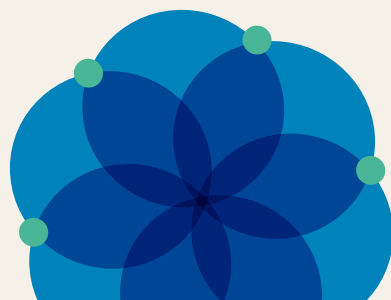


El reto de la soledad: empoderar, conectar, sensibilizar

MANUAL DEL PROGRAMA
SIEMPRE ACOMPAÑADOS



Siempre **10** años
Acompañados

Programa de
Personas Mayores

Siempre **10** años
Acompañados

Programa de
Personas Mayores

El reto de la soledad: empoderar, conectar, sensibilizar

MANUAL DEL PROGRAMA
SIEMPRE ACOMPAÑADOS



Fundación "la Caixa"



EDICIÓN:

Fundación "la Caixa"

AUTORÍA:

Javier Yanguas Lezaun

Luz Morin Ramírez

Elena Fernández Gamarra

DISEÑO GRÁFICO: Tramatica SL

CORRECCIÓN: Caplletra SL

IMPRESIÓN: Milimétrica

© de los textos, sus autores

© de la edición, Fundación "la Caixa", 2024

Pl. de Weyler, 3, 07001 Palma

DL: B 19892-2024

Índice

Presentación institucional..... 11

Introducción..... 12

Capítulo 1. Soledad: conceptualización y desafíos

1. Introducción 15

2. Una mirada introductoria a la soledad 18

3. Los enfoques «clásicos» de entender la soledad 21

4. Enfoque integrador y complejo de la soledad en el programa Siempre Acompañados 30

5. La voz de las personas que padecen soledad..... 32

6. La soledad olvidada: la soledad existencial 34

7. Algunas cuestiones críticas de la soledad en la actualidad..... 39

Capítulo 2. Modelo de intervención

1. Intervención con la persona..... 43

1.1. El programa Siempre Acompañados 43

1.2. La mirada sobre la persona..... 44

1.3. Punto de partida: los factores de riesgo 46

1.3.1. Factores de riesgo 46

1.3.2. Distinción entre factores de riesgo individuales y sociales..... 46

1.3.3. Estado de la cuestión sobre los factores de riesgo en soledad 49

1.4. Intervenir en las relaciones sociales 56

1.5. Intervenir sobre recursos capaces de transformar los sentimientos de soledad..... 58

1.6. Intervenir sobre variables que median en los sentimientos de soledad 59

1.7. El modelo de intervención con la persona..... 60

2. Orientación comunitaria 61

2.1. Introducción 61

2.2. Marco de referencia 62

2.3. Elementos que caracterizan la orientación comunitaria	67
2.3.1. Qué es la comunidad.....	67
2.3.2. Quiénes son los agentes locales	67
2.3.3. Grados de implicación: la teoría de los tres círculos.....	69
2.4. Organización comunitaria	72
2.4.1. Comisión de Seguimiento	73
2.4.2. Grupo de Acción Social (GAS)	74
2.5. Metodología de la orientación comunitaria	77
2.5.1. Aspectos generales de la fase de implementación	77
2.5.2. Capacitación del equipo de Siempre Acompañados y organización del trabajo...	79
2.5.3. Planificación y estrategias relacionales.....	80
2.5.4. Instrumentos para la planificación y el seguimiento	84
2.5.5. Punto de partida y pasos para la consolidación del GAS.....	88
2.5.6. Proyectos territoriales	92
2.5.7. Sensibilización.....	94
3. Perfiles del programa: definición y propuesta de intervención.....	96
3.1. Introducción	96
3.2. Valoración del perfil de entrada	97
3.3. Tipos de perfiles	99
3.3.1. Perfil soledad: personas en situación de soledad	99
3.3.2. Perfil preventivo: personas con factores de riesgo	111
3.3.3. Perfil red: personas con necesidad de conexión.....	115
3.4. Cuadro resumen de los perfiles.....	118
4. Intervención grupal.....	120
4.1. Introducción	120
4.2. Objetivos de las intervenciones grupales.....	122
4.3. Características de las intervenciones grupales	122
4.4. Habilidades necesarias para facilitar las intervenciones grupales	123
4.5. Las intervenciones grupales en el programa Siempre Acompañados.....	124
4.5.1. Diseño de las intervenciones.....	124
4.5.2. A quién van dirigidas.....	127
4.5.3. Ejemplo de intervención grupal	127
4.6. Conclusiones	137



Capítulo 3. Evaluación y proceso de acompañamiento

1. La evaluación del programa Siempre Acompañados	139
1.1. Introducción	139
1.2. Historia de vida: objetivos y contenidos.....	139
1.2.1. Conocer la biografía de la persona	142
1.2.2. Comprender la vida actual y la futura	145
1.2.3. Cuadro resumen del modelo de historia de vida	147
1.3. Evaluación de las personas incluidas en el perfil soledad	150
1.3.1. Bloque 1. Datos fijos y datos sociales básicos	150
1.3.2. Bloque 2. Convivencia familiar	150
1.3.3. Bloque 3. Red social y apoyo social.....	151
1.3.4. Bloque 4. Valoración de la soledad y otros aspectos subjetivos	154
1.3.5. Bloque 5. Salud.....	163
1.3.6. Bloque 6. Situación económica, vivienda y observaciones.....	168
1.4. Evaluación de las personas incluidas en el perfil preventivo.....	169
1.5. Evaluación de las personas incluidas en el perfil red	170
1.6. Evaluación de la atención recibida	171
1.6.1. Evaluación de la atención recibida por parte de los participantes	171
1.6.2. Evaluación de la atención recibida por parte de las entidades y los profesionales	173
2. Proceso de acompañamiento de la persona participante	174
2.1. Introducción	174
2.2. Primera etapa: detección, contacto inicial e incorporación.....	174
2.2.1. Detección y solicitud de atención	174
2.2.2. Contacto inicial: aspectos clave.....	178
2.2.3. Incorporación al programa y asignación de perfil.....	180
2.3. Segunda etapa: fases específicas por perfiles	181
2.3.1. Perfil soledad.....	181
2.3.2. Perfil preventivo	193
2.3.3. Perfil red.....	198
2.4. Resumen de los flujos de los perfiles soledad, preventivo y red	201



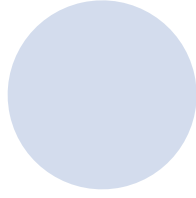
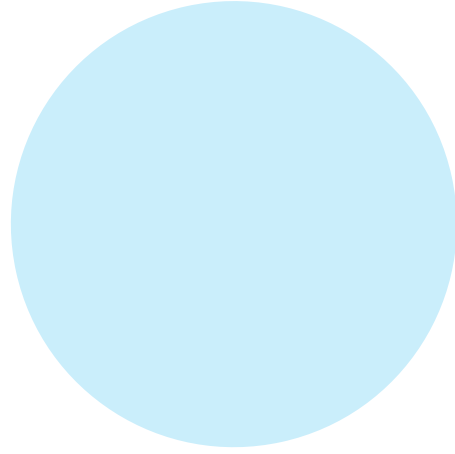
Capítulo 4. Herramientas metodológicas, formación y voluntariado

1. Herramienta de análisis de casos	203
1.1. Introducción. Propuesta metodológica	203
1.2. Aportaciones y elementos esenciales	204
1.2.1. Factores de riesgo	204
1.2.2. Variables moduladoras y mediadoras	205
1.3. ¿Cómo se utiliza la herramienta?.....	206
1.4. Ejemplo de análisis de casos y propuesta de objetivos	207
1.4.1. El caso de María	207
1.4.2. Realización del análisis	207
1.4.3. Propuesta de objetivos y plan de trabajo	217
1.4.4. Trabajo con la persona.....	218
1.4.5. Sesiones de seguimiento	220
1.5. A modo de resumen	220
2. Formación de los equipos de Siempre Acompañados	221
2.1. Introducción	221
2.2. Perfil profesional de los equipos de Siempre Acompañados.....	222
2.3. Plan de formación de los equipos de Siempre Acompañados.....	223
2.3.1. Jornadas de formación	223
2.3.2. Sesiones de acompañamiento	232
2.3.3. Sesiones de supervisión de casos.....	233
2.3.4. Sesiones de mejora de herramientas	236
3. El rol del voluntariado y su formación	237
3.1. Red de relaciones y apoyo social	237
3.2. Características y requisitos del voluntariado	240
3.3. Organización de la acción voluntaria.....	243
3.3.1. Perfil y seguimiento del voluntariado	244
3.3.2. Formación del voluntariado	245



Anexos

Anexo 0. Entidades gestoras y organismos públicos	253
Anexo 1. Protocolo de detección y solicitud de atención para profesionales	254
Anexo 2. Protocolo de atención a la soledad en situación de alta complejidad	262
Anexo 3. Valoración inicial y establecimiento del perfil de entrada	267
Anexo 4. Evaluación de la intervención grupal	268
Anexo 5. Historia de vida	270
Anexo 6. Entrevista completa para el perfil soledad	273
Anexo 7. Entrevista completa para el perfil preventivo	289
Anexo 8. Entrevista para el perfil red	296
Anexo 9. Cuestionario para los participantes: evaluación de la atención recibida en el programa	298
Anexo 10. Cuestionario para las entidades gestoras: evaluación de la percepción de la calidad de la atención	302
Anexo 11. Cuestionario para los profesionales: evaluación de la percepción de la calidad de la atención	303
Anexo 12. Orientación para la detección de la soledad	306
Anexo 13. Modelo de consentimiento	308
Anexo 14. Protocolo de evaluación: soporte de evaluaciones	311
Anexo 15. Objetivos y plan de trabajo	317
Anexo 16. Calendario semanal	318
Anexo 17. Criterios para dar de baja del programa	319
Bibliografía	320
Índice de tablas y figuras	334



Presentación institucional

Con más de 105 años de historia, el programa de Personas Mayores de la Fundación "la Caixa" siempre se ha mantenido al lado de las personas, acompañándolas a lo largo de su proceso de envejecimiento, maximizando sus posibilidades de desarrollo personal, promoviendo la creación de entornos de relación y participación, y afrontando los nuevos desafíos que se presentan en esta etapa de la vida.

Uno de estos nuevos retos es el abordaje de la soledad. Más de tres millones de personas mayores en España sienten soledad. Es una realidad que muchas veces está escondida dentro de las casas de estas personas, que sufren, pero cuyo sufrimiento queda invisibilizado por distintos factores, como pueden ser los estigmas sociales, el desconocimiento de los propios afectados para identificar ese sentimiento o saber que se trata de una realidad que se puede mejorar, la disminución de relaciones de vecindad, las nuevas formas de familia, etc.

Son muchos los factores que hacen que la soledad sea una realidad cada vez más frecuente y, en consecuencia, que aumente la necesidad de estrategias y programas que permitan dar respuesta a esta situación.

Por ese motivo, la Fundación "la Caixa" puso en marcha hace diez años el programa Siempre Acompañados, que se desarrolla en colaboración con entidades sociales. Sus objetivos son facilitar que las personas que tienen soledad no deseada se empoderen y afronten su situación, fomentar la construcción de redes de apoyo y ayuda, y además promover la toma de conciencia de la ciudadanía sobre la importancia de las relaciones, los vínculos y el valor de la interdependencia.

Equipos de profesionales de entidades sociales formados específicamente en la metodología del programa lo implementan en estrecha colaboración con las administraciones locales de los 15 municipios (13 de España y 2 de Portugal) donde se desarrolla el programa (véase anexo 0, p. 253).

El programa cuenta con una metodología innovadora que atiende de manera personalizada, a la vez que actúa de forma preventiva con aquellas personas que están en riesgo de sufrir soledad.

En este manual se recoge tanto la conceptualización de la soledad como la metodología del programa y se incorporan los aprendizajes de estos diez años de experiencia.

Queremos agradecer una vez más el compromiso y la colaboración de todos los agentes que intervienen en el programa, desde los profesionales de las distintas administraciones (especialmente en los servicios sociales y las áreas de salud), las entidades sociales que desarrollan el programa, los más de 200 voluntarios y 630 entidades (como asociaciones de vecinos y de mujeres, centros de mayores, farmacias y otros establecimientos) que configuran el entramado de la red comunitaria en la que se sustenta Siempre Acompañados.

Introducción

El programa Siempre Acompañados celebra en 2024 su décimo aniversario. El manual que usted tiene en sus manos pone a disposición del público todo el trabajo realizado por el programa de Personas Mayores de la Fundación "la Caixa" en colaboración con distintas entidades e instituciones públicas y privadas de España y Portugal.

El título, *El reto de la soledad: empoderar, conectar, sensibilizar*, responde a lo que el programa pretende: en lo individual, facilitar el empoderamiento de las personas en situación de soledad; en lo comunitario, fomentar la conexión y el vínculo; y, por último, en un ámbito más amplio, sensibilizar a la ciudadanía sobre la importancia de la interdependencia y sobre la necesidad de tomar conciencia de la soledad y sus consecuencias.

Este libro está dividido en cuatro capítulos. En el primero se aborda la conceptualización de la soledad; en el segundo, el modelo de intervención; la evaluación del programa ocupa el tercero; y las herramientas metodológicas diseñadas, el cuarto. Al final, se incluye una serie de anexos y la bibliografía utilizada.

En el primer capítulo pretendemos aportar el enfoque de la soledad desde una mirada compleja. Así, proponemos por un lado integrar visiones teóricas distintas y una aproximación a la soledad no solo con respecto a las relaciones, sino que también incluya una perspectiva emocional y existencial. Por otro lado, consideramos la soledad desde tres grados distintos de intervención: *micro* (el individuo), *meso* (la comunidad) y *macro* (la ciudadanía), e integramos variables propias del sujeto (aspectos subjetivos, estrategias de afrontamiento, etc.) y externas al sujeto (entorno, servicios existentes, etc.). Por último, destacamos algunos desafíos y cuestiones críticas que entendemos necesario trabajar para seguir avanzando en la comprensión de la soledad y en el diseño de intervenciones eficaces y eficientes.

El segundo capítulo aborda el modelo de intervención desde dos puntos de vista complementarios: el individual, es decir, la intervención con la persona en situación de soledad; y el comunitario, es decir, lo relativo a la orientación comunitaria. También se desarrollan en este capítulo los perfiles del programa.

Respecto a la intervención individual, se propone un modelo propio del programa que tiene en cuenta más de una «manera» de entender a la persona en situación de soledad, tanto en los factores de riesgo como en las variables mediadoras y moduladoras de las situaciones de soledad, en un conjunto integrado.

En cuanto a la orientación comunitaria del programa, se describe en primer lugar su marco de referencia, se tratan después aspectos organizativos y cuestiones metodológicas, y se concluye con los instrumentos de planificación y seguimiento de la acción comunitaria, así como con la descripción de diversos proyectos.

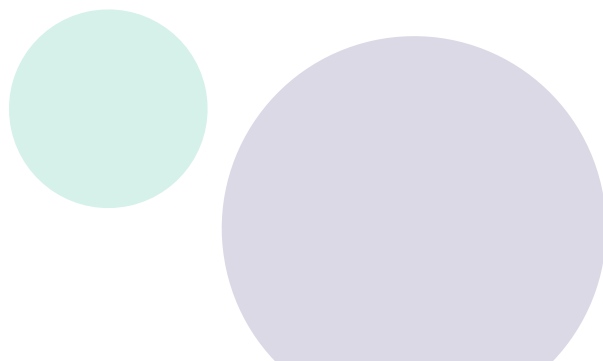
El capítulo finaliza con la descripción de los tres perfiles de personas a los que el programa atiende: personas en situación de soledad; personas sin soledad, pero con factores de riesgo, y personas con necesidad de conexión.

El tercer capítulo aborda la evaluación de cada uno de los perfiles, así como el proceso de acompañamiento a la persona. Se describen en su totalidad tanto las escalas y los cuestionarios utilizados (incluida la información psicométrica de los mismos) como el proceso de realización de la evaluación para que se pueda replicar, si es del interés de alguien. Como se podrá comprobar, el programa Siempre Acompañados da una especial relevancia y significación al proceso de acompañamiento de las personas que sufren soledad y a la construcción de vínculos significativos. Asimismo, se aborda aquí la evaluación que las personas atendidas, los técnicos y las entidades colaboradoras realizan del propio programa Siempre Acompañados.

En el cuarto capítulo se describen las distintas herramientas metodológicas que el programa ha ido diseñando, como la herramienta de análisis de casos, el plan de trabajo, los instrumentos de seguimiento, etc., así como los aspectos formativos que trabajamos, dirigidos tanto a los equipos profesionales como a los voluntarios del programa.

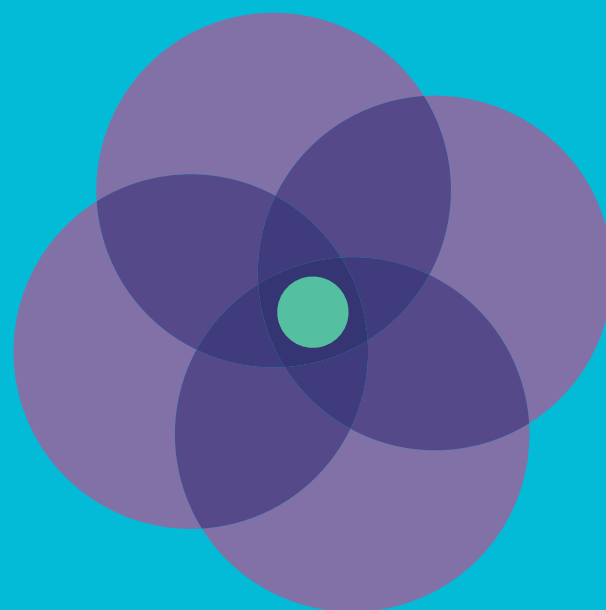
Al final del libro, en el apartado de anexos se halla la totalidad de los instrumentos y herramientas descritos a lo largo del texto, que esperamos que sean de utilidad.

Para finalizar, queremos agradecer a todas las personas que, sintiendo soledad, han confiado en el programa Siempre Acompañados y dar las gracias de corazón a los profesionales del programa que han colaborado a lo largo de estos diez años, a las entidades y a las instituciones privadas y públicas que lo hacen posible.



Capítulo 1

Soledad: conceptualización y desafíos





1. INTRODUCCIÓN

Llevamos décadas de individualización, somos sociedades cada vez menos comunitarias y estamos cada vez más centrados cada uno en sí mismo. Da lo mismo viajar en los autobuses de línea que ir al gimnasio o al centro de salud; da lo mismo San Sebastián, Pamplona, Barcelona, Madrid o Londres: solo se ve a personas ensimismadas con los auriculares en la cabeza escuchando música, viendo series en los móviles o en las tabletas, mirando las redes sociales o haciéndose *selfies*. Personas sin ninguna interacción entre ellas que recuerdan el título de aquel libro de Sherry Turkle, *Alone Together* (Solos juntos).

Nos sentimos cada vez más indefensos (López, 2022), percibimos con más fuerza la imposibilidad de incidir en el rumbo de nuestras vidas y en el cambio de sus condiciones. La interdependencia, la necesidad de los otros y la vinculación con lo común y compartido se cuestionan cada vez más; parece como si no necesitáramos a los demás. Como recordaba hace un tiempo el sociólogo estadounidense Sennett (2018), vivimos experiencias personales que no constituyen un todo coherente desde el cual pivotar las relaciones y vincularse con los demás. Aumenta lo que, en psicología, Recalcati (2015) ha denominado la *clínica del vacío*: aumento de las experiencias de falta de realidad, sensación de inexistencia, ausencia de proyecto vital y de proyección de futuro (Yanguas y Pinazo, 2024).

En esta sociedad contemporánea en la que vivimos, nuestras relaciones parecen estar marcadas por la funcionalidad —como si las pudiéramos medir en términos de coste-beneficio—, en la que siempre hay que ganar (Duportail, 2019), en la que valores como el compromiso, la generosidad, la mutualidad, la reciprocidad, el altruismo, la empatía, etc., propios de las relaciones interdependientes, así como de las relaciones de cuidado, pierden significado y dejan un hueco imposible de completar. Somos lo que Riesman *et al.* (2008) denominaron acertadamente la *muchedumbre solitaria*, personas solas que viven juntas sin apenas relación.

Cada vez más, da la sensación de que la vida solo es lo urgente, el corto plazo, lo inmediato; y ahí, los vínculos significativos y el compromiso personal y colectivo se infravaloran. En el corto plazo suele bastarnos con nosotros mismos; es en el medio y largo plazo donde aparece la necesidad de los otros.

