



BASES PARA EL ABORDAJE DE LA SOLEDAD NO QUERIDA EN LAS PERSONAS MAYORES DE LA CIUDAD DE MADRID

Madrid, 2019

1



INTRODUCCION

Reconocimiento del problema

Debemos saber distinguir dos realidades que no siempre van unidas, como son estar solo y sentirse solo. La sensación de soledad depende de la situación psicofísica y social de cada persona y lo que espera de sus relaciones sociales. Esta es la razón por la que la soledad no se solucione siempre con compañía.

La soledad es un sentimiento subjetivo e íntimo, por tanto, es difícil detectarlo sin la colaboración de quien lo siente.

¿Por qué, entonces, el sentimiento de soledad pasa del ámbito privado a ser un problema de ámbito social? Realmente se convierte en un reto social al estar hablando de una necesidad del ser humano que es la capacidad de encontrar sentido a la vida, a sus relaciones con otros y al mundo que nos rodea, donde el ámbito social tiene mucho que aportar; es entonces cuando la soledad, el sentimiento, trasciende y pasa a ser una cuestión de la ciudadanía y de sus políticas sociales.



En el caso de la ciudad, se entiende que es responsabilidad de todos y, por supuesto, de sus gestores mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos en todos los aspectos sociales que puedan ser abordados.

Respecto a las personas mayores, los estudios realizados en España, con el rigor propio de la investigación científica, muestran que la mayoría de las personas mayores no se sienten solas, la soledad la acusan de un 6 a un 8 % del total; por tanto, hemos de desterrar estereotipos, la soledad no es una epidemia de la vejez. Una consideración superficial del envejecimiento nos podría llevar a pensar que todas las personas mayores se sienten solas.

Nada que ver con los sentimientos de soledad y abandono que conocemos en el grupo de personas altamente vulnerables, constituido por quienes han sido atendidos por los servicios de emergencia en el domicilio.

La soledad en la persona mayor, si no se detecta a tiempo y no se aborda adecuadamente, puede conducir a situaciones de gran vulnerabilidad, llevando a la persona mayor incluso a aislarse socialmente. En la mayoría de estos casos las personas mayores acabarán presentando un deterioro funcional, físico y de la salud en general.

Justificación

Debido a varios cambios sociodemográficos y sociales, la soledad en las personas mayores es vista como un problema de salud pública, un problema de vulnerabilidad complejo.

La pirámide demográfica, el sobre-envejecimiento, el concepto de “dignidad” que implica la calidad de vida de cada uno de los ciudadanos, las ciudades poco amigables, la lejanía, el menor compromiso intergeneracional, etcétera, son factores facilitadores para la irrupción de este problema en nuestra sociedad. A estos hay que añadir una dimensión colectiva en la soledad, la crisis social, los cambios sociales, los cambios demográficos; todos ellos dan como resultado una pérdida de cohesión social.

En este punto aparece una población de personas mayores vulnerables a la soledad, al no afrontar diversas situaciones vitales que aparecen en el transcurso del envejecimiento y sobre-envejecimiento propio del siglo XXI (viudedad, distanciamiento del ámbito laboral, pérdida del poder adquisitivo, lejanía con los demás miembros familiares, empobrecimiento del círculo y las redes de amigos, posible empeoramiento del estado de salud, barreras sensoriales, así como de comunicación). Es un grupo de personas que tiene dificultad para anticiparse, hacer frente y resistir los efectos de una situación de vida no esperada, haciéndoles susceptibles a las pérdidas, los daños y el sufrimiento.

Como todo proyecto social integrador, debe prestar atención a las personas mayores y su entorno. Los datos demográficos de la ciudad de Madrid (padrón municipal de habitantes) ponen en evidencia este fenómeno del envejecimiento de la ciudadanía, con 661.645 personas mayores de 65 años, lo que representa el 23,58 % de la población total.

Las personas mayores de 65 años en Madrid que viven solas ascienden a 162.764, un 24,60 % del total, y de estas el 77,44 % son mujeres. Vivir solo o sola a edades avanzadas se convierte, también en Madrid, en una alternativa residencial más que, con toda probabilidad, irá en aumento y así lo muestra la intensidad del crecimiento de los hogares unipersonales de mayores. Con 21 distritos



en Madrid, hay que destacar que los que cuentan con mayor número de personas que viven solas son Latina, Ciudad Lineal y Carabanchel.

