAD Y AISLAMIENTO	p.43
2.1. Tipos de soledad:	p.43
2.1.1. Soledad objetiva y subjetiva, deseada y no deseada.	p.47
2.1.2. Soledad crónica y transitoria.	p.49
2.2. Causas de la soledad en las personas mayores.	p.50
2.3. Soledad en la vejez: consecuencias, cómo evitarla y prevenirla	p.51
2.4. Aislamiento social.	p.58
CAPITULO III. RESPUESTA A LA SOLEDAD EN LOS MAYORES	p.59
3.1. Estado- Empresa.	p.60
3.2. Red de apoyo informal: Familia, Relaciones de vecindad y amistades.	p.66
3.3. Tercer sector.	p.69
3.4. El protagonismo de la propia persona.	p.72
3.5. Innovación tecnológica.	p.75
3.6 Principio de solidaridad.	p. 79

CAPITULO IV: BUENAS PRACTICAS EN ESPAÑA PARA PALIAR EL PROBLEMA DE LA SOLEDAD EN LOS MAYORES: ANÁLISIS DE PROYECTOS. p.84

4.1. Análisis de proyectos:	p.84
1. Adopta Un Abuelo.	p.85
2. Amigos de los Mayores.	p.86
3. Los Argonautas.	p.90
4. Cáritas.	p.92
5. Asociación Nacional Contra la Soledad y el Desamparo.	p.94
6. Fundación Desarrollo y Asistencia	p.95
7. Fundación Edad&Vida.	p.97
8. Grandes Amigos.	p.98
9. Matia Fundazioa.	p.100
10. Obra Social La Caixa.	P.101
11. Fundación Pilares.	p.103
12. Profesionales Solidarios.	p.105
13. Solidaridad Intergeneracional.	p.106
14. UDP.	p.107
15. Envejecimiento en Red.	p.108
16. TECSOS.	p.109
17. Mi grano de arena.	p.110

V. Conclusión.	p.114
-----------------------	-------

VI. Bibliografía.	p.115
--------------------------	-------

VII. Webgrafía.	p.127
------------------------	-------

VIII. Índice de tablas y gráficos.	P.129
---	-------

Anexo 1	p.130
---------	-------

Anexo 2	p.132
---------	-------

INTRODUCCIÓN

Inmersos en un mundo lleno de contradicciones, como lo es la propia naturaleza humana, nos encontramos de lleno metidos dentro de la historia, cada uno la suya y a la vez en la de todos, donde el compartir esos sucesos y acontecimientos casi siempre es sólo cuestión de un “clic”. Son segundos los necesarios para informar al mundo, a través de las redes, de lo que queremos decir. Un mundo digitalizado que nos facilita esa comunicación y articula las relaciones con quienes, cuando y como queramos. La información está al alcance de la mano.

Podría parecer que tanta red social, comunicación e información, favorece un acercamiento y conocimiento del prójimo, del próximo, del vecino, del amigo, de la familia. Se podría pensar que son medios facilitadores de una mayor aproximación a los demás. Pero, llevamos arrastras un legado individualista heredado de siglos anteriores que sumado a un “individualismo conectado” por el uso, a veces indiscriminado, de las Tecnologías de Información y Comunicación, nos aíslan cada vez más y puede convertirnos en individuos solitarios: personas en soledad.

Un mundo con una esperanza de vida cada vez mayor, donde la longevidad es un éxito, pero donde la población va envejeciendo y ya hay, en muchos países, más muertes que nacimientos. Un claro descenso de la natalidad en España que se mantiene gracias a la inmigración que aporta uno de cada cinco nacidos. La maternidad se retrasa, y se evita el nacimiento, uno de cada cinco embarazos acaba en aborto. Cuando confluyen estas dos circunstancias, soledad y envejecimiento estamos ante una realidad relativamente nueva pero que ha llegado para quedarse y ante la que es preciso actuar. Buscar soluciones para paliar la soledad de nuestros mayores es un gran reto para todos.

En este trabajo de Fin de Master, trataremos de acercarnos a lo que es la vejez y la soledad, porque aunque el problema de la soledad no es exclusivo de las personas mayores, queremos darles protagonismo por ser una etapa de la vida más expuesta a ella y especialmente vulnerable. Para ello se han consultado diferentes fuentes de

información: desde artículos de revistas científicas de Gerontología, documentación facilitada tanto por el Ministerio del Interior y Asuntos Sociales como Fundaciones sin ánimo de lucro, libros y estudios más concretos sobre el tema a tratar, y direcciones en las páginas web, etc., pues al consultar una documentación remitía a otras, y estas a su vez a más información.

El tema del trabajo surgió antes de que empezase la pandemia de la COVID-19, ya que con frecuencia surgían noticias relacionadas con la soledad en las personas mayores, y muertes en la más absoluta soledad y desconocimiento. Aunque en un momento se pensó en cambiar el enfoque original y tratarlo desde la perspectiva del momento actual, pareció más adecuado seguir con la dirección propuesta desde el principio: la COVID-19 visibilizó y agudizó de manera más evidente una realidad sumergida en nuestra sociedad.

Quisiera agradecer a la Dra. Nuria Garro Gil, que me ayudó a concebir la idea original del trabajo. También a la directora del Trabajo Fin de Máster, Dolores López, que con su generosidad y optimismo me ayudó a llevarlo a cabo a pesar de que mi formación académica está orientada hacia otras áreas diferentes. A Victoria Cavia, mi hermana, que ante el desaliento me fue orientando por dónde debía encaminar mis búsquedas y estructura del trabajo. A mis padres, y hermanas Pura y Ana, que me facilitaron el *ubi* para poder finalizar el trabajo en medio de esta pandemia. A las personas que trabajan en mi equipo, porque con su buen hacer me han facilitado acabar el Máster de Matrimonio y Familia. No quiero dejar de nombrar a Marta Dalfó y Javier Escrivá que son el alma del Máster. Su preocupación y atención por cada alumno es digna de ser reconocida. Y por supuesto a todo el claustro de profesores y personal no docente que componen este Máster de Matrimonio y Familia, que con sus clases, su sabiduría y cercanía han contribuido en mi formación específica en este ámbito facilitando el poder realizar este Trabajo Fin de Máster.

CAPÍTULO I: LA VEJEZ

“Pasando el tiempo, llegamos a viejos”, dice el refranero popular, y que pasa de manera irremediable, inexorable y global, aunque no está asegurado que todas las personas lleguen a esa etapa de la vida que es la vejez. La vida es un camino a recorrer con sus diferentes fases: se nace, se crece, se llega a la plenitud, y se empieza a envejecer para finalmente morir. Lo habitual y natural de manera cronológica es pasar de una etapa a otra, aunque a veces esta consecución se rompe en algún eslabón antes de llegar a la “vejez”. Este último jalón de la vida es la consecuencia lógica del paso del tiempo, y supone un cambio y una nueva faceta de la biografía personal más experiencia acumulada, más sabiduría, más tiempo libre, entre otras cosas, a lo que hay que añadir las dificultades, problemas y limitaciones propias de la edad. Es interesante ver cómo a través de la historia ha ido cambiando de manera pendular la valoración y percepción de la figura del mayor, como dejó escrito G. Minois¹ (1987) en su obra *Historia de la vejez: De la Antigüedad al Renacimiento*.

El crecimiento de personas mayores de 65 años en su representatividad poblacional, conlleva a una modificación y cambios de la organización de la sociedad. Es cierto que en sociedades más tradicionales es en la familia, y en la comunidad donde los mayores tienen un papel preponderante: ocupan un lugar central, se les respeta, se les reverencia, se tiene en cuenta sus opiniones, son fuente de conocimiento y sabiduría: son los constructores y colaboradores de la sociedad actual. Dice el Papa Francisco que “los ancianos son la reserva sapiencial de nuestra sociedad. La atención a los ancianos es lo que distingue a una civilización” (Francisco, 2015). Pertenecer a la categoría de “persona mayor” es a lo que se aspira en estas sociedades, por ejemplo, en Japón la vejez es un símbolo de estatus que conlleva un trato deferente en la sociedad.

Antes de continuar, precisaremos los grupos de edades a los que se refiere el concepto vejez en la actualidad. Es preciso remarcar que los conceptos e imaginarios

¹ Gestor bibliográfico utilizado: aplicación APA Sixth del programa Word

asociados a la vejez han ido cambiando a lo largo del tiempo y del territorio y no son fijos ni en el tiempo ni en el territorio:

- La “tercera edad”²: entre los 65-75 años, una etapa cercana a la jubilación, y que en general se conservan la capacidades para desenvolverse en todos los ámbitos. La sensación de ser útiles confiere cierta satisfacción a la persona, y a la vez la experiencia que se posee ayuda a comprender, a respetar y a escuchar más serenamente a los demás.
- La “cuarta edad”: a partir de los 75 años el deterioro de manera gradual empieza a ser más evidente, tanto a nivel físico como intelectual. Las personas pueden llegar a sentirse inútiles y dependientes, que junto con el miedo a perder las facultades cognitivas e intelectuales produce en estas personas un fuerte sentimiento de inseguridad en sí mismos y falta de confianza hacia el resto. (De Lucas, 2010).

En las sociedades modernas, cuyos Estados se han dejado llevar por la lógica funcionalista de inclusión/exclusión (Donati, 1999), las personas mayores dejan de ser útiles para la sociedad, se les considera una categoría pasiva, que no contribuye al bien común, improductivos, dependientes, carentes de habilidades de las nuevas tecnológicas, e incluso se les considera una carga. Se les percibe como enfermos y con cierta discapacidad funcional. Su situación queda, entonces, al margen de la sociedad. Sin embargo, estas ideas son estereotipos que no hacen justicia a la realidad. Como resultado del crecimiento de esta población, las sociedades modernas están preocupadas por las consecuencias económicas, políticas, sociales, etc. Pero no hay que olvidar que el aumento del envejecimiento poblacional, fruto del incremento de la longevidad, es un logro de la sociedad: las condiciones de vida actual favorecen su calidad y también deberían favorecer a su inclusión social. El envejecimiento poblacional es un cambio que se debe “a diversos factores de tipo histórico, cultural, demográfico, político social, biológico, entre otros”, pero sobre todo se debe “a la transición demográfica o los descensos en las tasas de fecundidad y mortalidad” (Rubio, Cerquera, Muñoz, &

² Estos términos están conceptualmente en revisión y está cambiando su uso.

Pinzón, 2011, pág. 309). Este aumento de la población mayor involucra no sólo a los mayores, sus protagonistas, sino también a toda la sociedad, ya que se debe preparar para poder atender las necesidades de los mayores a la vez que hace frente a los cambios y consecuencias económicas y sociales. A esto habría que añadir la importancia y el valor de las relaciones sociales en esta etapa de la vida

Conviene apuntar que el envejecimiento de la población no es uniforme en todos los países del mundo: es más rápido en países de renta alta, donde se viven más años, es decir, la esperanza de vida es alta y hay una tasa de natalidad reducida y esta tendencia ya es prolongada en el tiempo. Japón, España o Alemania son un buen ejemplo, al igual que la mayor parte de los países más desarrollados. En los países de renta más bajas con niveles de mortalidad más altas y niveles de natalidad más elevados, como muchos países de Africa, especialmente los situados al sur del Sahara las personas mayores son menos en proporción. En los países donde ha descendido la natalidad y ha aumentado la esperanza de vida, pero desde hace poco tiempo, el impacto del cambio en la estructura etaria todavía no es muy marcado. .

El envejecimiento también varía según el sexo, y se habla de la “feminización de la vejez”, el incremento de la proporción de mujeres entre las personas mayores es más alto que el de los hombres. En todos los países del mundo las mujeres son más longevas que los hombres y si a esta mayor esperanza de vida femenina le sumamos la diferencia de edad entre cónyuges (mayor para los varones) y la mayor probabilidad de contraer segundas nupcias por parte de los varones, se explica porque la viudedad es una característica más presente entre las mujeres y especialmente entre las mujeres mayores.

1.1 El envejecimiento: un estudio multidisciplinar

Las personas como el resto de los seres vivos pasan por las diferentes etapas de la vida: se desarrollan y cambian a lo largo de su ciclo vital, pasando de la niñez a la adolescencia, a la adultez para finalizar en la última etapa, el adulto mayor. El final de la vida es la muerte y el proceso de envejecimiento, entendido como cumplir años, comienza desde el nacimiento si bien a partir de una determinada edad se produce un

proceso de pérdida de capacidades que se asocia en un sentido más estricto con el término de envejecimiento.

¿Y qué es el envejecimiento? Según la teoría del ciclo vital de Baltes (1987) el envejecimiento es un proceso natural del ser humano, todos envejecemos desde el momento que comenzamos a vivir. Atchley (2000) lo concibe como la combinación de una serie de procesos biológicos, psicológicos y sociales que acompaña a la persona a medida que transcurre el tiempo. Procesos que van vinculados al cuerpo físico, a la mente, a los roles y valores que desempeñen. Piña (2004) comenta que la vejez trae con frecuencia una serie de mitos y estigmas impuestos no sólo por la sociedad donde viven los adultos mayores sino también por ellos mismos, ya que consideran que la vejez es un período de pérdidas relacionado con la muerte y la decadencia Otro autor, Mark E. Williams habla de la etapa de envejecimiento como “el conjunto de cambios y modificaciones morfológicas, fisiológicas, y psicológicas que se producen con el paso del tiempo en los seres vivos” o “un proceso progresivo y predecible que involucra la evolución y maduración de los organismos vivos”, en su libro *Complete guide to aging and health* en 1995 (Rubio, 2018, pág. 30).

Esos cambios y modificaciones pueden variar entre las distintas personas, de tal manera, que puede diferir cualitativamente entre unas personas y otras, por ello “actualmente diferenciamos entre envejecimiento normal y patológico según la rapidez o brusquedad con la que se produzcan los cambios” (Rubio L. , 2018, pág. 30). En general la mayoría de las personas perciben la vejez desde una posición negativa: temen llegar a la vejez o envejecer y desconocen “que el envejecimiento no es exclusivo de este período de vida, sino que es inherente al ser humano y a todos los momentos del ciclo vital” (Rubio, Cerquera, Muñoz, & Pinzón, 2011, pág. 308).

En la actualidad la noción de “vejez” se ha estigmatizado, por lo que predisponen al rechazo de este período de la vida, tanto a nivel físico o biológico como también a nivel familiar, personal, social, laboral. No solo hay que tener en cuenta las pérdidas, también las ganancias, como en las demás etapas de la vida.

A grandes rasgos se podría hablar, según se intuye de las definiciones de los autores anteriores, de una edad biológica, psicológica y social, que pueden o no coincidir; es decir, es posible diferenciar entre envejecimiento biológico o físico, psicológico y social.

- El envejecimiento biológico o físico se manifiesta entre otras facetas en la pérdida de agudeza visual, disminución de la capacidad auditiva, descenso de la eficacia cardiovascular, aparición de arrugas, etc., y que depende de factores genéticos y del estilo de vida que se lleve. No se puede evitar, pero sí retrasar o atenuar, con una alimentación adecuada, ejercicio físico, un estilo de vida activo y saludable etc. Y también se pueden desarrollar mecanismos para que la capacidad funcional se mantenga, aunque haya deterioro.
- El envejecimiento psicológico, menos evidente que el físico, hace referencia al deterioro intelectual, a la disminución de los procesos cognitivos como la memoria y la inteligencia. Este tipo de envejecimiento se relaciona más con la salud y el estilo de vida que se lleve que con la edad cronológica.
- Y por último el envejecimiento social, que depende de las funciones que se desempeñen en la sociedad. Esos roles son muy importantes para la identidad de las personas mayores, y especialmente durante la vejez porque pueden ayudar a dar sentido a la existencia humana: hay actitudes positivas que aumentan el sentimiento de autoestima y facilita su integración en la sociedad. En cambio, los negativos afectan de manera contraria, como por ejemplo cuando a un anciano le tachan de cascarrabias, o de inútil: se infravalora a la persona, haciendo que su autoestima mengue y abocándole a un posible aislamiento social, tema que trataremos en el capítulo segundo.

El estudio del proceso de envejecimiento y la vejez ha estado tradicionalmente vinculado a las ciencias médicas, pero en las últimas décadas se ha desarrollado un nuevo campo en las ciencias sociales que es la Gerontología y, que estudia desde una perspectiva multidisciplinar el envejecimiento: tanto desde las ciencias de la salud como desde las ciencias sociales, fijándose en los cambios que ocurren en esta etapa de la vida

a diferentes niveles: psicológico, físico y biológico, sanitario, económico, emocional, político, etc. Es decir, por un lado, se estudia la vejez desde una vertiente más clínica y sanitaria –Geriatría, llamada también ahora en algunos contextos Gerontología Clínica– y por otro lado, complementando a esta perspectiva, desde un aspecto más social: Gerontología Social. Las dos ramas de la Gerontología tienen unos objetivos generales comunes y otros específicos según las disciplinas que engloba.

Objetivos generales:

- Explorar y comprender el proceso de envejecimiento y los factores que influyen.
- Mejorar la calidad de vida en las personas mayores.

Objetivos específicos:

- Elaborar un sistema de atención integral desde un punto de vista social y sanitario.
- Promover los recursos necesarios para que las personas mayores permanezcan en sus domicilios en la medida de lo posible.
- Mejorar la formación de los profesionales que están implicados en la atención a las personas mayores.
- Fomentar la investigación en este campo.

En la actualidad el estudio de la etapa del envejecimiento está en auge, y ha proporcionado diferentes teorías, tanto psicológicas como sociológicas, que intentan explicar y delimitar los cambios que acompañan el envejecer.

1.1 1 Teorías psicológicas

Intentan explicar el envejecimiento desde perspectivas psicológicas, y que se estructuran en los siguientes grupos: las que se basan en el concepto de crisis normativa y las que tratan sobre programación de eventos.

a. Modelos de crisis normativa: consideran “el ciclo vital como una sucesión de fases universales asociadas a una tarea a cumplir en cada etapa” (Rubio, 2018, pág. 42),

de tal manera que el modo como se solucione esa tarea será determinante para el desarrollo de las siguientes etapas. Esas tareas a realizar se han llamado “crisis”, y es lo que hay que resolver para pasar con éxito a la etapa siguiente. Teorías como la de Erikson (1950), Peck (1955), Gould (1972) o Vaillant (1977) forman parte de este grupo.

b. Modelos de programación de eventos: el desarrollo es el resultado de los eventos a los que se enfrenta la persona a lo largo de su ciclo vital (Rubio L. , 2018, pág. 43). Hay sucesos, eventos normativos de edad, que son similares al resto de la sociedad, como por ejemplo la jubilación, y otros que serán únicos para esa persona o algunas personas, eventos no normativos, como el que le toque la lotería. Por lo tanto, no son los eventos en sí los que influyen en la persona, sino la manera de enfrentarse a ellos, su vivencia y el resultado. Según Neugarten, es conveniente tener en cuenta la edad biológica de la persona para realizar esa tarea, y también el medio donde vive, la sociedad con quien se interrelaciona, de tal modo que se pueda trazar un plan de eventos adecuado para su realización según la edad. Es el “reloj de edad”, que permite a la persona ver cómo evoluciona (ritmo normal o lento) según las perspectivas de la sociedad en la que vive. (Neugarten & Neugarten, 1987)

c. Teoría de la selectividad socioemocional (Carstensen, 1991): en gerontología es una de las teorías más citadas, y plantea la alta motivación para la interacción social a lo largo de la vida de las personas para obtener información, y así regular las emociones o desarrollar el autoconcepto. Por esto las interacciones sociales tendrán un gran impacto para estar satisfechos en y con la vida (Rubio, 2018). Las personas mayores buscan maximizar la experiencia personal positiva, y tienden a jerarquizar las relaciones, seleccionando aquellas más cercanas, gratificantes y que consideren más importantes como la familia, los amigos, y eliminando las relaciones irrelevantes, de tal manera que optimizan su experiencia emocional.

1.1.2. Teorías sociológicas

El ser humano es un ser social, y estas teorías estudian la influencia en el proceso del envejecimiento desde la perspectiva social: familia, cultura, valores, estereotipos, creencias, etc., cómo actúan en este proceso, y si aumentan o no la esperanza y calidad de vida (Rubio, 2018).

1. Teoría de la desvinculación: propuesta por Cummings y Henry (1961), plantea que el envejecimiento supone una desvinculación, un distanciamiento entre la persona mayor y la sociedad. El retirarse de la interacción social es una forma de adaptación natural a la vejez. La sociedad les impulsa a aislarse, y ellos deciden voluntariamente retirarse, de esta manera disminuyen sus obligaciones, y podrán centrarse en la familia y en sí mismos.

2. Teoría de la actividad de Tartler: propone que los roles desempeñados a lo largo de la vida y que estaban relacionados con la satisfacción vital, como por ejemplo el laboral, o el papel de esposo, una vez perdidos deben ser reemplazados para seguir manteniendo esa satisfacción vital, y envejecer de una manera beneficiosa e incrementar la esperanza de vida.

3. Teoría de la interacción simbólica: considera que la persona no es un mero receptor de estímulos o influjos sociales y ambientales, la persona es un ser pensante con capacidad de decidir sus propios actos. Como producto de esa interacción y experiencias con los demás surge el sí mismo de la persona, contribuyendo a que desarrolle al máximo, o no, su identidad. Por ejemplo, en el primer caso podría ser la ayuda de los hijos a sus madres viudas, y en el segundo caso aquellas personas que pierden su pareja, y por consiguiente pierden su identidad como miembro de una pareja.

4. Teoría de la continuidad: teoría de Neugarten (1968) que afirma que las personas mantienen a lo largo de la vida su forma de afrontar y reaccionar ante las situaciones.

5. Teoría de la modernización de la sociedad: según Cowgill, “el estatus de la persona mayor se va degradando conforme la sociedad se moderniza” (Rubio, 2018, pág. 47).

6. Teoría de la subcultura, del grupo minoritario y de la estratificación: de alguna manera las personas mayores se relacionan más con personas de edad parecida por las similitudes en la forma de enfocar la vida (subcultura de ancianos), o porque se ven obligadas por la sociedad a integrarse en un grupo con características de los que son grupos minoritarios con todos los prejuicios que conlleva esta clasificación, o porque se ordenan las personas por estratos de edad o cohorte generacional, apartándolas de la sociedad, aislándolas, y disminuyendo su participación en la toma de decisiones.

7. Teoría del entorno social: esta teoría comenta que la conducta de las personas mayores está influenciada por sus circunstancias, por el medio donde vive. El envejecimiento es un proceso donde la salud, el dinero, y el apoyo social son determinantes. Los países con mejor atención sanitaria las personas mayores están más satisfechas con sus vidas y tiene mayor calidad de vida. En cambio, las personas mayores pobres tienen una esperanza de vida menor. El apoyo social contribuye a una mayor satisfacción vital y mejor salud física y mental (Rubio, 2018).

1.1.3. Nuevos modelos de envejecimiento

Como se va recordando a lo largo de estas líneas, en el ser humano no sólo le influye lo físico o biológico, también los aspectos psicológicos pueden repercutir en la salud o percepción que se tenga de esta. Hay que darles la importancia que les corresponde, porque muchas veces son determinantes para poder alcanzar una vejez de bienestar y calidad retrasando la dependencia.

Tanto la geriatría o gerontología clínica como la gerontología social tratan de proporcionar calidad de vida a las personas mayores, incrementando por una parte la esperanza de vida, y potenciando su satisfacción vital y bienestar psicológico. Es decir,

intentar conseguir un envejecimiento satisfactorio y pleno: envejecimiento con éxito, saludable y activo.

1. Envejecimiento con éxito: surge como consecuencia de la Teoría de la actividad y de la Teoría del ciclo vital. Este envejecimiento es un proceso multidimensional, caracterizado por el óptimo funcionamiento cognitivo y físico, la ausencia de enfermedades y de la discapacidad y una implicación activa en actividades sociales y productivas (Rowe & Kahn, 1997).

El envejecimiento con éxito y normal son procesos no patológicos diferentes: “el envejecimiento normal ocurre cuando los factores externos intensifican el efecto de los procesos internos de envejecimiento apareciendo un mínimo declive físico, social o cognitivo, mientras que en el envejecimiento con éxito ocurre cuando los factores extrínsecos amortiguan los procesos intrínsecos de envejecimiento, evitando así que ocurra deterioro funcional”, (Rubio, 2018, pág. 48) es decir, mientras el envejecimiento con éxito supone, , un funcionamiento excelente, el envejecimiento normal implica funcionar con menores dificultades. Desde esta perspectiva, es importante fortalecer la capacidad de las personas para que puedan desenvolverse y adaptarse a los diferentes cambios y pérdidas que puedan sufrir. Esta capacidad se llama resiliencia, un proceso dinámico de adaptación positiva frente a la adversidad, y que puede verse activado tanto por rasgos internos, -la autonomía o resistencia-, como también por factores externos entre ellos el apoyo social, de manera que ayude a enfrentar las diferentes situaciones. (Organización Mundial de la Salud, 2015, pág. 30).

2. Envejecimiento activo: según la Organización Mundial de la Salud, a partir de ahora OMS, el envejecimiento activo es “el proceso de optimizar oportunidades para la salud, participación y la seguridad con el fin de promover la calidad de vida a medida que se envejece” (Organización Mundial de la Salud, , 2002, pág. 79). Implica participar en todas las esferas de la vida, mantener la autonomía, la independencia y la calidad de vida, según la OMS. Caprara (2008) comenta que el envejecimiento activo implica participar en la esfera social, cívica, económica y espiritual de la vida.

El IMSERSO, junto con el Consejo Estatal de Personas Mayores y con el apoyo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, elaboró un proyecto de Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato. Es la primera estrategia para impulsar este tipo de medidas en España. Su implantación comprende el período de 2018-2021³.

Las líneas que trata el documento son:

- Mejora de los derechos de los trabajadores mayores y al alargamiento de la vida laboral.
- Participación en la sociedad y en sus órganos decisorios.
- Promoción de la vida saludable e independiente, en entornos seguros.
- Evitar el maltrato y los abusos a las personas mayores.

3. Envejecimiento saludable: Tanto la OMS como la ONU tienen entre sus prioridades el envejecimiento saludable, y forma parte de la Agenda de investigación del siglo XXI. Envejecimiento saludable “es el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” (Organización Mundial de la Salud, 2015, pág. 30) . La capacidad funcional comprende los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella. Se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características. La capacidad intrínseca es la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona. El entorno comprende todos los factores del mundo exterior que forman el contexto de vida. El término bienestar se considera en el sentido más amplio y abarca cuestiones como la felicidad, la satisfacción y la plena realización. Por lo tanto, el envejecimiento saludable engloba la vida entera , hay que fomentarlo y tomar medidas a cualquier edad.

³ www.infocop.es/view_article.asp?id=7274

La 69ª Asamblea Mundial de la Salud convocada por la OMS, se reunió en Ginebra del 23-28 de mayo de 2016. Allí se aprobó la *Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020*. Es un documento que recoge iniciativas de la OMS y otros organismos del sistema de Naciones Unidas, los gobiernos de los estados miembros y asociaciones y organizaciones nacionales e internacionales interesadas. Estas iniciativas se desarrollaron en el plan de acción que se aprobó (2016-2020) para luego posteriormente incluirlas en el *Decenio del Envejecimiento Saludable (2020-2030)*: diez años de colaboración concertada, catalizadora y sostenida, bajo la dirección de la OMS, donde las personas mayores son el eje central de esta iniciativa, y así trabajar por mejorar sus vidas, las de sus familias y comunidades en las que viven.

El nuevo documento, de manera estratégica, propone un cambio notable desde que el envejecimiento activo fue adoptado como objetivo general en 2002 en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Madrid. Allí se presentó el documento de referencia *Envejecimiento activo: un marco político*, donde ponía el acento tanto en la actividad como en la salud, además de incluir aspectos como participación en asuntos sociales, culturales, económicos, actividad laboral, física, y seguridad referida a las pensiones y otras medidas de protección social. (Envejecimientoenred, 2016). Lo novedoso del nuevo documento de la 69ª Asamblea Mundial de la Salud es que limita las pretensiones del anterior documento sobre el envejecimiento activo: se centra en la capacidad funcional y en la salud. Propone que todas las personas puedan vivir una vida sana y prolongada, con capacidad funcional durante todo el ciclo de vida y en igualdad de derechos y oportunidades para las personas mayores. Los modelos anteriores, apunta Rubio Herrera (2004), “tratan de identificar los factores que determinan las diferencias entre mayores que tienen ilusión y ganas de vivir y los que están desganados y desmotivados, pero ninguno de ellos contempla el envejecimiento en su complejidad” (Rubio, 2018, pág. 50) pues el envejecimiento es un proceso multidimensional, donde lo social y lo sanitario se dan la mano, que abarca todos los campos de la acción humana y es complejo y multifactorial.