Olvidamos, como nos recuerda Pérez (2023), que «un yo estable surge en presencia del otro» (citando a Byung-Chul Han); que la individualidad es un producto del desarrollo en interacción con otros en un contexto sociohistórico determinado (John Dewey); que todas y cada una de las personas nos pensamos como individuos desde lo compartido; que el yo no existe solo y *a priori*, sino que es un *a posteriori* relacional, que es «más yo» cuanto «más nosotros» incorpora; que nos hacemos con los otros (Ronald Cohen) a través de la gestión del mundo compartido.

Los datos hablan por sí solos: en la Encuesta Social Europea (European Social Survey, ESS) de 2018 se observó que el 7,5 % de los europeos mayores de 50 años declaraban

sentirse solos a menudo o casi siempre; que el 23,3 % de los europeos mayores de 50 años informaban de tener una red social limitada, lo que significa que no tenían a nadie con quien pudieran hablar sobre sus problemas personales o a quien pedir ayuda en caso de necesidad. Siguiendo en esta línea, la Encuesta Europea de Salud (European Health Interview Survey, EHIS) de 2014 señaló que el 6,6 % de los europeos mayores de 15 años manifestaban sentirse solos; la Encuesta Europea de Salud Pública (European Public Health Survey, EPHS) de 2019, que el 5 % de los europeos mayores de 15 años notificaban sentirse solos; y la Encuesta de Salud de la Organización Mundial de la Salud (World Health Survey, WHS) de 2015, que el 8,3 % de los europeos mayores de 18 años decían sentirse solos.

A la vez que las relaciones se han ido fragilizando y las personas nos hemos ido quedando más y más solas, se ha ido imponiendo una suerte de tiranía de la felicidad. Lemas como «con esfuerzo lo lograrás», «el éxito depende de ti», etc., han colonizado nuestra manera de pensar.

Es paradójico que, en la época del aislamiento, el malestar (el sufrimiento) personal parece que pueda solucionarse únicamente con actitud y cambios cognitivos y emocionales, o bien echando mano de espiritualidades individualistas. Se escucha tanto que «la vida no es complicada, sino que la complicamos nosotros» que muchas personas han terminado por creerlo porque la felicidad, según nos dicen, está siempre al alcance de la mano. Atención: la vulnerabilidad existe y no siempre se puede ser feliz, o al menos, no se puede ser feliz en todo momento.

Banalizamos el sufrimiento, creemos que superar un cáncer casi depende de nuestra actitud o que vivir con veintipocos años con un dolor abdominal muy presente que te dificulta la vida se resume en tener talante y temperamento, que si sufrimos acompañando a un ser querido al final de su vida es porque no afrontamos bien nuestro dolor, que si tenemos sentimientos de ambivalencia cuando cuidamos de nuestra madre con demencia después de quince años es porque nos faltan herramientas psicológicas, que superar una covid persistente que nos fragiliza de manera constante es cuestión de transformar nuestras ideas, creencias y atribuciones. ¡Cuidado con esos empoderamientos ficticios! Ver exclusivamente el lado bueno de las cosas, observar solo lo positivo, muchas veces no solo no aliviará nuestro malestar, sino que además no nos ayudará a ver la realidad de la vida, una vida siempre sujeta a vaivenes y sacudidas.

La realidad es que somos vulnerables, que el yo que debería poder con todo no puede; y es triste observar cómo culpabilizamos a las personas de su sufrimiento por no saber gestionarlo.

Como antes se comentaba, debemos asumir que no siempre podemos ser felices, que vamos a vivir con piedras en los zapatos que algunas veces no podremos sacar, que unos días nos molestarán y otros, sencillamente, nos dolerán. ¡Que, como acostumbra a decir Marino Pérez, catedrático de Psicología de la Universidad de Oviedo, no existe ningún paraíso sin serpientes!

Debemos asumir que las actitudes no triunfan siempre sobre las circunstancias, que la mente no siempre puede sobre el cuerpo enfermo, que aunque nos esforcemos no siempre conseguiremos lo que nos proponamos. ¿Existe una responsabilidad en lo que nos sucede en nuestra vida? Por supuesto, pero hasta un punto.

Existen problemas y desafíos que tienen un origen social o colectivo, o al menos no estrictamente personal. A esos retos y dificultades necesitamos darles una respuesta transversal, multidimensional y no estrictamente psicológica o personal. La persona que cuida, la que sufre depresión, las familias que viven en la pobreza, los individuos que no encuentran trabajo, las personas que están solas, las que han fracasado, las que están enfermas..., no es que no lleven una vida mejor porque únicamente no sepan afrontar bien las cosas o porque quizá no se sacan mejor partido de sí mismos, ¡no! Debemos tener una mirada más compasiva, comprender que quizá no toda la responsabilidad es suya. No todo el mundo tiene las mismas oportunidades y hay cuestiones que entrañan una importante dimensión social, que escapan al individuo y que tienen que ser atendidas desde lo social, desde lo comunitario, compensando desigualdades.

En medio de la densa bruma que provoca el individualismo y esa obsesión por nuestra «situación personal», rechazamos que la vulnerabilidad existe, olvidamos que somos seres interdependientes y vivimos en la contradicción de existir, por un lado, muy auto-centrados, y por otro, rehuyendo el encuentro con nosotros mismos porque nos da miedo. Nos da miedo el vacío, nos espanta el aburrimiento, nos sentimos amenazados por la soledad y nos intimida estar con nosotros mismos.

Además, hemos metabolizado la idea de que la felicidad es lo más importante, como si ser feliz fuera un imperativo, como si existiera una dictadura de la felicidad donde todo lo que no es *happy* es rechazado. Lo dijo Barbara Ehrenreich en 2011 en su libro *Sonríe o muere. La trampa del pensamiento positivo*: «La felicidad hoy en día ha devenido en una tiránica ideología donde el pensamiento positivo, así como aspectos relacionados con las emociones positivas, el optimismo o la resiliencia, se ha convertido en algo normal y deseable a través de su naturalización y su exagerada relación con la longevidad, con la prevención de ciertas enfermedades...».

La felicidad no lo es todo porque hay ansiedades que merecen la pena, preocupaciones que tienen sentido, estreses que aceptamos porque simplemente significan algo para nosotros, placeres que no valen o a los que no queremos dar valor... En otras palabras: hacemos cosas con sentido que no nos hacen felices. Quizá debemos decir en voz alta que la felicidad no es la meta principal de nuestra vida o, al menos, no la única meta posible o deseable. A lo mejor hemos olvidado que también existen la amistad, la verdad, el conocimiento, la justicia, el amor...

Debemos recuperar la idea de que es necesario aceptar los límites, asumir lo que nos toca, comprender que solo podemos cambiar lo posible dentro de lo posible, que no se trata únicamente de dirigir nuestra vida, sino también de aportar y construir en lo común y compartido. Salir de nuestra mismidad y encontrarnos con los otros.

En este contexto de ensalzamiento de la felicidad, de banalización del malestar y de quiebra de nuestras relaciones, la soledad (y, como más adelante se analizará, su trivialización) parece inevitable. Ya no nos extrañamos cuando leemos que 30 millones de personas (un 7 % de los habitantes de Europa) declararon sentirse solas en las entrevistas realizadas en 2016 para la Encuesta Social Europea (D'Hombres, 2018), o que un tercio se sientan solas a veces y un 13 % se sientan solas la mayor parte del tiempo, según los datos actualizados de la misma encuesta para 2022 (en una muestra de más de 25.000 personas mayores de 16 años de todos los países miembros de la Unión Europea).

2. UNA MIRADA INTRODUCTORIA A LA SOLEDAD

«[...] a mis soledades voy, de mis soledades vengo, porque para andar conmigo me bastan mis pensamientos», escribía Lope de Vega (1562-1635) en el Siglo de Oro anticipando la complejidad de la soledad (soledades), su carácter transversal y poliédrico. Así es, si algo caracteriza la soledad es su complejidad, que dificulta, como veremos a la largo del presente capítulo, tanto su comprensión como la intervención.

La soledad, que no ha sido abordada por las ciencias hasta hace escasas décadas, ha sido objeto de la literatura, la filosofía y el arte, y es un sentimiento, una experiencia, una vivencia común a todas las personas desde muy temprana edad ligada a la propia humanidad, a nuestra vulnerabilidad. Metaforizarla como una epidemia, una enfermedad, un tsunami o una guerra —ya nos lo enseñó Susan Sontag en *La enfermedad y sus metáforas* (1978)— no hace más que dificultar su comprensión y su abordaje.

Decía Octavio Paz en *El laberinto de la soledad* (2004): «Todos los hombres, en algún momento de su vida, se sienten solos; y más: todos los hombres están solos... La soledad es el fondo último de la condición humana». Y así es, somos seres sujetos a vaivenes y sacudidas, vulnerables, y nadie mejor que el filósofo y escritor lituano de origen judío Lévinas (2001) para definir nuestra condición vulnerable cuando expresaba: «El yo, de pies a cabeza, hasta la médula de los huesos, es vulnerabilidad».

Somos seres sociales, necesitamos vincularnos con otros, tenemos una motivación esencial para crear y mantener relaciones interpersonales (Yanguas, 2021; Yanguas y Pinazo, 2024). Como apuntaba el poeta inglés John Donne (Ordine, 2022), «ningún hombre es una isla entera por sí mismo. Cada hombre es una pieza del continente, una parte del todo. Si el mar se lleva una porción de tierra, toda Europa queda disminuida como si fuera un promontorio o la casa de uno de tus amigos, o la tuya propia. Ninguna persona es una isla; la muerte de cualquiera me afecta, porque me encuentro unido a toda la humanidad; por eso, nunca preguntes por quién doblan las campanas, doblan por ti».

Por lo tanto, la experiencia de la soledad está hondamente enraizada en ese carácter social del ser humano, sobre cuya base, los vínculos con otras personas, como hemos visto, constituyen una necesidad básica y una parte esencial de la identidad. Muchos modelos conceptuales de la psicología —desde Deci y Ryan hasta Bowlby, pasando

por Maslow o Winnicott, por mencionar solo a algunos— han enfatizado la importancia de las relaciones y han otorgado al vínculo afectivo con las personas que son significativas para cada una de nosotras y nosotros un papel central tanto en el desarrollo de la personalidad sana como en el mantenimiento del bienestar psicológico.

La identidad viene dada por la relación con las demás personas. Cuando estos vínculos afectivos centrales se ven alterados por la muerte de nuestros seres queridos o por un divorcio y la consiguiente separación entre padres e hijos, por ejemplo, vivimos los momentos de mayor dolor, soledad, vulnerabilidad psicológica y física de nuestra vida. Pérdidas afectivas, duelo y soledad son, por tanto, conceptos íntimamente entrelazados.

La soledad, que como se ha precisado nace de nuestra propia vulnerabilidad ontológica y de la profunda necesidad de los otros, está relacionada y se solapa, además, con otras experiencias como el aislamiento, la depresión, la desesperación, la falta de propósito, la sensación de falta de control o la experiencia de vacío. Por este motivo es muy difícil en la práctica «interventiva» encontrar a personas que únicamente sienten soledad, pues lo común es que esta se encuentre entretejida con otras experiencias humanas antes descritas.

Todas esas otras experiencias —aislamiento, desesperación, tristeza, falta de propósito, estrés, etc.—, al igual que la soledad, están íntimamente asociadas a la salud. En el caso de la soledad, el énfasis en su vinculación con la salud ha sido tan profusamente acentuado (merece la pena consultar, por ejemplo, Hawkley, 2022; National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, 2020; Holt-Lunstad *et al.*, 2015) que la soledad ha pasado a ser un problema de salud pública. Dos cuestiones al menos llaman la atención: la primera es el enfoque de «la soledad como problema», que más adelante se analizará; la segunda, una sobreestimación de la influencia de la soledad en la salud: los artículos científicos eran mucho más cautos (véase House *et al.*, 1988, por ejemplo) que los artículos de prensa basados en el análisis de dichos artículos científicos (*The Guardian*, 2013; *Scientific American*, 2019). A este respecto, la alegoría de la «epidemia de la soledad» lleva implícita una reconceptualización de la soledad como un problema de salud ya asumido por toda la población, a pesar de que no exista virus o bacteria que la cause. Dicho esto, la soledad (que no es un problema de salud), está «vinculada» con la salud. La literatura científica (Yanguas *et al.*, 2020) que asocia soledad y salud es muy abundante y lo hace en un doble sentido: la soledad provoca enfermedades y las enfermedades que nos hacen vulnerables provocan soledad. La soledad se relaciona con enfermedades cardiovasculares, problemas de sueño, abuso de sustancias, deterioro cognitivo y obesidad, entre otras varias dolencias y problemas de salud. La soledad puede tener, además, un impacto negativo en la salud mental: aumento de los niveles de estrés, disminución de la autoestima y percepción de menor apoyo social. También se asocia con depresión, ansiedad, baja autoestima, deterioro general del bienestar emocional y, en casos extremos, pensamientos, ideaciones y actos suicidas. De igual modo, diversos estudios científicos (Yanguas y Pinazo, 2024) han demostrado la relación entre la discriminación por edad y su impacto negativo en la salud, en el bienestar de las personas mayores en general y, en particular, en la soledad.

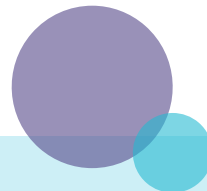


Tabla 1. Soledad y salud

SALUD PSICOLÓGICA

- ↑ Emociones negativas.
- ↓ Calidad de vida.
- ↑ Síntomas depresivos.
- ↑ Cambios de personalidad.
- ↑ Ansiedad.
- ↑ Problemas de sueño.
- ↑ Problemas de salud mental.
- ↑ Tasa de institucionalización.
- ↑ Mortalidad.
 - Las relaciones sociales —y su ausencia— funcionan como un riesgo de salud similar al establecido en los factores de riesgo «clásicos».
 - Generación de sufrimiento y disminución de la calidad de vida.

SALUD FÍSICA

- ↓ Empeoramiento del funcionamiento vascular.
- ↑ Presión sistólica.
- ↑ Probabilidad de accidentes cardiovasculares (ACV) recurrentes.
- ↓ Expresión de genes ligados a la respuesta antiinflamatoria.
- ↑ Sobreexpresión de genes asociados a la proinflamación.
- ↑ Actividad del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (eje HPA o del estrés).
- ↑ Alteraciones en el sistema inmunitario.
- ↓ Nutrición.
- ↑ Obesidad.
- ↑ Declive motor.
- ↑ Reducción de la actividad física y de la capacidad funcional.

↑ Aumento ↓ Disminución o empeoramiento

Fuente: Elaboración propia.

La soledad es también una «cuestión» eminentemente social, ya que está vinculada a las relaciones y a su ausencia (Yanguas *et al.*, 2020). La soledad se asocia a la falta de compromiso, a un menor nivel de confianza en las relaciones, a comportamientos de riesgo y, dado que la soledad no es algo exclusivamente individual, a la falta de integración comunitaria: la comunidad, el territorio donde desarrollamos nuestras vidas, nos provee de sentimientos de pertenencia, identificación con otras personas, seguridad emocional, influencia recíproca, percepción de compartir valores y recursos, conexión emocional, satisfacción de necesidades, etc., y su ausencia puede provocar sentimientos de soledad (Yanguas *et al.*, 2018).

La soledad afecta a personas de todas las edades, géneros y estilos de vida. Lo que en apariencia puede ser una vida llena de actividades, personas y proyectos quizás esconde una vida solitaria y un intenso vacío interior. La soledad puede manifestarse en los momentos más insospechados: en un lugar lleno de gente o durante una noche silenciosa en la tranquilidad del hogar.



3.

LOS ENFOQUES «CLÁSICOS» DE ENTENDER LA SOLEDAD

Cinco enfoques o modelos clásicos resumen las maneras de comprender la soledad e intervenir en ella a lo largo de la historia (véase, por ejemplo, para una revisión más completa, Motta, 2021). Todos estos enfoques, basados en disciplinas que posteriormente se analizan, han pretendido entender y definir aspectos fundamentales de este fenómeno tan cercano (todos hemos padecido soledad muchas veces en nuestra vida) y a la vez tan esquivo:

- » En el primer modelo, la mirada de la soledad desde el punto de vista de las necesidades sociales subraya el papel de la ausencia de relaciones y la falta de comunicación tanto en la generación de la soledad como en su mantenimiento. Se trata de relaciones «que no son necesariamente de naturaleza íntima o de confianza, sino también las que permiten satisfacer las necesidades sociales inherentes a la persona, como el apego, la integración social, la seguridad, la confianza...» (Motta, 2021). Sullivan (1953) se considera un predecesor del enfoque de las «necesidades sociales» al proponer una relación directa entre los sentimientos subjetivos de soledad y los déficits sociales objetivos. Esta perspectiva también se inspira en parte en la teoría del apego de Bowlby (1969), que propone que los vínculos tempranos «seguros» son necesarios para desarrollar relaciones sociales significativas a lo largo de la vida; por el contrario, la falta de vínculos de apego puede dar lugar a aislamiento y soledad en otras etapas de la vida. En cualquier caso, Heinrich y Gullone (2006) sostienen que los «factores situacionales» en cualquier etapa de la vida, como la muerte, el divorcio o el traslado, también pueden considerarse causas de la soledad o factores que hacen que persista y se cronifique, ya que las figuras de apego se transforman de padres a amigos y de hermanos a parejas y compañeros.
- » El segundo modelo es el enfoque cognitivo. Esta perspectiva, aunque enfatiza las consecuencias afectivas de la soledad, propone que su causa se encuentra en los procesos cognitivos (es lo que se conoce como *discrepancia cognitiva*) y define la soledad como el malestar o sufrimiento que se experimenta cuando existe una discrepancia entre las relaciones interpersonales que una persona desea tener y las que percibe que tiene. La perspectiva de la discrepancia cognitiva se basa en la teoría de la atribución y sugiere que, para poder comprender las causas de sus propias acciones y las de los demás, las personas que se sienten solas atribuyen causalidad. Es la forma en que atribuyen la causalidad lo que afecta a su estado psicológico: si entiendo que mi situación es negativa, injusta, nunca esperada, etc., de una o varias relaciones, es ese juicio el que me lleva a sentirme solo. Por lo tanto, desde este punto de vista, las ideas, creencias y atribuciones sobre las relaciones, así como factores culturales y sesgos cognitivos, juegan un papel fundamental.
- » El tercer tipo de enfoque se denomina *interaccionista*. Este modelo parte también de la teoría del apego, que propone que la soledad es el resultado de la combinación de la ausencia de una red social adecuada y la falta de una figura íntima. Según este enfoque, la personalidad, el carácter de cada individuo, si se acepta la expresión (por ejemplo, la ansiedad social, la timidez, la introversión, etc.), interactúan con la situación.

También lo hacen ciertos «factores sociales», como una hospitalización, el cambio de domicilio, los cambios en los ingresos económicos, la cultura (por ejemplo, las expectativas sobre el comportamiento en las relaciones de pareja), etc. Todo ello influye en nuestras relaciones sociales y en la soledad.

- » La soledad como déficit de nuestras relaciones sociales es el cuarto modelo. Este enfoque entiende la soledad desde la mirada de las personas como seres sociales con una necesidad esencial de pertenencia. Cuando esta necesidad no se satisface, surgen experiencias negativas (*perturbadoras*, podríamos también llamarlas) como la soledad. En este caso, la soledad tiene sus raíces en percepciones, evaluaciones y respuestas específicas a la realidad interpersonal y se manifiesta a través de comportamientos, sentimientos y cogniciones que están estrechamente relacionados entre sí. En palabras de Heinrich y Gullone, la persona solitaria tiene «sentimientos negativos, como desesperación, depresión, aburrimiento, etc., y actitudes negativas sobre sí misma, sobre las demás y sobre las causas de los acontecimientos, así como un comportamiento social pasivo, ensimismado e ineficaz» (Heinrich y Gullone, 2006).
- » La quinta y última perspectiva entiende la soledad como consecuencia de la necesidad humana universal de pertenencia y, por lo tanto, la considera una parte inevitable de la existencia humana. Como tal —y más adelante se aborda con profundidad—, la soledad puede ser experimentada por todos con independencia de la edad, el nivel económico o social, el estado de salud o el estado civil. Este enfoque entiende que la verdadera soledad surge de la realidad de enfrentarse a las experiencias últimas de la vida, es decir, al nacimiento, la muerte, los cambios, el sentido de nuestro proyecto vital, las crisis vitales, etc., lo que se denomina *soledad existencial*.