La atención a las personas mayores es numéricamente la de mayor peso en los servicios sociales; el 56 % de las atenciones son a mayores de 65 años (27.558), lo que representa el 4,25 % del total de la población madrileña mayor de 65 años y, de ellos, el 35 % del total de personas son mayores de 80 años (datos de la memoria).

En relación al índice de envejecimiento activo (dimensiones e indicadores del índice de envejecimiento activo, herramienta de medición comparada entre países acerca del potencial de las personas mayores para tener un envejecimiento activo y saludable, que mide las dimensiones de empleo, participación social, vida independiente, saludable y segura, y capacidad y entornos apropiados para un envejecimiento activo), los resultados muestran a una ciudad con un índice de 37,8, siendo el de la media de Europa de 34,8 y el de España de 32,4.

Respecto al indicador que mide la población ≥ 55 con contacto diario o frecuente con amigos/as, familias o colegas, alcanza un valor de 78,4, siendo en España de 69 y en Europa de 49,4. El valor de esta dimensión entre hombres y mujeres en nuestra ciudad es de 77,9 para los hombres y 78,8 para las mujeres.

Otro dato a tener en cuenta en el rango de población ≥ 75 es el tanto por ciento que vive en una vivienda unipersonal o en pareja; el valor alcanzado en la ciudad de Madrid es de 62,3, frente al 76,4 de España y al 85,8 de Europa.

A partir de estos datos demográficos, la administración local debe desarrollar medidas, políticas y sociales, de la "soledad no deseada" de forma transversal dentro del Plan de Acción 2017-2019 "Madrid, Ciudad Amigable con las Personas Mayores", que entiende que una ciudad amigable con los adultos mayores deberá estar diseñada para apoyarles y hacer que permanezcan activos, vivan con seguridad, gocen de buena salud y participen en la vida comunitaria; por lo tanto, resulta imprescindible para lograr este objetivo que tengamos como meta una concienciación comunitaria y social.

La población destinataria, las personas mayores, debido a su heterogeneidad, presentan distintas situaciones multifactoriales de "personas mayores con soledad no deseada"; por lo tanto, debemos trabajar con múltiples estrategias, de manera individual, grupal, comunitaria, desde la sensibilización, detección e intervención y abordando las tres crisis asociadas al envejecimiento: crisis de identidad, crisis de autonomía y crisis de pertenencia, esa es nuestra finalidad.

Principios de actuación

- *Transversalidad* en las actuaciones para el abordaje de un problema social y de salud pública que repercute en el bienestar y la calidad de vida de la población diana.
- *Modelo de gobernanza* local basado en la interacción de distintas administraciones y de lo público con lo social. El ayuntamiento aúna experiencias públicas y sociales (trabajo con asociaciones, entidades...) y las pone al servicio de las personas mayores que se sienten solas.
- Búsqueda constante de la mejora del bienestar social y la calidad de vida de las personas mayores, fomentando su *participación activa* en las decisiones que supongan cambios en su



vida. El marco de trabajo es la atención centrada en la persona, de manera que las actuaciones dirigidas a paliar o gestionar la soledad deben encuadrarse en sus gustos e historia de vida con la ayuda de los actores con los que interactúa.

- La forma de entender la soledad determina su abordaje. *No hay soledad, hay soledades*: puede ser subjetiva u objetiva; emocional o relacional; negativa pero también positiva. Vivir solo puede considerarse un indicador de envejecimiento activo, en nada semejante a sentirse solo y asilado socialmente.
- *Afrontamiento multidimensional* de la soledad y el aislamiento, a modo de círculos concéntricos (persona, familia, entorno/barrio, sociedad) en los que hay que intervenir:
 - Trabajo de gestión de la propia soledad por la evolución de la sociedad actual, especialmente en las mujeres.
 - Fomento de las redes comunitarias con todos los actores: sociedad sensibilizada, familiares, vecinos, organizaciones, comercios, herramientas de integración social, activos en salud, etc.
 - Procurar la *permanencia de las personas mayores en su propio hogar* todo el tiempo posible, integrándolas en su entorno y llevando a cabo la planificación de las situaciones de fragilidad y dependencia antes de que se produzcan.
 - Las *actuaciones estarán basadas en la evidencia* y se potenciará el estudio del impacto de las mismas, procurando economizar los recursos implementados en el territorio. La transparencia en la comunicación debe priorizarse tanto a nivel interáreas como con los territorios.