Hay diferentes maneras posibles de iniciar las intervenciones para fomentar el Envejecimiento Saludable, pero todas tendrán un objetivo primordial: lograr la máxima

capacidad funcional. Las cuatro esferas de acción priorizadas por la OMS en su informe de 2015 para trabajar en este ámbito son:

1. Un cambio de nuestra forma de ver el envejecimiento y las personas mayores.
2. La creación de entornos adaptados a la personas mayores.
3. La adecuación de los sistemas de salud a las necesidades de las personas mayores.
4. La creación de sistemas de atención a largo plazo.



(Imagen 1. Fuente: <https://www.who.int/ageing/ageing-infographic-2015-es.pdf>)

Para 2050, según informa la OMS⁴, la población mundial de personas mayores de 60 años se duplicará. Este cambio demográfico conlleva grandes implicaciones para el desarrollo sostenible, pues lógicamente las necesidades de las personas al envejecer cambian. Estos cambios serán respaldados por el *Decenio sobre Envejecimiento saludable 2020-2030*, mediante la adopción de medidas multisectoriales sobre el envejecimiento y la salud. Al fomentar el *Envejecimiento Saludable*, se garantiza que las personas mayores envejeczan de manera segura en un lugar adecuado para ellas, libres de pobreza, puedan continuar desarrollándose personalmente y contribuir a sus comunidades con autonomía y salud.

El desarrollo del *Envejecimiento Saludable* ayudará a construir sociedades que sean cohesivas, pacíficas, justas, seguras y sostenibles. “Un compromiso con los Objetivos de Desarrollo Sostenible significa un compromiso con el *Envejecimiento Saludable* y un compromiso de tomar acciones concertadas para formular políticas basadas en evidencia en todos los sectores que fortalezcan las capacidades de las personas mayores. En colaboración con los Estados Miembros y los socios internacionales y nacionales, la OMS debe liderar una acción mundial coordinada para fomentar el *Envejecimiento Saludable* en todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible⁵.” que son los siguientes:

1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo
2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y a mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible
3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades
4. Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos
5. Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas

⁴ <https://www.who.int>

⁵ <https://www.who.int/ageing/sdgs/en/,2020>

6. Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos.
7. Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos.
8. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.
9. Construir Infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación.
10. Reducir la desigualdad en los países y entre ellos.
11. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.
12. Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles.
13. Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos.
14. Conservar y utilizar sosteniblemente los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible.
15. Gestionar sosteniblemente los bosques, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y detener la pérdida de biodiversidad.
16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas.
17. Fortalecer los medios de implementación y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible ⁶.

Los objetivos estratégicos y el plan de acción sobre envejecimiento y salud, 2016-2020 quedan reflejados en la siguiente tabla (OMS).

⁶ <https://www.who.int/ageing/sdgs/en> enlace de explicación del fomento del Envejecimiento Saludable dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

(Tabla 1. Fuente: Pérez Díaz J. et ál., 2016, pág.3)

TABLA. Objetivos estratégicos y plan de acción sobre envejecimiento y salud, 2016-2020 (OMS).

Objetivos estratégicos (5)	Objetivos concretos que guían el Plan de acción (5x3)	Plan de Acción: medidas específicas para que los estados miembros las desarrollen, a título de ejemplo (de un total de 79)
1. Comprometerse a adoptar medidas sobre el envejecimiento saludable en cada país	1.1 Establecer marcos de acción nacionales sobre el envejecimiento saludable	Identificar centros gubernamentales para coordinar cuestiones relativas al envejecimiento saludable
	1.2 Fortalecer las capacidades nacionales para formular políticas basadas en pruebas científicas	Identificar áreas con lagunas de investigación y promover la investigación en esas áreas
	1.3 Combatir la discriminación por edad (edadismo) y transformar la comprensión del envejecimiento y la salud	Adoptar legislación contra la discriminación por motivos de edad
2. Crear entornos adaptados a las personas mayores	2.1 Fomentar la autonomía de las personas mayores	Planificación anticipada de la atención (incluida la atención a largo plazo), tecnologías de asistencia adecuadas
	2.2 Propiciar la participación de las personas mayores	Asegurar la participación formal de las personas mayores en la adopción de decisiones sobre políticas, programas y servicios
	2.3 Promover actividades multisectoriales	Apoyar a las municipalidades para que adapten más las ciudades a las personas mayores Ayudar a reformar viviendas
3. Armonizar los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores	3.1 Centrar los sistemas de salud en la capacidad intrínseca y la capacidad funcional	Asegurar la colaboración entre sectores, y principalmente entre servicios sanitarios y sociales
	3.2 Desarrollar y asegurar el acceso asequible de las personas mayores a la atención clínica integrada de calidad y centrada en la persona	Diseñar sistemas para fomentar la autoatención de las personas mayores
	3.3 Velar por que haya personal sanitario sostenible y apropiadamente capacitado, desplegado y gestionado	Planes de estudio de todos los profesionales sanitarios incluyan competencias en materia de envejecimiento y salud
4. Fomentar sistemas sostenibles y equitativos para ofrecer atención a largo plazo (domiciliaria, comunitaria e institucional)	4.1 Establecer y mejorar constantemente las bases de un sistema de atención a largo plazo sostenible y equitativo	Considerar la atención a largo plazo como una prioridad de salud pública y un derecho humano
	4.2 Desarrollar la capacidad del personal sanitario y prestar apoyo a los cuidadores	Elaborar normas nacionales sobre capacitación de cuidadores profesionales Formación permanente a los cuidadores remunerados
	4.3 Asegurar la calidad de la atención a largo plazo integrada y centrada en la persona	Normas, protocolos y mecanismos de acreditación nacionales para la prestación de atención a largo plazo integrada y centrada en la persona
5. Mejorar los sistemas de medición, seguimiento e investigación en materia de envejecimiento saludable.	5.1 Acordar medios para medir, analizar, describir y hacer un seguimiento del envejecimiento saludable	Realizar un seguimiento demográfico periódico de personas mayores
	5.2 Reforzar las capacidades de investigación y los incentivos a la innovación	Fortalecer la financiación en la investigación orientada a abordar el envejecimiento saludable
	5.3 Investigar y sintetizar pruebas científicas sobre el envejecimiento saludable	Realizar encuestas longitudinales de población para evaluar el estado de salud y las necesidades conexas de las personas mayores

Fuente: OMS: Plan de Acción 2016-2020. Documento A69/17, Asamblea Mundial de la Salud, 2016.

1.2. Perfil de la persona mayor en la actualidad

El envejecimiento demográfico se considera como el aumento en la edad media de la población a lo largo del tiempo según Pérez y Abellán (2018), aunque como dicen estos mismos autores, es una expresión desafortunada, “porque las poblaciones no tienen edad, no envejecen, eso lo hacen las personas. Las poblaciones cambian la estructura por edades” (Pérez & Abellán, 2018, pág. 12). Sin embargo, aunque el término es desafortunado, está generalizado su uso. Este cambio por edades de la estructura social es un motor de transformaciones sociales.

El cambio demográfico actual es, entre otros factores, fruto de un descenso de la natalidad como consecuencia de una fecundidad menguante, y una creciente proporción de población que llega a la vejez como consecuencia de un incremento de la esperanza de vida. En algunos territorios, las migraciones, la salida de la población joven o la llegada de población mayor también han incidido en el aumento del peso porcentual de los adultos mayores. La confluencia de estos tres parámetros ha contribuido a desarrollar una población más envejecida como nos muestran los indicadores demográficos del INE a 1 de enero de 2019: los datos recogidos por el INE informan de que hay 9.057.193 personas mayores de 65 años, es decir un 19,3 % sobre el total de la población (47.026.208), siendo el 6,1 de 80 y más años.

La edad media de la población en la actualidad se sitúa en 43,3 años, mientras que en 1970 era de 32,7 (CSIC, 2020). Se prevé que de seguir así, en 2068 podría haber más de 14 millones de personas mayores: 29,4% de un total de 48.531.614 habitantes, y en un futuro 2050 los mayores duplicarán a los niños. Los gráficos siguientes reflejan los datos comentados arriba.

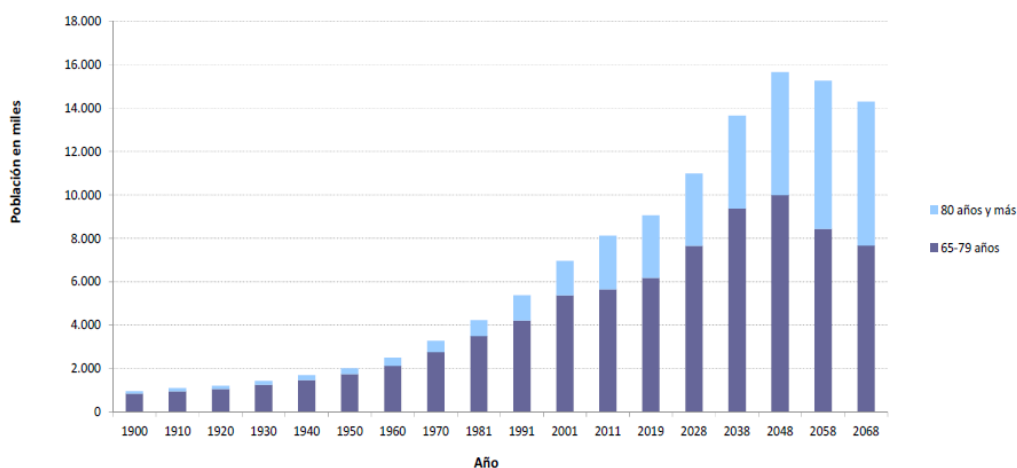
DIVERSOS INDICADORES DE DISTRIBUCIÓN EN GRANDES GRUPOS DE EDAD
(ESPAÑA, 1970-2017)

	1970	1977	1981	1991	2001	2011	2017
<i>Edad</i>							
<i>Número</i>							
0-14	9.459.640	9.859.285	9.685.729	7.532.668	5.932.653	7.069.372	7.005.179
15-64	21.290.338	22.645.154	23.760.908	25.969.348	27.956.202	31.630.193	30.700.223
65+	3.290.679	3.824.756	4.236.724	5.370.252	6.958.516	8.116.350	8.822.620
Total	34.040.657	36.329.195	37.683.361	38.872.268	40.847.371	46.815.915	46.528.022
<i>Porcentajes</i>							
0-14	28	27	26	19	15	15	15
15-64	63	62	63	67	68	68	66
65+	10	11	11	14	17	17	19
Total	100	100	100	100	100	100	100
<i>Edad media</i>							
	32,7	33,2	33,9	36,9	40,0	41,5	43,0

Fuentes: INE (Censos y Cifras de Población).

(Tabla 2. Fuente: Pérez, J.; Abellán, A., 2018, pág. 12)

Figura 1.1 Evolución de la población de 65 y más años. España, 1900-2068



Nota: de 1900 a 2018 los datos son reales; de 2028 a 2068 se trata de proyecciones.

Fuente: INE:1900-2011: Censos de Población y Vivienda. 2019: Estadística del Padrón continuo a 1-1-2019. Consulta enero 2020; 2028-2068: Proyecciones de población. Consulta enero 2019.

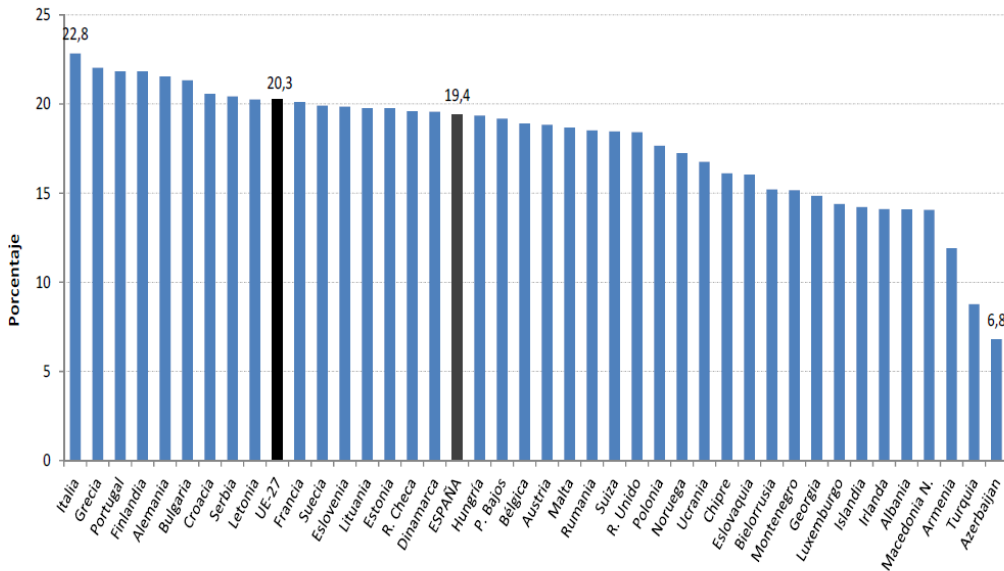
(Tabla 3. Fuente: Pérez, J., Abellán, A., Aceituno, P., Ramiro, D., 2020, pág. 5)

Comparando España con los países europeos su realidad no difiere mucho: la media de mayores de 65 años en la Unión Europea es del 19,4 % de la población, en línea con los datos de España. Pero existen diferencias significativas por país. Los países de la Unión Europea con mayor número de personas mayores en 2019 son: Alemania con 17,9 millones, Italia con 13,8 millones, Francia con 13,5 millones, España con 9,1 millones. En cifras relativas el orden es diferente: Italia con el 22,8%,

Grecia el 22%, Portugal y Finlandia con el 21,8%, Alemania 21,5%, y España, está por debajo de la media con el 20,3%.

El gráfico siguiente representa los porcentajes de personas mayores de 65 años.

Figura 1.8 Porcentaje de personas de 65 y más años. Europa, 2019



Nota: Porcentaje global solo de la Unión Europea en 27 países (UE-27): 20,3%

Fuente: 2019: Population on 1 January by broad age group and sex [demo_pjanbroad]. Consulta febrero 2020. Last update, 24/02/2020.

(Tabla 4. Fuente: Pérez, J., Abellán, A., Aceituno, P., Ramiro, D., 2020, pág. 13)

1.2.1. Perfil de la población mayor española

Antes de describir a grandes rasgos las características de la población que es actualmente mayor en España, es preciso señalar que los perfiles no están vinculados a la edad sino a las trayectorias vitales de las personas que forman una generación. Conforme se van incorporando a estas edades generaciones que han tenido una historia diferente a la vivida por las generaciones que les han precedido, las características de los adultos mayores van a ir cambiando. Cómo son los mayores está en gran medida marcado por los rasgos propios de cada generación.

- Distribución: en la actualidad, según el INE la mayor parte de las personas mayores viven en el ámbito urbano, sobre todo en los dos municipios más

grandes de España: Madrid y Barcelona sumando entre las dos 1.011.955 habitantes. Pero la proporción respecto del total se encuentra en la zona rural de manera más acentuada: de las 2.699.277 personas residentes en municipios rurales (de 2.000 o menos habitantes), el 28,5% son personas mayores lo que suponen 770.580 habitantes. Hay más personas mayores en los municipios urbanos más poblados, pero su peso porcentual es mayor en los municipios rurales.

Tabla 1.1 Población por grupo de edad y tamaño municipal, 2019

Tamaño municipal de la población	Número de municipios	Grupos de edad *						
		Valores absolutos y % horizontales						
		Total población	Jóvenes		Adultos		Mayores	
TOTAL	8.131	47.026.208	7.364.092	15,7	30.604.923	65,1	9.057.193	19,3
Rural	5.877	2.699.277	296.799	11,0	1.631.898	60,5	770.580	28,5
0 - 100	1.352	76.828	3.504	4,6	42.578	55,4	30.746	40,0
101 - 500	2.645	658.384	56.508	8,6	383.806	58,3	218.070	33,1
501 - 1.000	1.003	721.203	81.314	11,3	438.140	60,8	201.749	28,0
1.001 - 2.000	877	1.242.862	155.473	12,5	767.374	61,7	320.015	25,7
Intermedio	1.501	6.866.177	1.074.941	15,7	4.427.867	64,5	1.363.369	19,9
2.001 - 5.000	952	3.000.351	447.505	14,9	1.912.172	63,7	640.674	21,4
5.001 - 10.000	549	3.865.826	627.436	16,2	2.515.695	65,1	722.695	18,7
Urbano	753	37.460.754	5.992.352	16,0	24.545.158	65,5	6.923.244	18,5
10.001 - 20.000	340	4.787.781	796.323	16,6	3.128.832	65,4	862.626	18,0
20.001 - 50.000	265	7.765.329	1.314.491	16,9	5.146.107	66,3	1.304.731	16,8
50.001 - 100.000	85	6.075.765	1.035.629	17,0	4.012.834	66,0	1.027.302	16,9
100.001 - 500.000	57	11.196.460	1.743.518	15,6	7.280.413	65,0	2.172.529	19,4
>500.000	6	7.635.419	1.102.391	14,4	4.976.972	65,2	1.556.056	20,4

Nota: Grupos de edad: Jóvenes: Población menor de 16 años. Adultos: Población de 16 a 64 años. Mayores: Población de 65 y más años.

Fuente: INE: Estadística del Padrón continuo a 1-1-2019. Consulta enero 2020.

(Tabla 5. Fuente: Pérez, J. , Abellán, A., Aceituno, P., Ramiro, D., 2020, pág. 9)

- Envejecimiento territorial: Asturias, Castilla y León, Galicia, País Vasco, Cantabria y Aragón son las CCAA con proporciones superiores al 21% de personas mayores. Donde menor es el envejecimiento demográfico es en Baleares, Murcia y Canarias con un 16%. Principalmente el interior del país está más envejecido, por la movilidad territorial de las personas más que por la mortalidad y la natalidad.
- Sexo: las mujeres son mayoritarias en la vejez. Según los informes de envejecimiento en red en 2020 superan en un 32% a los hombres: 5.145.437 y 3.911.756 respectivamente. Si desagregamos por edad la tasa de feminidad se incrementa en las edades más avanzadas.

- Salud: estudios de 2018 informan que las mujeres españolas tienen una esperanza de vida al nacer de 85,8 años, y los hombres de 80,3 años (INE), lo que nos sitúa entre los países más longevos de Europa y del mundo, y la tendencia general indica un crecimiento continuado. Este incremento también se observa en la esperanza de vida a los 65 años. Las mujeres destacan por tener una esperanza de vida mayor que los hombres, pero su esperanza de vida saludable es menor (9,5 y 10,1 años, respectivamente), por un aumento de la morbilidad.
- Muerte: la principal causa de muerte entre los mayores está relacionada con enfermedades del aparato circulatorio, que provocaron 109.096 fallecimientos en 2018; seguido del cáncer (85.881 fallecidos); y las enfermedades respiratorias (43.898 fallecidos). Destacando el aumento de la mortalidad por enfermedades mentales y nerviosas en los últimos lustros. El patrón de causas de muerte también es diferente entre varones y mujeres.
- Estado conyugal: el 60,2% de las personas mayores están casadas (75,8% hombres, 48% mujeres) y el 28,2% viudas (12% hombres y 40,9% mujeres). (CSIC, 2020).
- Convivencia: la edad aumenta la probabilidad de vivir en soledad. Hay un incremento de hogares unipersonales en personas de 65 y más años. La proporción es mayor en mujeres, tres de cada cuatro mayores que viven solos son mujeres. En los hombres de 65 y más años la forma de convivencia mayoritaria es la pareja sola. Las mujeres se casan o forman pareja con varones de una media de dos años más que ellas, por lo que la probabilidad de quedarse viudas es mayor.
- Vivienda: el 89,6% de los mayores de 65 años y más vivienda en propiedad.
- Gasto del hogar: el 45% corresponde al mantenimiento de la propia vivienda, después la alimentación.
- Economía, ingresos: la proporción en riesgo de pobreza es de un 15,6%, inferior al resto de los españoles. Las pensiones de las mujeres actualmente son más bajas que las de los hombres por sus distintas trayectorias en la carrera laboral, ocupación o por tener otro tipo de pensión no contributiva por no haber

trabajado fuera del hogar. El 69,7% tienen la pensión pública como única fuente de ingresos.

“El gasto total de pensiones en España fue de 9.877,77 millones de euros en marzo de 2020, lo que supone un aumento del 3,15% con respecto al mismo mes del año pasado. Las pensiones de jubilación suponen el mayor gasto, acumulando 7.060,52 millones de euros por encima de las pensiones de viudedad (1.706,55 millones de euros), incapacidad permanente (945,84 millones), orfandad (139,55 millones) y las de favor familiar (25,31 millones)” (Europa Press Noticias S.A.) .

- Nivel de instrucción: más bajo cuanto más avanzada es la edad. Hay analfabetismo y población sin estudios. Esta situación ha cambiado en los últimos años, aumentando los niveles de estudio secundarios y superiores.

1.3. Fenómenos asociados a la vejez: estereotipos y prejuicios

El envejecimiento de la población tiene efectos y consecuencias sociales, políticas y económicas además de individuales.

Entre las individuales:

- Deterioro físico, aunque mucho menos de lo que la sociedad piensa.
- La mayoría, en las sociedades occidentales se enfrentan de manera óptima a los retos que supone ir envejeciendo. Otros en cambio no pueden aceptar el envejecimiento, cayendo en la apatía y actitud pasiva (Neugarten B. , 1971)
- Desarrollo de personalidad dependiente: algunas personas poseen poca confianza en su capacidad para poder llevar adelante las rutinas que se presentan y tienden a pedir ayuda aunque no sea necesaria.
- Algunos desarrollan una personalidad defensiva: se ocupan por mantenerse jóvenes aunque de manera obsesiva, esto puede ocasionar frustraciones.
- Los que desarrollan una personalidad integrada, son aquellos que saben disfrutar de esta edad, se reconcilian con sus fracasos y disfrutan del éxito del pasado.

Tienen confianza en sí mismos, alta autoestima y mantienen su dignidad (García-Valdecasas Medina, 2018).

Tabla 2

Personalidad	Actitud	Efecto
Desintegrada	No aceptación del envejecimiento	Desesperación
Dependiente	Tendencia a pedir ayuda	Desconfianza
Defensivo	Obsesión por la juventud	Decepción
Integrada	Aceptación del envejecimiento	Optimismo

(Tabla 6. Fuente: García-Valdecasas Medina, Sociología de la vejez, 2018, pág. 61)

La creencia de que los mayores son personas infelices no se corrobora con los datos. Sí es verdad que esta etapa de la vida supone nuevos retos, problemas, como también ocurre en el resto de las edades. Conviene destacar que estas circunstancias pueden proporcionar experiencias positivas: uno de cada cinco afirma no estar satisfecho con su vida y dos de cada tres señalan que sus vidas son plenas (Walter & Maltby, T., 1997).

La vejez no es una enfermedad, y la mayoría de las personas mayores ni están enfermas, ni son dependientes, ni discapacitadas, ni tampoco se les puede considerar improductivos por no estar en el mercado laboral. Tampoco son una carga para la sociedad y la economía, pues contribuyen a ella de diferentes maneras: proporcionan ayuda financiera cuando sus hijos la necesitan, cuidan de los nietos para que sus hijos puedan ir a trabajar, cuidan de su pareja menos capacitada reduciendo el coste público sanitario. Además pueden ayudar y participar activamente como voluntarios en organizaciones no gubernamentales, y proporcionar ayuda emocional a sus hijos y nietos en tiempos difíciles entre otras cosas. Convendría eliminar los estereotipos que desvalorizan esta etapa de la vida.

A continuación en la tabla siguiente quedan reflejadas creencias donde se pone de manifiesto algunos de los estereotipos.

(Tabla 7. Fuente: Maldonado Molina & Castellón Sánchez del Pino, 2018, pág. 68)

CÓMO NOS VEN	CÓMO SOMOS
Como una carga social y no aportamos nada a la sociedad	Hemos sido solidarios con nuestros mayores y somos el soporte activo de nuestros hijos e hijas
Una molestia para la sociedad	Participamos de las mismas inquietudes que el resto de la sociedad (la política, los valores, el trabajo, la familia...)
Viejos y frágiles	Tenemos limitaciones, como los demás sectores de la sociedad
Difíciles de tratar y dependientes de otras personas	Somos diferentes, pero queremos compartir valores de convivencia social
Pasivos respecto de lo que ocurre a nuestro alrededor	Revindicamos nuestro papel activo en la sociedad

Fuente: Gobierno Vasco: http://ajuntament.barcelona.cat/socgranique/sites/default/files/documents/estereotipos-helduak_adi.pdf

El edadismo es la discriminación por edad. Hace referencia a los estereotipos, prejuicios y discriminaciones que sufren las personas sólo por ser mayor. Es la tercera gran forma de discriminación junto al racismo y el sexismo, pero a diferencia de las dos anteriores, el nivel de concienciación y sensibilización de la sociedad al respecto es menor. Liat Ayalon, que hizo un estudio en 2014 sobre la prevalencia de discriminaciones en Europa, y que está recogido en el artículo *El papel de las personas mayores en la sociedad actual* (Regidor, 2019), sitúa al edadismo en un 34,5% de prevalencia frente a un 24,9% del sexismo y un 17,3% del racismo. Sigue diciendo este autor: “como dice la OMS, la discriminación por edad es altamente prevalente pero, a diferencia de otras formas de discriminación incluido el Sexismo y el Racismo, el ‘Edadismo’ es socialmente aceptado y generalmente no es cuestionado, en gran parte por su naturaleza implícita e inconsciente” (pág.52). A pesar de ser un problema omnipresente, es el prejuicio social más normalizado, y en muchos lugares no se actúa para combatirlo, como ocurre con el racismo o el sexismo. Se puede ver cómo los medios de comunicación, presentan algunas veces a las personas mayores como frágiles y dependientes. Surgen entonces, percepciones simplificadas y exageradas de las personas mayores.

La discriminación hacia las personas mayores tiene tanto un componente cognitivo como un componente conductual y otro emocional. Los sesgos edadistas favorecen una descripción de las personas mayores basada fundamentalmente en rasgos negativos por lo que puede fomentar la realización de prácticas profesionales discriminatorias. Por lo tanto, toda acción dirigida a reducir su impacto ha de considerar ambos componentes si pretende ser eficaz. (Losada, 2004).

¿Qué creencias, confusiones y mitos infundados hay sobre esta etapa de la vida?:

- Que los mayores son menos productivos que los jóvenes.
- Con frecuencia están enfermos.
- Su vivienda es la residencia o el hospital.
- Habitualmente están demenciados.
- Forman un grupo homogéneo.
- Los ancianos son los depositarios del conocimiento y la sabiduría.
- Infantilización de esta etapa de la vida.
- De manera evidente en el año 2020 la COVID-19: el virus del edadismo.

Una preocupación que desde el plan propuesto por la OMS del *Decenio del Envejecimiento Saludable (2020-2030)* y la *Agenda de 2030 para el Desarrollo Sostenible* se quiere acometer. La visión del *Decenio* es conseguir un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida larga y saludable, centrándose en la segunda mitad de la vida y, en lo que puede hacerse por las personas que se encuentran en esa etapa. Las medidas esbozadas en el documento beneficiarán a las generaciones presentes y futuras de personas mayores, se adhiere a los principios rectores y valores básicos de la *Agenda de 2030*, a los especificados en la Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y salud, (Organización Mundial de la Salud, 2016) y también a la campaña para combatir el edadismo de manera global.

Tabla: Algunos mitos y realidades sobre la vejez

Mito: Las personas mayores ...	Realidad
Son todas muy parecidas.	Son un grupo de población muy diverso (muchas diferencias inter-individuales)
Están socialmente aisladas.	La mayoría de las personas mayores mantienen un contacto cercano con familiares.
Están enfermas, son frágiles y dependen de otras personas.	La mayoría de los mayores viven de forma independiente.
La mayoría tienen algún grado de deterioro cognitivo.	En general, si hay algún declive en habilidades intelectuales, no es suficientemente severo como para causar problemas en el día a día.
Están deprimidas	Las personas mayores que viven en la comunidad tienen menores porcentajes de depresión diagnosticable que otros grupos de edad.
Se vuelven difíciles de tratar y son, con el paso de los años, más rígidas.	La personalidad se mantiene relativamente consistente a lo largo del ciclo vital.
Raramente se enfrentan a los declives inevitables asociados con el envejecimiento.	La mayoría de las personas mayores se ajustan con éxito a los desafíos vitales.

(Tabla 8. Fuente: Losada, 2004, pág. 4)

La Fundación “losargonautas.org” en su proyecto “#Stopedadismo” denuncia que clichés negativos como “*tienes sesenta y dos, ya no te puedes vestir así*”, “*te haces mayor y te vuelves frágil*”, “*los viejos viven todo el día jugando al mus*”, “*hay que hacernos cargo de los abuelos porque están solos y tristes*” son modos de referirse a las personas mayores que afectan directamente en su salud y autoestima, porque desestima su individualidad, su experiencia vital y su potencial activo. Dejan huella en el inconsciente colectivo de la sociedad, creando una imagen negativa de lo que supone envejecer y endiosando la idea de la juventud hasta el punto de vender millones de productos para que permanecer jóvenes. Además de dar una visión sesgada del proceso de envejecer.