Estos enfoques clásicos provienen de una mirada de la soledad en la que han interactuado saberes provenientes de distintas disciplinas, y estas nos ofrecen ángulos diversos para comprenderla. Así, Barrio (2024), en una interesante propuesta, diferencia entre enfoques evolutivo-genéticos, psicológicos (entre los que se distinguen modelos conductistas, psicodinámicos y, sobre todo, cognitivos), afectivos, integrativos y existencialistas que, obviamente, interaccionan unos con otros.

¿Qué comparten todas estas perspectivas? Una definición de la soledad como fenómeno subjetivo y cierto acuerdo teórico en caracterizar la soledad como algo negativo, que produce dolor y sufrimiento, «aversivo», dirían Perlman y Peplau (1982). De este consenso se desmarcan las perspectivas existencialistas que entienden que hay una soledad positiva ligada a la creación, al encuentro con uno mismo, al desarrollo personal, y en nuestra sociedad, una dicotomía entre soledad deseada y soledad no deseada que es minoritaria y no tiene ninguna base científica.

El primer enfoque minoritario en Europa, pero más extendido al otro lado del Atlántico, es el enfoque evolutivo-genético, y su figura clave, John T. Cacioppo. Excesivamente centrada en factores biológicos en lo relativo a la explicación de la naturaleza de la soledad, esta mirada es de corte darwinista en cuanto al papel que la soledad tiene en la evolución humana, pues define la soledad como un «dolor social», una suerte de mecanismo orgánico inscrito genéticamente y funcional para la evolución del ser humano (Barrio, 2024; Cacioppo y Patrick, 2008) que viene a alertar a la persona de

que se encuentra en peligro de aislamiento social, lo que puede poner en riesgo su supervivencia. Dicen (Cacioppo y Patrick, 2008): «El dolor social, también conocido como *soledad*, surgió por una razón similar: porque protegía al individuo del peligro de permanecer aislado. Nuestros antepasados dependían de los lazos sociales para la seguridad y la replicación exitosa de sus genes en forma de descendientes que sobrevivieran lo suficiente como para reproducirse. Los sentimientos de soledad les decían cuándo esos lazos protectores estaban en peligro o eran deficientes». Para Cacioppo, la soledad es un mecanismo biológico que nos alerta de que se tiene una necesidad sin cubrir, en este caso relacional, y nos predispone a tenerla en cuenta y ponerle solución (Hawkley y Cacioppo, 2010). La soledad sería orgánica, universal (para todas las personas) y activada perceptivamente (percepción de aislamiento social); surgiría de la interacción de la persona con el medio, sería captada mediante procesos sensoriales y activaría (esa sería su función) la necesidad de unirnos a otras personas.

La psicología, por su parte, ha aportado perspectivas distintas; todas ellas comparten la naturaleza psicológica de la soledad y la entienden no como un proceso orgánico codificado genéticamente, como en el enfoque anterior, sino como el resultado de procesos psicológicos individuales. Se pueden diferenciar las siguientes:

- » La mirada conductista tiene, en el mundo de la soledad, un desarrollo muy limitado. Parte de la idea de que la soledad es el resultado o la «respuesta a la falta de refuerzo social» (Perlman y Peplau, 1998) y se inicia con los estudios de Gewirtz y Baer (1958a, 1958b), en los que se plantea una dialéctica entre refuerzo social y aislamiento que no ha sido tomada demasiado en cuenta en términos conceptuales.
- » Las teorías psicodinámicas, de mayor recorrido, comparten la idea de que la soledad es un sentimiento o una emoción que surge de la falta, en cualquier momento de la vida, de relaciones que son esenciales tanto para el correcto desarrollo psicológico como para el bienestar. Este punto de vista habla de «falta de», de disfunción y, en última instancia, de patología. La gran autora es Fromm-Reichmann (1959), que describe la soledad como la experiencia resultante de la falta de intimidad, situación necesaria para el correcto desarrollo del sujeto, en especial en la infancia y la adolescencia; aunque Weiss (1973), el otro gran autor cercano a este enfoque, tiene una perspectiva «más social» y habla de factores relacionales relevantes para todas las personas, como son la fiabilidad y la seguridad, la valoración y el reconocimiento, el apego y la cercanía, la guía y el consejo, la integración social o la pertenencia y la oportunidad de cuidar.
- » El modelo cognitivo es en la actualidad la principal teoría de la soledad en el ámbito científico, la que más consenso despierta, la que con mayor asiduidad se cita y la más utilizada en intervención. Este modelo entiende la soledad como un proceso cognitivo definido por «un desajuste o una discrepancia significativa entre las relaciones sociales actuales de una persona y las relaciones sociales que necesita o desea» (Perlman y Peplau, 1998). Así, la soledad se concibe como una evaluación entre lo percibido o experimentado y aquello que los estándares (expectativas) de cada persona le hacían esperar de sus relaciones. A pesar de su éxito, debido entre otras cuestiones a que es fácilmente medible, olvida dimensiones muy relevantes de la soledad, como la afectiva, la que está ligada a las condiciones de vida o la relativa a la propia cultura, que genera diferencias en las expectativas relacionales.

» El enfoque afectivo es asimismo una mirada parcial. Define la soledad sobre la base de los afectos que se asocian a ella y que, según los autores que defienden dicho enfoque, la constituyen esencialmente. Bound (2022) define la soledad como un cúmulo o «clúster de emociones, una mezcla de emociones diversas que pueden ir desde la ira, el resentimiento y la tristeza hasta los celos, la vergüenza y la autocompasión». Así pues, los afectos, emociones y sentimientos vinculados en otros modelos a la soledad como resultado o efecto de esta pasarían, en este modelo, a ser considerados la esencia misma de la soledad, su parte constitutiva, de modo que la soledad se describiría únicamente por sus manifestaciones subjetivas.

La falta de consenso sobre cómo entender la soledad ha llevado a enfoques integrativos que plantean una mirada holística, una síntesis de distintos modelos, que es donde se sitúa el programa Siempre Acompañados, como más adelante se analizará. En general, estos enfoques intentan, como su nombre indica, aunar distintos puntos de vista para aplicar una visión compleja de la soledad. Uno de estos modelos de carácter integrador es el propuesto por De Jong Gierveld y Tesch-Römer (2012), el «modelo integrador de factores individuales y de contexto social», que suma a la teoría de la discrepancia cognitiva ciertos elementos de cariz social y afectivo que son factores secundarios. Stein y Tuval-Mashiach (2015b) hicieron un esfuerzo notable por dotar de contenido una mirada transversal de la soledad que, según las autoras, debe: habitar la tensión dialéctica entre lo demasiado específico y lo demasiado amplio o general; evitar la confusión entre antecedentes, efectos y características de la soledad; abordar la complejidad de variedades y significados asociados a la soledad; buscar un mismo lenguaje referente a unos mismos significantes al hablar de lo relacionado con la soledad que evite la polisemia y la confusión; y asumir y explicitar la inevitable «situacionalidad» del conocimiento (Stein y Tuval-Mashiach, 2015b). Así, la soledad debería definirse por medio de la experiencia y no tanto a través de lo cognitivo, y debería contener un sentido de aislamiento (social, metafísico, objetivo, subjetivo, etc.); un carácter relacional, ya que el aislamiento no se da en el vacío sino respecto a alguien o a algo, esto es, en relación con alguien o algo; la presencia de un yo experiencial y un otro que puede ser físico o representado, humano o no humano, respecto al que se siente ese aislamiento; necesidades sociales no cubiertas; una discrepancia entre lo necesitado o deseado y la realidad; y un sufrimiento o dolor psicológico.

Por último, los enfoques existencialistas entienden la soledad desde una perspectiva ontológica. La soledad es, por tanto, una expresión inherente, y muchas veces necesaria y beneficiosa, a la experiencia del ser humano. Como afirma Mijuskovic (2015), la soledad es una de las principales condiciones de la humanidad en su ser, «se basa en la naturaleza intrínseca del ser humano» y, en consecuencia, nunca puede ni debe ser eliminada, sino simplemente reducida cuando es dolorosa. En otras palabras, la soledad se encuentra en el fondo mismo del sentido de lo humano. No tendría, por lo tanto, una causa ni psicológica ni biológica, ni ambiental ni sociológica; no sería un fenómeno condicionado, pues es parte de la propia naturaleza humana. Los autores existencialistas rehúsan investigar empíricamente la soledad, conocer los factores de riesgo, su relación con la salud o con las condiciones de vida, pues consideran que la soledad es parte de nuestra condición humana.

Tabla 2. Enfoques clásicos sobre la soledad

ENFOQUE	DEFINICIÓN DE SOLEDAD	CRÍTICAS
Psicodinámico	La soledad como falta de relaciones esenciales para la vida en algún momento del ciclo vital.	Patologiza al sujeto en situación de soledad.
Conductista	La soledad como falta de refuerzo social.	Tiene un enfoque excesivamente mecanicista que olvida aspectos esenciales de la experiencia de la soledad.
Cognitivo	La soledad como un proceso cognitivo definido por la discrepancia entre las relaciones de la persona (experimentadas o percibidas) y sus deseos.	Está excesivamente focalizado en lo cognitivo olvidando otros aspectos relevantes, como el afectivo o el social.
Existencialista	La soledad como condición de nuestra existencia; introduce el sentido de la vida, es dialéctico, reconoce el rol de los otros y la importancia de la intersubjetividad. ¹	Le falta una mirada «social» de la soledad y de los otros, no da importancia a factores de contexto, condiciones de vida, etc.
Afectivo	Ahonda en la experiencia subjetiva de la soledad y en el conjunto de sentimientos que la constituyen.	Deja de lado partes esenciales de la experiencia de la soledad; describe, pero no explica.
Evolutivo	La soledad es orgánica, alerta al ser humano de los peligros del aislamiento social.	Olvida cuestiones esenciales: afectos, cogniciones, contexto, condiciones de vida, etc.
Integrativo	Busca una mirada compleja de la soledad y del sufrimiento que produce la falta de relaciones sociales; introduce los afectos, los sentimientos de aislamiento y la discrepancia.	Deja fuera ciertos aspectos, como los sociales y los existenciales, que resultan esenciales para una mirada global y compleja de la soledad.

1. Proceso recíproco por medio del cual se comparte la conciencia y el conocimiento de una persona a otra, y permite el reconocimiento de la alteridad.

Fuente: Elaboración propia.

Basándose en estas perspectivas tanto históricas como disciplinares, distintos autores han efectuado ingentes propuestas para definir la soledad. Cada autor focaliza en su definición lo que considera esencial de la soledad y «olvida» otros aspectos que no están en su modo de pensar. Este es uno de los problemas de la soledad en particular y de las ciencias sociales y del comportamiento en general: hacer de la parte un todo. Algunos ejemplos de estas miradas se describen a continuación (Yanguas y Pinazo, 2024).

- » Bound (2022) hablaba de «malestar emocional duradero» (apunta hacia la idea de cronicidad), «en el que la persona se siente alejada, incomprendida, rechazada por las demás» (aislamiento), «sin tener a alguien con quien intimar» (relaciones significativas), «que puede generar sentimientos diversos, como tristeza, celos, ira, resentimiento, vergüenza o autocompasión» (emociones negativas).
- » Sullivan (1953) definía la soledad como «una experiencia sumamente desagradable» (asociada al sufrimiento), «relacionada con la necesidad de intimidad en las relaciones interpersonales» (necesidad de relación significativa).
- » Weiss (1973) enfatizaba «la ausencia» con una dimensión esencial. Incidía en la necesidad tan repetida de no «confundir el estar solo/a» con «el sentirse solo/a», advirtiendo que «la soledad no es causada por el hecho de estar solo/a, sino por la falta de una relación o un conjunto de relaciones necesarias». Afirmaba que «la soledad siempre aparece como una respuesta a la ausencia, ya sea de un tipo particular de relación o de alguna relación particular».
- » Leiderman (1980) ponía el acento en el «estado afectivo», los «sentimientos de separación» y la «experiencia de la necesidad de los otros», cuando decía: «La soledad se refiere a un estado afectivo en el que el individuo es consciente del sentimiento de estar separado de los demás, junto con la experiencia de la necesidad de otras personas».
- » Peplau y Perlman (1982) —representantes de la hipótesis de la discrepancia cognitiva— enfatizaban el elemento evaluativo y la experiencia desagradable que engloba el componente afectivo, cuando decían que la soledad es «la desagradable experiencia que sucede cuando la red de relaciones sociales de una persona es deficiente tanto cuantitativa como cualitativamente».
- » Andersson (1998), en esa misma línea «evaluativa», ponía el acento en la «(in)satisfacción» generalizada con las relaciones tanto personales, como sociales y comunitarias, en la génesis de la soledad.
- » Rook (1990), en cambio, introducía el sufrimiento emocional cuando relacionaba la soledad con sentimientos de «separación, incompreensión o rechazo», «ausencia de red social» (de apoyo) y de «relaciones significativas». Afirmaba que «la soledad es una condición duradera de sufrimiento emocional que surge cuando una persona se siente separada, incomprendida o rechazada por los demás, o carece de personas apropiadas para realizar las actividades que desea, en particular, aquellas que proporcionan un sentido de integración social y ofrecen oportunidades para la confianza (intimidad) emocional».
- » Rokach (1990), huyendo de la mirada de la soledad como «enfermedad» y conceptualizándola como parte de la «condición humana», decía «La soledad es algo natural y una parte integrante de ser “humano”, como la felicidad, el hambre y la autorrealización». Y también: «Los seres humanos nacemos solos, experimentamos el terror de la soledad en la muerte y, a menudo, mucha soledad en el transcurso de nuestra vida».

- » Younger (1995) introdujo dos elementos nuevos en la definición de soledad, el deseo y la falta de sentido, cuando definía la soledad como «el sentimiento de estar solos a pesar de que deseamos estar con los demás. Los solitarios experimentan una sensación de total soledad, así como de falta de sentido y aburrimiento».
- » Killeen (1998) incidía en una mirada exclusivamente subjetiva cuando afirmaba: «La soledad es una condición que describe los sentimientos de distrés, depresión, deshumanización y desapego», «que una persona sufre cuando experimenta una sensación de vacío», «debido a una vida social o emocional insatisfecha».
- » De Jong Gierveld (1998), en una definición más compleja y comprensiva, introduce, además de la experiencia desagradable (el sufrimiento emocional), las ideas de inadmisibilidad, la evaluación cognitiva, la falta de calidad, la inexistencia de relaciones, la disonancia entre lo deseable y lo admisible, y la noción de falta de intimidad y de incomunicación. Define la soledad como «una experiencia individual desagradable o inadmisiblemente de falta de calidad en ciertas relaciones. Esto incluye situaciones en las que el número de relaciones existentes es menor de lo que se considera deseable o admisible, así como situaciones en las que la intimidad que uno desea no es alcanzada. Así, la soledad es entendida como la manera en que la persona percibe, experimenta y evalúa su aislamiento y su falta de comunicación con otras personas».

Todas estas definiciones reunidas en la tabla 3 (p. 28) —y otras no mostradas debido a su extensión— se pueden resumir en cinco dimensiones básicas que conforman el concepto de soledad:

- » Una dimensión subjetiva relacionada con sentimientos y emociones negativos.
- » Una dimensión social donde las necesidades de relación no están cubiertas.
- » Una dimensión cognitiva vinculada a una evaluación negativa de las relaciones sociales, tanto en la calidad como en la cantidad.
- » Una dimensión existencial asociada a los valores personales, el sentido y el propósito.
- » Una dimensión de integración, vínculo y pertenencia a grupos, proyectos, comunidad, etc.

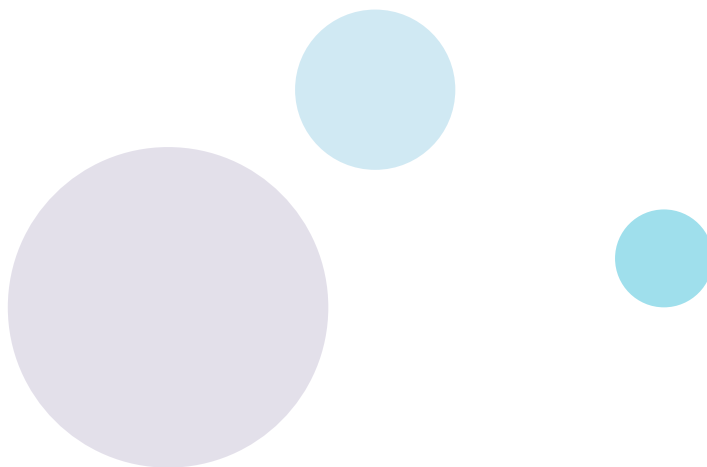


Tabla 3. Distintas definiciones de soledad

AUTOR	DEFINICIÓN
Sullivan (1953)	La soledad es la experiencia sumamente desagradable relacionada con la necesidad de intimidad en las relaciones interpersonales.
Weiss (1973)	La soledad no es causada por el hecho de estar solo/a , sino por el hecho de estar sin una relación o un conjunto de relaciones necesarias... La soledad siempre aparece como una respuesta a la ausencia de algún tipo particular de relación o, más exactamente, una respuesta a la ausencia de alguna relación particular.
Leiderman (1980)	La soledad se refiere a un estado afectivo en el que el individuo es consciente del sentimiento de estar separado de los demás, junto con la experiencia de la necesidad de otras personas.
Peplau y Perlman (1982)	La soledad es la desagradable experiencia que sucede cuando la red de relaciones sociales de una persona son deficientes tanto cuantitativa como cualitativamente.
Rook (1990)	La soledad es una condición duradera de sufrimiento emocional que surge cuando una persona se siente separada, incomprendida o rechazada por los demás , o carece de personas apropiadas para realizar las actividades que desea, en particular, aquellas que proporcionan un sentido de integración social y ofrecen oportunidades para la confianza (intimidad) emocional .
Rokach (1990)	La soledad es algo natural y una parte integrante del ser «humano», como la felicidad, el hambre y la autorrealización. Los seres humanos nacemos solos, experimentamos el terror de la soledad en la muerte y, a menudo, mucha soledad en el transcurso de nuestra vida.
Younger (1995)	La soledad es el sentimiento de estar solos cuando deseamos estar con los demás . Los solitarios experimentan una sensación de total soledad, así como de falta de sentido y aburrimiento.
Andersson (1998)	La soledad es la falta generalizada de relaciones satisfactorias tanto personales como sociales y comunitarias.
De Jong Gierveld (1998)	La soledad es una experiencia individual desagradable o inadmisibles de falta de calidad en ciertas relaciones . Esto incluye situaciones en las que el número de relaciones existentes es menor de lo que se considera deseable o admisible, así como situaciones en las que la intimidad que uno desea no es alcanzada. Así, la soledad es entendida como la manera en que la persona percibe, experimenta y evalúa su aislamiento y su falta de comunicación con otras personas.
Killeen (1998)	La soledad es una condición que describe los sentimientos de distrés, depresión, deshumanización y desapego que una persona sufre cuando experimenta una sensación de vacío debido a una vida social o emocional insatisfecha .

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Dimensiones de la soledad. Adaptado de Yanguas y Pinazo (2024)

EMOCIONES Y SENTIMIENTOS (dimensión subjetiva)	NECESIDADES SOCIALES DEFICIENTES	DISCREPANCIA/EVALUACIÓN	SENTIDO/SIGNIFICADO DE LA VIDA	INTEGRACIÓN/PERTENENCIA A LA COMUNIDAD
Sufrimiento o malestar emocional	Carencia de personas, necesidad de otras personas	Juicio deficiente sobre nuestras relaciones tanto en lo cuantitativo como en lo cualitativo	Ausencia de proyecto vital	Falta de vinculación
Incomprensión, sentimiento de aislamiento	Ausencia de relaciones significativas, de relaciones de confianza e intimidad	Insatisfacción	Conciencia de estar existencialmente aislado	Ausencia de sentimiento de pertenencia
Sentimiento de rechazo social	Incomunicación, ausencia, falta de influencia recíproca y de conexión	Inadmisibilidad	Carencia de una vida con significado	Falta de identificación con los demás
Tristeza, resentimiento, ira, vergüenza, autocompasión, separación, incomprensión, vacío, abandono...	No se comparten valores	Insuficiencia de la calidad de la red de relaciones	Sentimientos de vacío (existencial)	Desafiliación
Deseo de relación con otras personas	Falta de integración social	Ausencia de red de relaciones	Alienación	
Distrés	Escasa identificación con los otros			

Fuente: Elaboración propia.