Líneas estratégicas

Se centran en:

- La *identificación precoz de factores predisponentes y precipitantes* de la soledad y el aislamiento social en personas, grupos, entornos de riesgo y en la sociedad en general. Estos factores están asociados principalmente a acontecimientos vitales relacionados con el envejecimiento (pérdidas y cambios) en los que las relaciones sociales reales (en número y calidad) pueden no estar a la altura de las expectativas de determinadas personas, en las que surge el sentimiento de soledad. Además, la propia estructura social y la distribución de viviendas en altura y con poca interacción entre vecinos de una gran ciudad puede dificultar las relaciones sociales y hacer necesaria la detección en fase de instauración del sentimiento de soledad. En esta línea nos encontraremos con medidas asociadas a la sensibilización de la sociedad y a la información a grupos de riesgo de los factores que propician la soledad.
- La *detección y evaluación de personas en situación de soledad no deseada que deseen invertirla*. Desde el principio de la atención centrada en la persona, las decisiones últimas deben ser tomadas por la persona mayor que puede “vivir sola” o quedarse sola y defender esta situación como paradigma de independencia.

En esta línea nos encontraremos con medidas asociadas, por un lado, a la identificación de personas que se sienten solas mediante el cribaje y evaluación de la soledad percibida y, por otro, a la cuantificación del entramado social que les sustenta. Para ello, podemos contar con agentes de prevención de la soledad que se encargan de la identificación en el terreno:



pueden ser los mismos con los que interactúan en determinados servicios o centros o agentes de proximidad como comerciantes o agentes de fincas.

- La *intervención desde una perspectiva multidimensional e intersectorial* con actuaciones basadas en la evidencia y pertinentes en el entorno. La interacción de factores como la personalidad y las experiencias vividas a lo largo de la vida, con situaciones muy diferentes de soledad, darán lugar a perfiles únicos de personas en situación de soledad que requieran una intervención específica.

En esta línea nos encontraremos con distintas medidas, por un lado, las dirigidas al desarrollo personal de habilidades sociales y a la gestión del sentimiento de soledad y, por otro, las que facilitan el apoyo social y la interacción con grupos establecidos. Es necesario poner en marcha estrategias de formación para los agentes implicados.

- La *generación de conocimiento en materia de detección e intervención en soledad para asegurar los efectos del programa y su permanencia en el tiempo*. En esta línea nos encontramos con la necesidad de introducir medidas innovadoras y realizar estudios piloto sobre los resultados de las mismas.

¿Vive Ud. solo?

¿Sale a la calle con frecuencia?

¿A menudo se siente solo?

¿Tiene Ud. alguien a quien acudir si
necesita ayuda?



OBJETIVOS

Podemos señalar, como objetivo general, contribuir a disminuir el sentimiento de soledad de las personas mayores a través del fortalecimiento de la amigabilidad de la ciudad. También sensibilizar a la ciudadanía, detectar riesgos e intervenir sobre la soledad y sus consecuencias, con el deseo de mejorar la realidad en la que vivimos en la ciudad de Madrid, en especial la de quienes se sienten solas/os o aisladas/os.

Los objetivos específicos se desprenden del enunciado anterior:

- Sensibilizar.
- Detectar.
- Intervenir.

SENSIBILIZACIÓN, dotando a la sociedad de los instrumentos cognitivos necesarios para que sepa reconocer cuándo se inicia o se está ante un proceso de soledad no deseada.

RECURSOS. Página web y campañas publicitarias. Actividades dirigidas a grupos de riesgo (con determinantes vitales concretos) y reforzando mensajes de factores protectores. Conmemoración de Día internacional o nacional.

DETECCIÓN. Con enfoque en la atención especial a aquellos colectivos de personas mayores que presentan una mayor vulnerabilidad.