García-Valdecasas responde a estos estereotipos comentando que “la productividad y la asistencia laboral de los mayores de 60 años es mayor que la de los

más jóvenes; 95% de los mayores de 65 años viven en casa privadas; y solo el 7% de los mayores entre 65 y 80 años presentan signos de decadencia senil”.(2018, pág.67)

Es injusto generalizar a todos los individuos de un grupo social, por eso “en el edadismo, igual que en el sexismo y el racismo, se convierten ciertos rasgos físicos en estereotipos negativos. Por ejemplo, el pelo blanco, las arrugas y la postura encorvada se transforman en signos de incompetencia” (García-Valdecasas Medina, 2018, pág. 67).

Reflexionar sobre las consecuencias de una generalización banal y negativa sobre las personas mayores es importante. El edadismo, los prejuicios negativos, son fuente de discriminación hacia este grupo de personas, pudiendo llegar incluso a malos tratos: un mal trato invisible porque pasa desapercibido, y que no deja de ser un problema terrible.

“Una de las razones que explican la presencia de malos tratos en la vejez es la pérdida del valor social de la vejez y los estereotipos que rodean esta etapa de la vida. El edadismo, como se conocen a los estereotipos negativos asociados a la vejez, pueden ser “el caldo de cultivo” de los malos tratos, ya que son creencias, actitudes, etc. que discriminan a las personas mayores por la edad. El infantilismo sería una de las consecuencias de la conducta asociada a los estereotipos, haciendo que algunas personas traten a los mayores “como a los niños”, pensando que son “como niños”: regañándoles, llevándoles de la mano, utilizando un lenguaje infantilizador con diminutivos incluso en sus nombres (de manera que Don Carlos de repente se convierte en Carlitos) o utilizando la primera persona del plural (el “nos” para todo o hablando de “nuestros” mayores) lo que denota un paternalismo, no dejándoles que tomen sus propias decisiones, etc. Parece claro pensar que si el edadismo no es eliminado, los malos tratos a personas mayores continuarán existiendo.” (Pérez & Chulián, 2013, pág. 129).

La reflexión sobre los prejuicios negativos nos conducirá a fijarnos en la transformación radical de los mayores sobre todo en sociedades de renta alta. La generación actual de este grupo poblacional es muy diferente a las anteriores: muchos tiene una formación universitaria, tienen más poder adquisitivo, su estilo de vida es más saludable. Como consecuencia de todo esto se puede observar un cambio generacional:

“...crecimiento de los mercados comerciales destinados al ocio de mayores, aumento entre los mayores de las habilidades para navegar por Internet ...aparición de nuevas comunidades de jubilados donde se ayudan mutuamente, la existencia de universidades de mayores y un amplio abanico de ofertas culturales, aumento de las organizaciones políticas entre los mayores y de su compromiso con movimientos sociales”. (Macionis & Plummer, 2011)

Esta nueva generación rechazan la vejez como si fuera una enfermedad, y potencian todas las posibilidades de esta etapa, por esto se refieren a ellos como “el poder gris”. Aunque no todo es optimista, como manifiesta Juan Manuel Vidal en la revista *Setenta y más* a través de unas palabras de Teresa Bazo:

“Algo se teme de cara al futuro: que puede polarizarse la situación económica en la vejez. Por un lado habrá unos cuantos muy ricos y en el otro pueden encontrarse otros muy pobres. Teniendo en cuenta los índices de natalidad y de inmigración, las posibilidades de cambio económico, de los ciclos, se puede pensar que quizá llegará a que el sistema público no desaparezca, pero sí se mantenga en unos mínimos. Habrá personas que sólo cuenten con ese mínimo porque no han podido o no han querido ahorrar para la vejez. Entonces habrá grupos de personas que se encuentren viviendo muy justamente; otros muchos que han podido y han querido, irán con dignidad; y algunos otros serán muy ricos” (Vidal & Bazo, 2006, pág.25).

¿Cómo actuar para evitar el edadismo? Como dice Losada (2004) en Informes Portal Mayores nº 14, “se trataría de poner de manifiesto la necesidad de fomentar políticas y actuaciones dirigidas a reducir la presencia del edadismo en la sociedad en general y en la formación profesional en particular, estimándose que los resultados de éstas actuaciones serán fundamentales para promover mejores niveles de bienestar en el grupo de población de las personas mayores” (Losada, 2004): La formación en este tema, la difusión de una visión realista, diversa y positiva de la persona mayor en el ámbito personal, laboral, de género y sexual, pueden contribuir para evitar y hacer frente a este problema.. Hay estudios que confirman que una intervención educativa en la formación multidisciplinar sobre materia de envejecimiento es una herramienta eficaz para la modificación de estereotipos negativos en los universitarios (Merino, 2019).

Un informe impulsado por “la Caixa” durante la crisis del coronavirus-19, el virus edadista, refleja la situación en España de la discriminación a personas por motivo de edad. En él se denuncia que la pandemia ha acrecentado las dificultades ya existentes que padecen las personas mayores, en especial las más vulnerables, a la hora de percibir igual dignidad. Documento firmado por la Dra. María Jesús Goikoetxea y el Dr. Javier Yanguas Lezaun (Goikoetxea & Yanguas, 2020)

1.3.1 Crisis asociadas al envejecimiento

Laforest (1993), define tres crisis asociadas al envejecimiento:

- Crisis de identidad, donde se vive un conjunto de pérdidas que pueden llegar a deteriorar la autoestima.
- Crisis de autonomía, que viene dada por el deterioro del organismo y de las posibilidades de desenvolverse en las actividades de la vida diaria (AVD).
- Crisis de pertenencia, debida a la pérdida de roles y grupos a los que la vida profesional y las capacidades físicas, y de otra índole que afectan en la vida social.

Hay acontecimientos en la vejez que suponen una ruptura con la vida anterior, y pueden acarrear consecuencias emocionales. Son factores causales de la soledad, que se verá en el capítulo segundo. Estas experiencias son: síndrome del nido vacío, relaciones familiares pobres, la muerte del cónyuge, salida del mercado laboral, y los prejuicios, entre otras experiencias (Rodríguez, 2009).

- Síndrome del nido vacío: corresponde al abandono del hogar por parte de los hijos para iniciar una vida independiente. Los padres esperan de los hijos ayuda cuando la necesiten, de tal manera que el no cumplir con estas expectativas puede deteriorar la relación paterno-filial.
- Relaciones familiares pobres: tanto en cantidad como en calidad de afecto. Es un motivo de frustración en esta etapa.

- Muerte del cónyuge: habitualmente es el primer desencadenante de sentimiento de soledad en las personas mayores. La persona se encuentra sola, sin la compañía y afecto que antes tenía. Puede dar lugar a problemas emocionales, económicos, de gestión del hogar y vida doméstica y también sociales. Cuanto mayor sea la unidad en el matrimonio, mayor será el impacto emocional de la muerte de uno de ellos.
- Salida del mercado laboral: la jubilación es un suceso importante que puede influir emocionalmente en las personas: se dispone de más tiempo libre sin saber qué hacer, se pierde poder adquisitivo, se pueden deteriorarse las relaciones sociales acabando en una situación de aislamiento social.
- Los prejuicios: existen en la sociedad prejuicios negativos sobre la vejez, como por ejemplo la de no tener vida productiva, ser inútil, dependiente, etc.

Para tratar este tema de manera positiva, convendría cambiar el rol en la sociedad de las personas mayores teniendo en cuenta la experiencia de los años que poseen, la sabiduría, la capacidad de relativizar las cosas, la objetividad etc. Cuál es el rol o papel que podrían desempeñar? Es evidente que la situación está cambiando, tanto en lo que se refiere al número de población de personas mayores como a su participación. Una encuesta del CIS sobre *La contribución de los abuelos y abuelas en la sociedad de 2018* daba como resultado el siguiente gráfico:

Tabla: Contribuciones de los abuelos y las abuelas a la sociedad española

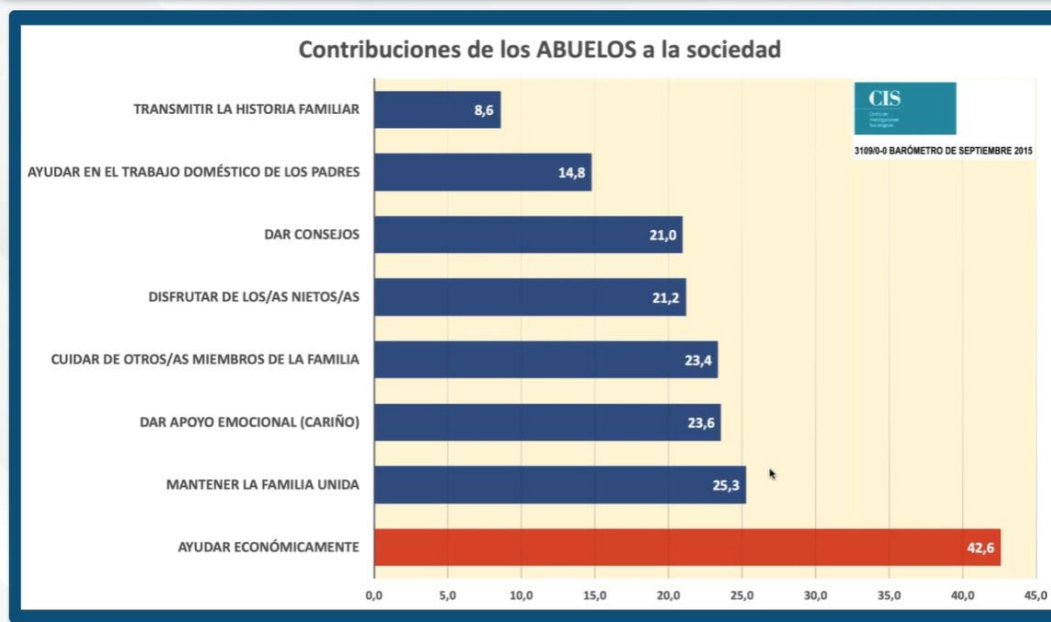
	%	(n)
Dar consejos	23,1	(570)
Ayudar económicamente	37,7	(929)
Ayudar en el trabajo doméstico de los padres	12,8	(316)
Disfrutar de los/as nietos/as	18,8	(464)
Dar apoyo emocional (cariño)	23,4	(577)
Cuidar de otros/as miembros de la familia	23,8	(586)
Mantener la familia unida	25,7	(633)
Transmitir la historia familiar	10,7	(264)
Otra contribución	1,1	(27)
(NO LEER)* Todas	7,2	(177)
(NO LEER)* Ninguna en particular	0,4	(11)
N.S.	0,6	(14)
N.C.	0,2	(6)

(Tabla 9. Fuente: CIS, Barómetro de marzo 2018, estudio 3.207)

Nota: Pregunta multirrespuesta, máximo dos respuestas. El porcentaje de cada categoría corresponde con todas las respuestas mencionadas (n) sobre el total de la muestra (n=2.466).

* Los/as entrevistadores/as no ofrecen las opciones de respuesta "NO LEER", pero las registran cuando son mencionadas espontáneamente por las personas entrevistadas.

El papel de las personas mayores en la sociedad actual



(Tabla 10. Fuente: <https://canalsenior.es/el-papel-de-las-personas-mayores-en-la-sociedad-actual-vcu20200529>)

No puede caer en el olvido que el papel o el rol de las personas mayores en la sociedad no queda reducido a lo indicado en el gráfico: entre otras cosas porque muchos de ellos no son ni abuelos ni abuelas. Los nuevos roles que podrían desempeñar son roles en continuidad con lo que hicieron, que pasa, sin duda, por la participación, que es un derecho y una responsabilidad; es decir, “el papel de los mayores debe ser el que le corresponde a todo ciudadano en una sociedad libre, democrática y solidaria, contribuyendo a la mejora de las condiciones de vida y el desarrollo de las personas, independientemente de la edad que tengan, en una sociedad justa” (Regidor, 2019, pág. 52). Los roles, las conductas que pueden crear estas nuevas generaciones de personas mayores pasan por construir y concebir un modelo de participación social que mejore sus condiciones de vida, para que impacte positivamente sobre los diferentes entornos sociales (Sancho, Andújar, & Rodríguez, 2015).

1.4. La riqueza de los años.

También a la espiritualidad cristiana, ante la prolongación de la vida media, y ante el envejecimiento de la población, esta situación le ha llegado por sorpresa. Dice Francisco el 11 de marzo: “la espiritualidad cristiana fue pillada un poco de sorpresa, y se trata de delinear una espiritualidad de las personas ancianas.” (Francisco, www.vatican.va, 2015). Continúa comentando que “este período de la vida es distinto de los anteriores, no cabe duda; debemos también un poco «inventárnoslo», porque nuestras sociedades no están preparadas, espiritual y moralmente, a dar al mismo, a este momento de la vida, su valor pleno.” “La soledad, el drama que aún aflige a muchos hombres y mujeres. Pienso en los ancianos abandonados incluso por sus seres queridos y sus propios hijos; en los viudos y viudas; en tantos hombres y mujeres dejados por su propia esposa y por su propio marido; en tantas personas que de hecho se sienten solas, no comprendidas y no escuchadas; en los emigrantes y los refugiados que huyen de la guerra y la persecución; y en tantos jóvenes víctimas de la cultura del consumo, del usar y tirar, y de la cultura del descarte.” (Francisco, Homilía del Santo Padre. Misa de apertura XIV asamblea general ordinaria del Sínodo de los Obispos, 2015).

El sufrimiento en silencio ante “el drama de la soledad” como lo llama el Papa Francisco, junto con el papel que las personas mayores tienen en la transmisión de la fe, en el diálogo con los jóvenes y la custodia de las raíces de los pueblos han hecho que las personas mayores ocupen un lugar especial en el corazón del Papa Francisco desde el inicio de su Pontificado. Su preocupación ante el descarte sobre las personas mayores le llevó a denunciar este tema delante del mundo en las famosas audiencias catequéticas del 4 y 11 de marzo de 2015:

“En Occidente, los estudiosos presentan el siglo actual como el siglo del envejecimiento: los hijos disminuyen, los ancianos aumentan. Este desequilibrio nos interpela, es más, es un gran desafío para la sociedad contemporánea. Sin embargo, una cultura de la ganancia insiste en presentar a los ancianos como un peso, un «estorbo». No sólo no producen, piensa esta cultura, sino que son una carga: en definitiva, ¿cuál es el resultado de pensar así? Se descartan. Es feo ver a los ancianos descartados, es algo feo, es pecado. No se dice abiertamente, pero se

hace. Hay algo de cobardía en ese habituarse a la cultura del descarte, pero estamos acostumbrados a descartar gente. Queremos borrar nuestro ya crecido miedo a la debilidad y a la vulnerabilidad; pero actuando así aumentamos en los ancianos la angustia de ser mal soportados y abandonados". (Francisco, www.vatican.va, 2015)

Como respuesta a esta preocupación del Pontífice, el Dicasterio para los Laicos, Familia y Vida, celebró en Roma, entre los días 29-31 de enero el primer Congreso internacional de la pastoral de las personas mayores con el título *La riqueza de los años*, donde se realizó una renovada reflexión eclesial sobre la bendición que supone una larga vida. El encuentro trató sobre cómo afrontar la cultura del descarte de las personas mayores, sobre su rol en la familia y sobre su vocación peculiar en la Iglesia.

Las conclusiones fueron confiadas a la Subsecretaria del Dicasterio, Gabriella Gambino, quien, "considerando la heterogeneidad de la situación de los ancianos en los cientos de diócesis de todo el mundo, así como en los diferentes contextos culturales y sociales, concluyó resumiendo algunas líneas directrices:

1. "Considerar al gran pueblo de Dios de los ancianos como parte del pueblo de Dios; tienen necesidades especiales que debemos tener en cuenta y por eso es necesario que las diócesis establezcan oficinas dedicadas a la pastoral de las personas mayores";
2. "La pastoral de los ancianos, como toda pastoral, debe incluirse en la nueva etapa misionera inaugurada por el Papa Francisco con *Evangelii Gaudium*. Esto significa: anunciar la presencia de Cristo a los ancianos, porque la llamada a la santidad está dirigida a todos, incluso a los abuelos. No todos los ancianos han conocido a Cristo y, aunque lo hayan hecho, es esencial ayudarles a redescubrir el significado de su bautismo en esta fase particular de sus vidas";
3. "No considerar la pastoral de los ancianos como un espacio aislado, sino según un enfoque pastoral transversal";
4. "Valorar los dones y carismas de los ancianos, en la actividad caritativa, en el apostolado, en la liturgia";
5. "Apoyar a las familias y estar cerca de ellas cuando deben cuidar a los abuelos ancianos";

6. "Detener la cultura del despilfarro." "Muchas personas de edad avanzada - explicó- piden ser hospitalizadas en instituciones para no ser una carga" y "en algunos países, la eutanasia -condenada explícitamente por la Iglesia- ya se propone para las personas solitarias que cansadas de vivir. "Por lo tanto", dijo, "cuando la gente se pregunta si sus vidas siguen siendo útiles o interesantes para alguien, bueno, hay un vacío que la pastoral de la Iglesia debe llenar".

7. "Cuidar de la espiritualidad de los ancianos, para que, paralelamente a la piedad y a la práctica devocional, esta espiritualidad pueda estar inmersa en una relación espiritual auténtica y profunda con Dios. El hombre que está envejeciendo no está llegando al final, más bien necesita acercarse a Dios y al misterio de la eternidad" (Gambino, 2020).

CAPÍTULO II: SOLEDAD, AISLAMIENTO

2.1 Tipos de Soledad

El ser humano, como dice Aristóteles, es un ser social por naturaleza, desde que nace hasta que muere. La condición de fragilidad propia de la naturaleza humana, hace que necesitemos de los demás para el enriquecimiento personal, no sólo para obtener las cosas materiales de las que debemos servirnos para poder vivir, sino también para llegar a ser plenamente humanos, con un lenguaje, una cultura, una educación que nos permita ir perfeccionándonos pues sin la unión con otros hombres, no sólo sería inviable su supervivencia desde el punto de vista material o biológico, sino que su vida no adquiriría nunca características típicamente humanas, que se deben a la cultura y a la educación. Esa condición de fragilidad hace al hombre solidario y a la vez le pone en comunicación con los demás para la realización personal. "En palabras de Aristóteles, el hombre vivió al principio con otros hombres para solucionar las necesidades de la vida; ahora, vivimos juntos para vivir bien. Es el concepto de vida buena⁷ como la vida perfecta, plenamente humana". (Pardo, 2019-2020, pág. 7). El ser humano, como ser

⁷Los clásicos habían vinculado el fin del hombre, la contemplación, a la práctica de la vida buena mediante una cierta estructura social que coopera a la formación de las virtudes en las personas. Las virtudes son hábitos operativos buenos, disposiciones de la persona que la orientan en su acción hacia la conducta más adecuada. Se adquieren mediante actos repetidos con esfuerzo.

social, tiene la necesidad natural de crear vínculos y relaciones sociales afectivas con los demás, (Yanguas, Cilveti, Hernández, Pinazo-Hernandis, Roig i Canals, & Segura, 2018), no sólo como parte de su conducta natural para forjar su propia identidad, sino porque no es capaz de atender sus necesidades si no se comunica, comparte y vive en sociedad. El hombre es social por naturaleza, y su propia naturaleza humana es la causa eficiente o fundamento de la sociedad, como decían Aristóteles y Tomás de Aquino.

La soledad es una experiencia humana que puede ocurrir a lo largo de la vida de cada persona, no afecta por igual a todos los estratos de la población, tampoco a una época particular o un espacio en específico: es un constructo que compromete a muchas poblaciones, épocas y espacios. Con frecuencia se mantiene el estereotipo de que la soledad va unida a la vejez, si bien es cierto que tanto la soledad como el aislamiento social se desarrollan más con la edad, sobre todo en personas mayores, jubilados debido a diversos factores asociados o no a este momento de la vida, esto no significa que sean los mayores los únicos que la experimenten (Rubio, Cerquera, Muñoz, & Pinzón, 2011) aunque hay que resaltar cómo la sociedad se ha encargado de asociar la soledad con una visión negativa de la vejez. No hay unanimidad sobre a quién afecta más la soledad, a varones o a mujeres: según los estudios de Tesch-Römer (Yanguas, y otros, 2018, pág. 66) hay mayor proporción en hombres que en mujeres, pero en otras investigaciones de Zebhauser (Yanguas, Cilveti, Hernández, Pinazo-Hernandis, Roig i Canals, & Segura, 2018, pág.66) no se encuentran diferencias, o si las hay se encuentran sólo a partir de los 85 años, donde la soledad era mayor en mujeres que en hombres. Además, es cierto que algunos factores asociados al envejecimiento y ancianidad hacen que esta experiencia pueda amenazar la salud de este grupo de población más vulnerable por circunstancias propias de esta etapa de la vida. Si como dice Aristóteles vivimos en sociedad para vivir bien, para tener una vida perfecta y plenamente humana, que es el fin al que estamos llamados, entonces nos corresponde en justicia proporcionar las herramientas y medios adecuados para que este grupo poblacional alcance su fin de la manera más digna, debido a la cercanía del fin del cumplimiento de sus proyectos de vida.

El término soledad, según Muchnik y Seidmann, aparece por primera vez en torno al siglo XIII, sin connotaciones negativas y representaba “la situación de una persona que está sola de manera momentánea o durable y asociado al aislamiento, al estado de abandono y a la separación” (Muchnik & Seidmann, 2004, pág. 12).

Es 1982 aparece el primer manual sobre la soledad, *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*, (Eisenman, 1982) cuyos autores, Letitia Anne Peplau y Daniel Perlman, trataron el concepto de soledad desde toda su complejidad y riqueza que se podría resumir en cuatro perspectivas clásicas (Yanguas, Cilveti, Hernández, Pinazo-Hernandis, Roig i Canals, & Segura, 2018):

1. La cognitiva, donde la soledad se considera como discrepancia entre las relaciones sociales que una persona tiene y las que desearía.
2. Interaccionismo: la soledad, más que el hecho de estar solo, es la ausencia de relaciones, tanto íntimas como sociales.
3. La psicodinámica: concibe la soledad como las consecuencias negativas derivadas de la necesidad de relaciones interpersonales para vivir.
4. Existencialismo: la soledad es algo consustancial al ser humano, que puede causar sufrimiento y dolor, y por otro lado puede ayudar a la comprensión de uno mismo, a la reflexión, etc.

En la *Revista Española de Geriátría y Gerontología* aparece la definición de soledad como “la sensación subjetiva de tener menor afecto y cercanía de lo deseado en el ámbito íntimo (soledad emocional), de experimentar poca proximidad a familiares y amigos (soledad relacional), o de sentirse socialmente poco valorado (soledad colectiva)”. (Gené Badía, Obiols-Masó, Oliveras Puig, Lagarda Jiménez, & Ruiz-Sánchez, 2016, pág. 605).

Bermejo en su obra *La soledad en los mayores* (Bermejo, 2003, pág. 3) entiende la soledad como “una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional.”

Los estudios científicos sobre la incidencia de la soledad en la sociedad española son relativamente pocos, a esto hay que añadir una cierta confusión y equiparación de los términos aislamiento social con soledad, atribuyendo esta última a quienes viven solos o con pocas relaciones sociales, cuando observamos que muchas personas que viven en compañía sienten igualmente la soledad. La soledad afecta a un gran abanico de la población: hombres, mujeres, jóvenes ancianos, casados, solteros, etc., no afecta exclusivamente a las personas mayores, aunque es cierto que proporcionalmente el número de personas mayores que viven solas es más elevado que en otro grupo poblacional, además existe una relación según los acontecimientos frecuentes en esta edad: el fallecimiento del cónyuge, el síndrome del nido vacío, la jubilación o salida del mercado laboral: eventos relacionados de una manera particular con la soledad. (Bermejo, 2003).

En este capítulo intentaremos acercarnos al concepto de soledad y sus puntos divergentes en relación con lo que es el aislamiento, abordaremos las diferentes definiciones de la soledad, pues sabemos que se trata de un proceso multifactorial, es decir, hay diferentes agentes que contribuyen o no a ello. Además conviene rescatar y resaltar la idea que no es lo mismo estar sólo que sentirse solo. La soledad constituye un macroconcepto que engloba muchos y diferentes tipos de definiciones, (Rubio, Pinel, & Rubio, 2015).

Con estos pocos esbozos acerca de la soledad, se puede ir intuyendo las diferentes acepciones y complejidad del término que vamos a comentar, pues ya sabemos que la soledad es un proceso multifactorial, es un fenómeno universal, aunque quizá más frecuente en personas mayores porque experimentan diferentes y múltiples cambios a nivel físico, psicológico y social, y es en la salud física, y psicológica donde se manifiestan las consecuencias de la soledad en estas personas, siendo un buen indicador de la calidad de vida.

Conviene subrayar que la soledad es una percepción y que no se debe confundir el *vivir solo* con el *vivir sin tener relaciones sociales* o con *sentirse solo*.

“La cara más visible de la soledad no es tanto no tener compañía o sentirse abandonado/a, sino sobre todo percibir que no se cuenta con un entorno al que poder recurrir o confiar en caso de necesidad” (Yanguas, Cilveti, , & Segura, 2019).

2.1.1. Soledad objetiva y subjetiva, deseada y no deseada.

Ramona Rubio y Manuel Aleixandre (2001) al tratar este tema diferencian dos dimensiones de la soledad: objetiva y subjetiva, como el modo de experimentar y definirla, de tal manera que la soledad no implica que tenga que estar cargada de connotaciones negativas. A veces incluso se desea. Estos dos autores han estudiado las concepciones y autopercepción de la soledad de los mayores españoles en cuanto a sentirse solo y estar solo: a pesar de presentarse teorías implícitas de la soledad como un sentimiento subjetivo, los sujetos que viven solos generan más índices de soledad que los que viven acompañados, por lo que un 74% de los que viven solos perciben la soledad. (Rubio & Aleixandre, 2001)

1. Soledad objetiva: es el hecho de estar solo, incluso estando aislado de manera permanente o temporal pero como algo elegido, buscado y deseado por la propia persona. Bermejo (2003), considera esta soledad como la condición en la que se encuentra un individuo que vive solo, sin compañía física en su entorno domiciliario. Es la vivencia de estar solo. Esto no debe interpretarse como algo negativo, se ha de suponer que al ser querido y deseado por la persona no tiene por qué ser desagradable. Podríamos decir que este tipo de soledad tiene una relación muy directa con “la falta de compañía medida en términos de número de relaciones en la vida del individuo” (Díez & Morenos, 2015).

2. Soledad subjetiva: hay muchas variables interrelacionadas por lo que hacen más complejo su significado. No es una situación buscada, es una soledad obligada por las circunstancias personales de quienes la sufren. (Díez & Morenos, 2015). Hace referencia a un sentimiento doloroso y temido, una percepción subjetiva de aislamiento social (Hawkey & Cacioppo, 2010).

Según estos expertos este sentimiento de soledad, este sentirse solo aparece por un problema de uno mismo: personas no extrovertidas, que no son capaces de hacer frente a ciertos problemas o situaciones que les presenta la vida. Este tipo de soledad es más patológica y puede derivar en enfermedades como por ejemplo la depresión. Los sentimientos de soledad se incrementan con la edad. En su libro *El arte de la amistad*, Ugarte (2014, pág. 17), comenta el pensador:

“Hay quienes se encuentran habitualmente rodeados de mucha gente y, a pesar de ello, se sienten solos, por su carencia de relaciones de amistad. Esto quiere decir que el problema de la soledad no depende tanto de la distancia física de las personas, sino de la falta de vinculación interior con ellas. Y esto ocurre cuando no existe amistad con las personas con quienes se convive, con el consiguiente sufrimiento que esto trae consigo”

También se puede entender este tipo de soledad como un sentimiento de echar en falta a otras personas, o no recibir el acompañamiento socioemocional que se espera. Es decir, aquella soledad producida por la falta de compañía y ayuda esperada. Son personas frágiles, pero conscientes del valor de la comunicación y las relaciones con los demás.

Iglesias de Ussel (2001) incluye un aspecto fundamental que tiene que ver con el deseo de soledad, es decir, a la voluntad de estar solo, es decir, el hecho de si la soledad se experimenta por elección o por obligación. También Díez y Morenos (2015) distinguen entre la soledad elegida y la soledad no deseada.

3. Soledad buscada o pretendida o deseada por una persona por voluntad propia: es estar solo sin sentirse solo. La clave para esta situación es que la persona tenga una buena relación consigo mismo, que no tenga déficit de comunicación ni necesite de otras personas. Son personas que viven solas por elección personal ya sea por viudedad o diferentes motivos, pero que no se sienten solitarias ni solas, y además experimentan la soledad de un modo más equilibrado y neutro. Esa elección de vivir solo o en solitario conlleva estar más preparado para la ausencia de compañía, evitando sentimientos de soledad negativos lo que favorece a una mejor calidad de vida.