4.

ENFOQUE INTEGRADOR Y COMPLEJO DE LA SOLEDAD EN EL PROGRAMA SIEMPRE ACOMPAÑADOS

A pesar de las múltiples miradas existentes sobre la soledad, hasta nuestro país han llegado fundamentalmente un enfoque cognitivista y dos tipologías de soledad: la soledad social y la soledad emocional. El enfoque cognitivista, además de ser el más utilizado y científicamente acreditado, tiene a su favor dos cuestiones esenciales. En primer lugar, es un modelo que facilita una comprensión rápida y «objetiva» de la soledad: la soledad es la discrepancia entre lo que esperamos y lo que tenemos en nuestras relaciones. Y, por otro lado, permite una evaluación «sencilla» de la soledad: podemos preguntar a la persona con qué frecuencia siente que le falta compañía o con qué frecuencia se siente aislada, o si tiene personas en las que confiar, y obtener así una puntuación.

Este enfoque cognitivista, de finales de los setenta y principios de los ochenta, ha traído con él —a pesar de ser más antiguo— la existencia de las dos tipologías de soledad, la social y la emocional, planteadas por Weiss (1973) a partir de una perspectiva, curiosamente, más psicodinámica. Así, la soledad emocional es el resultado de la falta de un vínculo íntimo y cercano con otra persona; por ejemplo, las personas que han enviudado o que se han divorciado recientemente deberían experimentar esta forma de soledad. La soledad social es, por su parte, el resultado de la falta de una red de relaciones sociales de la que formar parte, a saber, un grupo de amigos que comparten intereses y actividades comunes. Así, las personas que se han mudado de barrio o de ciudad por trabajo experimentarían esta forma de soledad.

Por otro lado, las tipologías de la soledad han tenido su desarrollo a partir de la dicotomía de Weiss. Varios autores han propuesto diferentes tipologías de soledad. Así, por citar algunas, Hyland *et al.* (2019) propusieron la existencia de cuatro tipologías relacionadas con la salud mental: soledad baja, soledad social, soledad emocional, y soledad social y emocional (caracterizada por los niveles más altos de malestar psicológico, seguida de la clase emocional); Tao *et al.* (2022) hablaban de soledad ocasional, transitoria y persistente; y en la prensa más o menos especializada se han ido sugiriendo múltiples posibilidades: soledad aguda, soledad crónica, soledad superficial, soledad profunda, soledad por duelo, soledad romántica, soledad digital, etc., algunas con muy poca base empírica.

En el programa Siempre Acompañados de la Fundación "la Caixa" hemos dejado de lado las tipologías de soledad para centrarnos y proponer un enfoque integrador basado, por un lado, en distintos autores mencionados, y por otro, en el análisis de casos de personas que sufren soledad a lo largo de los diez años de existencia del programa.

Nuestra mirada de la soledad se caracteriza por tener en cuenta (Stein y Tuval-Maschiach, 2015b; Yanguas *et al.*, 2020) que la soledad está relacionada con diversos factores:

- » Un **sentimiento profundo de aislamiento** que puede ser emocional, comunicacional, existencial, etc., y que es parte nuclear de la experiencia de la soledad.
- » Una **carencia significativa de conexiones sociales satisfactorias** (de contacto, apego, integración, confianza, intimidad, etc.).

- » Un **conjunto de sentimientos negativos** que provocan sufrimiento, como pueden ser la tristeza, el vacío, el abandono, la desesperación, la amenaza, etc.
- » Una **evaluación deficiente**, tanto cuantitativa como cualitativamente, entre lo esperado y la realidad de las relaciones, todo ello experimentado de forma individual o personal (Pinazo y Donio, 2018).

Más en concreto, nuestra perspectiva de la soledad contiene, como mínimo, las siguientes «dimensiones»:

- » Un sentimiento profundo de aislamiento, de desconexión.
- » Relaciones (o una «vida», en el caso de la soledad existencial) que se evalúan por parte de cada persona como insuficientes, ya sea cualitativa o cuantitativamente.
- » Un yo personal (único) que la experimenta (personas distintas, soledades diferentes).
- » Una representación del «otro» (persona, momento de la vida) con el que nos une ese sentimiento de soledad.
- » Una deficiencia asociada a nuestras necesidades relacionales («la falta de»).
- » Emociones y sentimientos negativos (dolor, sufrimiento, abandono, vacío) que son parte nuclear de la experiencia de la soledad.
- » Un contexto geográfico, con su cultura e idiosincrasia propias, donde la persona vive y «padece» su soledad, con el que constantemente interactúa.

Como se describe en capítulos posteriores de este manual, la comprensión de las situaciones de soledad obliga a analizar no exclusivamente variables internas de las personas, sino a abrirnos a los lugares donde desarrollan sus vidas e incluir factores contextuales, comunitarios, situacionales, etc. En otras palabras, siendo la soledad una experiencia personal, la vida de las personas se desarrolla en un entorno geográfico donde se forjan las relaciones, los proyectos colectivos, las redes de apoyo, etc., en definitiva, la vida.

Una mirada compleja de la soledad debe integrar, además de ese nivel más *micro* de análisis (las cuestiones personales), unos niveles *meso* y *macro*. Christina Victor (Victor *et al.*, 2009; Victor y Sullivan, 2015; Pinazo y Donio, 2018), de la Brunel University de Londres, propone que la soledad es una vivencia experimentada en forma de múltiples realidades que son únicas, distintas y cambiantes, y que la persona construye y reconstruye en el contexto de su vida y de su historia de vida. Además, plantea que la soledad depende de la interrelación entre distintas variables que interactúan entre sí, algunas propias de la persona (las que hemos visto hasta ahora), y otras externas a la persona (algunas de estas bajo su influencia y otras que no dependen en absoluto de su voluntad):

- » *Engagement* interpersonal: el compromiso con personas y proyectos a lo largo de todo el ciclo vital.
- » Eventos vitales, como transiciones y pérdidas, que suceden a las personas, ya sean relativos a su salud (enfermedades) o sociales (jubilación, viudedad, pérdidas o emancipación o migración de los hijos).
- » Factores socioeconómicos, como la renta o la existencia o no de servicios de atención.

- » Ambiente social en el que vive la persona: vivienda, barreras arquitectónicas, equipamientos, tipo de comunidad (individualista o colectivista), ámbito (rural o urbano).
- » Estilos de vida: uso del tiempo libre, aficiones, etc.
- » Factores culturales y estereotipos sociales, como el edadismo.



5.

LA VOZ DE LAS PERSONAS QUE PADECEN SOLEDAD

Un corpus cada vez más extenso de investigación cualitativa (Dahlberg, 2007; Cela y Fokkema, 2017; McKenna-Plumley *et al.*, 2023; Akhter-Khan *et al.*, 2022) ha analizado la soledad desde la mirada de las personas que la padecen. Se constatan algunas particularidades comunes a la experiencia de la soledad por parte de muy distintas personas, de diversas edades, culturas y condiciones de vida. Resumidamente:

- » Aspectos psicológicos comunes de la experiencia de la soledad:
 - La soledad es sinónimo de sufrimiento. La soledad es una experiencia negativa, dolorosa, que genera malestar y desolación, y que además se experimenta como algo vergonzoso, estigmatizador, un signo de que algo va mal. Por lo tanto, la distinción entre soledad deseada y no deseada tan común en nuestra sociedad no concuerda ni con la opinión de las personas en situación de soledad ni con la inmensa mayoría de los expertos.
 - La soledad se afronta. Las personas en situación de soledad intentan evitarla mediante estrategias diversas —todavía poco estudiadas—, como realizar cambios en las ideas, creencias y atribuciones; limitar las expectativas; practicar la evitación; mantener un alto grado de actividad; encontrar caminos asociados a la espiritualidad, etc.
 - La experiencia de la soledad deja una huella imborrable, así que la inmensa mayoría de las personas que la han padecido temen sentirla en el futuro.
 - La inmensa mayoría de las personas que sufren soledad señalan las emociones y los sentimientos como cuestiones claves de su experiencia. Así, la tristeza (la más comúnmente descrita), pero también el aburrimiento, el miedo, el vacío, los sentimientos de ansiedad, la desesperanza y la sensación de pérdida, y así mismo los sentimientos de ira, frustración, culpa o celos son fundamentales en la vivencia de la soledad.
 - La soledad tiene características cognitivas y perceptivas, y está relacionada con procesos de pensamiento asociados a la autoculpabilización, la baja autoestima, las percepciones de incompletitud y la falta de sentido de la vida, los sentimientos de frialdad de los otros hacia la persona en situación de soledad, los cambios en la percepción del tiempo (donde el tiempo podría pasar demasiado rápido, demasiado lento o detenerse), etc.
 - La soledad está asociada al tipo de personalidad y a la identidad personal. Así, rasgos de personalidad como la introversión y la timidez se relacionan con una mayor soledad; y es común encontrarse afirmaciones de personas que sufren soledad que expresan que la soledad es parte de su carácter.
 - Los enfoques cognitivos que incluyen el ajuste del pensamiento propio y la interiorización de una perspectiva positiva podrían aliviar la soledad.

» Aspectos interpersonales de la experiencia de la soledad:

- La soledad no es únicamente falta de red, sino también ausencia de relaciones concretas que provean apoyo y cercanía emocional. Por ello, muchas personas en situación de soledad no hablan de falta de relaciones en un sentido general, sino de falta de tipos específicos de relaciones. A este respecto, la soledad se relaciona a menudo con no tener amigos (relaciones significativas), independientemente de si se dispone o no de otras relaciones (como familiares o parejas románticas).
- La ausencia de tipos concretos de relación juega un rol diferente en cada situación de soledad. La ausencia de relaciones familiares (hijas, hijos) satisfactorias desempeña un papel esencial en el caso de personas mayores que necesitan cuidados; la falta de pareja (el deseo de tener una nueva pareja para tener compañía e intimidad emocional) se da en el final de la adultez y el inicio de la vejez, tanto en su afrontamiento como en la perspectiva futura, etc. En otras palabras, no es posible considerar las relaciones desde una mirada generalista, sino que es necesario especificar el tipo de relación y el rol que ejerce en cada situación.
- Igualmente sucede con la falta de relaciones con personas con características similares. La falta de compañeros de la misma generación, con los que es más fácil hablar y entenderse, es a menudo mencionada por las personas mayores como una ausencia relevante. Lo mismo ocurre con personas que han migrado, pues suelen echar de menos no a personas en general, sino a compañeros, digamos, coétnicos. No solo necesitamos relaciones, sino también distintos tipos de relaciones que jueguen roles diferenciados, así como relaciones con distintas generaciones.
- La soledad está asociada con la falta de relaciones estrechas y significativas, no exclusivamente con conexiones superficiales. Así, la falta o la pérdida de relaciones significativas precipita la soledad, al no poder compartir pensamientos, experiencias e intimidad. La soledad, por lo tanto, surge debido a la falta de personas en las que uno realmente confíe, que conozca, que sienta como «compatibles», cercanas, no a la falta total de relaciones. Y atención, la compañía (estar con personas no significativas cuando se echa de menos algunas relaciones particulares) puede generar más soledad al acrecentar los sentimientos de pérdida.
- La soledad es también desconexión (no exclusivamente «falta de personas») y sentimientos de aislamiento, que no hay que confundir con los sentimientos de soledad. Los sentimientos de desconexión están relacionados con no encajar o no ser comprendido, con falta de ajuste o de sentimientos de pertenencia con grupos sociales cercanos, así como con una sensación más profunda de desconexión del mundo que podría ser de naturaleza existencial.
- La soledad puede implicar experiencias interpersonales negativas de la persona, como ser dejada de lado, rechazada, no reconocida o traicionada, sentir que nadie se preocupa por ella, que no gusta, que es diferente o invisible, experimentar sentimientos de alienación, etc., que hacen que la persona se sienta no deseada, inferior, sola.
- La soledad es a menudo el resultado de una comparación social negativa en la que la persona cree que las demás son, por ejemplo, más activas o más aceptadas, o se sienten en términos relacionales más satisfechas, etc. Esta comparación negativa incluye el no cumplimiento de expectativas previas, por ejemplo, falta de compañerismo, falta de atención, etc.

- En resumen, las personas en situación de soledad demandan una gama amplia de relaciones interpersonales que den respuesta a múltiples necesidades relacionales: apego, conexión, intimidad, pertenencia, etc.

» Aspectos contextuales:

- La soledad implica falta de control sobre las «condiciones» en las que se desarrolla la vida de la persona: desde percibir poco o ningún control sobre los contactos sociales hasta barreras físicas, como la falta de accesibilidad en la vivienda o la comunidad que dificultan los contactos sociales (por ejemplo, personas mayores que tienen dificultades para salir de casa, aunque tengan relaciones cercanas y significativas).
- La soledad se precipita cuando existen transiciones y pérdidas. Estas transiciones (por ejemplo, la jubilación) y las pérdidas (fallecimiento de cónyuges o amigos, divorcios de los hijos y pérdida de contacto con los nietos) juegan un papel, fundamentalmente, en la aparición y el mantenimiento de las situaciones de soledad. A este respecto, en personas mayores se constata que el afrontamiento de las situaciones de soledad es especialmente complicado, al ser muy común en esta etapa de la vida la existencia casi permanente de aquello que genera los sentimientos de soledad (nos referimos a las pérdidas, por ejemplo).
- La soledad fluctúa en duración, intensidad y tipo. La soledad se representa para algunas personas como una experiencia cotidiana y constante; para otras, la soledad es transitoria y fluctuante; y como se aborda más adelante, no existe conocimiento suficiente sobre el modo en que se interrelacionan la duración, la intensidad y el tipo de soledad.
- La soledad es una experiencia diversa: los tipos de soledad habitualmente utilizados (social, emocional, existencial) no reflejan de manera adecuada los matices de la vivencia de la misma. Así, la soledad como carencia (pérdidas de relaciones significativas, pero también ausencia de vínculos estrechos) es diferente de la soledad vivida como pérdida (asociada a procesos de duelo), de la soledad experimentada como ausencia (ausencia de un otro significativo, una pareja o un amigo, a quien recurrir y llamar; anhelo de conexión con alguien con quien hablar, en quien confiar, con quien discutir los propios problemas y, en definitiva, con quien compartir el mundo), de la soledad del abandono (sentimientos de invisibilidad, falta de reconocimiento, exclusión, falta de cuidados, situaciones de pobreza y vulnerabilidad, falta de atención...), etc. Las personas en situación de soledad demandan una mirada capaz de asumir esta complejidad.

6.

LA SOLEDAD OLVIDADA: LA SOLEDAD EXISTENCIAL

Si la soledad emocional tiene que ver con la falta de una conexión íntima satisfactoria, sentimientos de vacío y ausencia de conexión emocional, y la social, con la falta de suficientes lazos de amistad y familia, así como con la carencia de relaciones interpersonales en un sentido amplio, la soledad existencial es mucho más difícil de definir, basta con observar los conceptos presentes en la literatura científica: soledad existencial, aislamiento existencial, soledad fenomenológica, aislamiento fenomenológico, soledad fundamental, soledad definitiva, etc. La soledad existencial ha

sido objeto de múltiples enfoques tanto desde la psicoterapia (Yalom, 1980) como desde una mirada más humanística (Moustakas, 1961) o desde la filosofía existencial (Tillich, 1944). Como se observa en la tabla siguiente (McKenna-Plumley *et al.*, 2023), la soledad existencial se ha definido de formas muy distintas en la literatura, aunque todas ellas coinciden en abordar un profundo sentido de separación.

Tabla 5. Algunas definiciones de la soledad existencial

FUENTE	DEFINICIÓN
Moustakas (1961)	«La soledad existencial es una realidad intrínseca (propia del individuo) [...] el hombre es plenamente consciente de sí mismo como individuo aislado y solitario, consciente de que está separado de sí mismo como persona que siente y conoce.»
Yalom (1980)	«La soledad existencial [...] se extiende mucho más allá de la soledad social ordinaria; es la soledad de estar separado no solo de la gente, sino también del mundo, tal como uno lo experimenta comúnmente.»
Mayers <i>et al.</i> (2005)	«Una tercera forma de soledad, la soledad existencial, se ha definido como una condición primaria e inevitable de la existencia (Burton, 1961; Mijuskovic, 2015; Moustakas, 1961) para la que no se puede encontrar un remedio permanente. Los defensores de esta forma de soledad creen que, puesto que todos los seres humanos nacen en un mundo en el que la comunicación perfecta con los demás es imposible y solo la muerte es segura, surge un sentimiento básico de soledad.»
Ettema <i>et al.</i> (2010)	«Un vacío intolerable, tristeza y anhelo, que resulta de la conciencia de la propia separación fundamental como ser humano.»
Bolmsjö <i>et al.</i> (2019)	«Un sentimiento de estar fundamentalmente separado de los demás y del mundo.» «La soledad existencial puede entenderse como la conciencia inmediata de estar fundamentalmente separado de otras personas y del universo [...], especialmente cuando la persona está en crisis, cuando no se puede comunicar a un nivel humano profundo (auténtico), así como cuando experimenta sentimientos negativos, como tristeza, desesperanza, pena, falta de sentido o angustia.»
Larsson <i>et al.</i> (2019)	«Un sentimiento básico de soledad que se produce cuando, como seres humanos, nos enfrentamos a que estamos separados y solos en el mundo, a pesar de tener a otras personas alrededor.»
Van Tilburg (2021)	«La soledad existencial se deriva de la comprensión de que un ser humano está fundamentalmente solo y siente vacío, tristeza y anhelo de conexión.»
Fried <i>et al.</i> (2020) y Prohaska <i>et al.</i> (2022)	«La soledad existencial describe el sentimiento de estar separado de otras personas y de la sociedad, sentir un vacío interior, ser consciente de la propia finitud [...], sentir una sensación de anhelo que no puede saciarse a través de ningún tipo de interacción social. [...] A pesar de tener relaciones sólidas, la persona sigue sintiéndose vacía.»

Fuente: Elaboración propia.

Existen dos términos fundamentales: el de soledad existencial y el de aislamiento existencial. El aislamiento existencial puede ser conceptualizado como «sentir que uno está lejos de su experiencia subjetiva» (Pinel *et al.*, 2017). Breitbart (2017) escribe, citando a Yalom, que «el aislamiento existencial es algo fundamental, propio de la esencia humana, un aislamiento de cada uno respecto a los otros. Por muy cerca que uno esté de otro (un hijo, un padre, un amante), existe una brecha insalvable. Sea cual sea nuestra experiencia del mundo, no es la misma que la de los demás». Estamos solos, separados los unos de los otros, nuestra realidad es que nunca podremos compartir ni experimentar completamente de la misma manera exacta lo que cada uno siente con otro y viceversa.

La soledad existencial es una experiencia emocional de desconexión de uno mismo, de los demás y del contexto donde uno vive. A pesar de estar rodeado de otras personas en el vecindario, de colegas en el trabajo, de pareja, de hijos, etc., la soledad existencial es un sentimiento significativo de vacío, aislamiento y desconexión. A veces se observan sentimientos adicionales de tristeza, falta de sentido, incomprensión y falta de reconocimiento, desesperanza, falta de propósito (una vida sin sentido); a veces, nostalgia; otras, «ansiedad» existencial (plantearse las grandes preguntas de la vida y reflexionar sobre las muchas limitaciones de la existencia humana, la mortalidad...); etc.

En resumen:

- » Las personas que sienten soledad existencial se perciben desconectadas de los otros, de su propia humanidad, del mundo.
- » Experimentan sentimientos de aislamiento, alienación, vacío, abandono y pérdida de identidad.
- » Describen sentir una carencia de sentido, la falta de un proyecto vital o de una vida que se considera digna de ser vivida y con sentido.
- » Advierten una falta de conexión con otras personas, falta de relación con el «mundo exterior», imposibilidad de comunicarse, así como diferentes miedos: a desaparecer de la tierra o de la vida, a ser olvidadas, a ser abandonadas, a la muerte, a la ansiedad, al dolor y al sufrimiento.
- » La soledad existencial puede estar ligada al abandono que sentimos en momentos determinados de nuestra vida (cuando acontecen muertes, divorcios, etc.), a experiencias de deterioro o limitación física o mental por enfermedad, a la sensación de finitud asociada al envejecimiento, a sentimientos de pérdida y añoranza o a un sentimiento de ser un extraño frente a una necesidad de conexión, pertenencia y compañía.