RECURSOS. Desde Atención Social Primaria (en adelante, ASP). También se lleva a cabo la detección desde los recursos domiciliarios (SAD, TAD, Comida a Domicilio), los centros comunitarios (Centros Municipales de Mayores) y otros recursos de la DGM como la Mesa de Vulnerabilidad o los programas de atención a la vulnerabilidad de las personas mayores. Además, contamos con herramientas como los programas de acompañamiento desarrollados por organizaciones de voluntariado o programas de redes vecinales (Grandes Vecinos, etc.).

INTERVENCIÓN. Poniendo en marcha aquellas medidas que redunden en la disminución del sentimiento de soledad y sus consecuencias sobre la morbilidad, mejorando la accesibilidad a los recursos sociales y la eficacia de los servicios y programas de intervención y contribuyendo, especialmente, a evitar las situaciones de mayor riesgo. Con relación a este último punto, se actuará sobre aquellos grupos de personas que presenten un mayor riesgo.

RECURSOS. Programas de intervención integral que incluyan a individuos, grupos y recursos comunitarios ya existentes, como actividades en centros de mayores, TAD, programas de apoyo psicológico tanto en SAD como en TAD, programa específico de apoyo psicológico de aislamiento en las personas mayores, programas de cuidadores, grupos de autoayuda, voluntariado de mayores e intergeneracional y programas de ejercicio grupal para personas mayores.



DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN Y ÁREAS DE MEJORA DE LA DGM

No partimos de cero, se han venido desarrollando programas de envejecimiento activo y programas de sensibilización y concienciación para las personas mayores encaminadas a minimizar, reducir en la manera de lo posible y prevenir los efectos de esta situación de soledad no deseada y frenar su prevalencia e incidencia.

Los principales servicios dirigidos a personas mayores buscan el mantenimiento en el entorno domiciliario y contribuyen a la sensibilización y concienciación acerca de la soledad. Se han potenciado recursos comunitarios que mejoraran las redes de apoyo y la socialización de las personas mayores, tanto en su entorno, como en centros de mayores. Se ha prestado especial interés al sentimiento de soledad en diferentes programas de personas vulnerables y cuidadoras; así como en la detección de riesgos mediante los recursos de apoyo domiciliario con una atención más individual.

Son múltiples las acciones encaminadas a paliar los sentimientos de soledad o a proporcionar acompañamiento a quienes viven solos.

Los CMM tienen un carácter claramente socializador y favorecen las relaciones, pero otros servicios también proporcionan compañía.

Pero los servicios de apoyo domiciliario son claves fundamentales de apoyo, sobre todo si hay algún tipo de riesgo. Es el caso de la Teleasistencia, un claro exponente de apoyo a quienes viven solos.

El potencial de los servicios para personas mayores es enorme, tanto en la detección, como en intervención en grupos de riesgo. La intervención grupal, que ya se hace en los CMM, puede reforzarse y así se hará. El objetivo, en suma, es poner fin a la posible situación de soledad, trabajando para eliminar o reducir las consecuencias de la misma (ansiedad, depresión, estrés...), minimizar sus secuelas y fomentar las relaciones sociales y facilitar la aceptación, por parte de la persona mayor, de los recursos necesarios que permitan revertir o paliar las situaciones asociadas a la soledad.

Existen grupos de riesgo, como las personas cuidadoras, motivo por el que se someten a *screening* para identificar soledad o cualquier tipo de riesgo o necesidad no cubierta.

La colaboración de entidades como Solidarios para el Desarrollo, Desarrollo y Asistencia o Grandes Amigos es vital, tanto para el acompañamiento “emocional” en el domicilio, como para el trabajo comunitario, sin olvidar programas específicos como el de convivencia intergeneracional “Convive”.

Bajo el paraguas de la atención a la soledad no deseada, a sabiendas de que hablamos de cosas diferentes, soledad física, emocional o relacional, no debemos olvidarnos del aislamiento social producido por la escasez o ausencia del círculo social o por barreras funcionales o arquitectónicas que dificultan las relaciones.

Es un campo en el que llevamos mucho tiempo trabajando, abordando los casos más avanzados en un programa de detección y atención de personas vulnerables, a través de una “Mesa de Vulnerabilidad” y un programa específico. La detección de personas mayores vulnerables es fundamental para evitar las situaciones funestas que esta problemática puede comportar.