4. Soledad no deseada, que tiene lugar cuando se desean las relaciones sociales, la compañía y se carece de ellas. Esta soledad no deseada puede desembocar en una sensación de profundo aislamiento y puede afectar grave e impactante a la salud, al bienestar y a la calidad de vida de las personas. Al ser un sentimiento subjetivo es difícil de medir, como comenta Elisa Sala Mozos, Coordinadora del Observatorio de la soledad de la Fundación Amics de la Gent Gran.

2.1.2. Soledad crónica y transitoria.

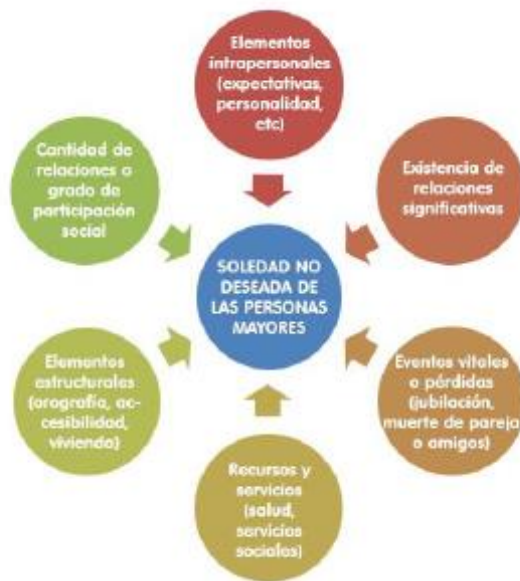
“Las personas que experimentan una soledad transitoria, relacionada con eventos como la jubilación o la viudez, pueden mejorar gracias a la adaptación a sus nuevas circunstancias y al incremento de actividades lúdicas y sociales. Por su parte, los individuos que sufren una soledad crónica pueden necesitar herramientas procedentes de la terapia cognitiva para combatir la pérdida de control percibido causada por la soledad mantenida a lo largo de los años”, comenta en una entrevista el 24 de julio de 2019 la investigadora Natalia María –Martin, del grupo de investigación de José Luis López Ayuso “CIBERSAM”, que analizan la salud en relación con la soledad. Uno de los resultados a los que llegan es que tanto la soledad crónica como la soledad transitoria ejercen un efecto negativo en nuestro estado de salud (Martín-María, 2019).

1. La soledad crónica es la que se perpetúa en el tiempo, manteniéndose en diferentes ámbitos de la vida de una persona. No significa que no vaya a desaparecer, sino que con las condiciones adecuadas puede ir debilitándose hasta desvanecerse, pero es un proceso más costoso. Aparece en situaciones concretas (De la Mata, Salas, & Farré, 2018). Su duración no suele sobrepasar el mismo día. Muchas veces es el resultado de un conflicto con otras personas cercanas de las que no esperábamos ese comportamiento de desafecto.

Otros autores como López Doblas (2004) establecen claramente la distinción entre soledad y aislamiento: soledad física o emocional, soledad moral y aislamiento social, al que se llega por diferentes factores como sociales, espaciales, psicológicos, de salud e incluso familiares, cuando delegan el cuidado a los Servicios Sociales.

2.2. Causas de la soledad en las personas mayores

La soledad es un sentimiento que puede afectar en cualquier etapa del ciclo vital de las personas, también se puede presentar en cualquier grupo o clase social (De la Mata, Salas, & Farré, 2018) y a la vez puede ser elegida y aceptada como tal, mientras que en la mitad del siglo XX se asociaba más a personas sin familia o marginales. Esta percepción puede estar influenciada por diferentes factores como está representada en el siguiente gráfico:



(Gráfico 1. Fuente: <https://amigosdelosmayores.org/es/actualidad/en-profundidad/soledad-ahora-cosa-todos-III>)

Se pueden observar, en este gráfico, los factores con más incidencia en el sentimiento de soledad de las personas mayores.

- Factores internos son los que tienen que ver exclusivamente con las persona: intrapersonales, relaciones personales: cantidad, grado de participación, calidad y significado de las mismas.
- Factores externos, sucesos de la vida que tienen que ver con la pérdida de familiares, amigos, cambio de roles y estatus (jubilación) pérdida de capacidades

funcionales, etc: implican la pérdida de una serie de apoyos afectivos, y también a aprender a vivir sin compañía.

- Factores estructurales, que se refieren a la accesibilidad, barreras arquitectónicas, transporte que pueden perjudicar el aislamiento. Traslados de vivienda: a veces para subsanar las barreras arquitectónicas otras veces para vivir con los familiares o en un centro que procure el apoyo necesario. Esta situación supone salir de un lugar donde había vínculos vecinales, y conlleva un distanciamiento con las personas habituales.

Estos factores se relacionan entre sí, y provienen de diferentes esferas: individual, familiar, comunitaria, social y estructural. De esta manera al detectar la soledad de la persona, se le puede acompañar en su proceso interviniendo en las diferentes esferas (Sala, 2020).

Se podrían añadir, a los factores anteriores, los cambios sociales como la falta de tiempo, el individualismo, cambios en estructuras familiares que dificultan el mantenimiento de las relaciones familiares, y sociales que ayudan a evitar la soledad, aquellos factores de riesgo que hacen referencia al modo de ser de la persona, a su interioridad, modo de entender las relaciones, su carácter, comportamiento, la pérdida de ilusión por la vida, y la idea de que la soledad es algo propio y que viene con la edad. Esta creencia justifica la actitud pasiva y la falta de esfuerzo ante el problema, cronificando esa situación (Castro, 2010).

[2.3. Soledad en la vejez: consecuencias, cómo evitarla y prevenirla](#)

Aunque la soledad puede darse en cualquier etapa de la vida, es cierto que en las personas mayores se está convirtiendo en un tema de interés, tanto para los trabajadores sociales como para los geriatras, psicólogos, sociólogos, pero también para toda la sociedad. La soledad en la vejez tiene diferentes caras:

1. Soledad en personas mayores que viven en su domicilio y no tienen ningún tipo de relación con el entorno social, aislados de emociones, reconocimientos y aceptaciones de otras personas

2. Soledad de las personas mayores en el medio rural: sobrevejecimiento del lugar por pérdidas de familiares, amigos y vecinos, ya sea por fallecimiento como por el traslado y migración a núcleos urbanos. Como consecuencia hay una disminución de las redes y relaciones sociales, aunque en el medio rural sigue predominando valores de convivencia que no se dan de la misma manera en el medio urbano: visitas entre vecinos, preocupación por los demás: se mantienen de alguna manera las relaciones personales, lo que facilita que las personas se sientan acompañadas. Se vive una solidaridad espontánea, vecinal, cercana, que tiene la capacidad de aliviar el miedo e inseguridad que puedan tener las personas mayores a la soledad, al silencio.

3. Soledad de las personas mayores en el mundo urbano, donde el panorama es diferente. Aparecen alternativas cuando las personas se ven en un proceso de envejecimiento: pueden optar por permanecer en su hogar o por las residencias para poder ser atendidos por profesionales

4. Soledad en aquellos mayores que viven con sus familiares próximos y que no son atendidos de manera adecuada. Conductas en la familia en las que se hace el vacío, silencios, desprecios, falta de comunicación, verbalizar la carga que supone cuidar a una persona mayor (sobre todo si es dependiente), finalizando en un maltrato psicológico y emocional. El efecto de estas conductas es la desvinculación, aislamiento y sentimiento de soledad que sufren muchas personas mayores.

5. Soledad que se vive en centros residenciales aun cuando se vive rodeado de otras personas y de profesionales, pero donde también se pueden reproducir situaciones de aislamiento y soledad como por ejemplo cuando no se trabaja la comunicación y la aceptación o cuando se produce el vacío, el rechazo, la despersonalización, y a veces la exclusión (Rueda, 2018). Estas situaciones pueden acabar en un maltrato emocional y psicológico hacia la persona mayor.

“La soledad de las personas mayores es un sentimiento que puede aumentar cuando el entorno más cercano reproduce actitudes y estereotipos que llevan al rechazo, silencio, falta de tacto o cuando los profesionales no actúan de forma adecuada al tener que ingresar y permanecer en un centro residencial” (Rueda, 2018, pág. 13). También como consecuencia de sus malas prácticas profesionales, teniendo un efecto multiplicador en este sentimiento.

La soledad es considerada como un elemento transversal, por lo que cualquier persona o grupo social que necesite relacionarse con los demás y no lo consiga se le considera como población propensa a sentir soledad (Díez & Morenos, 2015). Por eso es importante diferenciar los factores que propician este sentimiento en cada individuo o grupo. Se ha visto que determinados grupos, o franjas de edad semejantes, comparten características o elementos comunes que les hacen ser grupos vulnerables a la soledad: las personas mayores, los inmigrantes, personas con algún tipo de discapacidad, los cuidadores de personas o familias dependientes, personas en situación de pobreza o con necesidades económicas, sin hogar, enfermas, con algún tipo de dependencia, etc., La soledad en las personas mayores se estudia como uno de los riesgos del envejecimiento: es una de las enfermedades más graves que padecen algunos mayores. Hay estudios donde destacan la relación entre soledad y salud, sobre todo durante la vejez, señalando que es más fuerte la relación entre soledad y salud, que entre edad y soledad, pues la percepción que se tiene del estado de la salud se ve más influenciada cuando existen sentimientos relacionados con la soledad. De esta manera los que se sienten más solos son los que se sienten más enfermos. (Bazo, 1989). Del estudio anterior se podría concluir la importancia de poner el acento no sólo en lo económico, en la precariedad o vulnerabilidad en los aspectos materiales sino también en la propia pobreza de las relaciones, de los afectos, las emociones o la protección a las personas mayores (Rueda, 2018) para poder buscar la mejor solución a este problema de la soledad no buscada.

En 2019 el 19,4% de la población española son personas mayores de 65 años, consecuencia de un aumento de esperanza de vida que hace que el número de mayores aumente y por lo tanto sea un grupo más vulnerable a la soledad. Los factores que desencadenan el sentimiento de soledad en este colectivo suelen ser, por un lado la

marcha de los hijos que abandonan el hogar familiar, es lo que se llama el síndrome de nido vacío, además se suele unir a esto el fin de periodo laboral y la llegada de la jubilación, e incluso la pérdida del cónyuge o pareja. Hay una ruptura de la cotidianidad que puede fracturar las relaciones sociales que tenía. También perciben que no son necesarios, incluso a veces pueden sentirse inútiles en sociedades modernas donde la juventud está sobrevalorada, no se encuentran asistidos por la sociedad y sienten la indiferencia hacia ellos de manera más profunda y como consecuencia de esto acaban en una situación de aislamiento social o incluso puedan llegar a sentirse excluidos de la sociedad.

Es cierto, como hemos visto, que físicamente se van quedando solos por diferentes circunstancias, y es conveniente que busque su red de apoyo, su propio grupo para que se sienta valorado e identificado y así no caer en la marginación o discriminación social. Además de otras instituciones, el rol de la familia es fundamental, pues pueden ayudar a gestionar estos sentimientos de soledad de manera positiva fortaleciendo así los lazos interpersonales y familiares como la autopercepción de sus propias capacidades (Díez & Morenos, 2015).

Hay que señalar que una soledad elegida, buscada, no es un problema, puede ser positiva, pues hay momentos en la vida que el ser humano necesita de esos espacios o periodos solitarios, por consiguiente las consecuencias serán favorables. Pero no ocurre lo mismo cuando esa soledad se vive en una situación negativa, frustrante, sobrevenida por las pérdidas familiares, afectivas, de relaciones y por la decadencia y limitaciones de la edad, vivida desde una subjetividad que le impide salir de ella pudiendo desembocar en verdaderas crisis vitales. Entonces es cuando empieza a representar una cierta alarma social “El individuo trataría salir de manera positiva, cuando no es patológico, a través de la búsqueda de relación o dejar de sentirse solo; pero negativamente hablando, la soledad también te puede llevar a la parálisis de ese mecanismo de búsqueda para salir de ella” (Díez & Morenos, 2015, pág. 42). ¿Puede haber rasgos que identifiquen a estas personas en soledad? No son difíciles de identificar. “Son personas con limitaciones, suelen tener pocos lazos de relación o lazos

débiles, ya sea por pérdidas o porque a lo largo de su vida no han fomentado una densa red de relaciones” (Rueda, 2018, pág. 3).

Las consecuencias dependerán lógicamente del grado de sentimiento de soledad que perciba y experimente, de los diferentes tipos de soledad y las circunstancias en las que se encuentre: la edad, el nivel de vulnerabilidad social, etc., y hay que reconocer que puede producir “efectos devastadores”. De manera somera los vamos a nombrar:

- Desde el punto de vista psicológico, de manera que la falta de red de contacto está ligada a la enfermedad, predice síntomas depresivos, aumenta problemas de sueño, empeora el funcionamiento cognitivo y aumenta el riesgo de padecer Alzheimer, acrecienta problemas de salud mental, eleva la mortalidad, incrementa la tasa de institucionalización entre otras cosas. (Yanguas, y otros, 2018)
- Desde el punto de vista físico: empeora el funcionamiento vascular, aumenta la presión sistólica, acrecienta la posibilidad de sufrir accidentes vasculares recurrentes, acentúa la obesidad, eleva las alteraciones del sistema inmune, empeora la nutrición, etc., entre otras cosas. (Yanguas, y otros, 2018)
- Desde punto de vista social: al no participar en la vida social empobrece su realidad generando un aislamiento físico del resto de la sociedad.
- Desde el punto de vista económico: la soledad lleva a un empobrecimiento económico de la sociedad y comunidad: al sentirse solos las personas no salen, no participan económicamente, no viajan etc.

¿Se puede evitar la soledad? Aunque es un fenómeno no buscado, sí puede ser probable, pero no debe ser característico de esta etapa última de la vida. La creencia de que un problema no tiene solución puede ser la causa de no buscar su solución, y esto también se puede aplicar al sentimiento de soledad.

Según Castro, (2010) el pensar que la soledad es inevitable y que no se puede desterrar ese sentimiento no hace más que aumentar el padecimiento y no ayudará a salir de él. Pero habitualmente algo se puede hacer. Sugiere que el primer paso para

aliviar la soledad es no rendirse ante ella, es decir con una actitud activa y de esfuerzo buscar formas de aliviar ese padecimiento. No esperar a que desaparezca, ni que otros lo hagan por nosotros. A continuación una vez asumido que parte de la solución está en uno mismo, establecer nuevas relaciones, mejorar las existentes, ampliar y cultivar intereses, participar en diferentes ámbitos o en proyectos de ayuda a otras persona. Otro aspecto que comenta la autora es solicitar ayuda para salir de esa situación. A veces será conveniente recurrir a un profesional de la psicología, o a organizaciones de voluntariado.

Existen una serie de actitudes, comenta Castro (2010), que cuidándolas a lo largo de la vida ayudarán a que las relaciones sociales sean más satisfactorias, y por lo tanto pueden proteger del sentimiento de soledad, incluso en momentos difíciles: dedicar tiempo, esfuerzo, invertir tiempo en cuidar esas relaciones sociales, y, siempre con una actitud abierta y flexible hacia las demás personas, sabiendo que las relaciones positivas son placenteras en sí mismas, y enriquecedores para cada uno, siendo este un motivo para cuidarlas. Como dicen los autores Cumming y Henry (1961) y Kahn y Antonucci (1980) las relaciones sociales en la vejez tienen un papel importante además de influir en la salud y en bienestar del anciano.

Hay tres conceptos que describen las relaciones sociales: la red social, el apoyo social y la participación social, que podríamos sintetizar de esta manera: los contactos, el proceso transaccional (intercambio) y actividades formales e informales con los contactos de su red social (Yanguas, 2018). Una red de relaciones positivas de proximidad es necesaria. En la vejez estos parámetros se caracterizan por unas redes sociales más pequeñas y menor frecuencia de contactos. Sí se busca en ellas una mayor calidad, junto con un aumento en la participación social en ausencia de situaciones de dependencia. La familia, fuente central de apoyo, y el matrimonio tienen un efecto protector en la salud física, psicológica y también en el bienestar global de los mayores. Los amigos, en ausencia de la familia, desempeñan un papel fundamental. Si bien es cierto que debido a un proceso natural, en la vejez existen situaciones que hacen que disminuyan las redes sociales, redes de apoyo, que funcionan como amortiguadores del

estrés, por lo que la aparición de sentimientos de soledad y desvinculación es frecuente. ¿Cómo ayudan?:

De forma indirecta ayudan a controlar el estrés al ofrecer apoyo emocional, y proporcionar recursos de conocimientos e información ayudando a generar respuestas a los acontecimientos vitales entre otras, o a reducir los efectos que un problema o dificultad se presenta en un momento concreto.

De manera más directa, la participación e interacción con otras personas, con su comunidad, y el refuerzo en comportamientos saludables (ejercicio físico, alimentación sana, etc.) contribuyen a una mejora de la autoestima y proporciona un sentido a la vida. Las relaciones sociales son un recurso, una fuente de apoyo que ayuda a mitigar el sentimiento de soledad, a la vez las personas en situación de soledad carecen de este recurso, y ante cualquier situación, si no tienen a quien recurrir ese sentimiento se vuelve más profundo, precipitando a veces en un gran abismo. (Canet, 2020).

Robert Waldinger, psiquiatra y psicoanalista, profesor de la Facultad de Medicina de Harvard, dirige uno de los estudios más duraderos de la historia sobre cómo vivimos: con su equipo de Harvard lleva el seguimiento de dos grupos de hombres desde 1938, incluso también el análisis de la segunda generación⁸. Hay varias conclusiones a las que se han llegado pero él destaca que desde la realidad de estas personas octogenarias para saber cómo envejecerás es más importante la satisfacción y gratificación de las relaciones interpersonales que se tiene a los 50 años, que el nivel de colesterol. Según Waldinger hay que destacar tres aspectos:

1. Las conexiones sociales benefician y la soledad perjudica. Las personas con más lazos familiares, vínculos de amigos etc., son más felices, sanas y longevas.
2. Lo importante no es la cantidad de relaciones sociales, sino cómo son: las relaciones positivas y cálidas pueden ayudar a amortiguar el dolor, no así las contrarias.

⁸ <https://www.adultdevelopmentstudy.org>

3. Las buenas relaciones protegen el cerebro: la memoria se mantiene aguda en el tiempo.

Waldinger sugiere comportamientos muy factibles: anima a pasar más tiempo con otras personas o hacer cosas con las que convivimos, recuperar la relación con antiguos amigos etc. Involucrarse en diferentes voluntariados es otra forma de romper el aislamiento. El estudio muestra que a lo largo de los 75 años les fue mejor a aquellas personas que se inclinaron por las relaciones con la familia, los amigos y la comunidad (Waldinger, 2015).

2.4. Aislamiento social

El aislamiento junto con la soledad se ha convertido en grandes desafíos en las sociedades occidentales. La vida no ha sido tan larga en el tiempo como lo es ahora, y a la vez más solitaria y alejada de las redes y apoyos sociales. Se le considera un Síndrome Geriátrico, que según Pfeiffer es “un conjunto de cuadros, habitualmente generados por la conjunción de una serie de enfermedades”, y que “se relaciona con una situación de desvinculación social, tendencia a la soledad y retraimiento en las relaciones sociales” (Benavides, 2019, pág. 7). El aislamiento social se refiere a la falta de contacto social que se puede cuantificar de manera objetiva, por ejemplo si vive o no solo.

La Obra Social la Caixa realizó una encuesta telefónica en 2018 sobre el tema *Soledad y riesgo de aislamiento social en las personas mayores*, bajo la dirección de Javier Yanguas Lezaun, llegando a las siguientes conclusiones:

1. Hay un alto riesgo de aislamiento social en todas las edades, pero que evidentemente es mayor en las personas de edades comprendidas entre 65-79 años, y un riesgo grande en las mayores de 80 años por la disminución de la red social de amigos mientras que la red familiar sigue aportando apoyo a los individuos.

2. Según este estudio, existe más riesgo de aislamiento en los hombres que en las mujeres en el primer caso. El riesgo de aislamiento aumenta desde la edad adulta, y crece más a partir de la entrada en los escenarios de la vejez.
3. El riesgo de aislamiento incide más en las personas con un nivel educativo más bajo; los aspectos subjetivos de la red social –la cercanía emocional, y la confianza- son los más comprometidos.
4. La soledad prevalece en todas las edades de manera diferente, es más elevada en los hombres que en las mujeres, y más elevada la soledad emocional que la social.
5. Debemos sensibilizarnos ante el valor de las relaciones sociales, que son sinónimo de salud y calidad de vida.
6. Hay que estar alerta ante un elevado número de soledad y una red social que a causa de los factores demográficos, sufrirá en los próximos años (Yanguas, 2018).

En este punto, conviene diferenciar la exclusión social del aislamiento. La exclusión social es una situación objetiva fruto de un proceso dinámico de combinación de factores de vulnerabilidad, en el que la dimensión relacional puede ser vertebradora del propio proceso, un agravante, o no tener un papel (Subirats, 2005), y el aislamiento se caracteriza por la falta o por una existencia limitada de relaciones personales o sociales duraderas.

CAPÍTULO III

RESPUESTA A LA SOLEDAD EN LOS MAYORES

La soledad no deseada es uno de los mayores riesgos para el deterioro de la salud y un factor determinante que favorece la entrada de las personas mayores en situaciones de dependencia, dice la OMS (2015), la intervención sobre la soledad será entonces necesaria cuando no sea deseada por la persona o existan riesgos importantes para su integridad física. Su impacto en la salud y bienestar ha generado alarmas y

preguntas para intentar responder e intervenir desde la acción social y desde las políticas públicas, dejando el enfoque puramente médico y sanitario de lado. Hay diferentes iniciativas, unas abordan la cuestión de manera individual, otras de forma grupal o carácter más comunitario, también desde la innovación tecnológica intentan paliar este sentimiento de soledad con el uso de las nuevas tecnologías. Pero lo más novedoso es que estos programas no sólo están dirigidos a cubrir las necesidades sociales, sino que buscan la cobertura de necesidades emocionales como fundamento para un bienestar y calidad de vida óptimos (Sala, 2019).

En un nivel más sustantivo, la dimensión social, es relevante para la comprensión en el proceso de envejecimiento, donde la comunidad ocupa un lugar central. “El reto reside en vertebrar políticas partiendo de fortalezas y valores existentes en nuestra cultura, tales como la ayuda mutua, la solidaridad vecinal o construcción colectiva, y adaptar las circunstancias y las posibilidades que nos brinda la sociedad de la información del siglo XXI” (Sala, 2019, pág. 6). Desde un nivel más operativo, son necesarios unas herramientas y recursos que nos ayuden a salir de un espacio y visión individualista, es decir, que el desarrollo de las intervenciones individuales se combine con intervenciones comunitarias. Sería indispensable para llevar esto a cabo el diseño de un marco de corresponsabilidad entre administración pública y las entidades del tercer sector (Sala, 2019).

3.1. Estado-Empresa

Las personas mayores gozan jurídicamente de los mismos derechos, libertades y civiles y políticos constitucionales que el resto de los ciudadanos, aunque en la práctica haya dificultades que impidan su plena integración y participación en la sociedad. En la Carta de los derechos fundamentales de la Unión Europea, en su artículo 21 alude expresamente a la edad como posible origen de discriminaciones que se prohíben, y también en la Constitución Española en el artículo 14: “Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.” Ante la ausencia de normas internacionales vinculantes, se proyecta como un desafío la

creación de un marco jurídico que tenga en cuenta las circunstancias y características de las personas mayores y de esta manera luchar contra la discriminación por edad. Esta modalización de los derechos humanos a las personas mayores debe hacerse sobre la base de dos principios transversales: “de igualdad y no discriminación, componentes esenciales de las normas internacionales de derechos humanos, y son fundamentales para el ejercicio de los derechos de las personas mayores” (Martínez, 2015, pág. 1101).

A nivel internacional: en el capítulo I se ha visto la implicación de la OMS en la 69ª Asamblea celebrada en Ginebra (2016) donde se aprobó la *Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020* y como consecuencia de este plan el Decenio del Envejecimiento Saludable. Los itinerarios de transformación con respecto a la situación en 2020 son los siguientes:

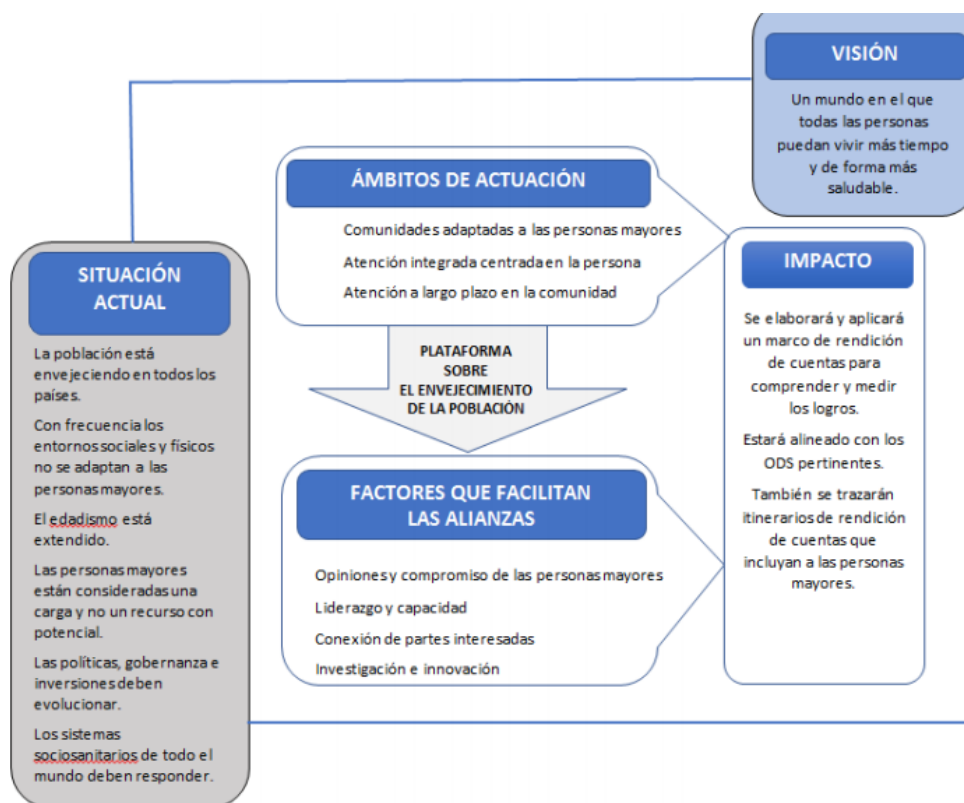


Figura 1: Itinerarios de transformación para el Decenio del Envejecimiento Saludable

(Gráfico 2. Fuente: https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-ageing-proposal-es.pdf?sfvrsn=b0a7b5b1_12).

En España: el 30 de noviembre de 2017 el Consejo Estatal de Personas Mayores aprobó el Proyecto de Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su buen Trato 2018-2021. Se contempla una línea de actuación relativa a evitar el maltrato y los abusos a las personas mayores. Se señalan cuatro objetivos:

1. Sensibilización de la población, toma de conciencia y formación de los profesionales.
2. Generación e implantación de recursos.
3. Actualización de la legislación en esta materia.
4. Investigación y generación de conocimiento.

Tanto a nivel nacional e internacional hay una apuesta por el fortalecimiento de los mayores, que viene de la mano del reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores, que son la base de la dignidad, y que ayudará a fomentar numerosas políticas , entre ellas la que se refiere a la prevención del maltrato. (Maldonado, 2018)

El apostar por las personas mayores facilita su participación e integración social, de modo que ellos sean los creadores de su propia identidad. El sentirse integrado y parte de una comunidad contribuye a la creación de vínculos, humanización de esa comunidad, facilitando el diálogo, estableciendo y fortaleciendo redes sociales tan necesarias para poder dar respuesta a esa soledad no deseada. No deben ser meros espectadores, hay que facilitar las herramientas necesarias para acrecentar su potencial, para mejorar su bienestar, su salud, su condición política y social, o lo que es lo mismo el “empowerment” o empoderamiento de las personas mayores adultas, y, así mejorar sus condiciones de vida con autonomía e independencia, fomentando el envejecimiento activo y saludable que la OMS propone para el *Decenio del Envejecimiento Saludable* (2020-2030).

El progresivo incremento de la población mayor y la mayor esperanza de vida, ha facilitado el desarrollo de políticas sociales desde las administraciones públicas. El apoyo social formal, es el proveniente de los servicios sociales, ayuntamientos, órganos estatales, asociaciones y sindicatos. Los servicios que se prestan son cuidados en residencias para personas mayores y centros de día, ayuda a domicilio, tele-asistencia, servicios de voluntariado social o programas de ocio, culturales y de participación

social. “La atención sociosanitaria busca asegurar aquellos aspectos que influyen de manera decisiva en una mejora de la calidad de vida. Podemos diferenciar recursos sociosanitarios de atención primaria (Servicio de Ayuda a Domicilio, viviendas adaptadas, comedores, comida a domicilio, servicio de lavandería; Clubes de Convivencia y Sociabilidad, Clubes de Jubilados, Clubes de la Tercera Edad; Centros Especializados de Atención a Mayores, teléfono de atención al mayor, vacaciones sociales, teleasistencia) y de atención especializada (Centros de Día, Centros residenciales sociosanitarios, unidades de geriatría en los hospitales)” (Pinazo-Hernandis, 2005, pág. 10).