Tabla 6. Dimensiones de la soledad existencial

DESCONEXIÓN	SENTIMIENTOS	COMUNICACIÓN	SENTIDO O SIGNIFICADO DE LA VIDA
De uno mismo	Aislamiento	Imposibilidad de comunicar	Falta de sentido
De los otros	Alienación		Falta de propósito
Del resto de la humanidad	Vacío		Falta de proyecto vital
	Abandono		
	Falta de conexión		
	Miedo		

Fuente: Elaboración propia.

Mayers y Svartberg (2001) conciben la soledad existencial como «una forma más profunda de soledad en la que el yo se percibe desconectado de los demás y del universo, junto con un sentimiento de soledad más profundo, unido a sentimientos de vacío, alienación y abandono». Van Tilburg (2021) pensaba que la soledad existencial «no es el resultado directo de la falta de conexiones deseadas, sino que se relaciona con una sensación más profunda de desconexión del mundo». Por último, Leary y Asbury (2022) nos avisaban de que la soledad existencial podría jugar un rol distinto: «Parece que las experiencias de soledad emocional y ocasionalmente social corren el riesgo de ir seguidas de sentimientos de soledad existencial, lo que implica que la soledad existencial puede subyacer o ser consecuencia de estas facetas bien establecidas de la soledad».

Heidegger (1927) afirmaba que la autenticidad y la realización personal se encuentran en las relaciones genuinas con los demás; y en contraste, cuando se carece de relaciones auténticas y se experimenta la soledad emocional, la soledad existencial puede volverse aún más apremiante. Por eso, se puede afirmar (Yanguas y Pinazo, 2024) que la soledad existencial está asociada a la sensación de falta de significado e incompreensión, que es un estado profundo de desapego y desconexión que va más allá de la ausencia física de compañía y que surge a través de experiencias y situaciones muy diversas, como por ejemplo cuando una persona se siente desconectada de sí misma, de los demás, del mundo que la rodea; cuando experimenta una falta de proyecto de vida, de sentido y significado o tiene dificultades para encontrar un propósito y una dirección en la existencia; o cuando las crisis, pérdidas o transiciones son de tal magnitud que afectan a lo más profundo de la persona.

El ser humano es un ser orientado al sentido, necesitamos tener propósitos y llevar una vida congruente con nuestros valores, y buscar, en definitiva, una vida plena, aunque esa plenitud sea algo muy difícilmente alcanzable.

Antes de finalizar este punto querríamos hacer un último análisis, a través de algunos trabajos de investigación (en especial, McKenna-Plumley *et al.*, 2023; McKenna-Plumley, *et al.*, 2020; Ikhtabi *et al.*, 2022), sobre el modo en que las personas que sufren soledad existencial viven y expresan dicha experiencia.

Básicamente aparecen en los análisis cualitativos cuatro cuestiones fundamentales por parte de los participantes en estas investigaciones:

- » Hondos sentimientos de desconexión, especialmente de desconexión interpersonal.
- » Rotundidad de los sentimientos experimentados de desconexión, vacío, abandono, etc., asociados tanto al sentido o propósito en la vida como a las personas y la comunidad (contexto geográfico donde habitan).
- » Negatividad intensa de las evaluaciones realizadas tanto sobre su situación como sobre los sentimientos expresados.
- » Estrés y consecuencias en la salud mental percibida.

En la tabla 7 (p. 38) se han seleccionado definiciones que realizan las personas que sienten soledad existencial y los elementos esenciales de la misma.

Tabla 7. Elementos principales de la soledad existencial

ELEMENTOS ESENCIALES	DEFINICIONES QUE REALIZAN LOS PARTICIPANTES
Sentirse solo	«Sentir que estás solo en esta vida.» «La soledad existencial es la sensación de estar solo en esta vida, de que ninguna relación podrá cambiar esto.»
Desconexión del mundo y de otras personas	«El sentimiento de soledad que nunca puede ser arreglado por la gente que te rodea debido al sentimiento de desapego.»
Soledad a pesar de tener relaciones	«Tener la compañía de otros, pero seguir sintiéndose separado de los demás.» «Sentir que nadie entiende mis pensamientos, sentimientos y visiones del mundo. Puedo sentirme “existencialmente sola” en una habitación llena de gente.»
Una forma profunda de soledad	«Una forma más profunda de soledad sin una cura obvia que penetra en todas las áreas de la vida.»
Incapacidad de ser comprendido, de compartir plenamente pensamientos y sentimientos	«La sensación de saber que nunca puedes ver exactamente quién es otra persona porque no puedes vivir en su propio mundo individual.»
Falta de sentido de la vida o falta de propósito	«Una falta de verdadero sentido de la vida.» «Sentirse completamente solo ante un universo vacío e infinito, sin nada significativo a lo que aferrarse.» «Yo definiría la soledad existencial como el hecho de perder de vista el propósito de la vida.» «Un sentimiento de no pertenencia por falta de propósito.»
Soledad existencial	«Sentir que estás solo y que acabarás muriendo solo.» «Sentirse completamente solo en el universo.»

Fuente: Elaboración propia.

Un último apunte. Ahora que la vejez se extiende en el tiempo, para muchas personas dos o tres décadas de su vida, es más necesario que nunca no solo vivir, sino también existir. Por eso necesitamos llenar nuestra vida de contenido, ser viajeros y no vagabundos, como suele decir Marije Goikoetxea (profesora de la Universidad de Deusto), y es de esta necesidad intrínseca de donde surge una soledad olvidada: la soledad existencial.



7.

ALGUNAS CUESTIONES CRÍTICAS DE LA SOLEDAD EN LA ACTUALIDAD

En la última década y en el contexto, ya comentado en la introducción, de fragilización de las relaciones y trivialización del malestar, desde los programas de intervención existen dificultades para afrontar la complejidad de la soledad.

Tanto desde el punto de vista conceptual como desde el evaluativo, existe (como ya se ha comentado) un marcado enfoque basado en la discrepancia cognitiva y que deja de lado aspectos emocionales, perceptivos y de necesidades sociales, entre otros, que lamentablemente no son tenidos en cuenta. La evaluación sigue siendo muy rudimentaria. Preguntar a la persona cuándo se sintió sola por última vez, con cuánta intensidad lo sintió (leve, moderada o grave) y si tiene a suficientes personas a las que siente como cercanas no basta para entender mínimamente las distintas situaciones que sufren las personas que se sienten solas.

Además, existe una disparidad entre la experiencia de la soledad y la manera en la que se aborda profesionalmente. Desde la perspectiva «técnica», la soledad se presenta como un concepto diáfano que no genera dudas (Rubio y Nieto, 2024), una noción que se antoja universal, que se experimenta de forma homogénea; en cambio, la realidad de las personas en situación de soledad es mucho más compleja, los matices de su experiencia van más allá de la frecuencia del sentimiento de soledad, del grado en que echan de menos a otras personas o del sentimiento de abandono. Es habitual que nos encontremos que las personas sienten dudas sobre si se sienten solas, además de por cuestiones de estigma, que las hay, porque no todos los sujetos entienden de forma explícita cuándo se sienten solos y cuándo no. Asimismo, existen dificultades en nombrar con una palabra aquella amalgama de emociones, creencias, evaluaciones, sentimientos, etc., que las personas sufren y que muchas veces va más allá de la distancia entre su realidad y lo esperado. Como la evaluación va a constatar la existencia o no de una posible discrepancia, surgen dudas sobre la capacidad que tenemos de captar de forma adecuada las muy diversas situaciones de soledad.

La dificultad de manejar la heterogeneidad es evidente cuando no se suelen tener en cuenta variables muy relevantes a la hora de comprender la soledad, como el género, la cultura, la generación, etc. Nos da lo mismo que la soledad sea experimentada por un hombre o por una mujer, que tenga 65 años u 85, que viva en el campo o en una urbe, etc., porque le ofrecemos lo mismo (habitualmente, compañía). Ignoramos cómo afrontar la heterogeneidad y, por utilizar la metáfora inglesa, miramos la atención y la intervención en soledad como «*one-size-fits-all approach*» (textualmente, ‘un enfoque de talla única’), cuando los que trabajamos en la atención sabemos que las distintas dimensiones que conforman las diversas soledades requieren enfoques diferentes; por ejemplo, aumentar el contacto social general puede no ser eficaz para alguien que siente una soledad emocional porque carece de una conexión íntima y cercana.

Por otro lado, las pruebas de evaluación para medir la soledad inciden excesivamente en la frecuencia de los sentimientos (*nunca, rara vez, a menudo, siempre; sí, no, a veces*) y ponen poca atención a la duración o a la intensidad: «¿Desde cuándo se siente sola? ¿Se siente usted muy sola?», por ejemplo. Falta conocimiento y necesitamos investigación. No sabemos si

es peor una soledad frecuente de baja intensidad y corta duración o una soledad menos frecuente, pero de mayor intensidad y duración; ignoramos el grado de relevancia de vivir una soledad crónica o cronificada; y qué decir de los matices de la soledad: ¿Es peor una soledad con predominio de sentimientos de tristeza o falta de reconocimiento, o quizás aquella en la que predominan sentimientos de vacío y abandono? No tenemos respuesta.

Volviendo a la cuestión de la evaluación, Victor *et al.* (2005) ofrecen un ejemplo paradigmático. Describen que la prueba de De Jong Gierveld para medir la soledad tiene una sensibilidad del 79 % y una especificidad del 68 %. La sensibilidad es la probabilidad de que la prueba identifique como persona en situación de soledad a aquella que efectivamente la padece; y la especificidad es la probabilidad de que la prueba identifique como «que no tiene soledad» a aquella persona que efectivamente no la sufre. Si nos fiamos en exclusiva de esta prueba ampliamente utilizada, nuestra intervención no se aplicaría al 21 % de los que la necesitan y que no habremos identificado, y la administraríamos al 32 % de las personas que no la necesitan. Insuficiente.

Hay otra cuestión relevante unida a la evaluación. La capacidad de captar las situaciones de soledad de los estudios de prevalencia tan profusamente utilizados está en entredicho. No tenemos una regla de oro, un barómetro de la soledad, si se permite la comparación, y como se hace a través de una evaluación de los participantes en la que preguntamos si su realidad y sus expectativas coinciden o no, ignoramos la veracidad de sus respuestas, pues visto el estigma social existente sobre la soledad, es muy entendible que muchas personas no quieran admitir esta situación. Además, si se evalúa en exclusiva la discrepancia entre lo que se desea y lo que se tiene, puede ser que se compute como soledad lo que es insatisfacción con las relaciones. Si preguntamos a la persona, por ejemplo, si recibe las llamadas, visitas o invitaciones que desea, y responde de forma negativa, el sentimiento asociado a la «falta de» no tiene por qué ser únicamente un sentimiento de soledad, sino que puede sentir enfado o insatisfacción sin sentirse sola o aislada.

Si unimos la forma de evaluar y el estigma social de la soledad, oscurecemos la complicada vida de las personas con soledad. Si admito que mi hijo o mi madre padecen soledad, ¿qué estoy reconociendo, que soy un mal padre o un mal hijo por no ser capaz de acabar con su soledad? Si asumo que siento soledad, ¿qué significa, que mis hijos no me hacen caso? Cuesta entender y asumir que podemos sentir soledad a pesar de ser amados, queridos y apoyados; que, como antes se comentaba, la soledad no siempre proviene de un déficit, de una falta, sino que es propia de eso que denominamos *condición humana*.

Retomando el enfoque de la soledad como problema y, en concreto, como problema de salud, esta perspectiva trivializa las posibilidades de entender la soledad e intervenir en ella al restarle multidimensionalidad y complejidad, además de medicalizar nuestra existencia. Algunas propuestas de considerar la soledad como un nuevo síndrome geriátrico, realizadas tanto en prensa como en revistas especializadas, dan muestra de este tipo de pensamiento, al igual que la profusa utilización de los términos *epidemia*, *sunami*, *guerra*, etc., ya comentados.

Del enfoque de la soledad centrado en el problema devienen dos consideraciones: la primera, que la soledad es algo «patológico», que hace daño, que hay que extinguir;

la segunda, que existe una causa externa (duelo, pérdida, etc.) «combatible» de la cual proviene. Basta acudir a cualquier base de datos (PubMed, por ejemplo) para encontrar una cantidad ingente de trabajos que problematizan la soledad para definirla, medirla, ahondar en los factores de riesgo, identificar resultados negativos en la salud, argumentar por dónde intervenir..., siempre desde la premisa de que la soledad es algo patológico.

No existe duda razonable sobre la veracidad de sus resultados, pero todo este corpus de investigación se encuentra alejado de la realidad de muchas personas mayores y su aportación a la mejora de su calidad de vida es limitada. ¿Son modificables los factores de riesgo? ¿Cuáles, la edad, el estado civil, las condiciones de vida, las pérdidas de personas? En muchos casos es imposible modificarlos y, por ello, desde el paradigma centrado en el problema, la solución de la soledad se torna muy complicada. Además, asumir únicamente que la soledad está causada por algo externo, ya sea un duelo, la falta de familia, la enfermedad, los factores ambientales o culturales, o los desequilibrios bioquímicos del cerebro, etc., es aceptar implícitamente una mirada determinista y, por lo tanto, asumir que la soledad puede predecirse, controlarse y «curarse», que es en esencia un trastorno. Pero no se está poniendo en duda esta mirada. Lo que cuestionamos es que el único enfoque posible sea el de la «causalidad», que la soledad esté provocada por la falta de relaciones de apego, por ejemplo. ¿Y si la soledad fuera también un sentimiento que nos acompaña desde siempre, algo propio de nuestra humanidad? ¿No deberíamos dejar de mirarla como algo exclusivamente provocado por factores externos «modificables», asumir que la soledad habita en nosotros como la alegría o la tristeza y aprender a vivir con ella?

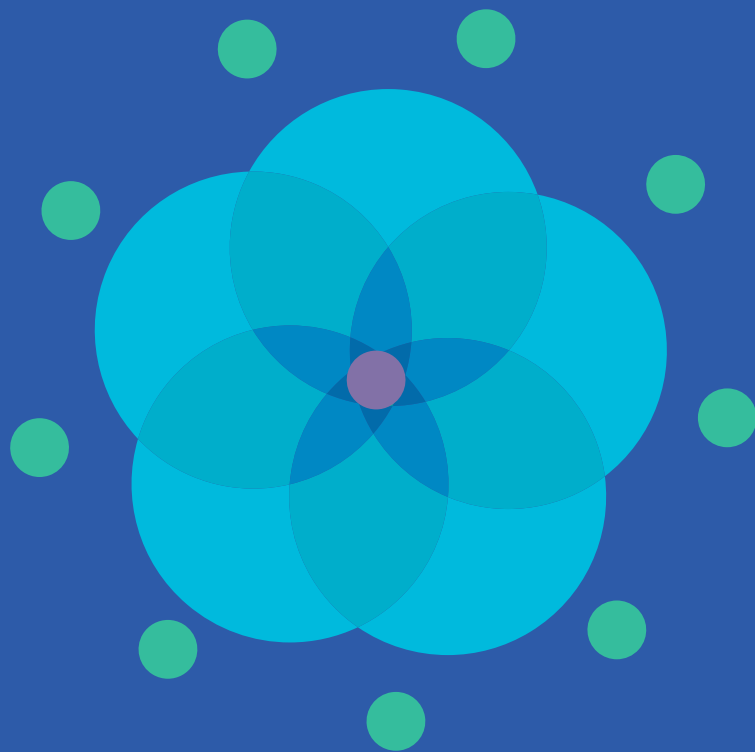
Otro tipo de cuestiones «críticas» surgen de la intervención. Por un lado, siendo la soledad un fenómeno con unas dimensiones internas de los sujetos y otras externas a ellos, se aborda más la perspectiva comunitaria e interpersonal que la individual. Muchos de los programas existentes tanto en nuestro país como fuera de él enfocan la intervención en esa mirada *meso* y *macro* de la soledad, imprescindible; pero dejan de lado la atención individual, que en ningún caso tiene por qué ser exclusivamente sinónimo de terapia, sino de acompañamiento. Falta equilibrio entre las perspectivas interna y externa de la persona.

Dos cuestiones más. Las intervenciones, sean comunitarias, sean individuales, hacen mucho énfasis en los aspectos relacionales de la soledad, que, aun siendo esenciales, no lo son todo. De hecho, muchas personas en situación de soledad saben lo que muchos profesionales parecen ignorar: que la soledad no se «cura» únicamente con compañía, que hay soledades «no relacionales» y que la soledad invade y penetra en múltiples áreas de la vida de una persona. Llama la atención asimismo la idealización de la comunidad como «remedio» para la soledad. Volviendo a la introducción de este texto que abordaba la fragilización de las relaciones, cuesta mucho pensar que se pueda organizar una estrategia de soledad efectiva sobre bases relacionales tan débiles como las que tenemos en este momento. Invertir en arquitectura social y relacional parece un requisito.

Cuando se consulta a las personas mayores que sufren soledad, desgraciadamente es bastante habitual que revelen sus dificultades para hablar de su experiencia debido a la vergüenza y al estigma asociados. La soledad sigue siendo un tema tabú; las personas que la sufren se sienten estereotipadas, y su vivencia, trivializada.

Capítulo 2

Modelo de intervención





1. INTERVENCIÓN CON LA PERSONA

1.1. EL PROGRAMA SIEMPRE ACOMPAÑADOS

El programa Siempre Acompañados nació hace una década con los objetivos de fomentar las relaciones, empoderar las personas para afrontar mejor la soledad, fomentar las relaciones sociales y minimizar las situaciones de soledad. Está diseñado a partir de tres perspectivas complementarias:

1. **Individual o personal.** Acompañamos a personas con el objetivo de facilitar su empoderamiento a través de la adquisición de «recursos personales», es decir, conocimientos, habilidades, experiencia, estrategias, etc., que posibiliten el afrontamiento de las situaciones de soledad y la gestión de sus relaciones sociales.
2. **Comunitaria.** Dicho acompañamiento se establece mediante la construcción de conexiones, la generación de vínculos y redes de apoyo entre personas, y la promoción de la interdependencia.
3. **De concienciación y sensibilización ciudadana** sobre la importancia de las relaciones y la soledad.

El programa va dirigido a personas mayores de 60 años que viven en la comunidad de forma independiente y que pueden estar sufriendo una situación de soledad o no. En este último caso pueden presentar algunos factores de riesgo¹ (por ejemplo, tienen una red social escasa, son cuidadores, están en momentos de transiciones o pérdidas, etc.) que hacen previsible que sufran soledad a corto o medio plazo; pueden percibir fragilidad en sus relaciones, y pueden tener sentimientos de falta de pertenencia o de inclusión en la comunidad donde residen.

Cuando hablamos de *empoderamiento*² nos referimos, más allá de la etimología de la palabra, a que la persona sea la protagonista de su propio cambio, que tenga el control sobre su realidad y que sea responsable de las acciones en las que se involucra y por las que se ve afectada para poder transformar positivamente su situación.

Nuestro objetivo es que las personas se empoderen para que afronten su soledad. Por lo tanto, perseguimos facilitar la autonomía, la dignidad, la autoestima, etc., de la persona, promoviendo en ella un mayor conocimiento y comprensión de sí misma para que conecte con sus deseos y para que fortalezca su voluntad a la hora de tomar decisiones, poner en marcha acciones, ser dueña de su propio destino, reajustar su proyecto de vida, etc., y afrontar así su soledad y los motivos que la provocan.

1. A lo largo de este capítulo (véase en concreto ap. 1.3.1, p. 46) se describen aspectos esenciales de estos factores de riesgo.
2. La idea de empoderamiento contiene: *a)* la toma de conciencia de las capacidades individuales; *b)* la adquisición y el desarrollo de capacidades que permitan la participación activa, de forma individual o grupal, en procesos relevantes para la persona en los que debe decidir sobre aspectos importantes de su vida.

Desde la perspectiva del programa Siempre Acompañados, *acompañar* —que deriva de la palabra latina *companio*, formada por *con* ('con') y *panis* ('pan'), que significa 'con pan' en el sentido de 'comer del mismo pan'— está asociada a la idea de recorrer juntos un camino. La persona que acompaña y la que es acompañada comparten un recorrido común mediante el reconocimiento de su dignidad y esto significa, entre otras cuestiones:

- » que la persona no puede ser utilizada solo como un medio;
- » que es capaz de determinar sus propios fines en interdependencia;
- » que reclama «ser tratada bien», con consideración y respeto, tanto en la satisfacción de sus necesidades como en su consideración de ciudadana (derechos).