La Mesa de Vulnerabilidad recoge casos derivados desde los diferentes servicios de emergencias (SAMUR Protección Civil, SAMUR Social, Bomberos, Policía, etc.) o derivados desde los servicios sociales de los distritos, así como del Departamento de Servicios de Ayuda a Domicilio y del Departamento de Centros de Día y Residenciales. Todos los casos que llegan son analizados por un equipo multidisciplinar que hace una valoración de riesgos a través del análisis de situación y establece las medidas específicas según las necesidades detectadas.

Se valoran anualmente alrededor de 1.000 casos. Uno de cada cuatro suele corresponder a maltrato o aislamiento social. Muchos de ellos se incorporan al programa específico y otros se derivan a los servicios sociales de su distrito. Algunas de las valoraciones dan como resultado la no apreciación de situación de riesgo, habiendo sido la emergencia o intervención algo puntual.

Los datos de la mesa permiten construir la tasa de vulnerabilidad (número de personas mayores valoradas en la Mesa de Vulnerabilidad sobre el total de personas mayores de cada distrito por mil) en los 21 distritos. Tomando la tasa de Madrid como la unidad, sabemos que también en este aspecto hay diferencias distritales.

Es evidente que estos casos de personas mayores realmente vulneradas, más que vulnerables, son de una extrema gravedad y causan alarma social.

Pensemos, por ejemplo, en el hallazgo de cadáveres en domicilio, personas que fallecen estando solas y precisan, en no pocas ocasiones, que se fuerce su puerta para acceder a la casa.

Nuestro observatorio de fallecimientos en soledad nos permite valorar si la persona fallecida se encontraba en aislamiento o no y entendemos que ese dato es fundamental para tomar el pulso de nuestra ciudad y sus servicios de protección a las personas en situación de vulnerabilidad social.

Lo más importante es conocer hasta qué punto estos fallecimientos han ocurrido a personas aisladas socialmente o han obedecido a cualquier otra circunstancia, incluida la muerte súbita.

En cualquier caso, es fundamental intervenir; por ello, disponemos de un programa de intervención específica en maltrato y aislamiento social.

La determinación del grado de riesgo de aislamiento social y de la situación de riesgo y gravedad de los casos de malos tratos, tras una primera valoración desde la Mesa de Vulnerabilidad de la Dirección General de Mayores, permite establecer un diagnóstico y pronóstico y fijar unos objetivos.

En el caso del aislamiento, se busca un acercamiento a las personas mayores con claro riesgo de aislamiento social que permita conducir esas situaciones a la normalización, asignando los recursos sociales oportunos en cada caso y facilitando el internamiento involuntario y la incapacitación legal cuando la situación de riesgo así lo determine. Los sentimientos de soledad, presentes en los casos moderados, desaparecen cuando el aislamiento es muy grave.

El programa de malos tratos implica un nivel de atención especializada con el carácter singular de intervención en el domicilio. El objetivo es la atención de las personas mayores víctimas de malos tratos en la ciudad de Madrid mediante un protocolo de actuación municipal que aborda la demanda de los distritos, canaliza recursos especializados y planifica las acciones para llevarlo a cabo. Para ello, se elabora un Plan de Intervención Individualizado, que incluye a la persona mayor y al responsable, en el que se lleva a cabo un diagnóstico de riesgos y se toman decisiones para activar medidas de protección y reparación del maltrato coordinadamente. En estos casos de maltrato, la soledad es muy profunda, llegando a convertirse en sentimiento de abandono.



ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DOCUMENTADAS

Las líneas que documentalmenten nos proporcionan cambios positivos respecto a esta situación social en la soledad no deseada y/o el aislamiento social de las personas mayores que abordamos son:

- Mejorar las habilidades sociales
 - Objetivo: mejorar la calidad de las relaciones sociales.
 - Tipo: intervenciones en modalidad grupal mejor que individual. Las intervenciones individuales se utilizarán para casos concretos y a criterio de los profesionales.
 - Técnica: grupal planteando objetivos individualizados para cada persona. Se realizarán actividades educativas orientadas a mejorar las habilidades.
 - Perfiles: grupos mixtos de hombres y mujeres o diferenciar por sexo.
 - Fortalecer el apoyo social
 - Objetivo: apoyo a la inclusión social y empoderamiento preventivo y de intervención.
 - Tipo: grupal con apoyo de los recursos comunitarios existentes.
 - Técnica: actividades de promoción del envejecimiento saludable (educativas y/o de ejercicio físico, grupos de autoayuda, apoyo al cuidador) basadas en los recursos comunitarios existentes.