El envejecimiento poblacional es uno de los principales problemas sociales a que nos enfrentamos desde principios del siglo XXI: está generando nuevas demandas en las estructuras sociales y sanitarias. Este aumento de la longevidad es un fenómeno de éxito a la vez que un gran desafío para maximizar el potencial de la población. Se prevé que la población europea mayor de 65 años en 2060 será el 30%, (García F. , 2013), coincidirán coetáneamente la población del baby-boom en edad de jubilación con una disminución de la población activa, que implicará un incremento de consumidores de servicios de asistencia a personas mayores y un descenso de los financiadores que son la población activa. Esta situación, que podría afectar al sistema de pensiones y de bienestar actual, hay que afrontarla con una visión de oportunidad de cambio, decrecimiento. Los mayores representan un gran potencial de mercado y una gran oportunidad para Europa: la *silver economy* donde la innovación social, las TICs tienen entrada como una nueva forma de suplir los fallos del Estado, y del mercado en materias que hacen referencia a la satisfacción de necesidades de las personas mayores que no están siendo atendidas en este momento.

La *Silver Economy* o la Economía Plateada es una economía que aspira a que mejore la calidad de vida en el proceso de envejecimiento. Como dice la Fundación Empresa y Sociedad, (2016) no solo afecta a los sistemas nacionales de salud y pensiones, sino que creará millones de puestos de trabajo y aumentará el PIB de los países que consideren las distintas formas de trabajar y los hábitos de consumo y ahorro

entre unos grupos de edad y otros. Vicente Rodríguez, profesor de Investigación, Director del Grupo de Investigación sobre Envejecimiento del CSIC, en el Foro Internacional sobre Nueva Economía e Innovación Social que se celebró en Málaga en abril de 2017 comentaba que “la Economía Plateada incluye también los bienes y servicios no cuantificados, algunos tan importantes como el mundo de los cuidados. Las políticas públicas españolas consideran también que es un factor de innovación, basadas en evidencias como que los mayores son un grupo heterogéneo demográfica y económicamente, en el que aumenta su autonomía y poder, su capacidad de compra, su acceso a servicios de salud y un alto potencial de movilización económica en sectores de gran consumo y en el mercado laboral.” Se abren nuevos mercados para la economía como el turismo senior, la protección social y los cuidados a largo plazo, la sostenibilidad del sistema de salud y cuidados, el talento senior, la ruralización o la investigación colaborativa, como el proyecto “**ENCAGE**” que lidera el CSIC junto a otras diez entidades. (MayoresUDP, 2017)

El informe *Envejecimiento activo: un marco político* de 2015 comentaba: “El envejecimiento es un potente motor de la innovación tecnológica y a su vez está cambiando lo que significa ser una persona mayor. Sin embargo, el acceso a los beneficios de la tecnología es profundamente desigual; la disponibilidad y la asequibilidad son los principales obstáculos para el beneficio universal de la innovación tecnológica”. (Pinazo-Hernandis & Puente, 2015, pág. 40) Para dar respuesta a esta situación, la Unión Europea puso en marcha un ambicioso programa de investigación e innovación el *Programa Horizonte 2020* cuyo fin es estimular la investigación e innovación para poder alcanzar los objetivos que la Unión Europea plantea, entre ellos los retos relacionados con el envejecimiento y las tecnologías

Con frecuencia el incremento de la esperanza de vida no suele estar acompañada de su calidad, y esto conlleva un aumento de consumo de recursos sanitarios, una sobreutilización de los mismos y más necesidad de cuidados de lo necesarios a la vez que un aumento de la cronicidad. Se necesitan por lo tanto unos nuevos modelos de gestión y asistencia centrados en las necesidades de los individuos. El soporte y el uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TICs) ayudarán de manera

óptima y positiva a un modelo de atención integral al paciente. Potencialmente las TICs aumentan la calidad asistencial y la eficiencia de las intervenciones. Facilitan el acceso a los servicios de salud y la sanidad a domicilio, disminuyen la lista de espera, optimizan la gestión interna de los centros, mejoran los programas formativos para pacientes y profesionales:

1. Facilitan las intervenciones educativas para enfermos crónicos mejorando su calidad de vida.
2. Reducen el coste secundario por el número de reingresos y duración en la estancia hospitalaria así como la mortalidad.
3. Facilitan la vida independiente, la inclusión social y las actividades de la vida diaria (AVD): teleasistencia, domótica, sistemas de localización y detección de movimientos, sistemas de gran implementación en España (García F. , 2013)

Como dice García (2013, pág. 461), “la estrategia europea del *Envejecimiento Activo y Saludable* contempla un cambio en la organización sanitaria, en la concepción de los cuidados que los oriente hacia la prevención y el control de la enfermedad, en lugar de al tratamiento y la reagudización, y sobre todo en la implicación directa y activa del ciudadano-paciente en el cuidado y control de su propia enfermedad en cada etapa de la vida.”. Esta estrategia necesita de la cooperación política y de todo el sector para poder pasar a la acción e implementación de modelos asistenciales innovadores.

El programa AAL (2014-2020), *Active Assisted Living Research and Development Programme*, es un programa de investigación y desarrollo basado en el artículo 185 y 188 del Tratado de Funcionamiento de La Unión Europea y englobado dentro del Horizonte 2020. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas mayores mediante el desarrollo y utilización de soluciones innovadoras sostenibles basadas en las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) que realmente respondan a sus necesidades con un punto de vista multidisciplinar. La motivación de este programa se debe a la importancia creciente de las necesidades sociales y sanitarias derivadas del cambio demográfico con un progresivo envejecimiento de la población europea. La población europea envejece con el consiguiente aumento de los costes de

asistencia sanitaria y social. Las TIC pueden ayudar a hacer sostenibles los Sistemas de Asistencia Sanitaria y Social, reduciendo sus costes y aumentando su eficiencia, mejorando la calidad de vida de las personas mayores en el trabajo, en la comunidad y en el hogar. El envejecimiento de la población europea, escribe el Ministerio para la Transición Ecológica y Reto Demográfico en 2020, implica “no sólo retos para los sistemas de asistencia sanitaria y social sino también nuevas oportunidades para los ciudadanos y para la industria europea.⁹”.

3.2. Red de apoyo social informal: Familia, relaciones de vecindad, y amistades

El apoyo social se define, según Kkan y Antonucci (1980), como aquellas transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto o intervención. El apoyo social puede ser formal, el apoyo recibido por instituciones públicas o privadas, e informal que incluye las redes personales y comunitarias no estructuradas formalmente como programas de apoyo.

Dentro del apoyo informal, la familia es considerada como una de las formas más comunes de apoyo, principalmente en ayuda material o emocional. El cambio demográfico y de la estructura familiar, junto con la incorporación de la mujer al mundo laboral, dificulta en la actualidad la capacidad de la familia para poder continuar ofreciendo este tipo de apoyo.

Para superar la soledad la familia tiene un papel importante, se le puede considerar el principal soporte social de la persona mayor, pues hay que tener en cuenta que las relaciones y la cercanía de los seres queridos son un recurso clave para poder dar respuesta a la soledad no deseada. El rol de abuelo es una buena solución para mejorar las relaciones familiares.

⁹ <https://www.mincotur.gob.es/>

La familia es el lugar de la sociabilidad de las personas, ámbito primario e imprescindible de desarrollo de las disposiciones sociales. Es un proyecto de amor que perdura en el tiempo y que surca la biografía de las personas (Naval, 2001). La vida familiar se articula en torno al amor, la intimidad, los afectos, la amistad, el diálogo, la confianza y genera una red de vínculos y relaciones mutuas que se desarrollan como resultado de un proceso de comunicación entre sus miembros (López & Ordóñez, 2013), siendo para la sociedad española, como comentan estos autores una institución central de ayuda y apoyo para la vida de las personas. Las relaciones familiares se articulan y se apoyan en el amor, el don y la solidaridad gratuita, y esto es lo que le diferencia de otras relaciones interpersonales. Es lugar donde se encuentra ayuda en momentos de necesidad. Donde al ser humano se le reconoce y acepta de modo absoluto, por ser quien es, y por ello se relaciona con el que le reconoce: se es así social. Como dice Alvira (2000), es el lugar donde el ser humano se socializa y personaliza. En su estructura intrínseca la familia es cuidadora, como así lo indica la naturaleza de sus relaciones de donación. Son las personas, componentes de la familia, las que son menesterosas y dependientes en todas y cada una de las etapas de la vida, dependencia que irá variando a lo largo del ciclo vital y es en la familia donde se acoge y se valora a cada uno, a cada persona por ser quién es, y no lo que es

Uno de los objetivos principales de la familia que cuida a sus miembros es “buscar su felicidad sin finalidades instrumentales de otro tipo, obteniendo satisfacción con aquello que hace” y esto “debe ser ejemplo y referente para una sociedad en la que cada vez más parece importar solamente aquello que resulta útil. Sólo tomando como centro de la sociedad a la familia y las relaciones inter e intrageneracionales que de forma natural crea, es posible hacer frente a las patologías sociales que en su mayoría remiten a problemas de soledad, individualismo, ausencia de relaciones significativas y la falta de vínculos sociales y sentido de pertenencia” (Garro-G, 2014, pág. 3)

Es sabido la importancia del papel positivo de las redes familiares, sociales y comunitarias en el bienestar general y la salud de las personas mayores, como parte del envejecimiento activo correspondiente a la alta participación social. Las relaciones entre las distintas generaciones, que conviven en una misma época, dentro y fuera del ámbito familiar, influyen de manera satisfactoria en el envejecimiento propuesto por la OMS.

“El ‘sentirse necesario’ es uno de los predictores de longevidad. En la mayor parte de estudios longitudinales las personas mayores que se sienten necesitadas por los suyos suelen vivir más y mejor. Tratar de mantener nuestras relaciones familiares y sociales con un óptimo nivel de satisfacción en el que cada miembro de la familia sienta que todos colaboran en un bienestar común es un objetivo importante para obtener un envejecimiento satisfactorio” (Serrano, 2013, pág. 16). Conviene resaltar la idea que las personas mayores son las que, en mayor proporción, son las cuidadoras de otros miembros de la familia. El 20% de las mujeres y el 13% de los hombres mayores cuidan a otros adultos y el 40%, tanto de hombres como de mujeres mayores cuidan a niños que son sus nietos (Serrano, 2013). No sólo eso, también cumplen una labor de cuidado de la familia realizando diferentes gestiones: tareas domésticas, pequeñas reparaciones en el hogar, etc. Hay que recordar el papel de las personas mayores como agencia de bienestar aminorando los efectos de la crisis económica, o acogiendo en su casa a miembros de la familia en situación económica precaria por ejemplo, o ayudando a los hijos a pagar la hipoteca u otras necesidades básicas.

Las formas de convivencia han ido cambiando reduciéndose el núcleo familiar, y aumentando el número de personas mayores que viven solas, pero aun así las familias continúan siendo la principal fuente de contacto social, y de ayuda en caso de necesidad, aporta el nivel más elevado de apoyo con independencia del género y la edad.

Otro recurso interesante es el fomento de las relaciones de vecindad, muy especialmente en el caso de quienes viven solos. El fortalecimiento de los vínculos vecinales es más intenso si no tienen hijos o quizás estos no residan en la misma localidad.

En estas situaciones, los vecinos de confianza tienden a cobrar un protagonismo creciente en la vida de los mayores a medida que avanza el tiempo, cumpliendo entre otras una función de vigilancia y alerta de extraordinaria importancia: la tranquilidad que aporta el saber que se cuenta con alguien cerca ante momentos de urgencia motivados quizás por algún accidente doméstico o problema de salud, es algo bastante agradecido por quienes habitan. Solos. La confianza que deposita a veces en el vecindario carece de límites: una práctica común es dejar una copia de las llaves de su casa a los más cercanos por si es precisa su intervención (Iglesias de Ussel, 2001).

Las amistades constituyen un apoyo social importante además de una fuente de satisfacción considerable. Las amistades son relaciones importantes y fundamentales: se trata de personas que muchas veces comparten edad, y sobre todo intereses, recuerdos y experiencias comunes. “Las amistades son para las personas mayores una de las fuentes de satisfacción más significativas, y en ese sentido, tienen un gran impacto en los sentimientos de bienestar de la persona mayor” (Pinazo-Hernandis, 2005, pág. 31).

3.3 Tercer sector.

Las entidades del Tercer Sector de Acción Social son aquellas organizaciones de carácter privado, surgidas de la iniciativa ciudadana o social, bajo diferentes modalidades, que responden a criterios de solidaridad y de participación social, con fines de interés general y ausencia de ánimo de lucro, que impulsan el reconocimiento y el ejercicio de los derechos civiles, así como de los derechos económicos, sociales o culturales de las personas y grupos que sufren condiciones de vulnerabilidad o que se encuentran en riesgo de exclusión social” (Ley Orgánica 43/2015, 2015).



(Gráfico 3. Fuente: Pinazo-Hernandis S., 2005, pág. 25)

La sociedad se caracteriza por la existencia de tres grandes sectores:

1. *Sector Empresarial*: Se refiere a aquellas actividades del mercado que tienen como fin la búsqueda de beneficios
2. *El Sector Público*: Es toda aquella actividad regulada por las Administraciones Públicas.
3. *El Tercer Sector*: En este ámbito estarían todas aquellas actividades que no son ni del mercado ni del Estado; lo formarían, por tanto, entidades sin ánimo de lucro y no gubernamentales.

Amparado en esta ley: “El Tercer Sector de Acción Social se corresponde con esa parte de nuestra sociedad que siempre ha estado presente en las acciones que han tratado de hacer frente a las situaciones de desigualdad y de exclusión social. Si se considera que estas no están causadas por hechos coyunturales, sino por la persistencia de problemas estructurales económicos y sociales generadores de inequidad, el tejido social de entidades y asociaciones que conforman el hoy denominado Tercer Sector de Acción Social se ha postulado en todo momento como una vía de acción ciudadana alternativa, o a veces complementaria, respecto de la gestión institucional pública, con soluciones nacidas de la participación social orientadas a evitar que determinados grupos sociales se vean excluidos de unos niveles elementales de bienestar”

La actividad del tercer sector dirigida a la acción social, de sus organizaciones y de las personas que lo componen, nace del compromiso con los derechos humanos y descansa en los valores de solidaridad, igualdad de oportunidades, inclusión y participación. El ejercicio de estos valores conduce a un desarrollo social equilibrado, a la cohesión social y a un modelo de organización en el que la actividad económica está al servicio de la ciudadanía. La Coordinadora de ONG de España define a las ONG en la página 33, como “los movimientos asociativos, de carácter voluntario y altruista, y de representación privada; cuyo funcionamiento se rige por un marco jurídico, filosófico y administrativo particular que da soporte y sentido a su estructura organizativa y actividades. Comparten unos valores basados en la solidaridad y la responsabilidad

ciudadana, trabajando con el objetivo de transformar la realidad por una justa, igualitaria y sostenible”¹⁰

El cuadro anterior muestra los dispositivos y recursos para la atención a las personas mayores. En cuanto al tercer sector y al voluntariado, se muestran como herramientas clave en la participación de los mayores y jubilados. Tradicionalmente se ha encargado de intervenir sobre la soledad de los mayores con programas de acompañamiento llevados a cabo por diferentes fundaciones que trataremos en el siguiente capítulo.

Dice el Art.3 Ley 6/1996 de 15 de Enero del Voluntariado, que se entiende por voluntariado:

1 El conjunto de actividades de interés general, desarrolladas por personas físicas, siempre que las mismas no se realicen en virtud de una relación laboral, funcionarial, mercantil o cualquier otra retribuida y reúna los siguientes requisitos:

- a. Que tengan carácter altruista y solidario.
- b. Que su realización sea libre, sin que tengan su causa en una obligación personal o deber jurídico.
- c. Que se lleven a cabo sin contraprestación económica, sin perjuicio del derecho al reembolso de los gastos que el desempeño de la actividad voluntaria ocasione.
- d. Que se desarrollen a través de organizaciones privadas o públicas y con arreglo a programas o proyectos concretos.

2. Quedan excluidas las actuaciones voluntarias aisladas, esporádicas o prestadas al margen de organizaciones públicas o privadas sin ánimo de lucro, ejecutadas por razones familiares, de amistad o buena vecindad.

3. La actividad de voluntariado no podrá en ningún caso sustituir al trabajo retribuido.”

El voluntariado es el ejercicio libre, organizado y no remunerado de la solidaridad ciudadana en actividades y programas que van en beneficio de la comunidad: es decir, es una opción libre, se realiza de manera organizada y a favor de la

¹⁰ <https://plataformavoluntariado.org/>

sociedad. El ser voluntario implica un dar, aportación personal, y un recibir, que llena de satisfacción y experiencia que surge al descubrir necesidades básicas sin cubrir en otras personas. La palabra que define el voluntariado es Solidaridad, y la Real Academia Española (RAE) la define como “la adhesión circunstancial a la causa o a la empresa de otros”, por lo tanto, solidaridad significa siempre asumir como propio un problema ajeno (Real Academia Española, 2020).

La soledad no deseada es un fenómeno complejo, diverso y plural que impacta en la salud y calidad de vida de las personas. Ha dejado de ser una cuestión meramente individual, para concebirse como una cuestión social. Cada vez hay más declaraciones políticas y normativas referidas a la calidad de vida y el bienestar de los mayores que ponen su enfoque en el desarrollo de políticas sociales, dejando de lado el sanitario. (Jong Gierveld & Tesch-Roemer, 2012) Proliferan iniciativas y programas para buscar cobertura de necesidades emocionales como fundamento para un bienestar y calidad de vida óptimos. “El reto, como dice Sala, reside en vertebrar políticas partiendo de fortalezas y valores existentes en nuestra cultura, tales como la ayuda mutua, solidaridad vecinal o construcción colectiva, y adaptarlas a las circunstancias y posibilidades que nos brinda la sociedad de la información en el s. XXI”. Y continúa diciendo: “Parece indispensable pasar por la definición y diseño de marcos de corresponsabilidad entre la administración pública y las entidades del tercer sector, que nos permitan la coproducción de programas partiendo de unos valores conjuntos” (Sala, 2019, pág. 6).

3.4 El protagonismo de la propia persona

Según lo visto anteriormente, terceras personas y diferentes recursos sociales pueden ayudar y contribuyen a paliar esa soledad o sentimiento de soledad, pero ¿y cómo mismo? ¿El propio protagonista, paciente de la soledad, qué puede hacer? Ya Aristóteles decía que “el hombre solitario es una bestia o un dios” ¿por qué? Porque depende de cómo se viva esa soledad: o como camino de crecimiento o como una condena. La OMS (2002) nos recuerda que la soledad es uno de los mayores riesgos para el deterioro de la salud de las personas y un factor determinante que favorece su

entrada en riesgo o situación de dependencia. En estas circunstancias desde el protagonismo del propio individuo, sería óptimo usar de esa soledad como herramienta de crecimiento interior desde la dimensión espiritual que toda persona posee para evitar sucumbir a la tristeza y ansiedad. La siguiente tabla, muestra las posibles actividades personales para evitar el sentimiento de soledad (Tabla 11. Fuente: Rodríguez Martín, 2009).

Actividades para evitar el sentimiento de soledad según género y situación personal					
	Total	Género		Forma de convivencia	
		Varones	Mujeres	Vive solo	No vive solo
Sale a pasear	22,7	30,1	18,7	20,5	23,4
Llama por teléfono	4	1,3	5,4	5,3	3,5
Pone la radio o la televisión	28,4	28,9	28,2	30,5	27,7
Va a la iglesia	1,2	–	1,9	2,2	0,9
Va al hogar del jubilado	2,2	3,3	1,6	1,8	2,3
Va al bar, cafetería	0,9	2,3	0,1	1,1	0,8
Sale de compras	0,2	0,3	0,2	–	0,3
Habla solo	1,2	0,8	1,4	1,5	1,1
Reza	7,6	3,6	9,8	6,8	7,9
Va de visita	2,1	0,8	2,8	2,9	1,8
Habla con los vecinos	5,3	5,2	5,3	4,4	5,5
Practica un <i>hobby</i>	7,3	6,4	7,7	5,5	7,9
Se resigna	12,7	11,8	13,2	13,7	12,3
NS	4,1	4,9	3,6	3,3	4,3
XC	0,2	0,3	0,2	0,4	0,2
(N)	998	350	648	252	746

En el estudio sociológico de la soledad es importante tener en cuenta los ejes principales en los que se desarrolla, estructura y define la vida humana, que son el trabajo y la familia. Cualquier cambio sustancial en uno de estos ejes conlleva un riesgo para la aparición de diferentes problemas, entre ellos el sentimiento subjetivo de la soledad. En lo que se refiere a este sentimiento en las personas mayores, que no es excluyente para las demás edades, la jubilación y la viudez, -sucesos más frecuentes a partir de los 65 años-, son las dos situaciones más proclives para la aparición y padecimiento este sentimiento. Esto no quiere decir que el cese de actividad laboral o

desestructuración familiar en edades avanzadas acaben irremisiblemente en episodios de soledad ni tampoco que ese sentimiento de soledad sea fruto solamente a estos sucesos. (Iglesias de Ussel J. , 2001). Existen recursos de los que se pueden disponer para prevenirla o paliarla. Esas soluciones además de contar con el papel fundamental de la familia y la necesidad de unas redes sociales extensas, comienzan en la iniciativa propia, con un comportamiento activo capaz de evitar sentimientos como de inutilidad, de estorbo, de dependencia, y de otros que pueden conducir a la soledad.

Soledad motivada por:	Estrategias y Recursos personales
Jubilación	<ul style="list-style-type: none"> - La iniciativa personal. - La necesidad de mantenerse activos tanto en el ámbito físico como cognitivo. - Reorganización, planificación y reparto del tiempo libre: aficiones, dedicación y fortalecimiento familiar - Emprendimiento de actividades enriquecedoras - La participación en actividades sociales - La preparación para la jubilación.
Viudez	<ul style="list-style-type: none"> - La aceptación de la viudedad. - Abandonar por un rato la vivienda solitaria: salidas a la calle - Las visitas. - Las tareas domésticas: distracción de la mente y de pensamientos negativos. - Mascotas y atención a ellas. - La televisión y lectura como entretenimiento y compañía. - La utilidad de la radio. - El amparo en la política, la religión. - El voluntariado.

(Tabla 12. Fuente: Iglesias de Ussel, 2001)

El aprendizaje a lo largo de la vida, ayudará a desarrollar el potencial humano a través de un proceso sustentador continuo que estimula y faculta a los individuos para adquirir los conocimientos, valores, destrezas y comprensión que requieran a lo largo de toda su vida y aplicarlos con confianza, creatividad y gozo en todos los roles, circunstancias y entorno, (Comisión, 1995). Es un poderoso recurso para lograr el desarrollo individual como una mejor convivencia social, favoreciendo para que las personas mayores puedan seguir construyendo su identidad personal positiva, algo imprescindible para sentirse reconocidas como valiosas, (Causapié, 2011), y así poder hacer frente a la soledad no deseada. Anteriormente se habló de la necesidad en actividades sociales, preparación para la jubilación, iniciativa personal, etc., para llevar a cabo con éxito estas actividades es importante la educación de las diversas dimensiones que afectan directamente a la calidad de vida de las personas como la salud, o el ocio. Ya en la I Asamblea Mundial del Envejecimiento en Viena (1982), se reconoció la dimensión educativa en la vejez, ofreciendo una nueva visión del envejecimiento que favorece no solo a las personas de más edad, sino a toda la sociedad: La propuesta de la OMS para alcanzar un Envejecimiento Activo y Saludable posee muchos aspectos educativos que pueden facilitar la mejora en las formas de relacionarse y el desempeño de unos roles más activos y autodeterminados (Causapié, 2011), por lo que desde este punto de vista, las experiencias educativas, y el aprendizaje de larga duración se les puede considerar como estrategias para evitar el sentimiento de las soledad no deseada .

3.5 Innovación tecnológica.

No todas las personas mayores tienen la posibilidad de salir y relacionarse. En algunos casos pueden tener problemas de movilidad, o quizás no dispongan de recursos económicos suficientes para mantener vínculos sociales externos: es necesario el diseño de proyectos que faciliten el estar en su entorno a la persona mayor, de esta manera se intentará evitar que su aislamiento y el sentimiento de soledad. La época actual, donde se caracteriza por ser una sociedad de grandes avances tecnológicos y digitales, parece

necesaria la incorporación de las tecnologías en este sector, para poder dar respuesta de manera integral a las demandas, necesidades y situaciones de las personas mayores para poder lograr un envejecimiento activo y saludable. Las tecnologías son clave para la promoción y prevención de la salud y atención social. Reducen las desigualdades, favorecen la inclusión social, contribuyen al desarrollo personal y también a la igualdad de oportunidades.

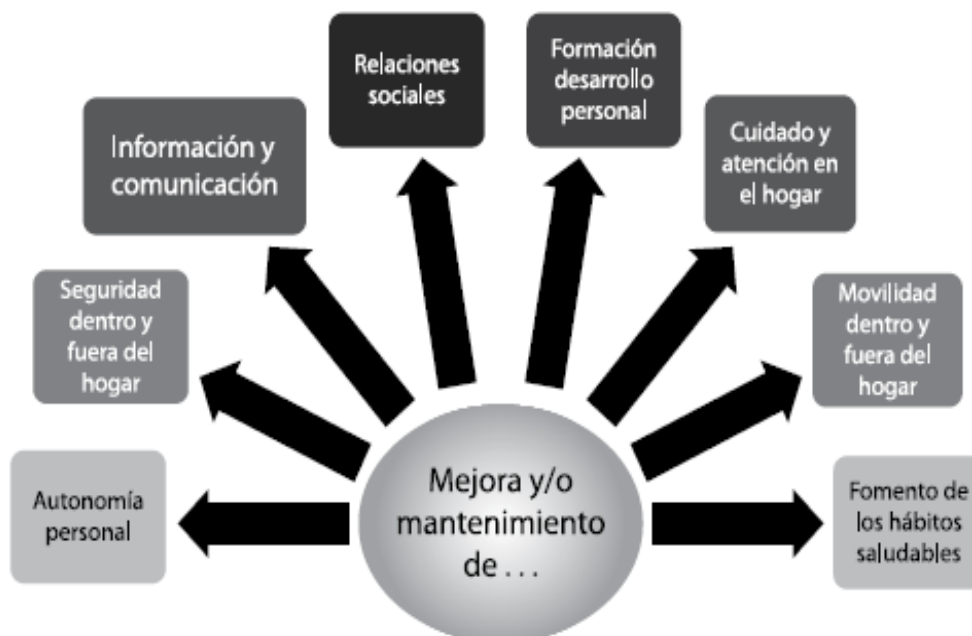
Llegado a este punto, convendría preguntarse si estos avances tecnológicos están llegando de la misma manera a todas las personas. Parece que no es así, ya que es evidente de la existencia de una brecha digital entre las personas mayores y la población más joven. Un estudio realizado por el IMSERSO (2008) sobre la participación social de las personas mayores, indica que estas personas tienen buena disposición y motivación para participar en actividades sociales. A pesar de ello existe una serie de limitaciones relacionadas con el uso de las TICs, como pueden ser la visión, que se puede ver reducida a la hora de navegar por internet, o la capacidad física, relacionada con la motricidad fina y el manejo del teclado o ratón, etc., (García & Heredia, 2017), aunque cabe señalar que estas limitaciones no tienen edad, pues hay niños y jóvenes que también las sufren. Estas limitaciones suponen una oportunidad que brindan las TIC. Unido a esto, tal vez pueda ser el miedo y la incertidumbre para acceder a ellas como causa del desconocimiento de su uso. El informe de “Envejecimiento en Red” de marzo 2020 comenta, a propósito de la brecha digital, que a partir de los 55 años hay un descenso en los porcentajes de las personas que utilizan internet, aunque esa brecha era en 2007 de 78,6 puntos, en 2019 se ha reducido a 35,5 puntos. Entre las personas de 65-74 años, los hombres emplean el ordenador y acceden a internet en mayor medida que las mujeres. Otro dato interesante es que en 2008, siete mayores de cada 100 utilizaban internet, y en 2019 son 64 personas de 100, siendo un aumento considerable en las mujeres.

Al analizar el uso de las nuevas tecnologías hay que establecer la diferenciación entre el acceso y su uso. Como usuarios de las nuevas tecnologías, los mayores pueden acceder con facilidad a la comunicación, al ocio, y a la formación, incluso encontrarla motivadora para seguir estando al día y no al margen de la sociedad, facilitando incluso

un aprendizaje a lo largo de toda la vida. Al ser perceptores de estos servicios a través de las TICs, les permite prolongar su vida en su entorno, hábitat natural y habitual con mayor seguridad y a la vez en contacto con el personal del Centro social o sanitario con la consiguiente disminución de la sensación de aislamiento, sobre todo en aquellas personas que viven solas (Pinazo-Hernandis & Puente, 2015).