Pretendemos *acompañar* a personas facilitando relaciones de confianza, compromiso y colaboración y maximizando las capacidades para elaborar un itinerario personalizado. En este itinerario, además y si es necesario, se deben articular, coordinar y gestionar de manera conjunta diferentes recursos, programas, servicios, activos comunitarios, voluntariado, etc., en el momento y en el lugar más adecuados al proyecto de vida de la persona y a su proceso de empoderamiento personal.

En definitiva, en el programa Siempre Acompañados, *acompañamos* a personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad con la finalidad de facilitar su empoderamiento, de modo que puedan desarrollar sus propias herramientas para la gestión de sus relaciones o su soledad mediante nuestro apoyo.

Los procesos de acompañamiento y empoderamiento se basan en otra cuestión fundamental: el reconocimiento de las capacidades intrínsecas de las personas, en este caso, de las personas mayores, que concibe como seres autodeterminados, sujetos activos de su propia historia y, por lo tanto, personas capaces de empoderarse para gestionar su propia soledad.

1.2. LA MIRADA ÉTICA SOBRE LA PERSONA

El programa Siempre Acompañados tiene un enfoque personalizado de la atención, un enfoque personalizado que, como antes se ha mencionado, busca un rol activo de las personas mayores en el proceso y tiene, como uno de sus valores centrales, la autonomía personal.

Pretendemos la personalización a partir de la interdependencia, un rol activo a través del empoderamiento personal y el encaje con la comunidad. El programa brinda apoyos, la persona toma las decisiones.

Así pues, esta mirada ética y de derechos (Goikoetxea, 2022)³ deviene fundamental y a este respecto conviene destacar nueve «principios» fundamentales:

3. Para la elaboración de este texto se han utilizado materiales facilitados por Marije Goikoetxea Iturregi, profesora de la Universidad de Deusto, en una conferencia impartida a los profesionales del programa de Personas Mayores de la Fundación "la Caixa" y titulada «El desafío de la ética en el trabajo con personas mayores».

1. El punto de partida es el reconocimiento de las personas en situación de soledad. Cada persona es un fin en sí misma, no es un medio, y es capaz de determinar sus propios fines en interdependencia con otras.
2. Igual dignidad exige iguales derechos. Por ello, es obligado tratarla bien, con igual consideración y respeto. El «buen trato» es, por lo tanto, una cuestión esencial en el programa Siempre Acompañados.
3. Todas las personas somos autónomas, pero no autosuficientes: somos individuos que se desarrollan y con necesidades que se cubren en la «relación con otras personas». Transformar las relaciones y minimizar la soledad son, por lo tanto, dos objetivos siempre vinculados.
4. Una vida autorrealizada es una vida autónoma en la que cada persona se responsabiliza de sí misma y de su proyecto de autorrealización. El programa Siempre Acompañados pretende también acompañarla para que esa vida autorrealizada se produzca.
5. El programa entiende que no es suficiente con respetar decisiones (autonomía pasiva), sino que además es esencial proporcionar apoyos para que una persona pueda cumplir y llevar adelante, en continuidad con su vida, sus obligaciones consigo misma y con el resto de las personas, así como sus proyectos personales (autonomía activa). En otras palabras: los profesionales estamos al servicio de las personas.
6. Si, como antes se comentaba, la igual dignidad de cada ser humano exige tratarlo bien, con consideración y respeto, pretendemos aportar a cada persona apoyos y recursos diferenciados. Por lo tanto, personalizar la intervención es, para este programa, una obligación.
7. Tenemos por objetivo, con cada una de las personas, acompañarla lo mejor posible, es decir, con compromiso profesional.
8. Acompañar exige, además del respeto pleno a su dignidad y sus derechos, tener en cuenta sus intereses y sus preferencias, y contar siempre con su participación efectiva.
9. Aspiramos a posibilitar vidas con sentido, acordes con cada identidad personal, no solo a identificar déficits relacionales o situaciones de soledad, sino también a perseguir nuevas oportunidades para reconfigurar el proyecto de vida.

El programa pivota sobre tres áreas de intervención:

1. **Individual.** Centra la atención en la persona, acompañando y facilitando su proceso de empoderamiento a través de:
 - acompañamiento individualizado;
 - intervenciones grupales.
2. **Comunitaria.** Fomenta redes de acompañamiento y colaboración considerando los recursos existentes en el territorio.
3. **De sensibilización y concienciación.** Destaca la importancia de las relaciones sociales, y el fomento de la interdependencia.

Asimismo, se apoya en tres niveles de intervención (para una descripción completa de los mismos, véase ap. 3.3, p. 99):

1. **Nivel I:** Fomento del *engagement* y mejora de las conexiones sociales, lo que más adelante en los perfiles que atiende el programa se denomina *perfil red*.
2. **Nivel II:** Mejora de las relaciones sociales y prevención de las situaciones de soledad, lo que llamamos *perfil preventivo*.
3. **Nivel III:** Intervención en situaciones de soledad, el denominado *perfil soledad*.

Todo esto lo pretendemos hacer:

- » teniendo en cuenta la idiosincrasia territorial y la cultura propia de cada territorio, lo que significa reconocer la diversidad y la heterogeneidad de cada geografía concreta, de cada comunidad donde se asientan los vínculos y el sentimiento de pertenencia;
- » contando con profesionales competentes y con el trabajo en común, y por medio de una metodología compartida por las distintas administraciones públicas, entidades, asociaciones y personas de cada territorio.

1.3. PUNTO DE PARTIDA: LOS FACTORES DE RIESGO

El programa Siempre Acompañados interviene sobre las situaciones de soledad incidiendo en:

- » factores de riesgo;
- » diversas variables que definen las distintas relaciones sociales;
- » variables con capacidad de transformar los sentimientos de soledad;
- » variables que median en los sentimientos de soledad.

1.3.1. Factores de riesgo

Un factor de riesgo (las variables moduladoras y mediadoras se explican en los aps. 1.5 y 1.6, p. 58 y p. 59, con mayor profusión) es cualquier característica de una persona o de su entorno que hace más probable la aparición de un malestar, sufrimiento, afección, enfermedad, trastorno, etc. Análogamente, existen factores de protección, que serían los que, cuando actúan o se dan, evitan o previenen la presentación de un malestar, sufrimiento, afección, trastorno, etc., por ejemplo, la resiliencia.

Los factores de riesgo se pueden clasificar de muchas maneras (véase, para más información, la última revisión de 2023 de Barjaková *et al.*). Fundamentalmente trabajamos con dos miradas complementarias: una mirada sobre el individuo y su comunidad, y otra, según las dimensiones constitutivas de dichos factores de riesgo (salud física, demografía, riesgos psicológicos, etc.).

1.3.2. Distinción entre factores de riesgo individuales y sociales

Al tener el programa una perspectiva tanto individual como comunitaria, utilizamos esta misma doble perspectiva a la hora de analizar los factores de riesgo: una mirada individual y otra social.

Los factores de riesgo individuales están bien definidos en la literatura científica desde hace tiempo. Los más relevantes (seguidamente se revisa la evidencia de cada factor) son la edad, el género, la historia migratoria (si la persona ha migrado o no), el nivel educativo, las condiciones económicas, los factores psicológicos (personalidad, afecto negativo, bajo estado de ánimo, etc.), la salud (enfermedades, salud mental, necesidad de ayuda, etc.), el estado civil (y la vida en pareja), los modos de vida y convivencia (vivir solo o acompañado, con hijos, etc.) y el grado de participación en actividades sociales.

Los factores de riesgo sociales se centran en el entorno (urbano o rural, características del vecindario, acceso a servicios, etc.) y en lo que se conoce como *factores contextuales* (características socioeconómicas, contexto sociocultural, etc.).

Como complemento de esta mirada sobre los factores de riesgo (individual versus grupal), existe otra mirada interesante que además facilita la intervención según dimensiones. Así:

» Factores de riesgo asociados a la salud:

- Enfermedades y afecciones crónicas comunes: cardíacas, accidentes cerebrovasculares, cáncer, etc.
- Estado funcional (dificultades en las actividades de la vida diaria), asociado bidireccionalmente con el aislamiento social y la soledad.
- Discapacidad sensorial.
- Otros.

» Factores demográficos:

- Edad.
- Género.
- Vivir solo/a o acompañado/a.
- Estado civil.
- Tener o no tener familia y amigos.
- Recursos financieros.
- Tener o no tener vivienda.
- Nivel educativo.
- Tener o no tener automóvil (relacionado con la posibilidad de desplazamientos autónomos).
- Otros.

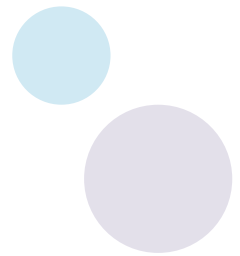
» Factores psicológicos:

- Trastornos psiquiátricos como depresión, ansiedad, etc.
- Déficits cognitivos que predisponen al individuo a tener sentimientos de soledad.
- En el caso de personas cuidadoras, : *burnout* o agotamiento mental, ambivalencia, culpa, estrés, etc.
- Otros.

» Factores socioculturales y ambientales.

» Relaciones de apoyo (en especial, con la familia, los amigos y los cuidadores).

» Comunidad: características.



- » Otros factores: comunicaciones, vivienda, migraciones, orientación sexual, etc.
- » Eventos vitales:
 - Viudez.
 - Ingreso en un centro geriátrico.
 - Migración.
 - Pérdidas en general y de la pareja en particular (acontecimiento frecuente y de gran relevancia).
 - Jubilación y otras transiciones (divorcios, etc.).

Desde la mirada de la intervención, los factores de riesgo de la soledad pueden ser también analizados según el binomio modificables - no modificables. Factores de riesgo modificables serían aquellos sobre los que se puede incidir con objeto de disminuir su efecto sobre la situación de soledad; los no modificables, por el contrario, son aquellos sobre los que no se puede incidir.

La modificabilidad o no de dichos factores puede estar asociada a diversas cuestiones:

- » Los elementos constitutivos del factor de riesgo. Por ejemplo, la edad no es transformable, el género *a priori* no es alterable, etc. En cambio, si una persona vive sola, vivir acompañada podría ser una posibilidad de incidir en dicho factor de riesgo, al menos, en teoría.
- » La propuesta de intervención del programa, en este caso, del programa Siempre Acompañados. Por ejemplo, tener un bajo nivel de participación social y de contactos sociales es *a priori* transformable si se interviene sobre dicho factor, por ejemplo, aumentando la participación en proyectos de voluntariado.
- » La posibilidad de coordinarse con otras políticas, externas al programa Siempre Acompañados. A modo de ejemplo, la soledad de algunas personas mayores sobreviene debido a problemas de aislamiento social, pongamos por caso, por las dificultades de accesibilidad que presenta su vivienda. No se trata de falta de red social o de ausencia de personas significativas, cuestiones propias de la atención que puede ofrecer un programa de soledad, sino de una imposibilidad objetiva: la dificultad para bajar escaleras y la falta de un ascensor. Este factor de riesgo (la accesibilidad) podría ser teóricamente modificable si existieran políticas en un territorio concreto que afrontaran esta situación, pero que no son propias de un programa de atención a las personas en situación de soledad. En caso contrario, si no se facilita el acceso al exterior, aquello que «produce» la soledad en una persona determinada, es decir, el aislamiento, seguirá produciéndola.

La metodología del programa Siempre Acompañados demanda una revisión exhaustiva de los factores de riesgo para conocer si son o no modificables. En los casos en que son modificables se interviene sobre ellos, bien en el programa mismo, bien a través del modelo de intervención comunitaria (véase ap. 2.5, p. 77).

Existe la posibilidad, ciertamente habitual, de que no sea factible incidir sobre todos los factores de riesgo y que, por lo tanto, la intervención no pueda completarse en su totalidad.

1.3.3. Estado de la cuestión sobre los factores de riesgo en soledad

Resumimos algunos metaanálisis (entre otros, Barjaková *et al.*, 2023; Gallardo-Peralta *et al.*, 2023; Valtorta *et al.*, 2016) respecto a la evidencia empírica en torno a los factores de riesgo. Adjuntamos la bibliografía para que se pueda tener una síntesis actualizada del estado de la cuestión.

1.3.3.1. Edad

Los resultados son dispares. Algunos estudios han encontrado niveles elevados de soledad entre los adolescentes y los jóvenes, niveles más bajos en la etapa adulta y un aumento de la soledad en la vejez, es decir, una relación en forma de U entre la edad y la soledad (inversa, en cierta forma, al bienestar a lo largo del ciclo vital). Otros, en cambio, encuentran que la soledad disminuye linealmente con la edad; y otros, que aumenta. En general, la relación entre la edad y la soledad no es lineal, sino más compleja, con varios picos y caídas en los sentimientos de soledad a diferentes edades, aunque los mayores picos se mantienen en la juventud y en la vejez.

En cualquier caso, el vínculo entre la edad y la soledad suele ser muy débil (por ejemplo, Hajek y König, 2021) y deja de ser estadísticamente significativo cuando se tienen en cuenta otros factores de riesgo (por ejemplo, Dahlberg *et al.*, 2021; Hawkley y Kocherginsky, 2018). Esto se ve confirmado por estudios longitudinales sobre la estabilidad y los cambios en la soledad a lo largo de la vida que encuentran que, aunque parece haber una relación en forma de U entre la edad y la soledad transversalmente, el nivel medio de soledad es bastante estable a lo largo de la vida (Mund *et al.*, 2020).

Por lo tanto, la edad está relacionada con la soledad de forma indirecta y las diferencias en la soledad a lo largo de la vida se deben probablemente a la prevalencia variable de otros factores de riesgo de soledad en los distintos grupos de edad. Esto concuerda con la propuesta teórica de que la edad es un factor distal de la soledad, que opera a través de otros.

1.3.3.2. Género

El género es otro factor que está presente en casi todos los estudios. Un metaanálisis reciente, en el que se mide la soledad exclusivamente a través de cuestionarios estandarizados que no preguntan directamente por la soledad, y en el que se analiza la relación entre el género y la soledad (Maes *et al.*, 2019), concluye que los hombres son algo más solitarios que las mujeres, pero la diferencia es muy pequeña en general y a menudo no es significativa estadísticamente. Cuando se utilizan medidas directas de la soledad, el hallazgo prevalente es que las mujeres son más solitarias que los hombres o que no hay diferencias significativas de género en la soledad (Bayat *et al.*, 2021). Una posible razón de esta discrepancia es la disposición a admitir el sentimiento de soledad entre hombres y mujeres, pues es más probable que los hombres oculten sus sentimientos si se les pregunta directamente (Borys y Perlman, 1985).

Además, los resultados relacionados con el género dependen del tipo de soledad que se mida. Es más probable que los hombres se encuentren más solos socialmente, mientras que la soledad emocional se da más en las mujeres (Ten Kate *et al.*, 2020;

Von Soest *et al.*, 2018). Sin embargo, podría darse de nuevo el caso de que las mujeres estén más dispuestas a admitir la soledad emocional y los hombres perciban como más aceptable admitir únicamente la soledad social.

En resumen, los resultados sobre las diferencias de género en la soledad dependen de qué tipo de soledad se mida y cómo se haga, porque los hombres y las mujeres difieren en su disposición a reconocer sentimientos de soledad. No obstante, también puede ser que no exista una relación estadísticamente significativa, lo que significa que el género, al igual que la edad, solo se correlaciona con otros factores que sí repercuten directamente en la soledad. En otras palabras, el género parece ser también un factor de riesgo distal para la soledad.

1.3.3.3. Migraciones

La mayoría de los estudios existentes se centran en la nacionalidad o en un indicador de no pertenencia a una etnia mayoritaria. Centrándonos en estudios europeos que analizan cómo afecta el origen migratorio a la soledad, estos encuentran una relación predominantemente positiva; en otras palabras, los inmigrantes de todas las edades declaran niveles más altos de soledad en comparación con la población nativa (por ejemplo, Barjaková *et al.*, 2023). Sin embargo, en algunos estudios se matiza que es necesario tener en cuenta además otros factores de riesgo de soledad como la educación, la salud o la satisfacción con las relaciones sociales (Ten Kate *et al.*, 2020).

En resumen, la migración está posiblemente asociada a la soledad de forma más bien indirecta, siendo muy relevantes las circunstancias socioeconómicas objetivas, como la salud o los ingresos, o los sentimientos subjetivos de pertenencia.

1.3.3.4. Educación

Las pruebas sobre la relación entre la educación y la soledad en personas mayores son bastante variadas, como muestran varias revisiones bibliográficas (Cohen-Mansfield *et al.*, 2016; Dahlberg *et al.*, 2021). Algunos análisis sugieren una relación negativa (es decir, protectora: a más educación, menos soledad) y algunos muy recientes (aunque no todos) lo confirman (Arpino *et al.*, 2022; Nyqvist *et al.*, 2021).

Por lo tanto, parece existir una relación directa entre la educación y la soledad, aunque sea débil.

1.3.3.5. Trabajo y desempleo

Una reciente revisión sistemática resume la evidencia sobre la relación entre desempleo y soledad (Morrish y Medina-Lara, 2021): la soledad es menor para los empleados que para los desempleados (Morrish y Medina-Lara, 2021). Sin embargo, a menudo estas relaciones no alcanzan significación estadística y a veces incluso se encuentran resultados opuestos (Luhmann y Hawkey, 2016).

Es posible que el empleo tenga un vínculo diferencial con la soledad en función de la edad y la zona geográfica. Tener un trabajo (a tiempo completo) se asocia con niveles más bajos de soledad en comparación con estar sin trabajo entre los

adultos de mediana edad, pero en adultos más jóvenes, tanto los que trabajan a tiempo completo como los que no trabajan en absoluto tienen niveles elevados de soledad (Hutten *et al.*, 2022). Los que tienen una edad inferior a la media para un determinado acontecimiento vital, por ejemplo una pérdida de personas, padecen mayor soledad en comparación con los que tienen una edad superior a la media (Buecker *et al.*, 2021).

Cuando se examinan estudios longitudinales, parece que existe potencialmente una relación bidireccional entre el empleo y la soledad (Morrish y Medina-Lara, 2021).

En resumen, aunque los datos transversales apuntan sobre todo a que el desempleo está relacionado con niveles más altos de soledad, no hay pruebas sólidas que demuestren que esta relación sea causal, sino que parece bidireccional.

1.3.3.6. Situación económica

Los estudios longitudinales ofrecen resultados contradictorios: algunos de ellos encuentran que una peor situación financiera está relacionada con un aumento de la soledad (Hajek y König, 2020; Von Soest *et al.*, 2018), mientras que otros no encuentran una relación estadísticamente significativa (Dahlberg *et al.*, 2021). Parece existir una relación negativa entre una mejor situación financiera y la soledad (por ejemplo, Hawkley *et al.*, 2020), incluido un metaanálisis sobre la soledad en personas mayores (Pinquart y Sörensen, 2001): tener suficientes recursos económicos es más importante para la soledad en los adultos de mediana edad en comparación con los jóvenes y los mayores (Luhmann y Hawkley, 2016), y el vínculo entre la economía y la soledad se debilita con el aumento de la edad (Franssen *et al.*, 2020), probablemente por la existencia en Europa de pensiones públicas; de hecho, las dificultades económicas están vinculadas a la soledad en las personas mayores con más fuerza en Europa Oriental que en Europa Occidental (De Jong Gierveld *et al.*, 2012), y los recursos socioeconómicos limitados, junto con la mala salud, pueden explicar niveles más altos de soledad entre los adultos mayores en España, Italia, República Checa y Polonia (Fokkema *et al.*, 2012).

En resumen, el empeoramiento de la situación económica provoca un aumento de los sentimientos de soledad, aunque es posible que una parte de la relación se deba a otros factores, como la salud y la participación social.

1.3.3.7. Factores psicológicos

Los principales componentes psicológicos como posibles factores de riesgo de la soledad son los cinco factores de la personalidad, que son la extroversión, el neuroticismo (es decir, la tendencia a largo plazo a experimentar emociones negativas), la amabilidad, la apertura y la responsabilidad (Buecker *et al.*, 2020). El resto de los estudios (Barjaková *et al.*, 2023; Gallardo-Peralta *et al.*, 2023; Valtorta *et al.*, 2016) se centran en muchos conceptos distintos (por ejemplo, afecto negativo, timidez, bajo estado de ánimo, dominio personal, sentimientos de inutilidad, irritabilidad, desesperanza, resiliencia, optimismo, etc.).