Intervención grupal promoviendo la participación de los pares en el proceso.

Intervención en centros de mayores con técnica de terapia narrativa o reminiscencia.
 - Generar oportunidades de participación y voluntariado
 - Objetivo: aumentar la participación social y creación de redes sociales más grandes.
 - Tipo: voluntariado con personas mayores y para personas mayores. Voluntariado intergeneracional.
 - Técnica: programas de voluntariado en los que los propios mayores enseñan a otros mayores el uso de tecnologías de la información y la comunicación, el uso del ordenador y el manejo de internet.

Programa con voluntarios mayores que prestan apoyo a personas mayores en situación de aislamiento social, detectadas desde los servicios sociales.

Voluntariado intergeneracional con internet.

 - Perfil: individual, en el que el voluntario va a la casa, o realizar pequeños grupos.
- Aumentar las oportunidades de interacción o contacto social
 - Objetivo: motivar a la participación a personas potencialmente aisladas.
 - Tipos: programa comunitario para fomentar la compañía en la vida diaria.
 - Técnica: actividades lo más personalizadas posible, en base a sus gustos, intereses y necesidades, con un enfoque basado en el contacto (enganche) y la interacción social activa y participativa.



Programa estructurado con profesionales de los servicios sociales, que recluta y forma a los voluntarios como agentes sociales que puedan asesorar a las personas mayores sobre los recursos y servicios sociales y actividades culturales y de ocio, facilitando la salida de las personas y promoviendo su participación en las actividades ya existentes en la comunidad.

- Abordar la cognición social inadaptada (pensamientos perturbadores)
 - Objetivo: enseñar a las personas con sentimientos de soledad a identificar sus pensamientos negativos, enseñarles estrategias y técnicas de afrontamiento.
 - Tipo: intervención psicológica.
 - Técnica: trabajar sobre pensamientos sociales desadaptativos.
- Otras estrategias de prevención comunitarias
 - Intervenciones con el uso de tecnologías de la información y la comunicación.
 - Intervenciones utilizando tecnologías de la información y la comunicación para reforzar las redes sociales en personas mayores con enfermedades crónicas o con discapacidades, que viven en aislamiento social y que se sienten solas.
 - La comunicación electrónica, contacto e interacción social de las personas mayores que viven lejos de sus familiares o amigos, mediante el uso de cámaras web, *Skype*, e-mail y teléfono.
 - Videoconferencia grupal para personas que viven solas en su casa y que tienen enfermedades crónicas.
 - Teleasistencia - acompañamiento telefónico, método efectivo de bajo coste.
 - Comida a Domicilio: promueve que haya una mayor interacción/comunicación con la persona que les suministra el alimento, mitigando así el sentimiento de soledad.



Premisas para tener en cuenta al diseñar un modelo de intervención para la soledad de las personas mayores

Todas estas estrategias de intervención deben estar bien planificadas. Preferentemente, han de constar de varias fases: captación o derivación de personas con sentimientos de soledad no deseada, visitas domiciliarias o en puntos de encuentro entre participantes y voluntarios formados y, posteriormente, integración de los participantes en actividades ya existentes en la comunidad.

- *Las intervenciones, en la medida de lo posible, serán grupales.*
- *Todas las intervenciones grupales deben tener objetivos individualizados.*
- *Las intervenciones individuales han de reservarse para casos concretos (aislamiento dependencia, crónico).*
- *Las intervenciones han de estar apoyadas en el uso de los recursos comunitarios existentes.*
- *Las intervenciones han de estar dirigidas a promover la participación de los pares, el apoyo entre iguales, por lo que es importante el ajuste en la selección de las personas participantes y de los agentes de prevención de la soledad.*
- *Cabe destacar la importancia de la selección, el seguimiento de los participantes, así como la formación de los agentes y el voluntariado.*