Es necesario, para su eficacia, que los diseños de las TICs estén orientados al usuario, es decir a sus necesidades y realidad concreta para facilitar la vida cotidiana, y así promover la autosuficiencia de las personas con dependencia. Por este motivo es importante la participación activa de las personas mayores en la investigación de estas innovaciones tecnológicas, ajustándose a sus necesidades. Es “una manera de reducir la brecha entre las TIC y las necesidades asociadas al proceso de envejecer” (Pinazo-Hernandis & Puente, 2015, pág. 41). En general, entre los objetivos de la tecnología, están la mejora o el mantenimiento de diversas funciones que facilitan una vida autónoma con suficiente movilidad dentro y fuera del hogar.

Figura 1. Objetivos de la tecnología en el entorno de las personas mayores



(Gráfico 4. Fuente: (Pinazo-Hernandis & Puente, 2015, pág. 5)

Como por ejemplo aquellos productos destinados a evitar caídas, los detectores de movimiento, la teleasistencia, soluciones domóticas para la apertura de puertas, climatización, etc. Respecto la atención y cuidado en el hogar se han desarrollado soluciones basadas en la robótica: ya sean robots para la estimulación cognitiva como de compañía para evitar la soledad, o productos dirigidos al desarrollo personal, a la información y comunicación con otros y también el mantenimiento de las relaciones sociales y así evitar el aislamiento (Pinazo-Hernandis & Puente, 2015).

Un sistema fácil y económico de acceder a las TICs es a través del teléfono móvil, por lo que viene a ser una de las principales vía de entrada de las TICs., además de aportar grandes ventajas:

- Integración generacional con el resto de la sociedad.
- Mejora de la calidad de vida gracias al uso de aplicaciones específicas para la tercera edad.
- Aumenta su capacidad de información.
- Comodidad en el día a día a la hora de comunicarse con sus familiares o amigos.
- Mejorar el acceso a los servicios de Administración Públicos sin necesidad de realizar colas de espera o desplazamientos.
- Control y seguimiento de su estado de salud gracias a las APP.
- En general, un aumento de su independencia y autonomía personal (Oñate & Peyró, 2018).

Estas aplicaciones pueden estar relacionadas con la salud, con el entretenimiento, con mejora al acceso de la información y relacionadas con la familia (Anexo 1, pág. 130). A la vez existen proyectos cuya finalidad es la alfabetización digital de las personas mayores. Suelen provenir de ayuntamientos, asociaciones, fundaciones, etc. (Anexo 2, pág. 132).

3.6 El principio de solidaridad

El vocablo solidaridad suele entenderse referido al aspecto social de la caridad, es decir, aquella que se dirige al servicio del bien común. No es algo que esté entre el individualismo y el colectivismo: “expresa la interdependencia que existe entre quienes forman parte de una comunidad y participan en un destino común” (Muñoz & Guitián, 2019- 2020)

La solidaridad se puede comprender al menos en dos sentidos:

1. Como un principio ontológico, referido a la común pertenencia al género humano (creación), y a la llamada al designio salvador de Dios (redención).

Desde este punto de vista la solidaridad es la interdependencia entre los hombres debido al carácter social de la naturaleza humana.

2. Como principio ético o virtud, de donde surgen responsabilidades morales para con los otros, fundamentalmente con los más débiles y vulnerables.

La solidaridad consiste entonces en una toma de conciencia del hecho de la interdependencia, que responsabiliza a todo ciudadano del bien común. La interdependencia creciente entre los hombres y los pueblos, como una cuestión de hecho, cuando es asumida como categoría moral da lugar a la virtud de la solidaridad.

Juan Pablo II la describió así la solidaridad: “Esta no es, pues, un sentimiento superficial por los males de tantas personas, cercanas o lejanas. Al contrario, es la determinación firme y perseverante de empeñarse por el bien común; es decir, por el bien de todos y cada uno, para que todos seamos verdaderamente responsables de todos. (Juan Pablo II, 1987, n. 38)

¿Dónde encontramos el origen de la solidaridad? En el socialismo francés, en concreto de Pierre Lerroux (1871), como una respuesta racional a los problemas sociales, y por tanto en oposición a la caridad cristiana. Es la alternativa eficaz a lo que aquella no había sido capaz de conseguir. El principio de la solidaridad humana, que sólo se podía alcanzar en el marco del socialismo, lo opuesto al individualismo. Más

tarde gracias a San Juan Pablo II, es cuando el concepto se transforma y el término empieza a referirse a los aspectos sociales de la caridad.

En el terreno de la praxis, la sociedad moderna ha intentado positivizar la solidaridad como filantropía o beneficencia relegando la caridad al ámbito privado como manifestación irrelevante de buenos sentimientos, y por otra, ha relegado e institucionalizando la solidaridad en los servicios del Welfare o Estado social. (Muñoz & Guitián, 2019- 2020). Por lo tanto, como dicen estos autores, ante los pobres caben dos modelos de actuación:

“1. Un modelo asistencial (sea privado o público), que consiste en dar algo al pobre, un subsidio, un servicio, etc. No se debe rechazar ni la filantropía, ni el *welfare state*; en ocasiones, es importante dar un subsidio o prestar un servicio, pero de ese modo se tutela un interés colectivo difuso, más que producir propiamente un bien común.

2. Implicar al desfavorecido en una comunidad donde pueda encontrar personas dispuestas a compartir a través de formas organizadas de solidaridad. Realizar este ideal supone trascender los típicos derechos de *welfare* y crear las instituciones y una cultura adecuadas. Requiere revalorizar lo privado social o el llamado tercer sector, como estrategia que trasciende la beneficencia e implica a los desfavorecidos en una acción generadora de bien común.”

Los modernos derechos sociales propios de los actuales sistemas de previsión, se deben considerar grandes conquistas, pero nunca sustituyen a la caridad ni a la solidaridad, pues:

“1. Las instituciones estatales no descartan la solidaridad interpersonal, las relaciones entre la gente.

2. Y los sistemas del *welfare* precisan de motivaciones profundas que sostengan el consenso (económico, social, político) entre los ciudadanos, necesario para mantener la solidaridad. Esa cultura de la solidaridad que sostiene los servicios de *welfare*, y en sentido más amplio el auténtico desarrollo, necesita a su vez de un alma. A ella se refirió

“Caritas in Veritate” como lógica del don, gratuidad, fraternidad, como una caridad que no excluye la justicia, sino que la completa.” (Muñoz & Guitián, 2019- 2020, pág. 66)

Según Donati (1999) la solidaridad significa promover un bien común entre sujetos que mantienen relaciones estructurales e interpersonales que requieren el desarrollo de actitudes de familiaridad y fraternidad entre las personas. El bien común se considera como aquello dirigido a producir un bien humano: por ejemplo, bien común que demandan los niños sin educación, las personas adultas vulnerables, los inmigrantes, las personas mayores abandonadas que viven en soledad y pobreza, el hambre en el mundo, los refugiados, trata de personas, etc., es decir aquello que hace peligrar la vida humana, su dignidad., “la vida humana en cuanto humana, que no es un derecho del individuo, ni un bien público, sino un bien común relacional” (Muñoz & Guitián, 2019- 2020, pág. 68) por lo que es una tarea de todos que interpela a cada comunidad y a cada persona, con la obligación de contribuir, cada uno según sus posibilidades, a ese bien común, porque la solidaridad, igual que el bien común, no sólo recae en el estado, en los poderes públicos, también tiene una dimensión civil: personal y colectiva. “La autoridad tiene peculiares responsabilidades en la promoción de la solidaridad, ya que su misma función se justifica en atención al bien común y sus actos deben servir de manera inmediata y directa a la comunidad.” (Muñoz & Guitián, 2019- 2020, pág. 68). Un aspecto de la solidaridad que conviene no olvidar es su dimensión internacional: su campo de actuación se extiende también al de las relaciones entre los países que componen la comunidad internacional.

Como virtud cristiana la Iglesia Católica desde hace dos mil años la vive y la anuncia con sentido de responsabilidad colectiva a favor de todos: “impulsa todavía a las almas hasta el heroísmo caritativo de los monjes agricultores, de los libertadores de esclavos, de los que atienden enfermos, de los mensajeros de fe, de civilización, de ciencia, a todas las generaciones y a todos los pueblos con el fin de crear condiciones sociales capaces de hacer posible a todos una vida digna del hombre y del cristiano» (Pío XII, Mensaje radiofónico del 1 de junio de 1941)” (Católica, 1999, n. 1942).

Este principio de solidaridad es “expresado también con el nombre de “amistad” o “caridad social”, es una exigencia directa de la fraternidad humana y cristiana” (Católica, 1999, n. 1939) porque “la caridad viene impuesta tanto por la comunidad de origen y la igualdad de la naturaleza racional en todos los hombres, cualquiera que sea el pueblo a que pertenezca, como por el sacrificio de redención ofrecido por Jesucristo en el altar de la cruz a su Padre del cielo, en favor de la humanidad pecadora (Pío XII, Carta enc. Summi pontificatus).” (Católica, 1999, n. 1939).

La solidaridad cristiana aporta que todas las relaciones sociales, además de estar revestidas de humanidad, se desarrollen según los criterios de una justicia vivificada por la caridad (Muñoz & Guitián, 2019- 2020) como consecuencia de la paternidad común en Dios y de la hermandad de todos los hombre en Cristo, hijos en el Hijo, junto con la presencia vivificadora del Espíritu Santo. Desde esta perspectiva, se intuye que la solidaridad cristiana aporta, desde la luz de la fe, un nuevo modelo de unidad del género humano, que está por encima de los ya tan fuertes y profundos vínculos humanos y naturales. Ese modelo de unidad es el reflejo de la unión íntima de Dios Trino , que los cristianos llaman comunión.

En el capítulo IV, se verá cómo a través del voluntariado diferentes asociaciones, fundaciones,etc., canalizan este principio de solidaridad hacia las personas mayores que estan en situación de una soledad no deseada. El voluntariado aporta tanto al que lo hace como al que lo recibe. Es pieza clave para la construcción de la sociedad, etc. Queda recogido en la declaración preliminar del Plan Estatal de Voluntariado de 2001-2004 (pág.2):

“El voluntariado es una pieza fundamental para la construcción de la sociedad civil. Da vida a las aspiraciones más nobles de la humanidad: la búsqueda de la paz, la libertad, la oportunidad, la seguridad y la justicia para todas las personas.

En esta época de globalización y de cambio continuo, el mundo se está haciendo cada vez más pequeño, más interdependiente y más complejo. El voluntariado, tanto a través de la acción individual como de la colectiva, es una forma de:

- Poder sostener y fortalecer los valores humanos de comunidad, atención y servicio.
- Permitir a los individuos que ejerzan sus derechos y responsabilidades como miembros de sus comunidades, aprendiendo y creciendo a lo largo de toda la vida, desarrollando todo su potencial humano.
- Así como establecer contactos, dejando a un lado las diferencias que nos separan, de modo que podamos convivir en comunidades saludables y sostenibles, trabajando juntos para proporcionar soluciones innovadoras a nuestros desafíos comunes y para compartir nuestro destino colectivo.”

En un estudio de Dávila de León, y Díaz Morales (2005) aportaron como resultados que las actividades en las que se presta fundamentalmente ayuda a otras personas, socioasistenciales, podrían proporcionar directa o indirectamente mayores niveles de satisfacción vital.

- Los voluntarios socioasistenciales muestran una mayor satisfacción vital que los voluntarios ambientales.
- Los voluntarios que proporcionan una ayuda directa encuentran mayor beneficio en el voluntariado que aquellos que su implicación era de carácter más indirecto .
- Además hay que tener en cuenta la actividad que se desarrolla y la gestión del voluntariado para hacer posible esta actividad. El sentirse arropado por los demás, disponer de una red social de apoyo y estar integrado en una comunidad más próxima son elementos que repercuten de manera positiva en la propia satisfacción vital (Dávila de León & Díaz Morales, 2005)

CAPITULO IV.

BUENAS PRACTICAS EN ESPAÑA PARA PALIAR EL PROBLEMA DE LA SOLEDAD EN LOS MAYORES: ANÁLISIS DE PROYECTOS.

4.1 Análisis de Proyectos españoles para prevenir o paliar la soledad en las personas mayores

Un estudio realizado para 2018 por la Asociación Española de Fundraising (AEFr)¹¹ con la colaboración de Kantar Millwardbrown se deja entrever el alto porcentaje de colaboración por parte de los españoles a diferentes ONGs.: un 86% ha colaborado o ayudado en alguna ocasión, y un 55% ha ayudado económicamente en algún momento de su vida frente a 41% que nunca lo hicieron. La infancia y las personas mayores sin apoyo familiar son los colectivos que más preocupan a los españoles., y según los datos del estudio *La colaboración de los españoles con las entidades no lucrativas*, un 50% de los españoles que han donado alguna vez lo ha hecho a favor de infancia y un 47% para causas relacionadas con los ancianos. El 24% de la ayuda solidaria en España es a través del voluntariado.

A continuación se recogen algunos de los múltiples proyectos de fundaciones y asociaciones dirigidos concretamente a evitar o paliar la soledad no deseada en las personas mayores Sólo son una pequeña muestra del ingenio y preocupación de diferentes personas con la finalidad de ayudar y llenar de contenido la existencia.

¹¹ <https://www.aefundraising.org>

1. Adopta un abuelo

Nº de ficha	1
Nombre del proyecto	<i>“Adopta Un abuelo”</i>
Nombre de la asociación	Adopta Un Abuelo
Adscripción	Empresa Social y Asociación sin ánimo de lucro Adopta un Abuelo, e Intergenerational Technologies S.L.
Dirección web	https://www.adoptaunabuelo.org/
Localización	España.
Año de comienzo	2014.
Objetivo	Acompañar a las personas mayores que estén en riesgo de exclusión social.
Descripción	Une impacto social y tecnología para conectar a voluntarios con personas mayores en situación de soledad para que se sientan escuchados y queridos. Conecta generaciones.
Usuarios	Personas mayores en soledad
Modo de colaboración	Voluntario: una cuota (no donación) de 9€/mes que cubre: Formación, seguro de responsabilidad civil y accidentes, acreditación oficial, acceso a los eventos y un equipo de trabajo social que está en contacto permanente con su abuelo/a adoptado.
Formación	Sí.
Covid-19	https://adoptaunabuelo.org/reto/ Súmate al reto: combatir la soledad de los mayores con el Smartphone desde casa. Programa “Minutos en compañía” con el Ayuntamiento de Madrid
Grado de satisfacción mayores	No se aplica.
Informe de evaluación	No se aplica.
Otros datos de interés	Contribución a los Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), mejorando la calidad de vida de las personas mayores y potenciando y promoviendo la inclusión social de las personas mayores. Programa intergeneracional.

2. Amigos de los Mayores

Nº de ficha	2
Nombre del proyecto	<i>Plataforma “Observatorio de la soledad”</i>
Nombre de la asociación	Amigos de los Mayores
Adscripción	Fundación privada de acción voluntaria.
Dirección web	https://amigosdelosmayores.org/es/observatorio-de-la-soledad
Ciudades	Zaragoza, Barcelona, Valencia y Madrid.
Año de comienzo	2017
Objetivo	Impulsar la investigación. Entender las variables que interactúan con la soledad, generar y sistematizar el conocimiento y desarrollar herramientas formativas para la intervención que faciliten a los agentes de este ámbito la operación y desarrollo de programas para prevenirla y paliar su impacto.
Descripción	Está al servicio del voluntariado, acompañando a los que acompañan. Herramientas para poder afrontar de forma individual y colectiva la soledad.
Usuarios	No se aplica.
Modo de colaboración	Voluntario, donación, socio, herencias, legados, etc.
Formación	Sí: a las Administraciones Públicas, Entidades Locales y del Tercer sector.
Covid-19	Creación herramienta para acompañamiento telefónico “Guía para las llamadas ante la crisis COVID19”
Grado de satisfacción mayores	No se aplica.
Informe de evaluación	No se aplica.
Otros datos de interés	Acompañan a las administraciones públicas y organizaciones en el diseño y desarrollo de programas, servicios y acciones para abordar la soledad no deseada de las personas mayores.

Nº de ficha	3
Nombre del proyecto	“Barrios Amigos”
Nombre de la asociación	Amigos de los Mayores
Adscripción	Fundación privada de acción voluntaria.
Dirección web	www.barriosamigos.org
Ciudades	Zaragoza, Barcelona, Valencia y Madrid.
Año de comienzo	1987 la Fundación.
Objetivo	Prevención de la soledad: Conocer a personas mayores del barrio, Recuperar la red de apoyo vecinal. Generar solidaridad vecinal
Descripción	Uno o varios vecinos son puestos en contacto con una persona mayor cercana a su domicilio para compartir momentos sencillos y cotidianos.
Usuarios	No se aplica.
Modo de colaboración	Voluntario.
Formación	No se aplica.
Covid-19	Sí. Durante la situación de confinamiento por Covid-19, Barrios Amigos sigue activo y dinamizando las redes de apoyo vecinal.
Grado de satisfacción mayores	No se aplica.
Informe de evaluación	No se aplica.
Otros datos de interés	No se aplica.

Nº de ficha	4
Nombre del proyecto	<i>“Adinkide”</i>
Nombre de la asociación	Amigos de los Mayores
Adscripción	ONG de voluntariado. Delegación “Amigos de los Mayores”
Dirección web	https://www.matiazaleak.eus/es/adinkide
Localización	Lasarte-Oria, Donostia (Guipúzcoa).
Año de comienzo	2017
Objetivo	Luchar contra la soledad no deseada de las personas mayores. Forjar amistad duradera.
Descripción	Los voluntarios ofrecen compañía, apoyo afectivo y amistad, compartiendo 2 horas a la semana con una persona mayor. Organización de actividades grupales de ocio y socialización.
Usuarios	Personas mayores en situación de soledad.
Modo de colaboración	Voluntarios.
Formación	No se aplica.
Covid-19	No se aplica.
Grado satisfacción mayores	No se aplica.
Informe de evaluación	No se aplica.
Otros datos de interés	No se aplica.

Nº de ficha	5
Nombre del proyecto	<i>“Acción Social: Acompañamiento en domicilio”</i>
Nombre de la asociación	Amigos de los Mayores
Adscripción	Fundación privada de acción voluntaria.
Dirección web	https://amigosdelosmayores.org/es
Ciudades	Zaragoza, Barcelona, Valencia y Madrid.
Año de comienzo	1987
Objetivo	Romper la rutina de soledad y aislamiento y disfrutar de compañía de calidad. Establecimiento de vínculo afectivo y de confianza con la persona voluntaria.
Descripción	Visita semanal de una persona voluntaria durante dos horas en su domicilio, residencia o centro de día, y llamadas. También acompañamiento de los mayores en soledad en el hospital que no reciben visitas.
Usuarios	Personas mayores en situación de soledad.
Modo de colaboración	Socio, donación o cuotas económicas. Voluntario.
Formación	Sí. Cursos de formación que dotan de las herramientas necesarias para mejorar la comprensión sobre los aspectos claves que están relacionados con las personas mayores y el papel social del voluntariado.
Covid-19	#LlamadasContraelSilencio 2.679 personas atendidas telefónicamente. 47.988 horas de conversación. 2.400 voluntarios movilizados. En 56 municipios.
Grado de satisfacción mayores	Testimonios en red.
Informe de evaluación	No se aplica.
Otros datos de interés	En 2020 escuela de verano on-line

3. Los Argonautas

Nº de ficha	6
Nombre del proyecto	“Actuando por los mayores”
Nombre de la asociación	Los argonautas
Adscripción	Entidad de Voluntariado, sin ánimo de lucro, de carácter apolítico y aconfesional, constituida bajo la forma jurídica de Asociación, que trabaja por, para y con las personas mayores
Dirección web	https://losargonautas.org/programas/actuando-por-los-mayores/
Ciudades	Madrid
Año de comienzo	2012
Objetivo	Estimular las capacidades cognitivas y/o motrices de las personas mayores. Crear un espacio de encuentro para las personas usuarias del centro. Hacer frente a la soledad mediante un programa de acompañamiento cultural de calidad. Fomentar el entretenimiento y el esparcimiento cultural como herramienta para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.
Descripción	El protagonismo en #ActuandoPorLosMayores recae tanto en las personas mayores usuarias de los centros residenciales donde desarrollamos nuestra actividad, como en las personas voluntarias que dedican su tiempo al acompañamiento cultural.
Usuarios	Personas mayores de Residencias.
Modo de colaboración	Voluntarios de los centros residenciales. Voluntariado senior. Voluntarios.
Formación	Formación inicial y continua. Mecanismos autoevaluación.
Covid-19	No se aplica.
Grado satisfacción de los mayores	No se aplica.
Informe de evaluación	Mecanismos de autoevaluación.
Otros datos de interés	#StopEdadismo, una campaña acabar con los estereotipos que pesan sobre las personas mayores.

Nº de ficha	7
Nombre del proyecto	“Mayores Maestros”
Nombre de la asociación	Los argonautas
Adscripción	Entidad de Voluntariado, sin ánimo de lucro, de carácter apolítico y aconfesional, constituida bajo la forma jurídica de Asociación, que trabaja por, para y con las personas mayores
Dirección web	https://losargonautas.org/programas/actuando-por-los-mayores/
Ciudades	Madrid.
Año de comienzo	2017
Objetivo	Mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de una labor de fomento del envejecimiento activo, la prevención de la dependencia y la creación de tejido social para evitar la soledad no deseada.
Descripción	El programa engloba a mil personas voluntarias mayores que, por medio de sus conocimientos, habilidades personales y experiencias de vida, imparten talleres socioculturales a las personas socias de los Centros de Mayores de la Comunidad de Madrid.
Usuarios	Personas mayores residentes en centros residenciales.
Modo de colaboración	Voluntariado Sénior.
Formación	Sí. Continua.
Covid-19	
Grado satisfacción de los mayores	15.000 beneficiarios, 1.000 voluntarios mayores, 75 años edad media del voluntario, el 24% mayor de 80 años.
Informe de evaluación	Fomento de la autoestima. Fomento de redes sociales. Prevención de la soledad no deseada. Prevención y retraso de la dependencia. https://losargonautas.org/wp-content/uploads/2018/12/2018-Estudio-de-impacto-Mayores-Maestros.pdf
Otros datos de interés	32 centros de mayores https://losargonautas.org/Dossier.Mayores.Maestros.a.01072019.pdf

4. Cáritas

Nº de ficha	8
Nombre del proyecto	<i>“Acción Social: Acogida y Acompañamiento”</i>
Nombre de la asociación	Cáritas
Adscripción	Confederación oficial de entidades de acción caritativa y social de la Iglesia católica.
Dirección web	https://www.caritas.es/
Localización	Territorio español.
Año de comienzo	1947
Objetivo	Es el trabajo fundamental en las Cáritas Parroquiales: el encuentro, la escucha y el acompañamiento a las personas en situación de pobreza, exclusión y vulnerabilidad.
Descripción	En Cáritas la acogida de personas en situación de vulnerabilidad que solicitan algún tipo de ayuda se desarrolla fundamentalmente a través de la extensa red de las Cáritas Parroquiales, alrededor de 6.000, y de sus equipos de personas voluntarias.
Usuarios	Personas, mayores o no, en cualquier situación de vulnerabilidad.
Modo de colaboración	Voluntario. Socio. Donante.
Formación	Sí. Formación para voluntarios y usuarios.
Covid-19	Documentación descargable de la serie “La crisis del COVID-19” análisis de la afectación de la pandemia a los hogares y las familias atendidas por Cáritas. https://www.caritas.es/producto/el-primer-impacto-en-las-familias-acompanadas-por-caritas/ https://www.caritas.es/que-puedes-hacer-ante-el-coronavirus/ Aumentaron las demandas de ayuda en un 57% en las personas atendidas. #LaCaridadNoCierra #CadaGestoCuenta https://www.caritas.es/que-puedes-hacer-ante-el-coronavirus/
Grado satisfacción mayores	No se aplica.
Informe de evaluación	No se aplica.
Otros datos de interés	Cooperación Internacional.

Nº de ficha	9
Nombre del proyecto	<i>“Acción Social: Atención a las personas vulnerables”</i>
Nombre de la asociación	Cáritas
Adscripción	Confederación oficial de entidades de acción caritativa y social de la Iglesia católica.
Dirección web	https://www.caritas.es/
Localización	Territorio español.
Año de comienzo	1947
Objetivo	Asegurar que las personas mayores en situación de vulnerabilidad puedan vivir dignamente en el lugar que decidan y participar de la vida de su comunidad, previniendo así las situaciones de soledad no deseada.
Descripción	Para lograr el objetivo gestionan diversos recursos residenciales y ofrecen servicios de ayuda en el domicilio. Además, y gracias al voluntariado, se desarrollan multitud proyectos que facilitan la participación de las personas mayores en sus comunidades.
Usuarios	Persona Mayores en situación de vulnerabilidad.
Modo de colaboración	Voluntario .Socio. Donante.
Formación	Sí. Formación para voluntarios y usuarios
Covid-19	Documentación descargable de la serie “La crisis del COVID-19” análisis de la afectación de la pandemia a los hogares y las familias atendidas por Cáritas. https://www.caritas.es/producto/el-primer-impacto-en-las-familias-acompanadas-por-caritas/ https://www.caritas.es/que-puedes-hacer-ante-el-coronavirus/ Aumentaron las demandas de ayuda en un 57% en las personas atendidas. #LaCaridadNoCierra #CadaGestoCuenta
Grado satisfacción mayores	No se aplica.
Informe de evaluación	No se aplica.
Otros datos de interés	Cooperación Internacional.

5. Asociación Nacional Contra la Soledad y el Desamparo

Nº de ficha	10
Nombre del proyecto	<i>“Contra la soledad y el desamparo”</i>
Nombre de la asociación	Asociación Nacional Contra la Soledad y el Desamparo
Adscripción	Asociación sin ánimo de lucro
Dirección web	http://www.contralasoledad.es/
Localización	Estepona (Málaga)
Año de comienzo	2014
Objetivo	Luchar contra la soledad no deseada, el desamparo y la marginación de las personas, principalmente mediante la acción de voluntarios y la sensibilización de la sociedad. La atención social, la defensa de la autonomía de vida y la prevención de las situaciones de soledad, desamparo o abandono.
Descripción	Mejorar la calidad de vida mediante apoyo emocional, compañía, relación y amistad.
Usuarios	Personas mayores en situación de soledad no deseada.
Modo de colaboración	Voluntario. Donante.
Formación	No se aplica.
Covid-19	No se aplica.
Grado satisfacción mayores	No se aplica.
Informe de evaluación	No se aplica.
Otros datos de interés	No se aplica.

6. Fundación Desarrollo y Asistencia

Nº de ficha	11
Nombre del proyecto	“Acompañamiento en Domicilio”
Nombre de la asociación	Fundación Desarrollo y Asistencia. Nadiesolo voluntariado
Adscripción	Fundación Benéfico Asistencial
Dirección web	http://desarrolloyasistencia.org/apoyo-a-personas-sin-hogar/
Ciudades	Comunidad de Madrid, Segovia, Logroño y Guadalajara.
Año de comienzo	1997
Objetivo	Atender a personas en situaciones de vulnerabilidad, en riesgo de aislamiento, negligencia o maltrato para que puedan y deseen prolongar su estancia en sus propios domicilios como medio habitual de convivencia Paliar los efectos negativos de la soledad y deterioro propio de la edad. Procurar retrasar el riesgo de dependencia. Activar y/o recuperar las facultades mentales. Apoyar al cuidador principal.
Descripción	Voluntariado, a través de un acompañamiento personal y cercano.
Usuarios	Personas en situación de vulnerabilidad.
Modo de colaboración	Voluntariado.
Formación	Sí. Aula virtual para los voluntarios.
Covid-19	Acompañamiento telefónico y de videoconferencia. Fabricación mascarillas por parte de los voluntarios.
Grado satisfacción de mayores	No se aplica.
Informe de evaluación	No se aplica.
Otros datos de interés	Programa “La Tercera No es la Vencida” Promociona la autonomía de las personas mayores Sensibilización y formación de personas mayores para fomentar su envejecimiento activo.