En general, la soledad se asocia a la extroversión y el neuroticismo (o su opuesto, la estabilidad emocional). Otras características psicológicas que se han encontrado

asociadas a la soledad son, por ejemplo, la baja autoestima o autoeficacia, tanto en adolescentes como en personas mayores (Cohen-Mansfield *et al.*, 2016); la timidez; los bajos niveles de dominio en personas mayores (Van Tilburg, 2021b); el alto afecto negativo (posiblemente a través de una relación bidireccional) (Böger y Huxhold, 2018), y el bajo autocontrol (Stavrova *et al.*, 2022).

1.3.3.8. Salud

La literatura sobre la relación entre salud y soledad adopta dos enfoques diferentes: uno que examina los efectos de la soledad sobre la salud (por ejemplo, Baarck y Kovacic, 2022; Holt-Lunstad *et al.*, 2015), que son ampliamente mencionados, y otro que analiza los efectos de la salud sobre la soledad, que son los más relevantes para nosotros.

Los estudios de revisión sobre la soledad en personas mayores encuentran en su mayoría que quienes tienen mejor salud subjetiva y menos limitaciones funcionales dicen sentirse menos solos (Cohen-Mansfield *et al.*, 2016; Dahlberg *et al.*, 2021). Existe una relación positiva entre la mala salud física y la soledad (por ejemplo, Barjaková *et al.*, 2023).

En lo que respecta a la salud mental, las revisiones bibliográficas y los metaanálisis muestran que la depresión está relacionada de forma estadísticamente significativa con la soledad en las personas mayores (Cohen-Mansfield *et al.*, 2016; Dahlberg *et al.*, 2021). También hay estudios longitudinales que afirman que los síntomas depresivos se asocian con un aumento del sentimiento de soledad entre los adultos de mediana edad y las personas mayores (Hajek y König, 2020; Nyqvist *et al.*, 2021). Igualmente, existe una fuerte asociación entre la salud mental y la soledad en estudios transversales con muestras de todas las edades (Barjaková *et al.*, 2023).

En resumen, existe evidencia de que la salud física y la mental están asociadas a la soledad.

1.3.3.9. Estado civil, tener o no pareja

En estudios transversales, tener pareja o cónyuge se relaciona sistemáticamente con niveles más bajos de soledad, mientras que el estado de soltería, divorcio o viudedad se asocia con niveles más altos de soledad (por ejemplo, Arpino *et al.*, 2022; Cohen-Mansfield *et al.*, 2016). Esta relación con la soledad suele ser una de las más fuertes entre todos los predictores, especialmente cuando se trata de la viudedad (Hajek y König, 2020).

Los estudios longitudinales confirman ampliamente lo anterior y sugieren que la relación entre la situación de pareja y la soledad puede ser causal.

Hay alguna evidencia de que la soledad aumenta ya antes de un divorcio o una separación, mientras que no se observa tal cambio en el caso de la viudedad, donde el cambio a la soledad solo se produce después del suceso (Buecker *et al.*, 2021). Como se ha visto en otros estudios, tener una buena relación conyugal o de pareja, el apoyo emocional recibido de la pareja, tener a la pareja como confidente cercana o incluso una buena vida sexual son factores protectores de la soledad, mientras que una relación de mala calidad con la pareja se asocia con más sentimientos de soledad (De Jong Gierveld *et al.*, 2009).

En conclusión, la situación de pareja (o su cambio) es uno de los determinantes directos más importantes de la soledad. El grupo con especial riesgo de experimentar soledad son las personas viudas, aunque también las divorciadas o solteras.

1.3.3.10. Modos de vida y convivencia

Entre los pocos estudios longitudinales que evalúan el impacto de un cambio en los modos de vida (pasar a vivir solo/a, transicionar a un «nido vacío», comenzar a cohabitar) en la soledad posterior, ninguno encuentra relación estadísticamente significativa (Kristensen *et al.*, 2021). Sin embargo (Buecker *et al.*, 2021), señalan que puede existir una relación inversa entre la soledad y el modo de vida, es decir, las personas más solitarias pueden tener más probabilidades de vivir solas.

Los estudios transversales muestran que vivir solo/a está asociado a niveles significativamente más altos de soledad en comparación con otros modos de convivencia (por ejemplo, Barjaková *et al.*, 2023). Parece ser que la presencia de una pareja en el hogar marca la mayor diferencia para la soledad, al menos para las personas mayores (De Jong Gierveld *et al.*, 2012). Por otro lado, vivir con hijos (o padres en el caso de los adultos jóvenes) no parece ayudar a proteger de la soledad (Hawkley *et al.*, 2020). De hecho, puede haber una relación en forma de U entre el tamaño del hogar y la soledad, siendo los adultos mayores que viven con otra persona los menos solitarios.

En resumen, vivir solo/a se asocia fuertemente con más sentimientos de soledad y vivir con otras personas se relaciona con menos soledad, en especial si hay una pareja en el hogar. En el caso de las personas mayores, vivir en residencias de ancianos o en otros equipamientos de cuidados está posiblemente asociado con niveles más altos de soledad que vivir en la comunidad.

1.3.3.11. Red social

Tener un mayor tamaño de la red social y al menos un vínculo íntimo y significativo (un confidente) está relacionado con menos sentimientos de soledad (por ejemplo, Milicev *et al.*, 2022). Sin embargo, los estudios longitudinales no suelen encontrar efectos estadísticamente significativos, al menos cuando se trata de personas mayores (Dahlberg *et al.*, 2021; Nyqvist *et al.*, 2021). Posiblemente, la soledad también influye en el tamaño de la red social y este vínculo es más fuerte que a la inversa (Böger y Huxhold, 2018).

Algunos autores entienden que más importante que el número de contactos sociales es quizá la frecuencia con la que se socializa con ellos. La evidencia muestra de forma bastante consistente que cuanto más frecuentemente socializan las personas con otras, menos solas se sienten (por ejemplo, Guthmuller, 2022). También hay indicios en estudios longitudinales de que estar más a menudo con los contactos sociales conduce a descensos más pronunciados de la soledad (Hawkley y Kocherginsky, 2018; Von Soest *et al.*, 2018), aunque no siempre es así (Nyqvist *et al.*, 2021).

El contacto con los amigos suele ser más protector que el contacto con la familia y los vecinos (por ejemplo, Pinquart y Sörensen, 2001), pero a veces son los familiares

los que más importan (Hawkley *et al.*, 2020; Ten Kate *et al.*, 2020) y la diferencia se debe posiblemente a los distintos entornos.

Quedar con amigos cuando a uno le apetece se relaciona con menos soledad en los jóvenes, pero no así la cantidad de tiempo que se pasa interactuando con ellos en las redes sociales (Marquez *et al.*, 2023). Además, cuando se controla la satisfacción con el contacto con los amigos desaparece el vínculo estadísticamente significativo entre la frecuencia de contacto medida objetivamente y la soledad (Nicolaisen y Thorsen, 2017). En otras palabras, lo que parece importar para la soledad es estar satisfecho con la frecuencia con la que se ve a los amigos, independientemente de la frecuencia en sí.

También parece ser que una mejor calidad de las relaciones se asocia con niveles más bajos de soledad e importa más que la cantidad de esas relaciones (Pinquart y Sörensen, 2001). Además, un metaanálisis reciente muestra que las relaciones entre la cantidad y la calidad de las amistades, y la soledad podrían ser bidireccionales (Schwartz-Mette *et al.*, 2020). Los conflictos en las relaciones personales en general están fuertemente vinculados a los sentimientos de soledad, mientras que las buenas relaciones, por ejemplo con los vecinos, parecen proteger de la soledad, y lo mismo ocurre con la obtención de apoyo social o emocional de la propia red social (Dahlberg *et al.*, 2018). Curiosamente (y esto es relevante para los programas de soledad), dar apoyo emocional o instrumental parece estar asociado con menos soledad en las personas mayores (De Jong Gierveld *et al.*, 2009 y 2012), pero en algunos casos, recibir el apoyo tiene en realidad el efecto contrario (De Jong Gierveld *et al.*, 2012). Del mismo modo, proporcionar cuidados informales se asocia con una menor soledad en todas las categorías de edad, mientras que la relación se invierte si los cuidados son muy intensos (Hutten *et al.*, 2022).

Tener (más) hijos parece estar asociado con niveles más bajos de soledad entre las personas mayores, pero lo realmente esencial es la calidad de la relación y la frecuencia del contacto con ellos (De Jong Gierveld *et al.*, 2009; Niedzwiedz *et al.*, 2016).

En resumen, la soledad está, de hecho, directa y fuertemente vinculada a diferentes aspectos de las redes sociales de las personas y parece que, más que el tamaño de la red, son su calidad y su funcionamiento los factores que definen esa relación. El contacto frecuente con amigos y familiares, las buenas relaciones con ellos y recibir y dar apoyo social y emocional son factores importantes de protección contra el sentimiento de soledad.

1.3.3.12. Participación social

Suele medirse por la frecuencia con la que se participa en una combinación de actividades (lo que produce una medida global del compromiso) o en actividades específicas, como actividades religiosas o trabajo voluntario. Algunos estudios también analizan el efecto de la mera pertenencia a distintos grupos u organizaciones.

En general, los estudios en personas mayores tienden a encontrar un vínculo positivo entre la falta de actividad social y la soledad (Fokkema *et al.*, 2012; Niedzwiedz *et al.*, 2016). En otras palabras, cuanto menos participa socialmente una persona, más probable es que se sienta sola. Asimismo, existe alguna evidencia de que esta relación se debe

a una reducción de la actividad social (Aartsen y Jylhä, 2011) o a la insatisfacción con la cantidad de actividad social más que a su nivel absoluto (Guthmuller, 2022).

En la población general, también el nivel relativo de actividad social con respecto a otras personas de la misma edad tiene un vínculo significativo con la soledad (Victor y Yang, 2012). Además, hay algunas pruebas de la bidireccionalidad de la relación con la soledad, que tiene un impacto más fuerte en la actividad social que a la inversa (Böger y Huxhold, 2018).

Cuando se analiza la frecuencia de la participación en actividades sociales específicas (como el voluntariado, las actividades religiosas o las diversas reuniones de grupo) en todos los grupos de edad, la asociación con la soledad no suele ser estadísticamente significativa, al menos cuando se tienen en cuenta otros factores (por ejemplo, Marquez *et al.*, 2023), o solo lo es en algunos países (Tonković *et al.*, 2021).

Posiblemente, la actividad social afecta a la soledad a través de su impacto en las redes sociales. Se ha encontrado que el apoyo social explica la asociación entre la asistencia religiosa y la soledad (Rote *et al.*, 2013), mientras que la pertenencia a un grupo se ha explicado estadísticamente asociada tanto al tamaño de la red social, como a la frecuencia de contacto con los demás.

En resumen, estar más comprometido socialmente en general se asocia con niveles más bajos de soledad. No obstante, la relación es posiblemente bidireccional y está mediada por las características de la red social, lo que convierte la actividad social en un factor de riesgo próximo, pero no completamente directo, de la soledad.

1.3.3.13. Entorno

Relativamente pocos estudios se centran en la relación entre el entorno vital y la soledad, y también son pocos los que utilizan las características ambientales como variables de control.

Una mayor amigabilidad (disponibilidad y accesibilidad) en el vecindario (por ejemplo, en términos de servicios, lugares sociales o instalaciones de ocio) está vinculada en su mayor parte a niveles más bajos de soledad (Bower *et al.*, 2023), del mismo modo que el mayor acceso a zonas y la mayor «cercanía afectiva» con los vecinos, por ejemplo (Bower *et al.*, 2023).

La densidad residencial, el grado de urbanización o el hecho de vivir en una zona urbana o rural no parecen tener una asociación significativa con la soledad, al menos mientras se tengan en cuenta otras características del entorno construido (Bower *et al.*, 2023), con algunas excepciones que muestran que un mayor grado de urbanización está vinculado a niveles algo más altos de soledad (MacDonald *et al.*, 2020). Respecto al transporte, parece existir una relación negativa con la soledad (a mejor transporte, menos soledad), especialmente si se tiene en cuenta el transporte público.

En resumen, ciertas características del entorno vital muestran relaciones con los sentimientos de soledad y son la evaluación subjetiva del barrio y el acceso a diferentes instalaciones o espacios verdes las más determinantes.

1.4. INTERVENIR EN LAS RELACIONES SOCIALES

Otra área de evaluación e intervención está asociada a las relaciones sociales y especialmente a tres variables «clásicas» con las que se conceptualizan tres tipos de relaciones, fundamentales tanto para el bienestar de la persona como para afrontar la soledad:

- » La red social.
- » El apoyo social.
- » El *engagement*.

1. La **red social** se refiere a las interacciones de una persona o de un grupo social (red social general). Es la estructura de las relaciones sociales, por ello se suele hablar de su tamaño y de la frecuencia de los contactos entre miembros de una red (familiar, de amigos, profesional, etc.). Además de la frecuencia, existen otros atributos muy relevantes:

- » La *cercanía afectiva*, que se refiere a aquellas relaciones personales con las que podemos compartir emociones, sentimientos y cuestiones significativas.
- » La *tangibilidad*, que se refiere a la confianza en recibir apoyo en caso de necesitarlo.

2. El **apoyo social** es un tipo específico de relación muy relevante, especialmente cuando en momentos de vulnerabilidad necesitamos apoyo y ayuda. Es un proceso transaccional (damos y recibimos apoyo). A través del apoyo social, nuestras relaciones nos proporcionan un «espacio» para el intercambio de:

- » experiencias emocionales (apoyo emocional);
- » apoyo en cuestiones instrumentales (apoyo instrumental);
- » información relevante para la vida cotidiana (apoyo informacional)

3. El *engagement* (compromiso con las relaciones) se relaciona con la frecuencia y la calidad de las actividades formales (por ejemplo, actividades religiosas, asistencia a reuniones, voluntariado, etc.). Se relaciona también con las actividades informales (por ejemplo, contactos telefónicos, quedar con amigos, etc.) que una persona realiza con los miembros de su red social y con cuya participación se siente «comprometida». El compromiso con personas y proyectos define el *engagement*. A más *engagement*, supuestamente, menor soledad.

El programa Siempre Acompañados interviene, siempre que sea necesario, para aumentar y mejorar tanto la red social (especialmente, la calidad de las relaciones) como el apoyo social y el *engagement*, al ser las relaciones una parte fundamental de todas las intervenciones en soledad.

Los tipos de programas de intervención habitualmente más utilizados son los siguientes:

- » El aumento del contacto con otras personas es el tipo de intervención más habitual. Se puede realizar en parejas o en grupos y pueden colaborar otras personas en la misma situación, así como familiares, voluntarios, etc. El objetivo es ampliar la red social, tener conexiones, compartir actividades, etc. Se pueden utilizar formatos con o sin guion previo y, en función del objetivo perseguido, es necesaria una formación de las personas que van a participar. Por ejemplo: si lo que se busca es trabajar el

apoyo instrumental (como acompañar al transporte, hacer compras, etc.), se requiere un nivel de entrenamiento menor que si lo que se busca es proveer apoyo emocional.

- » Un segundo tipo de intervenciones muy utilizadas corresponde a las que fomentan la participación en actividades grupales y, a través de ellas, las relaciones de apoyo, amistad o compañerismo entre los miembros del grupo. Se pueden agrupar en dos formatos principales:
 - Grupos según el interés que despierta la actividad: composición de canciones, jardinería, pintura, cerámica, danza, música, etc.
 - Grupos de discusión: a través de debates orientados y facilitados sobre un tema de interés predeterminado, desde una película hasta el rol de las personas mayores en nuestra sociedad, pasando por cuestiones de salud y otras. Más allá del mero intercambio de opiniones, es importante que los miembros del grupo se provean unos a otros de apoyo emocional.
- » El contacto con animales o terapia asistida con animales constituye un tipo de actividad en la que se empareja a los participantes con un animal, un perro o un gato, por lo general; también se reúne a personas con animales en formato grupal. Los objetivos de este tipo de intervenciones se centran en buscar el cuidado, la mejora de la red social, el apoyo social y la actividad con un propósito. Las actividades con un animal incluyen hablar con él, sostenerlo, acariciarlo, jugar con él, pasearlo, etc.
- » Las intervenciones en habilidades sociales promueven el desarrollo de habilidades de la persona para abordar la soledad y las relaciones sociales. Se forma a los participantes para aumentar el acceso a recursos o contactos interpersonales y para desarrollar habilidades psicológicas, como el manejo de expectativas, la autoestima, la autogestión, la comunicación, etc., así como habilidades de atención plena durante las relaciones, necesarias para mantener y desarrollar relaciones interpersonales sólidas. Las intervenciones van dirigidas, como la mayor parte de todas las que estamos describiendo, a mejorar la red social, el apoyo, la conexión, el cuidado y el autocuidado, el manejo del bienestar y el estrés, etc.
- » Las intervenciones multicomponente pueden agrupar intervenciones no específicas que emplean una combinación de técnicas con objetivos explícitos. Por ejemplo, son habituales los programas de envejecimiento saludable, que, aunque no son específicos sobre la soledad o las relaciones, usan técnicas (por ejemplo, reminiscencia o actividad física) en formato grupal (actividades en grupo) que pueden aliviar ciertas situaciones. Los componentes de estas intervenciones no están claramente conceptualizados ni descritos y pueden combinar el *fitness*, el arte, las actividades sociales o de ocio, la mejora del transporte, el acceso a información o a recursos, etc. A veces se conceptualizan como dirigidas a buscar una mayor frecuencia de interacción social, apoyo social, desarrollo personal y participación social.
- » Otras intervenciones procuran aumentar las posibilidades de interacción espontánea e intencionada ofreciendo posibilidades de interactuar y conectar con otras personas.
- » También son comunes los grupos de apoyo entre iguales, es decir, entre personas en situación de soledad, liderados por profesionales, que han sido ampliamente descritos en la literatura (por ejemplo, Zagic *et al.*, 2022; Wang *et al.*, 2023; O'Rourke *et al.*, 2018).

1.5. INTERVENIR SOBRE RECURSOS CAPACES DE TRANSFORMAR LOS SENTIMIENTOS DE SOLEDAD

Una de las cuestiones clave en la intervención en soledad es ofrecer herramientas y apoyos para que las personas puedan aprender a gestionar su propia soledad, los que a veces denominamos *recursos personales*. Dichas herramientas, pensemos en las estrategias de afrontamiento, son capaces de incidir en esos sentimientos de soledad modulándolos o transformándolos. Se pueden trabajar tanto en formato individual como grupal y las más relevantes son las siguientes:

Tabla 1. Tipos de intervención más comunes en los sentimientos de soledad

Gestión emocional	Entrenamiento en autorregulación emocional: aprender a identificar, comprender y manejar las emociones. Incluye modificar emociones que bloquean a la persona: pereza, fatiga, miedo a fracasar, miedo a ser una carga, etc.
Cambio de estrategias de afrontamiento	Las estrategias de afrontamiento son los esfuerzos cognitivos y conductuales que hacemos para manejar situaciones externas o internas que nos causan estrés, por ejemplo, la soledad. Se trabajan los cambios en las estrategias de afrontamiento de la soledad: de estrategias pasivas a activas; de estrategias centradas en llenar la vida de actividades a otras centradas en una vida con propósito, etc.
Manejo de la vulnerabilidad	Aprender a identificar, comprender y manejar la vulnerabilidad y la fragilidad. Son similares a las estrategias de control emocional, únicamente que centradas en especial en las pérdidas, aunque también en otras vulnerabilidades tanto físicas como emocionales, etc., que generan soledad.
Gestión del tiempo	Aprender a gestionar y planificar el tiempo.
Construcción de una vida con sentido y significado	Se han desarrollado metodologías específicas para ayudar a las personas a que puedan llevar una vida más acorde con sus valores personales.
Generación y desarrollo de un nuevo proyecto de vida	Con objetivo similar al anterior, aunque son estrategias específicamente diseñadas para momentos de transiciones. Muy relacionado con la soledad existencial.
Gestión de las pérdidas	Aprender a gestionar las pérdidas (duelo), uno de los grandes generadores de la soledad.