Nº de ficha	12
Nombre del proyecto	<i>“Voluntariado en Residencias”</i>
Nombre de la asociación	Fundación Desarrollo y Asistencia. Nadiesolo voluntariado
Adscripción	Fundación Benéfico Asistencial
Dirección web	http://desarrolloyasistencia.org/voluntariado-en-residencias/
Ciudades	Comunidad de Madrid.
Año de comienzo	1998
Objetivo	Hacer más amable la estancia en la residencia a través de un trato afectuoso y amable, que sustituye muchas veces al familiar o amigo que ya no tienen. Contribuir a que los residentes no estén aislados y socialicen entre ellos y ellas. Ayudarles a que se mantengan activos física y mentalmente en la medida de sus posibilidades. Mejorar el ambiente general y el clima convivencial en las residencias ya que dicho clima afecta de manera muy directa a cada persona anciana residente.
Descripción	Cooperar con los profesionales de las residencias para que los usuarios reciban una atención individualizada y poder paliar en parte su soledad, en esa última temporada de su vida, teniendo en los voluntarios ese familiar o amigo que necesitan.
Usuarios	Personas sin hogar.
Modo de colaboración	Voluntariado.
Formación	Sí. Aula virtual para los voluntarios.
Covid-19	Acompañamiento telefónico y de videoconferencia. Cartas y dibujos para los ingresados en hospitales.
Grado satisfacción mayores	No se aplica.
Informe de evaluación	No se aplica.
Otros datos de interés	Desde 1998 este programa está presente en 28 residencias.

7. Fundación Edad&Vida

Nº de ficha	13
Nombre del proyecto	<i>Fundación Edad&Vida.</i>
Nombre de la asociación	Fundación Edad&Vida
Adscripción	Fundación privada apolítica
Dirección web	https://www.edad-vida.org/
Ciudades	Sede en Barcelona
Año de comienzo	2000
Objetivo	Su misión es promover desde las empresas de diversos sectores, en colaboración con instituciones de investigación y formación y organizaciones de personas mayores, la búsqueda de soluciones para la mejora de la calidad de vida de las personas mayores y de las que van a serlo.
Descripción	Mesa de diálogo. De manera transversal acomete el tema de la soledad con estudios para mejorar la calidad de vida: https://www.edad-vida.org/causas/ Vida activa, salud, buen trato, financiación y final de vida.
Usuarios	No se aplica.
Modo de colaboración	No se aplica.
Formación	Sí.
Covid-19	Sí. Publicaciones.
Razón de ser	Promover la corresponsabilización, y el equilibrio, entre el sector público y la iniciativa privada, con el fin de dar respuesta a los retos económicos y sociales derivados del envejecimiento de la población, desde una perspectiva de eficiencia y sostenibilidad, generando un estado de opinión independiente que facilite la mejora de los comportamientos de todos los actores en el entorno de las personas mayores y de las que van a serlo.
Informe de evaluación	No se aplica.
Otros datos de interés	Organización de eventos relacionados con “calidad de vida” Dispone de un fondo documental.

8. Grandes Amigos

Nº de ficha	14
Nombre del proyecto	“Grandes vecinos”
Nombre de la asociación	Grandes Amigos
Adscripción	ONG apolítica, independiente y laica
Dirección web	https://www.grandesvecinos.org/
Ciudades	Madrid
Año de comienzo	2016
Objetivo	Mejorar la calidad de vida de las personas mayores residentes en el municipio de Madrid a través de la promoción de las relaciones vecinales.
Descripción	<p>Impulsar el desarrollo territorial del proyecto en el municipio de Madrid.</p> <p>Diseñar y desarrollar un plan de difusión del proyecto</p> <p>Obtener apoyo y colaboración de distintas instituciones y agentes.</p> <p>Incorporar la medición del impacto social del proyecto como herramienta de seguimiento, evaluación y mejora continua.</p>
Usuarios	<p>Grandes vecinos: personas mayores de 50 años residentes en el municipio de Madrid que se beneficiarán de la creación y fortalecimiento de redes sociales de apoyo en su entorno.</p> <p>Los “vecinos” son personas que se muestran sensibles hacia la situación de soledad y aislamiento en la que viven las personas mayores de su entorno y que, en la mayoría de los casos, no pueden ni desean comprometerse con una organización de manera regular, pero que sin embargo quieren actuar de alguna manera.</p> <p>Los “vecinos dinamizadores” son las personas responsables de apoyar a un equipo de “vecinos/as”. Son motores de la vida activa de su equipo.</p>
Modo de colaboración	Vecinos-voluntarios.
Formación	Sí.
Covid-19	Sí. 1.023 personas mayores participantes, 1.232 voluntarios.
Grado de satisfacción mayor	No se aplica.
Informe de evaluación	No se aplica.
Otros datos de interés	No se aplica.

Nº de ficha	15
Nombre del proyecto	<i>“Acompañamiento afectivo”</i>
Nombre de la asociación	Grandes Amigos
Adscripción	ONG apolítica, independiente y laica
Dirección web	https://www.grandesvecinos.org/
Localización	Galicia, Madrid, Euskadi, Cantabria
Año de comienzo	2016
Objetivo	Recuperar la vínculos vecinales poniendo a la personas mayores en el centro del barrio.
Descripción	Acompañamiento afectivo en domicilio. Acompañamiento en residencias. Acompañamientos puntuales.
Usuarios	Mayores en soledad.
Modo de colaboración	Donación económica. Socio. Voluntario.
Formación	Sí.
Covid-19	Sí: https://grandesamigos.org/infografia-asi-ayudamos-a-las-personas-mayores-durante-el-covid-19/ Casi 40.000 llamadas de acompañamiento afectivo.
Grado de satisfacción mayores	No se aplica. Testimonios en la página web.
Informe de evaluación	No se aplica.
Otros datos de interés	Grandes Amigos colabora con la semFYC para detectar y prevenir casos de soledad en personas mayores, junio 2020.

9. Matia Fundazioa

Nº de ficha	16
Nombre del proyecto	<i>“Postales para mi amiga Soledad”</i>
Nombre de la asociación	Matia Fundazioa
Adscripción	Fundación Privada sin ánimo de lucro.
Dirección web	https://www.matiazaleak.eus/
Ciudades	Provincia de Guipúzcoa
Año de comienzo	2019
Objetivo	Visibilizar y aproximarse al sentimiento de soledad a través de la fotografía.
Descripción	Retratar y reflejar las diversas soledades y los sentimientos que puede generar la soledad en las personas.
Usuarios	Quien lo desee
Modo de colaboración	Participación en el concurso.
Formación	Sí. Infografía.
Covid-19	Sí. Documentación digital en la web.
Grado satisfacción mayores	No se aplica.
Informe de evaluación	https://www.matiazaleak.eus/sites/default/files/files/Memoria%202019%20MZ%20CAST(3).pdf
Otros datos de interés	En los centros de Matia Fundazioa se trabaja para mejorar el bienestar de las personas mayores y de su entorno. Residencias, centros de día, apartamentos tutelados, centros de rehabilitación y para discapacidad, unidad sociosanitaria.

10. Obra Social la Caixa

Nº de ficha	17
Nombre del proyecto	<i>“Siempre acompañados”</i>
Nombre de la asociación	“Fundación Bancaria Caixa d’Estalvis i Pensions de Barcelona”, “la Caixa”. Fundación bancaria sin ánimo de lucro cuyo patrimonio se halla afectado de modo duradero a la realización de los fines de interés general que se detallan en sus Estatutos.
Adscripción	https://www.voluntarioslacaixa.org/registro .
Dirección web	https://fundacionlacaixa.org/es/pobreza-accion-social/personas-mayores/siempre-acompanados
Ciudades	9 municipios: Terrassa, Tortosa, Girona, Tárrega, Lleida, Santa Coloma de Gramenet, Logroño, Palma y Jerez de la Frontera.
Año de comienzo	2014 nace Obra Social la Caixa
Objetivo	Impulsar relaciones de apoyo y bienestar entre las personas mayores a través de una intervención que las empodere, que comprometa a la comunidad y que sensibilice a la ciudadanía, con el objetivo de reducir las situaciones de soledad en las personas mayores
Descripción	Abordar la soledad, detectándola y haciéndola visible con la participación diferentes entidades y agentes de la comunidad. Ofreciendo oportunidades a las personas para que se empoderen y para que sean capaces de establecer vínculos y de gestionar sus relaciones y su propia soledad. Promoviendo una red social en el barrio que cuide a las personas y les ofrezca seguridad.
Usuarios	Personas mayores en posible situación de soledad.
Modo de colaboración	Voluntario. Dar a conocer el programa. Ayudar a detectar estas situaciones en el barrio.
Formación	Sí. Recursos digitales en la página web. https://fundacionlacaixa.org/es/recursos-digitales-personas-mayores
Covid-19	Sí. Material en la web. https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/829750/covid-19-consejos-personas-mayores.pdf

Grado de satisfacción de mayores	No se aplica.
Informe de evaluación	No se aplica.
Otros datos de interés	Varios programas destinados a las personas mayores. https://fundacionlacaixa.org/es/programa-personas-mayores-la-caixa Cruz Roja, impulsa este programa junto con Organismos locales, entidades, y comunidad.

11. Fundación Pilares

Nº de ficha	18
Nombre del proyecto	<i>“Programa Hogar y Café”</i>
Nombre de la asociación	Fundación Pilares para la autonomía personal
Adscripción	Organización privada, sin ánimo de lucro, de ámbito estatal, cuyo patrimonio está afectado de forma duradera a la realización de los fines de interés general que se han determinado en sus estatutos.
Dirección web	https://www.fundacionpilares.org/hacemos/atencion-domicilio-entorno/hogar-cafe/index.php
Ciudades	Madrid.
Año de comienzo	2019
Objetivo	Una solución alternativa para paliar la soledad, disfrutar de aficiones compartidas, amistad, y ahorrar gastos.
Descripción	Viviendas compartidas entre personas mayores de 60 años. Ofrece: Asesoramiento, apoyo personal y acompañamiento constante por parte del equipo de profesionales de la Fundación Pilares. Poder seguir viviendo en tu hogar o tu entorno. Seguridad apoyo emocional y económico. Convivir en casa con otras personas mayores, no de forma temporal, sino el tiempo que se desee.
Usuarios	Personas mayores en situación de soledad mayores de 60 años.
Modo de colaboración	Donación. Voluntariado. Legado.
Formación	Sí. Estudios de la Fundación.
Covid-19	Sí.
Grado satisfacción mayores	No se aplica.
Informe de evaluación	No se aplica.
Otros datos de interés	https://www.fundacionpilares.org/docs/hacemos/hogar-cafe/triptico-hogar-cafe-01.pdf

Nº de ficha	19
Nombre del proyecto	<i>“Cuidamos contigo”</i>
Nombre de la asociación	Fundación Pilares para la autonomía personal
Adscripción	Organización privada, sin ánimo de lucro, de ámbito estatal, cuyo patrimonio está afectado de forma duradera a la realización de los fines de interés general que se han determinado en sus estatutos.
Dirección web	https://www.fundacionpilares.org/hacemos/atencion-domicilio-entorno/cuidamos-contigo/index.php
Ciudades	Madrid y Alicante
Año de comienzo	2014
Objetivo	Mejorar la calidad de vida de personas en situación de dependencia y quienes cuidan de éstas en el entorno familiar, mediante la aplicación del Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona (MAICP)
Descripción	Acompañamiento y seguimiento de la situación. Asesoramiento a la persona y a su familia sobre su situación y sobre recursos de la comunidad (públicos o privados). Servicios para el descanso familiar y acompañamiento a la persona. Orientación y formación sobre adaptaciones de la vivienda y utilización de tecnología y productos de apoyo. Formación en el propio domicilio para el cuidado y el autocuidado. Organización y dinamización de actividades individuales y grupales (extraescolares, ocio, culturales, educativas, etc.). Apoyo a personas que viven solas. Creación de grupos psicoeducativos y de apoyo mutuo.
Usuarios	Personas dependientes y familiares.
Modo de colaboración	Donación o aportación económica. Voluntario para colaborar con el equipo técnico.
Formación	Sí.
Covid-19	Sí. Artículos, videos en la red.
Grado satisfacción mayores	No se aplica.
Informe de evaluación	https://www.fundacionpilares.org/docs/transparencia/cuidamoscontigo-madrid-alicante-informe-resultados-2018.pdf
Otros datos de interés	Contacto: pilares@fundacionpilares.org

12. Profesionales Solidarios

Nº de ficha	20
Nombre del proyecto	<i>“Soledad y Mayores: cambiemos soledad por solidaridad”</i>
Nombre de la asociación	Profesionales Solidarios
Adscripción	Fundación sin ánimo de lucro, privada e independiente.
Dirección web	https://profesionalesolidarios.org/
Localización	Pamplona, Burlada, Tafalla, Tudela, Barañain
Año de comienzo	2013
Objetivo	Paliar la soledad de las personas mayores, especialmente de las que viven en situación de dependencia y/o carecen de entorno familiar y social cercano. Se plantea promover la participación social de las personas mayores, facilitar el envejecimiento activo, y apoyar a las familias
Descripción	Programa de Acompañamiento a Personas Mayores con el objeto de paliar los efectos de la soledad en el proceso de envejecimiento y en el grado de bienestar subjetivo. Asimismo, ha desarrollado también actividades de animación sociocultural en las residencias, que permiten el desarrollo de un programa integral al adulto mayor. Además, ha querido involucrar paulatinamente en su grupo de voluntarios a personas jubiladas y/o, favoreciendo para ello el envejecimiento activo.
Usuarios	Mayores en soledad.
Modo de colaboración	Voluntariado. Socio.
Formación	Sí. Aula virtual para los voluntarios.
Covid-19	Sí. Colaboración en los comedores sociales de la Fundación Caja Navarra. Repartir comidas y compras a domicilios de personas mayores vulnerables.
Grado satisfacción mayores	500 personas mayores atendidas.
Informe de evaluación	10.400 horas anuales, 134 voluntarios aproximadamente.
Otros datos de interés	Acompañamiento individual, puntual o continuado. Actividades de lectura, música, entretenimiento. App: redsolidari@

13. Solidaridad Intergeneracional

Nº de ficha	21
Nombre del proyecto	<i>“Personas Mayores” y “Cuenta conmigo”</i>
Nombre de la asociación	Solidaridad Intergeneracional
Adscripción	Solidaridad Intergeneracional es una organización estatal de personas mayores y familiares. Portal de servicios.
Dirección web	https://solidaridadintergeneracional.es/
Localización	Andalucía, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Galicia La Rioja, Madrid, Murcia.
Año de comienzo	Depende del municipio.
Objetivo	Incrementar el bienestar y la calidad de vida. Favorecer la permanencia en sus hogares en condiciones dignas.
Descripción	Programa específico según comunidad. Favorece el envejecimiento activo.
Usuarios	Personas mayores: con escasos recursos, mujeres viudas, o aquellas que sufren esta situación.
Modo de colaboración	No se aplica.
Formación	Sí. Formación on-line. Biblioteca Social.
Covid-19	Información y documentación en la web sobre ayudas https://solidaridadintergeneracional.es/mayores
Grado satisfacción mayores	No se aplica.
Informe de evaluación	No se aplica.
Otros datos de interés	Portal de Servicios Sociales.

14. Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados (UDP)

Nº de ficha	22
Nombre del proyecto	<i>“Contigo en casa”</i>
Nombre de la asociación	UDP
Adscripción	La Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España, Mayores UDP es una unión de asociaciones de personas mayores, democrática, pluralista, independiente, libre y unitaria, sin ánimo de lucro. Su objetivo es la mejora de la calidad de vida y la defensa de los derechos de las personas mayores como ciudadanas de pleno derecho.
Dirección web	https://www.mayoresudp.org/
Localización	Territorio español
Año de comienzo	2008
Objetivo	Alternativa de comunicación entre las personas mayores y su entorno. Permite su asistencia y ayuda mediante la supervisión diaria del estado de salud en el que se encuentran y sus actividades, atendiendo demandas que puedan surgir en cada uno de los hogares que disponen de este sistema.
Descripción	Dotar a los hogares de las personas mayores beneficiarias de un receptor de TV adaptado y accesible con webcam y conexión a Internet, conectado a Internet vía satélite, lo que les permite comunicarse mediante videoconferencia con el Centro de Acompañamiento, con amigos y familiares, así como con otros hogares de personas mayores participantes en el programa.
Usuarios	Núcleos de población rurales y dispersos, donde los mayores muy frecuentemente viven solos y, en múltiples ocasiones, incomunicados durante buena parte del año.
Modo de colaboración	Voluntario UDP. Socio.
Formación	Departamento de Formación de Mayores Activos.
Covid-19	Sí. Taller online, infraestructuras para entrega de alimentos en determinadas poblaciones.
Razón de ser	Núcleos rurales sin infraestructura de comunicaciones.
Informe de evaluación	No se aplica.
Otros datos de interés	Los mayores atendidos han roto la “brecha digital” convirtiéndose en usuarios habituales de Internet y videoconferencia, rompiendo la soledad en la que estaban.

15. Envejecimiento en Red

Nº de ficha	24
Nombre del proyecto	<i>“Envejecimiento en Red”</i>
Nombre de la asociación	Surge a partir de la colaboración entre la Fundación General CSIC y el Instituto de Economía, Geografía y Demografía (IEGD) del CSIC
Adscripción	Plataforma web colaborativa. Gratuita.
Dirección web	http://envejecimientoenred.es/
Ciudades	Plataforma digital.
Año de comienzo	2013
Objetivo	Referente en conocimiento e información contrastada, rigurosa y de calidad sobre investigación e innovación envejecimiento.
Descripción	Ejes temáticos: vidas longevas y saludables, sociedades capacitadoras e inclusivas, bienestar y actividad.
Usuarios	Interesados.
Modo de colaboración	Espacio colaborativo abierto a la participación activa de los profesionales e investigadores interesados en el envejecimiento y en las personas mayores. Entradas o posts, con formato de artículos, notas de actualidad, noticias, entrevistas o vídeos, infografías, etc. Las colaboraciones deben contener información rigurosa y de calidad contrastada.
Formación	Publicaciones en red.
Covid-19	Sí. Diferentes publicaciones.
Grado satisfacción mayores	No se aplica.
Informe de evaluación	No se aplica.
Otros datos de interés	No se aplica.

16. TECSOS

Nº de ficha	25
Nombre del proyecto	<i>“Enred@te”</i>
Nombre de la asociación	Fundación TECSOS
Adscripción	Fundación sin ánimo de lucro, a través del impulso conjunto de la Cruz Roja Española y la Fundación Vodafone España.
Dirección web	https://www.fundaciontecsos.es/
Localización	15 CCAA de España.
Año de comienzo	2012
Objetivo	Impulsar la utilización de los servicios digitales, concretamente de las redes sociales, entre las personas mayores que viven solas, de forma que mejoren su comunicación y socialización a través de nuevas formas de interacción y de la creación de espacios virtuales de convivencia, tanto con su grupo de iguales como con sus familiares y/o cuidadores.
Descripción	<i>“Enred@te”</i> : red social digital en la que personas mayores y voluntarios/as de Cruz Roja, interactúan con objeto de reforzar sus relaciones habituales en el contexto del cuidado y apoyo a las personas mayores. Las personas cuidadoras o familiares de los mayores, podrán también contactar con ellos sobre esta plataforma.
Usuarios	Personas mayores, voluntarios de la Cruz Roja y familiares.
Modo de colaboración	No se aplica.
Formación	Sí. Documentos en la web.
Covid-19	Iniciativa Ideatón: evento online abierto y participativo donde personas voluntarias de toda España colaboran para dar respuesta a retos y necesidades como respuesta a la crisis del Covid-19. Trabajo con los colectivos más vulnerables.
Grado satisfacción mayores	Fortalecimiento de las redes sociales
Informe de evaluación	2012. Los resultados previstos se relacionan con la incidencia en la mejora de calidad de vida de las personas mayores, en la ampliación y el fortalecimiento de su red social a través del desarrollo de una red social virtual que permita la interacción distribuida, coordinada y personalizada.
Otros datos de interés	https://www.youtube.com/watch?v=nfKsQHi58c0&feature=youtu.be

17. Mi grano de Arena

Nº de ficha	26
Nombre del proyecto	“”#2020SinSoledad”
Nombre de la asociación	Mi grano de arena
Adscripción	La Fundación “migranodearena” es una entidad sin ánimo de lucro que conecta personas, empresas y organizaciones del tercer sector social y ONGs a través de herramientas digitales y proyectos innovadores. La fundación “migranodearena” fomenta la participación ciudadana a favor de causas solidarias.
Dirección web	https://www.migranodearena.org/reto/20706/erradiquemos-la-soledad-de-las-personas-mayores
Ciudades	Madrid.
Año de comienzo	2019 noviembre-2020enero
Objetivo	<p>Crear espacios afectivos de acompañamiento y aprendizaje.</p> <p>Prevenir tanto la soledad no deseada como la dependencia, apostando por un proceso de envejecer activo.</p> <p>Empoderamos a las personas mayores e integrarlas en el tejido social gracias a las relaciones intergeneracionales.</p> <p>Crear una nueva estructura social para el futuro que permita a próximas generaciones envejecer de forma saludable.</p> <p>Conseguir 3.000€</p>
Descripción	Campana de crowdfunding para captación de fondos y poder trabajar durante el año próximo en contra de la soledad no deseada y la dependencia en personas mayores. Se destina la recaudación a mejorar las actividades en residencias.
Usuarios	No se aplica.
Modo de colaboración	Donación. Voluntariado.
Formación	No se aplica.
Covid-19	Diferentes retos para donar dinero y paliar los efectos de la COVID-19.
Grado satisfacción mayores	Campana de Navidad.
Informe de evaluación	590€

Como queda reflejado en las fichas, la implicación solidaria de los voluntarios, donantes y socios, hace posible que los proyectos puedan realizarse. Los datos recogidos, muestran un amplio abanico de posibilidades para colaborar, siempre enfocadas al tema de la soledad no deseada: desde fundaciones privadas sin ánimo de lucro, ONG de voluntariado, hasta asociaciones sin ánimo de lucro unidas a empresas de inserción social en el caso de Adopta un Abuelo. Algunas son apolíticas, aconfesionales y laicas, otras como Cáritas pertenecen a la Iglesia Católica.

En algunas su valor reside en los voluntarios que acompañan y están en contacto con los usuarios, como Profesionales Solidarios, Amigos de los Mayores, Unión Democrática de Pensionistas, etc., mientras que en otras su distinción se basa en el empleo de las nuevas tecnologías, y plataformas digitales tanto para comunicarse con los usuarios como para hacerles partícipes de noticias, entrevistas, vídeos, infografías de actualidad e información sobre investigación e innovación del envejecimiento: Envejecimiento en Red, fundación TECSOS con su programa enred@te, Edad&Vida, Solidaridad Intergeneracional , Observatorio de la Soledad .

Entre las asociaciones elegidas, la misión concreta de algunas es su lucha contra la soledad no deseada en cualquier etapa de la vida de las personas, como la Asociación Nacional Contra la Soledad y el Desamparo. Si esa soledad y marginación social se refiere a la etapa de la vejez, entonces estamos ante el objetivo de la fundación Amigos de los Mayores, y Grandes Amigos .Otras van dirigidas en concreto a las personas mayores, como la fundación Edad&Vida con la misión de promover la investigación, desarrollo y soluciones para la mejora de la calidad de vida.

Sensibilizar a la sociedad sobre la realidad de las personas mayores con discapacidad es el objetivo de Matia Fundazioa, la defensa de la igualdad de todas las personas y de la dignidad de la vida humana mediante la promoción de la autonomía personal, la participación social, y el ejercicio de derechos son algunos de los objetivos de la fundación Pilares. La conexión entre diferentes generaciones aborda de manera indirecta la soledad no deseada de las personas mayores: Adopta un abuelo, Los argonautas, y Solidaridad Intergeneracional son un claro ejemplo. Otras fundaciones

como la Obra Social la Caixa, Cáritas, y la fundación Desarrollo y Asistencia, tienen proyectos diversos entre los que tienen como objetivo buscar y dar soluciones al tema planteado.

Algunos proyectos son más continuos en el tiempo, otros como #2020SinSoledad, o Postales para mi amiga Soledad, apoyan el objetivo durante un periodo determinado, a través de campañas ideadas para ello, de manera que se visibilice la situación de soledad de manera más intensa.

Los proyectos elegidos de las anteriores fundaciones y asociaciones tienen en común el tema que nos ocupa, la soledad no deseada en las personas mayores. ¿Cómo lo abordan? Coinciden en diferentes aspectos, que se resume en:

- Prevención de la soledad no deseada: solidaridad vecinal, generar y fortalecer redes de apoyo social, acompañamiento en domicilios particulares, hospitales y residencias, proyectos culturales estimulando las capacidades cognitivas y emotivas, facilitando y fomentando la participación de las personas mayores en su comunidad, para así mejorar la calidad de vida. Actividades de entretenimiento, espacios y encuentros culturales, cursos de formación sobre el Envejecimiento Saludable, y también proyectos de sensibilización de la sociedad.
- Acción contra la soledad no deseada: acompañamiento afectivo y animación sociocultural, actividades grupales de ocio y socialización, compartir tiempo e incluso el hogar con otras personas, seguimiento de la situación. Voluntariado constituido por grupos de personas jubiladas con los beneficios que reporta a ambas partes, y así sensibilizar y fomentar a los mayores hacia un envejecimiento activo y saludable. Seguimiento durante el confinamiento por COVID-19 de diversas maneras: por ejemplo videollamadas, llamadas telefónicas, facilitar aquello que necesiten para no salir de casa, vídeos de cómo actuar frente al COVID-19 en las plataformas digitales, etc.
- Formación: fomento y mejora de calidad de vida a través de programas, desarrollo de herramientas e investigación que facilitan en la web las distintas asociaciones.

También formación al cuidador informal y a familias. Información sobre cómo actuar ante el COVID-19

- Colaboración: Voluntario, socio o donante.

La solidaridad, las relaciones sociales, el contacto con diferentes personas, el apoyo informal, las actividades grupales, el conocimiento de las dificultades de esta etapa de la vida, la involucración personal, educación y formación independientemente de la edad para sensibilizar a la sociedad de este problema, la construcción de ciudades amigables sin barreras arquitectónicas, las ayudas de las instituciones públicas, todo ello unido al valor de la resiliencia, podría contribuir en la mejora de la calidad de vida y en la construcción de una nueva estructura social para el futuro que permita a las próximas generaciones envejecer de forma saludable, minimizando como consecuencia la soledad no deseada.

V. CONCLUSIONES

La soledad no deseada y el aislamiento social son situaciones de riesgo en todas las edades, pero de manera más evidente en las personas mayores. Los motivos que llevan a la soledad vinculados con la edad se han ido desarrollando a lo largo de estas páginas: pérdida del rol o estatus profesional, pérdida del cónyuge o miembros de la familia, disminución de la red social de amigos, etc. Todo esto supone una pérdida del bienestar y salud física y emocional de la persona.

Es un éxito experimentar que en el mundo global se esté llevando a cabo una revolución de la longevidad: la esperanza de vida aumenta cada vez más, y la proporción de las personas mayores aumenta en la población mundial. Esta situación puede resultar muy beneficiosa si evitamos la cultura del descarte basado en la edad, o por el contrario ocultamos esta realidad

Desde la OMS se aprobó en el año 2016 el Decenio Saludable 2020-2030, que comenzará en octubre de 2020, y que pretende impulsar la inclusión del envejecimiento

saludable en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Aprovechando este marco del envejecimiento que nos brinda la OMS, parece oportuno promover actitudes que favorezcan el bienestar en la vejez, así como ayudar a mantener la capacidad funcional que preserva la capacidad física y mental que permite hacer aquello que se valora y quiere.

Es preciso y necesario resaltar que a veces se produce una discriminación injustificada: el edadismo, como resultado de una percepción negativa de las personas mayores y la vejez. Esta discriminación puede hacer precipitar y anclar a las personas en un estado de “soledad no deseada” con toda su carga emocional que conlleva.

Desde diferentes campos, políticas, instituciones, etc., se trabaja de manera profesional para paliar y buscar respuesta a esta situación de manera que todas las personas puedan envejecer de manera digna y segura. No sólo el empobrecimiento económico es un posible predictor de soledad no deseada, no hay que olvidar que la pérdida de las relaciones sociales y el empobrecimiento afectivo y social son factores que pueden conducir tanto a un aislamiento social como una soledad no deseada. La solidaridad, a través del voluntariado con sus diferentes facetas y modos de hacer, puede contribuir a sumar para desterrar tanto la soledad no deseada como el aislamiento en las personas mayores, y así contribuir al Decenio del Envejecimiento Saludable propuesto por la OMS: transformar la “soledad” por la “solidaridad”, contribuyendo a un envejecimiento saludable, que ayudará a la construcción de sociedades más cohesionadas, pacíficas, justas, seguras y sostenibles.

Bibliografía:

- (s.f.). Obtenido de <https://www.epdata.es/datos/pensiones-graficos-datos/20/espana/> recuperado el 4/04/2020
- (7 de Agosto de 2020). Obtenido de <https://canalsenior.es/el-papel-de-las-personas-mayores-en-la-sociedad-actual-vcau20200529>
- Alvira, R. (2000). *El lugar al que se vuelve. Reflexiones sobre la familia*. Pamplona: EUNSA.
- Atchley, R. (2000). *Social Forces and Ageing: An Introduction to Social Gerontology*. Belmont: Wadsworth.
- Baltes, P. (1987). Theoretical propositions of lifespan developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-626.
- Bazo, M. (1989). Personas ancianas: salud y soledad. *Reis*, 193-223.
- Benavides, L. M. (2019). Trabajo de Fin de Grado en Enfermería. Universidad de Cantabria. *Efectos del aislamiento y la soledad en la salud de las personas durante el envejecimiento e intervenciones por partes del equipo sanitario*. Santander, Cantabria, España: Universidad de Cantabria.
- Bermejo Higuera, J. C. (2003). *La soledad en los mayores*. *ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas*, 32(2), 126-144. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v32i2.264>.
- Canet, A. (30 de Marzo de 2020). <https://www.aceprensa.com/sociedad/vejez/cultivar-la-amistad-para-envejece>.
- Caprara, M. (2008). La promoción del envejecimiento activo. En R. Fernández Ballesteros, *Psicología de la vejez: Una psicogerontología aplicada*. (págs. 337-361). Madrid: Pirámide.
- Carstensen, L. (1991). Selectivity theory: Social activity. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 11(195).

- Castro, M. (2010). Hartu-Emanak, La autonomía personal y la dependencia en el proceso del envejecimiento. *Soledad y envejecimiento: Cómo evitar que ese binomio se cumpla*, (págs. 35-45).
- Católica, I. (1999). *Catecismo*. Ciudad del Vaticano: Editrice Vaticana.
- Causapié, P. B. (2011). *Libro blanco sobre envejecimiento activo*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Comisión, E. (1995). *Libro blanco sobre la educación y formación. Enseñar y aprender. Hacia una sociedad cognitiva*. Bruselas, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- Constitución Española sinopsis artículo 12*. (s.f.). consultado 4-04-2020: <https://app.congreso.es/consti/constitucion/indice/sinopsis/sinopsis.jsp?art=12&tipo=2>.
- CSIC. (2020). *Envejecimiento en red*. www.envejecimientoenred.es consultado 15/03/2020.
- Cumming, E. y. (1961). *Growing old*. New York: Basic Books.
- Dávila de León, M., & Díaz Morales, J. (2005). Voluntariado y satisfacción vital. *Psychosocial Intervention*, 14(1), 81-94.
- De la Mata Agudo, C. S.-2. (2018). Estrategias para la vida en la cuarta edad: Mujeres que viven solas. *Prisma Social: revista de investigación social*(21), 1-27.
- De Lucas Collantes, M. (2010). Psicología evolutiva. El desarrollo psicológico a lo largo de la vida. En J. Cabanyes, & M. Monge (Edits.), *La salud mental y sus cuidados* (1ª ed., pág. 478). Pamplona: EUNSA.
- Díez , J., & Morenos, M. (2015). *La soledad en España*. Madrid: Fundación ONCE, Fundación AXA.
- Donati, P. (1999). *La ciudadanía societaria*. Granada: Universidad de Granada.

- Eisenman, R. (1982). Loneliness. A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy. (L. Peplau, & D. Perlman, Edits.) *Journal of Personality Assessment*, 47(6), 661-662. Recuperado el 20 de agosto de 2020, de https://ezproxy.si.unav.es:2155/10.1207/s15327752jpa4706_16
- Francisco , P. (11 de Marzo de 2015). *www.vatican.va*. Obtenido de http://www.vatican.va/content/francesco/es/audiences/2015/documents/papa-francesco_20150311_udienza-generale.html
- Francisco, P. (4 de octubre de 2015). Homilía del Santo Padre. Misa de apertura XIV asamblea general ordinaria del Sínodo de los Obispos. Obtenido de http://www.vatican.va/content/francesco/es/homilies/2015/documents/papa-francesco_20151004_omelia-apertura-sinodo-vescovi.html
- Francisco, P. (4 de marzo de 2015). *www.vatican.va*. Obtenido de http://w2.vatican.va/content/francesco/es/audiences/2015/documents/papa-francesco_20150304_udienza-generale.pdf
- Francisco, P. (19 de Marzo de 2016). *Amoris Laetitia*. Obtenido de http://www.vatican.va/content/francesco/es/apost_exhortations/documents/papa-francesco_esortazione-ap_20160319_amoris-laetitia.pdf
- Gambino, G. (Enero de 2020). <http://www.laityfamilylife.va/content/laityfamilylife/es/news/2020/dalla-vocazione-alla-pastorale.html>. (I. F. Dicasterio para los Laicos, Ed.) Recuperado el 13 de Abril de 2020, de <http://www.laityfamilylife.va/content/laityfamilylife/es/news/2020/dalla-vocazione-alla-pastorale.html>
- García, E., & Heredia, N. (2017). Personas mayores y TIC: oportunidades para estar conectados. *RES: Revista de Educación Social*(24), 1098.
- García, L. (2013). Asociación europea para la innovación sobre el envejecimiento activo y saludable: pasar de la política a la acción. *Gaceta sanitaria*, 27(5), 459-462.

- García-Valdecasas Medina, J. (1 de Enero de 2018). Sociología de la vejez. En J. Maldonado Molina, *Materiales docentes de gerontología y protección de los mayores*. (pág. 532). Madrid: Dikynson. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/unav/reader.action?docID=5757297>
- Garro-G, N. (2014). *Nuevos desafíos en la sociedad actual: la familia cuidadora*. Pamplona.
- Gené Badía, J., Obiols-Masó, N., Oliveras Puig, L., Lagarda Jiménez, E., & Ruiz-Sánchez, M. (2016). *Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria?* Recuperado el Enero de 2020, de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-aislamiento-social-soledad-que-podemos-S0212656716301809>
- Goikoetxea, M., & Yanguas, J. (2020). *Reflexiones sobre el buen trato a las personas mayores durante la COVID-19*. Recuperado el 5 de Agosto de 2020, de <https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/829750/covid-19-buen-trato.pdf/e90b5d4c-efa2-a877-5288-cee260f4e855?t=1591945269804>
- Hawkey, L., & Cacioppo, J. (2010). Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218-227.
- <https://losargonautas.org/>. (s.f.). Recuperado el 4 de Agosto de 2020
- <https://plataformavoluntariado.org/>. (s.f.). Recuperado el 2020, de <https://plataformavoluntariado.org/wp-content/uploads/2018>
- <https://plataformavoluntariado.org/>. (20 de agosto de 2020). Obtenido de <https://plataformavoluntariado.org/wp-content/uploads/2018/10/deteccion-de-necesidades-de-formacion-en-el-sector-ong.-elaboracion-de-itinerarios-formativos.pdf>
- <https://www.adultdevelopmentstudy.org/>. (s.f.). Recuperado el 2020, de <https://www.adultdevelopmentstudy.org/>

<https://www.aefundraising.org>. (s.f.). Recuperado el 10 de Agosto de 2020, de https://www.aefundraising.org/wp-content/uploads/2017/09/Resumen-Ejecutivo-Perfil_Donante_2018_DEF.pdf

<https://www.empresaysociedad.org/>. (2 de Noviembre de 2016). Recuperado el 6 de Agosto de 2020, de <https://www.empresaysociedad.org/sociedad/economia-plateada-nuevo-movimiento-economico/>

<https://www.mayoresudp.org/>. (8 de Mayo de 2017). Recuperado el 6 de Agosto de 2020

<https://www.mincotur.gob.es/>. (28 de Julio de 2020). Obtenido de <https://www.mincotur.gob.es/PortalAyudas/programaAAL/Descripcion/Paginas/descripcionPrograma.aspx>

<https://www.who.int>. (s.f.). Recuperado el 4 de agosto de 2020, de <https://www.who.int/ageing/sdgs/en/>

<https://www.who.int/ageing/sdgs/en/>. (4 de agosto de 2020). Obtenido de <https://www.who.int/ageing/sdgs/en/>

<https://www.who.int/countries/esp/es/>. (1 de Julio de 2020). Obtenido de https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf?sfvrsn=73137ef_4

Iglesias de Ussel, J., López Doblas, J., Díaz Conde, M. P., Alemán Bracho, C., Trinidad Requena, A., & Castón Boyer, P. (2001). *La soledad en las personas mayores. Influencias personales, familiares, y sociales. Análisis cualitativo*. Madrid, Madrid, España: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).

Jong Gierveld, J., & Tesch-Roemer, C. (2012). Loneliness in old age in Eastern and Western European societies: theoretical perspectives. *Eur.J.Ageing*, 9, 285-295.

Juan Pablo II. (30 de Diciembre de 1987). www.vatican.va. Recuperado el 8 de Agosto de 2020

- Kahn, R. y. (1980). Convoys over the life course: Attachment, roles, and social support. (P. y. Baltes, Ed.) *Life-span development and behavior*(3), 254-283.
- Laforest , J. (1993). *Introducción a la gerontología. El arte de envejecer*. Barcelona: Herder.
- Ley Orgánica 43/2015, d. 9. (9 de 10 de 2015). *www.boe.es*. Recuperado el 3 de agosto de 2020, de <https://www.boe.es/eli/es/l/2015/10/09/43>
- López Doblas, J.y M.P. Díaz Conde, (2018). El sentimiento de la soledad en la vejez. *Revista Internacional de Sociología*, 76(1). Obtenido de <https://doi.org/10.3989/ris.2018.76.1.16.164>
- López, D., & Ordóñez, M. (2013). La vida en familia. En C. Montoro-Gurich, *La familia, recurso de la sociedad*.
- López, R. d. (9 de Julio de 2019). Mayores en soledad: análisis y propuesta de mejora. *Trabajo fin de Grado en Trabajo Social*. Valladolid, Castilla y León, España: Universidad de Valladolid.
- Losada, A. (28 de 02 de 2004). *Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y discriminación en la atención a personas mayores. Algunas pautas para la intervención*. Madrid, Portal de Mayores, Informes Portal Mayores, n°14. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/losada-edadismo-01.pdf>. Recuperado el 5 de Agosto de 2020,
- Macionis, J., & Plummer, K. (2011). *Sociología*. Madrid: Pearson Educación.
- Maldonado Molina, J., & Castellón Sánchez del Pino, A. (2018). Materiales docentes de gerontología y protección de los mayores. En *Materiales docentes de gerontología y protección de los mayores* (págs. 1-529).

- Maldonado, J. (2018). Los derechos de las personas mayores. En Maldonado Molina, J., & Castellón Sánchez del Pino. En *Materiales docentes de gerontología y protección de los mayores* (págs. 266-306). Madrid: Dykinson, S.L.
- Martínez, A. (2015). La protección jurídica de las personas mayores desde la perspectiva de los derechos humanos. *Revista de Derecho UED*(17).
- Martín-María, N. (24 de 7 de 2019). *La soledad transitoria también daña la salud*. (J. Fita, Entrevistador) Obtenido de <https://www.lavanguardia.com/vivo/20190724/463669275756/soledad-transitoria-dana-salud.html>
- Martín-Maria, N., Lara, E., De la Torre, A., Koyonagi, A., Izquierdo, A., Miret, M., & Vancampfort, D. (Julio de 2019). ¿La soledad contribuye al deterioro cognitivo leve y la demencia? Una revisión sistemática y metaanálisis de estudios longitudinales. *Reseñas de investigación sobre el envejecimiento*, 52, 7-16.
- Merino Martín, B. (2019). *Percepción de jóvenes universitarios sobre la vejez*. Universidad Jaume I. Castellón de la Plana. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10234/183668>
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2001). *Plan Estatal del Voluntariado 2001-2004*. Madrid.
- Minois, G. (1988). *Historia de la vejez: De la Antigüedad al Renacimiento*. (C. Sánchez, Trad.) Humanes, Madrid: Nerea.
- Muchnik, E., & Seidmann, S. (2004). *Aislamiento y soledad*. Recuperado el 28 de agosto de 2020, de <https://ezproxy.si.unav.es:4818/es/ereader/unav/66159>
- Muñoz, R., & Guitián, G. (2019- 2020). *Doctrina Social de la Iglesia*. Pamplona: EUNSA.
- Naval, C. (2001). *Confiar. Cuna de la sociabilidad humana*. Costa Rica: Promesa.

- Neugarten, B. (1971). Grown old whit me. The best is yet to be. *Psychology Today*, 5(45-49).
- Neugarten, B., & Neugarten, B. (1987). The changing meanings of age. *Psicology Today*.
- OMS. (s.f.). Recuperado el 6 de Agosto de 2020, de https://www.who.int/ageing/events/idop_rationale/es/
- Oñate, C., & Peyró, C. (2018). Aplicaciones móviles para personas mayores: un estudio sobre su estrategia actual. *Aula abierta*, 47(1), 107-112.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37(S2), 74-105.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *www.who.int*. Recuperado el 20 de julio de 2020, de <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *www.who.int*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15_01_spa.pdf;jsessionid=D8BEF0FFA80B4E332AD5CFC56F78AEE7?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (22 de abril de 2016). *www.who.int*. Recuperado el 15 de agosto de 2020, de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf
- Pardo, A. (2019-2020). *Apuntes de Bioética*. Pamplona: Universidad de Navarra.
- Pérez Díaz, J. (2016). *Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud, 2016-2020*. CSIC
- Pérez Díaz, J., Abellán García, N., Aceituno Nieto, P., & Ramiro Fariñas, D. (2020). *Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos*. Informes Envejecimiento en red nº 25, 39p. Recuperado el 30 de marzo

de 2020, <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf>

Pérez, G., & Chulián, A. (junio de 2013). Marco conceptual de los malos tratos hacia las personas mayores. *Sociedad y Utopía*, 41, 127-167.

Pérez, J., & Abellán, A. (2018). Envejecimiento demográfico y vejez en España. *Panorama Social*(28), 11-47.

Pfeiffer, C. (2018). *Enfermería para el envejecimiento*. Santander.

Pinazo-Hernandis, S. (2005). El apoyo social y las relaciones sociales de las personas mayores. . (P. Educación, Ed.) *Gerontología: actualización, innovación y propuestas*, 221-256.

Pinazo-Hernandis, S., & Puente, R. (2015). Innovación para el envejecimiento activo en la unión europea. Análisis del programa ambient assisted living joint programme (AAL) en el periodo 2008-2015. . *Búsqueda*, 2(15), 38-50.

Piña, M. (2004). *Gerontología social aplicada*. Argentina: Editorial Espacio.

Regidor García, J. (2019). XVIII Jornadas sobre Asociacionismo en los Programas Universitarios de Mayores:Comunicación e intercambio de Asociaciones. *El papel de las personas mayores en la sociedad actual* (págs. 47-54). Las Palmas de Gran Canaria: Servicio de Publicaciones y Difusión Científica de la Universidad de las Palmas de Gran Canaria.

Rodríguez Martín, M. (2009). La soledad en el anciano. *GEROKOMOS*, 20(4), 159-166.

Rowe, J., & Kahn, R. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.

Rubio Herrera, R. (2004). La vejez con éxito, competente y otros modelos. En R. Yuste Rossell, R. Rubio Herrera, & M. Aleixandre Rico, *Introducción a la psicogerontología* (págs. 235-254). Madrid: Pirámide.

- Rubio, L. (2018). El concepto multidimensional de la gerontología. Teorías psicológicas y sociológicas del envejecimiento. En J. Maldonado, *Materiales docentes de gerontología y protección de los mayores*. Madrid: Dykinson, S.L. Recuperado el 16 de abril de 2020, de <http://ebookcentral.proquest.com>
- Rubio, R., & Aleixandre, M. (2001). Un estudio sobre la soledad en las personas mayores: entre el estar solo y el sentirse solo. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 11(1), 23-28.
- Rubio, R., Cerquera, A., Muñoz, R., & Pinzón, E. (2011). Concepciones populares sobre soledad de los adultos mayores de España y Bucaramanga, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 7(2), 307-319.
- Rubio, R., Pinel, M., & Rubio, L. (2015). *Tres interrogantes sobre la soledad social en los adultos mayores de Granada*. España. Granada: Universidad de Granada.
- Rubio, R., Rubio, L., & Pinel, M. (2009). *La soledad en los mayores españoles: Una alternativa de solución en la escala Este*. Madrid: IMSERSO.
- Rueda, J. (2018). La soledad de las personas mayores en España: Una realidad invisible. *Actas de coordinación socio-sanitarias*, 28, 45-64.
- Sala, E. (2019). <https://amigosdelosmayores.org/es/node/586>. Recuperado el 1 de Julio de 2020, de https://drive.google.com/file/d/1noPP9wgAg-IbkwXMM_rtxwZPyngJz1k_/view
- Sala, E. (2020). *La soledad es ahora cosa de todos*. Obtenido de <https://amigosdelosmayores.org/es/actualidad/en-profundidad/soledad-ahora-cosa-todos-III>
- Sancho, D. P., Andújar, D., & Rodríguez, P. (2015). *Envejecer sin ser mayor: nuevos roles en la participación social en la edad de jubilación*. Fundación Pilares para la Autonomía Personal. Obtenido de https://fiapam.org/wp-content/uploads/2015/10/EnvejecerSinSerMayor_Web.pdf
- Serrano, J. (2013). El papel de la familia en el envejecimiento activo. *TFW*, 2.

- Subirats, J. (2005). *Perfils d'Exclusió Social a Catalunya*. Universitat Autònoma de Barcelona, UAB.
- Tesch-Römer, C., & al. (2013). Einsamkeitstrends in der zweiten Lebenshälfte. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 46(3), 237-241.
- The Healthy Ageing Research Network Writing Group. (2006). The prevention research centers healthy aging research network. *Prev Chronic Dis*, 3(1).
- Ugarte, F. (2014). *El arte de la amistad*. Madrid: Rialp.
- Vidal, J. (2006). Una visión sociológica de la vejez. *Setenta y más*(253), 20. Obtenido de <https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/revistas/documents/binario/253afondo.pdf>
- Waldinger, R. (noviembre de 2015). *TEDxBeaconStreet*. Recuperado el 4 de Abril de 2020, de https://www.ted.com/talks/robert_waldinger_what_makes_a_good_life_lessons_from_the_longest_study_on_happiness/discussion?language=es#t-382794
- Walter, A., & Maltby, T. (1997). *Ageing Europe*. Buckingham: Open University Press.
- www.infocoponline.es*. (8 de Febrero de 2018). Recuperado el 14 de Abril de 2020, de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7274
- www.vatican.va*. (4 de marzo de 2015). Obtenido de http://w2.vatican.va/content/francesco/es/audiences/2015/documents/papa-francesco_20150304_udienza-generale.pdf
- Yanguas, J. (2018). *Ageing and loneliness*. Valencia, España: VIU Valencia International University.
- Yanguas, J. (Mayo de 2018). Obtenido de <http://www.infocoponline.es/pdf/SOLEDAD-RIESGO-AISLAMIENTO.pdf>.

Yanguas, J., Cilveti, A., Hernández, S., Pinazo-Hernandis, S., Roig i Canals, S., & Segura, C. (Septiembre de 2018).

http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Reto_soledad_vejez.pdf.

Recuperado el 10 de marzo de 2020, de <https://doi.org/10.5569/1134-7147.66.05>

Yanguas, J., Cilveti, , A., & Segura, C. (Diciembre de 2019). *¿A quién afecta la soledad y el aislamiento social?* (O. S. Caixa, Productor) Obtenido de <https://observatoriosociallacaixa.org/es/-/soledad-personas-mayores>

Zebhauser, A. (2014). How much does it hurt to be lonely? Mental and physical differences between older men and women in the KORA Age Study. *International journal of geriatric psychiatry*, 29(3), 245-252.

Webgrafía:

www.aceprensa.com :Aceprensa. Medio de comunicación de análisis,tendencias sociales, corrientes de pensamiento y estilos de vida.

www.adoptaunabuelo.org: Asociación sin ánimo de lucro Adopta un Abuelo.

www.adultdevelopmentstudy.org. Estudio de Harvard sobre el Desarrollo de Adultos.

www.aefundraising.org : Asociación Española sobre el Fundraising.

www.amigosdelosmayores.org : Fundación Amigos de los Mayores.

www.boe.es: Boletín Oficial del Estado.

www.canalsenior.es: Canal Sénior. Red del Conocimiento para Séniors.

www.caritas.es: Confederación Oficial de Entidades de Acción Caritativa y Social de la Iglesia Católica.

www.contralasoledad.es: Asociación Nacional Contra la Soledad y el Desamparo.

www.desarrolloyasistencia.org: Fundación Benéfica Nadiesolo Voluntariado.

www.edad-vida.org: Fundación Edad&Vida

www.empresaysociedad.org: Fundación Empresa&Sociedad.

www.envejecimientoenred.es: Plataforma Envejecimiento en Red.

www.epdata.es: Plataforma de datos y gráficos de Europa Press.

www.fiapam.org: Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores.

www.fundacionpilares.org: Fundación Pilares para la Autonomía Personal.

www.fundaciontecsos.es: Fundación Tecnologías Sociales.: Cruz Roja y Fundación Vodafone España.

www.grandesamigos.org: ONG de Voluntariado Grandes Amigos.

www.grandesvecinos.org: ONG de Voluntariado perteneciente a Grandes Amigos.

www.imsersomayores.es: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

www.infocoonline.es: Revista digital, editada por el Consejo General de la Psicología de España

www.laityfamilylife.va: Dicasterio para la Familia y la Vida

www.losargonautas.org: Entidad de voluntariado sin ánimo de lucro Los Argonautas.

www.matiazoleak.eus: Matia Fundazioa.

www.mayoresudp.org: Unión de Asociaciones de Personas Mayores.

www.migranodearena.org: Migranodearena Fundación. Campañas crowdfunding

www.mincotur.gob.es: Ministerio de Industria, Comercio y Turismo.

www.plataformavoluntariado.org: Plataforma de Voluntariado de España.

www.profesionalesolidarios.org: Fundación sin ánimo de lucro Profesionales Solidarios.

www.solidaridadintergeneracional.es: Organización Estatal Solidaridad Intergeneracional.

www.ted.com: Organización no lucrativa de difusión de ideas a través de conversaciones con formato concreto.

www.vatican.va: Portal oficial de la Santa Sede.

www.who.int: Organización Mundial de la Salud

www.rae.es: Real Academia de la Lengua Española.

www.observatoriosociallacaixa.org: Fundación la Caixa.

Índice de tablas y gráficos.

Imagen 1. Infografía “Envejecimiento y Salud”.	p.22
Tabla 1. Objetivos, estrategias y plan de acción sobre envejecimiento y salud 2016-2020.	p.25
Tabla 2. Indicadores de distribución en grandes grupos de edad.	p.27
Tabla 3. Evolución de la población de 65 y más años. España, 1900 -2068.	p.27
Tabla 4. Porcentaje de personas de 65 y más años. Europa, 2019.	p.28
Tabla 5. Población por grupo de edad y tamaño municipal, 2019.	p.29
Tabla 6. Estereotipos y prejuicios.	p.32
Tabla 7. Estereotipos y prejuicios.	p.33
Tabla 8. Mitos y realidades sobre la vejez.	p.35
Tabla 9. Contribuciones de los abuelos y las abuelas a la sociedad española.	p.39
Tabla 10. El papel de las personas mayores en la sociedad actual.	p.40
Gráfico 1. Factores con más incidencia en el sentimiento de soledad de las personas mayores.	p.50
Gráfico 2. Itinerarios de transformación para el desarrollo del envejecimiento Saludable.	p.61
Gráfico 3. Modelo de apoyo social en las personas mayores.	p.69
Tabla 11. Actividades para evitar el sentimiento de soledad según género y situación personal.	p.73
Tabla 12. Estrategias y recursos personales para prevenir o paliar la soledad no deseada.	p.74
Gráfico 4. Objetivos de la tecnología en el entorno de las personas mayores.	p.77

Anexo 1.

Categoría 1: Aplicaciones relacionadas con salud

Medisafe: Aplicación que, a través de una llamada, mensaje o email, avisa a las personas de cuándo se debe tomar un medicamento. Otra de las funciones que posee es la notificación a los familiares de si el paciente ha tomado o no su correspondiente medicación.

Medicamento Accesible Plus: Aplicación que permite consultar información sobre los medicamentos mediante la captura del código de barras presente en el empaquetado del producto.

Alpify: A través de la aplicación, los mayores se pueden poner en contacto de un modo fácil y directo con los servicios de emergencias de 112.

Podómetro: Aplicación vinculada con el ejercicio saludable. Con esta aplicación pueden calcular el número de pasos, la distancia recorrida y el consumo de calorías que realizan a diario.

Salud Responde: Creada por la Junta de Andalucía, es una aplicación gratuita cuya función es facilitar la gestión de todas las citas médicas con los centros médicos.

IDiabetes: sirve para realizar un seguimiento de los niveles de azúcar en sangre y ayuda a controlar la toma de insulina u otros medicamentos.

Mimov: para personas dependientes cuyos familiares quieren saber su localización inmediata. La persona mayor dispone de un sencillo móvil con funciones muy básicas. Este sistema de teleasistencia familiar puede ser de gran ayuda para todas aquellas personas mayores que necesitan cuidado especial.

Prime Alert: Aplicación para cuidadores ya que da la posibilidad de monitorizar a personas mayores. Solo disponible para Android.

Categoría 2: Aplicaciones relacionadas con ocio y entretenimiento

MemoryTrainer: Aplicación gratuita para mayores con juegos y ejercicios que potencian la mente y permiten seguir ágiles en todo tipo de cuestiones.

Radios de España: Gracias al desarrollo de esta aplicación, los mayores tienen en su móvil todas las emisoras de radio a las que pueden acceder.

Fit Brains Trainer: Aplicación que incluye más de 360 ejercicios de entrenamiento que ponen a prueba capacidades como la memoria, la agilidad mental, la percepción visual y la concentración.

Categoría 3: Aplicaciones relacionadas con mejora en el acceso de la información

Big Launcher: Aplicación que permite aumentar el tamaño del teclado y de los iconos del escritorio para que puedan manejar sus móviles más fácilmente.

Wiser: Se trata de un simplificador que realiza modificaciones en el dispositivo como agrandar el tamaño de los botones, el de los contactos y el de las aplicaciones. Además, una de sus funciones más interesantes es que próximamente se podrá conectar mediante Google para recibir asistencia remota.

Dragon Dictation: aplicación dirigida a personas con dificultades a la hora de escribir o con problemas visuales. Consiste en que la persona mayor dicte el mensaje y el propio móvil lo escribe. Solo disponible para IOS.

Categoría 4: Aplicaciones relacionadas con familia

Story Before Bed en esta aplicación encontramos el nexo perfecto entre niñez y tercera edad siendo ésta la aliada perfecta para el disfrute de ambos. Aquí se pone en valor el bonito hábito de contar un cuento antes de ir a dormir añadiendo una webcam de por medio. Con Story Before Bed aparecen abuelo y nieto en la pantalla leyendo el cuento elegido y, una vez finalizado la sesión puede ser guardada para poder revivirla las veces que se desee.

Anexo 2.

EDAD: es un proyecto creado en 2009 por la Fundación Orange y la Universidad Complutense de Madrid. Este proyecto tiene por objetivo prevenir el deterioro cognitivo y favorecer la integración social de las personas mayores a través del uso de sistemas tecnológicos. En este proyecto colaboran varias entidades, entre ellas, el gabinete de Calidad de Vida y Envejecimiento de la Universidad de Granada.

ENRED@TE: se trata de un proyecto que permite a las personas mayores estar en contacto con otras para hablar, compartir experiencias, etc. Fue creado en 2015 por la Fundación Vodafone España y la Cruz Roja, siendo su principal misión la de fomentar el envejecimiento activo y fortalecer la participación social de este colectivo.

Videoatención: proyecto creado en 2012 por Vodafone, tiene por objetivo facilitar el desarrollo y mantenimiento de las capacidades físicas, cognitivas y relacionales de las personas mayores con el apoyo de las nuevas tecnologías.

Proyecto TIC Fotografía para la tercera edad (Curso 2015/2016): es un proyecto creado por los estudiantes del Grado de Educación Social de la Universidad de Granada, tiene por objetivo dar voz a las personas mayores a través de la fotografía, a la vez que aprenden a utilizar las nuevas tecnologías, puesto que tienen que trabajar con un editor de fotos.

Soy fan de mi abuel@: un proyecto intercultural e intergeneracional con las TIC como herramienta (editorial Aula Planeta, 2015). Se trata de un proyecto que se lleva a cabo en Educación Infantil, Primaria y Secundaria en algunos centros de la provincia de la Málaga, con el objetivo de que el alumnado conozca y enseñe a sus abuelos y abuelas el uso de las TIC, además, al tratarse de una provincia con un alto índice de inmigrantes, el tema de la interculturalidad también está muy presente y donde se trabaja desde las aulas ATAL a través de las nuevas tecnologías. Este tipo de iniciativas van mucho más allá del aprendizaje y la adquisición de competencias por parte de las personas mayores en la utilización y manejo de las TIC, lo importante es que los mayores, niños, adolescentes, juventud y adultos, estén en contacto para que así la discriminación por edad, o edadismo, no crezca en una sociedad donde lo que se persigue es la plena integración y la igualdad de personas independientemente de su edad, sexo o procedencia. (García & Heredia, 2017)

Social Innovation for Active and Healthy Ageing, <http://www.siforage.eu>, prestación de servicios para personas mayores con innovación centrada en la persona. Promoción de la investigación y de productos que ayuden a vivir vidas más largas y saludables.