Habilidades sociales	Se utilizan para mejorar las relaciones sociales y los modos de relación. Se trabajan, entre otras, habilidades no verbales relacionadas con el lenguaje corporal, como son la expresión facial, el contacto ocular, ademanes y posturas, etc.; habilidades básicas de conversación y comunicación, etc.
Cambios cognitivos	Cambios en las ideas, creencias y atribuciones sobre las relaciones, la soledad, etc.
Inflexibilidad cognitiva	Intervenir sobre la inflexibilidad cognitiva (muy habitual en personas en situación de soledad), por ejemplo, aprendiendo a cambiar rutinas habituales que generan malestar, a salir de la zona de confort relacional para aumentar la red social, a pasar de un contexto donde la persona se siente segura a un contexto más amplio, etc.
Pensamientos dicotómicos	Transformar pensamientos dicotómicos muy comunes en personas con soledad, por ejemplo: «Antes lo tenía todo: marido, hijos, padres...; ahora no tengo nada».
Cambios indirectos	Trabajar en cambios indirectos, por ejemplo, más aceptación y más distanciamiento (defusión).

Fuente: Elaboración propia.

El programa entiende que saber manejar estos recursos personales (junto con otras intervenciones en lo comunitario y supracomunitario que más adelante se describen) ofrece a cada individuo la posibilidad de adquirir e implementar herramientas que le sirvan para saber gestionar su propia soledad. En otras palabras, buscamos el empoderamiento personal desde la interdependencia.

Excede los objetivos de este manual suministrar información sobre los diversos tipos de intervenciones existentes, pero la evidencia empírica (véase, por ejemplo, Lasgaard *et al.*, 2022), escasa hasta hace poco tiempo, ha mejorado en los últimos años, en los que se empiezan a constatar las bondades de este tipo de intervenciones.

1.6. INTERVENIR SOBRE VARIABLES QUE MEDIAN EN LOS SENTIMIENTOS DE SOLEDAD

Mantener proyectos, intereses y actividades, así como el compromiso social, es fundamental para una buena vejez. Las personas, a lo largo del ciclo vital, vamos cambiando nuestros roles, entre otras cuestiones para mantener la integración social, aumentar nuestro capital social y mejorar nuestra calidad de vida, a la vez que va disminuyendo, en general, nuestra red social. Así, tener una vida activa, participar en proyectos y actividades —especialmente en aquellos que son significativos— no solo favorece la construcción de nuevas relaciones, sino que también es un requisito previo para reducir los niveles de soledad (Niedzwiedz *et al.*, 2016; Aartsen y Jylhä, 2011).

El programa Siempre Acompañados interviene (con los recursos propios del programa y, en especial, en colaboración con otras entidades y recursos de la comunidad) sobre variables que son capaces de «mediar» en los sentimientos de soledad, específicamente:

- » Favoreciendo el compromiso y la participación social.
- » Incidiendo en los hábitos de salud, como son el ejercicio físico, la nutrición, la mejora de hábitos de vida (sueño), por ejemplo, que afectan especialmente a las personas en situación de soledad.
- » Disminuyendo la brecha digital y facilitando la alfabetización tecnológica.
- » Facilitando la expresión artística (pintura, escritura, etc.) con actividades esencialmente solitarias que fomentan el bienestar cuando la persona está sola.

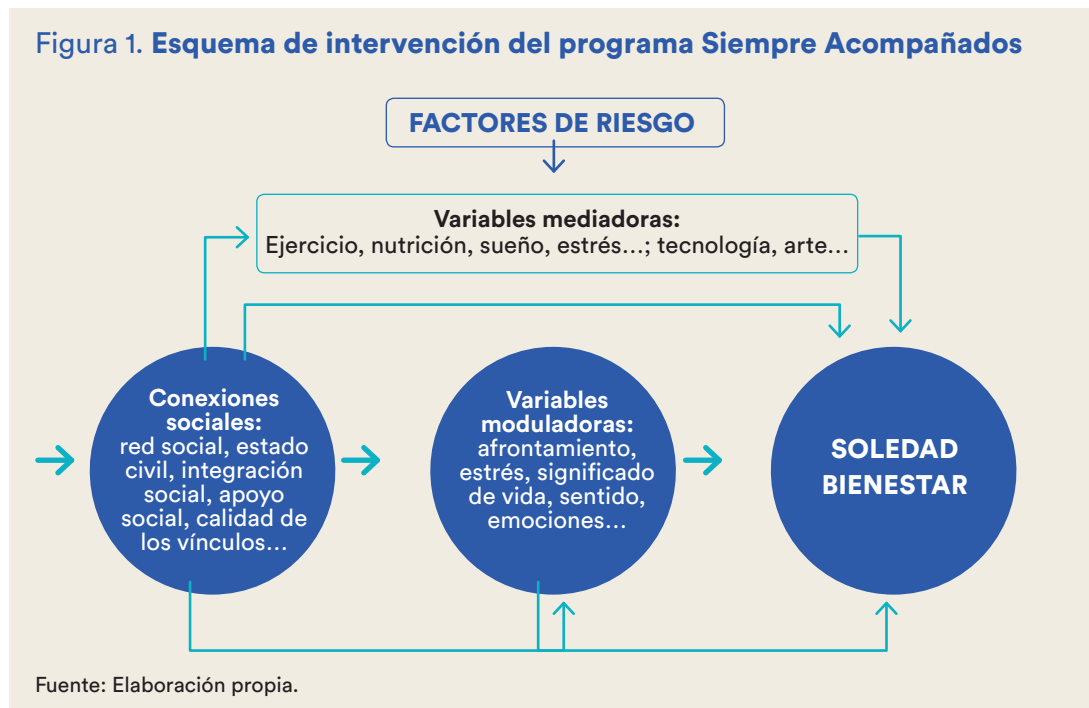
Todas estas actividades mediadoras (la mayoría de estos programas de intervención ya han sido tratados en el ap. 3, p. 96) buscan una mejora del bienestar subjetivo que facilite el empoderamiento de las personas para que sean capaces de gestionar su propia soledad.

1.7. EL MODELO DE INTERVENCIÓN CON LA PERSONA

El modelo de intervención con la persona del programa Siempre Acompañados contempla cuatro elementos principales (véase fig. 1):

- » La minimización de los factores de riesgo.
- » La mejora de las relaciones sociales (conexiones sociales).
- » El trabajo con variables mediadoras de las situaciones de soledad.
- » La intervención sobre variables moduladoras de la soledad.
- » La búsqueda de la mejora de las situaciones de soledad y del bienestar.

Siempre con la persona y de manera personalizada.





2. ORIENTACIÓN COMUNITARIA

2.1. INTRODUCCIÓN

En el momento actual son varios los procesos que están transformando de manera importante tanto el ciclo vital como el entramado relacional primario, lo que provoca situaciones de dificultad —más localizadas o más generalizadas— que reclaman el fortalecimiento de políticas públicas y estrategias sociales que promuevan una vida plena a lo largo de las diferentes etapas vitales, y que asimismo protejan, fortalezcan y regeneren la trama de relaciones familiares y comunitarias (Fantova, 2021).

A este respecto, uno de los asuntos emergentes en la cuestión de la soledad es el papel de la comunidad y de las relaciones comunitarias, ya que cada vez resulta más patente que la comunidad y el territorio son algunas de las claves de futuro de la sostenibilidad social.

Este planteamiento no supone una visión idílica o estática de la comunidad y de todo lo relacionado con «lo comunitario». Las comunidades locales están siendo atravesadas por las transformaciones aceleradas del mundo contemporáneo, y los desafíos globales están alterando los equilibrios existentes en el entorno más próximo. La reconfiguración de las estructuras familiares, los cambios en el ciclo vital, la fragilización de los vínculos comunitarios y la pérdida o la infrautilización de lugares o momentos para el encuentro, entre otros aspectos, ocasionan que las referencias comunes, los liderazgos y las dinámicas de agregación social sean en la actualidad más difusos y contingentes. En la mayor parte de las comunidades locales, las redes primarias o los movimientos que aspiran a dar respuestas colectivas son prácticamente inexistentes o muy débiles por insuficiencia para organizarse, proteger y promover bienes comunes.

Por otro lado, las políticas e intervenciones públicas organizadas en sectores de actividad (lo que *a priori* resulta racional) tienen dificultades a la hora de afrontar desafíos complejos como la soledad. Dichas dificultades se trasladan tanto a los individuos como a las comunidades.

No solo hay personas o colectivos vulnerables, también hay comunidades frágiles. Todo esto no solo no impide que contribuyamos de forma activa a la construcción de comunidades más participativas, equitativas y solidarias, sino que además nos insta a ello. Como se ha destacado anteriormente, la comunidad representa un factor fundamental para la calidad de vida y el bienestar individual y colectivo: un entorno de acogida, hospitalidad, confianza, cuidado y protección (Del Pozo, 2023).

No obstante, es importante reconocer que la vía comunitaria no es la única vía para «abordar todos los problemas». No hay que idealizarla ni presentarla como la panacea, sino conocer y aceptar sus límites, derivados de su naturaleza, principios o escalas. Asimismo, es fundamental promoverla de manera que no se perciba como algo que sustituye la intervención individual o sectorial. Lo comunitario completa e integra lo individual y sectorial, y viceversa. Si lo comunitario excluyese estos tipos de intervenciones o estos excluyesen lo comunitario, terminarían por contribuir al rechazo de los sectores más vulnerables.

Ahora bien, sabemos que transformar esta realidad mediante procesos sociales generados a través de una acción o intervención comunitaria requeriría componentes transversales y estructurales, además de un amplio conjunto de agentes del territorio, lo cual escapa a las posibilidades de un programa específico dirigido a la atención de la soledad de una determinada franja de población.

Por ese motivo, el programa Siempre Acompañados no contempla un planteamiento con una visión de conjunto y global (Hernández, 2010) o una intervención comunitaria, sino que propone un abordaje sectorial dirigido a la atención de las diferentes situaciones de soledad de las personas mayores con una orientación o enfoque comunitario. Esto es, desde la lógica de la atención centrada en la persona (individual y grupal) y desde la lógica comunitaria (vinculación y colaboración), propone abordar de formas diversas las distintas situaciones de soledad compartiendo miradas y objetivos con otros agentes de la comunidad para desarrollar conjuntamente estrategias que:

- » favorezcan la atención y el acompañamiento de personas mayores con diferentes edades, capacidades, posibilidades e intereses;
- » conecten o reconecten a esas personas con su comunidad;
- » promuevan las relaciones, los vínculos, la cooperación y el apoyo desde la proximidad;
- » impulsen entramados comunitarios más sólidos, ricos y dinámicos;
- » favorezcan la construcción de comunidades más capaces de responder individual y colectivamente a los retos a los que se enfrentan, en especial al desafío relacional.

De esta manera, el elemento central sobre el que pivota la orientación comunitaria del programa Siempre Acompañados es la colaboración con y entre los agentes de la comunidad, considerando las dinámicas locales y los recursos disponibles en el territorio, y apoyando y apoyándose en las relaciones comunitarias y en los entornos de las personas que reciben atención.

2.2. MARCO DE REFERENCIA

A partir de un marco teórico sobre soledad y vejez elaborado por el director científico del programa, Javier Yanguas, y enriquecido con las aportaciones de diversos autores sobre el abordaje comunitario (Marchioni, 2019; Fantova, 2020; Cofiño *et al.*, 2022), a lo que se suman la investigación aplicada y las experiencias acumuladas durante diez años en diferentes territorios, se ha diseñado un modelo de intervención que contempla las siguientes dimensiones:

- » **Individual.** Atención centrada en la persona que busca el desarrollo de sus capacidades y el empoderamiento para gestionar sus sentimientos de soledad.
- » **Grupal.** Atención para generar cambios en las personas y en su cotidianidad utilizando al grupo como instrumento de aprendizaje y cambio.
- » **Comunitaria.** Enfoque que se apoya en la proximidad y la cercanía, que busca la colaboración entre distintos sectores y diversos agentes para tratar de llegar a las personas que se sienten solas y prestarles una atención más integrada para facilitar la conexión, los nuevos vínculos y el sentido de pertenencia a través del fortalecimiento de las redes vecinales, convivenciales y sociales.

Estas diferentes dimensiones incorporan algunas claves que representan el marco de referencia teórico y metodológico del programa, y más concretamente, de su orientación comunitaria. Antes de entrar en cada una de ellas es importante tener en cuenta ciertos aspectos:

- » Son sinérgicas, por lo que no deben tomarse por separado. Exigen una consideración en su conjunto, ya que se influyen y condicionan unas a otras. Su significado es mayor o menor en la medida en que interactúan entre sí.
- » Están siempre presentes o adquieren mayor peso en función de la fase en la que se encuentra el programa o del tiempo que lleva desarrollándose en un territorio, ya que, aunque Siempre Acompañados contempla una finalidad muy específica, su planteamiento no es de corto plazo, sino de continuidad y sostenibilidad en el tiempo.
- » Podrían organizarse de muchas maneras porque afectan a la vez a la realidad comunitaria y a la propia intervención. El orden de la numeración que sigue responde a una manera de entender su organización y no a un criterio de valor o preferencia.

Figura 1. Las 10 claves de la orientación comunitaria de Siempre Acompañados

1	Participación y trabajo en red	De entidades impulsoras, agentes locales y voluntariado
2	Diversidad y heterogeneidad	Reconociendo la idiosincrasia y las especificidades de cada comunidad
3	Conocimiento	Considerando las condiciones y los recursos disponibles
4	Relaciones	De colaboración y de confianza con y entre los actores locales
5	Atención más integrada	A través de la coordinación y las respuestas compartidas
6	Encuentro	Fomentando momentos para la interacción social y la participación activa
7	Sensibilización y capacitación	Resaltando la importancia de las relaciones sociales y fomentando la interdependencia. Enfoque educativo
8	Experiencias significativas	Para dar respuestas colectivas a necesidades sentidas y con vocación de transformación
9	Innovación	Generando conocimiento y metodologías innovadoras. Aportando respuestas endógenas mediante la experimentación
10	Evaluación	Para incorporar aprendizajes y mejora continua

Fuente: Elaboración propia.

Clave 1. Participación y trabajo en red

Con *participación y trabajo en red* nos referimos a la colaboración y la coordinación entre diferentes actores y organizaciones para abordar de manera conjunta las necesidades y los problemas de un ámbito, un colectivo o la comunidad. Este enfoque promueve la cooperación y las sinergias entre entidades públicas y privadas, el tercer sector y la ciudadanía, lo que facilita una intervención más integrada y efectiva. Dicha red va a requerir un sistema relacional y organizacional que permita compartir recursos, conocimientos y experiencias para optimizar los esfuerzos y mejorar los resultados de la atención.

Además, la intervención en red fomenta la construcción de relaciones de confianza y apoyo mutuo entre los participantes, lo que potencia la capacidad de respuesta ante situaciones complejas y emergentes, ya que no solo se mejora la eficacia de las intervenciones, sino que también se contribuye al empoderamiento de las comunidades y se promueve su protagonismo y su resiliencia frente a los desafíos locales.

En el caso de Siempre Acompañados, participan en el programa los siguientes agentes:

- » **Entidades impulsoras.** Se establecen alianzas para impulsar y desarrollar el programa entre la Administración local, una entidad del territorio y la Fundación "la Caixa". El Ayuntamiento, que, además de su responsabilidad pública para atender las demandas sociales y de ser la Administración más cercana, cuenta con servicios de atención primaria relacionados con el bienestar de las personas y la interacción social; la entidad, que cuenta con arraigo y conocimiento del territorio, experiencia, influencia y capacidad de diálogo; y la Fundación "la Caixa", que aporta el marco teórico y metodológico, además de la sostenibilidad de un equipo de atención profesionalizado.
- » **Red de agentes locales.** Se promueve la interacción, la cooperación y el trabajo en red entre distintos servicios, proyectos y experiencias, contando con personas y entidades del territorio que se implican activamente o que colaboran de manera puntual en la atención de las personas y en el fortalecimiento de los vínculos y las relaciones comunitarias.
- » **Voluntariado.** Se lleva a cabo el acompañamiento con la colaboración de entidades de voluntariado y personas que prestan su apoyo para el fomento del desarrollo personal, la interacción social y comunitaria o la sensibilización y difusión.

Clave 2. Diversidad y heterogeneidad

Con ambos conceptos nos referimos al reconocimiento de las diferencias culturales, socioeconómicas y demográficas de las personas, los grupos y las comunidades, es decir:

- » El reconocimiento de la diversidad de origen y de la diversidad adquirida de la población para adaptar recursos y estrategias a la realidad particular de cada persona o grupo de tal modo que se favorezca una atención más inclusiva.
- » El reconocimiento de la diversidad y heterogeneidad de las diferentes comunidades locales a la hora de desarrollar una misma intervención social para adaptar las estrategias y los enfoques a las particularidades de cada contexto y a las características propias de la comunidad de vida, del lugar donde se asientan los vínculos y del sentimiento de pertenencia de la persona mayor.

Clave 3. Conocimiento

Con este término nos referimos a conocer (reconocer, comprender, familiarizarse...) las condiciones y recursos disponibles con los que cuenta cada territorio (características demográficas y socioeconómicas, equipamientos, servicios, programas, tejido social, grupos, actividades...) priorizando aquellos con incidencia en la vida comunitaria y, en concreto, los más relacionados con las personas mayores.

Clave 4. Relaciones

Una de las prioridades en cualquier acción o intervención en una comunidad es fomentar la interdependencia y la corresponsabilidad a través del establecimiento y la continuidad de relaciones de confianza con y entre los diferentes agentes locales. Para Siempre Acompañados, mantener estas relaciones en el tiempo permite respuestas más coordinadas y efectivas que favorecen la interacción social de las personas atendidas por el programa en particular y de las personas mayores en general.

Clave 5. Atención más integrada

La coordinación con y entre los agentes locales para dar respuestas compartidas a necesidades concretas a partir de los recursos existentes es fundamental para una atención más integrada y efectiva en la intervención social. Esta coordinación permite aprovechar al máximo los recursos disponibles evitando duplicidades y fomentando sinergias que potencian el impacto de las acciones. Además, al trabajar de manera conjunta, los agentes locales pueden identificar con mayor claridad las necesidades específicas de la comunidad y diseñar respuestas más adecuadas y personalizadas para atender las distintas situaciones de soledad.

Una atención más integrada también facilita la creación de redes de apoyo más sostenibles donde los diferentes actores pueden complementar sus capacidades y experiencias. Este enfoque colaborativo para atender la soledad no solo mejora la eficiencia en el uso de los recursos, sino que también fortalece el tejido social al promover una cultura de corresponsabilidad y apoyo mutuo.

Clave 6. Encuentro

Una de las finalidades del programa es favorecer momentos de interacción social entre las personas mayores brindando oportunidades para desarrollar relaciones significativas y nuevas conexiones dentro de un entorno donde se sientan valoradas y escuchadas. Además, estos encuentros también fomentan la participación activa de las personas en su comunidad de vida y generan un entorno más inclusivo y solidario.

Clave 7. Sensibilización y capacitación

Siempre Acompañados, a través de un enfoque educativo, trata de incidir en los retos que la nueva longevidad plantea proporcionando herramientas y conocimientos que permitan a los agentes involucrados y a la comunidad en general tomar conciencia de las transformaciones asociadas al envejecimiento. Todo ello, a través de las siguientes acciones:

- » **Información y sensibilización** sobre la importancia de las relaciones sociales y sobre las diferentes situaciones de soledad que viven las personas mayores.
- » **Capacitación de los agentes locales** más implicados para la comprensión de los planteamientos teórico-metodológicos del programa y de los retos de la nueva longevidad, para que los sientan como propios y les ayuden a mejorar sus prácticas, experiencias o intervenciones.
- » **Formación continua de los equipos de Siempre Acompañados** para garantizar una atención de calidad a través de la mejora de sus competencias profesionales y sus habilidades personales.

Clave 8. Experiencias significativas

Entendidas como iniciativas con vocación transformadora generadas mediante la identificación de necesidades y objetivos compartidos en el ámbito de la soledad y el envejecimiento, estas experiencias promueven la responsabilidad y las capacidades de cada agente local teniendo en cuenta las características y la idiosincrasia del contexto donde se desarrollan.

En el programa, este tipo de iniciativas se denominan *proyectos territoriales* (véase ap. 2.5.6, p. 92). Al centrarse en objetivos comunes y adaptarse a las particularidades del entorno, garantizan que se responda de manera más efectiva e integrada a los retos locales de la longevidad y fortalecen el tejido comunitario.

Clave 9. Innovación

Nos referimos a una innovación que promueva la capacidad de experimentar y adaptar metodologías en función del contexto para fortalecer las respuestas locales y, asimismo, que permita desarrollar conocimientos prácticos y aplicables para compartirlos y replicarlos en otras realidades, de manera que aumenten su impacto y su efectividad. Esta innovación, por tanto, no solo mejora la calidad de las intervenciones, sino que también fomenta una cultura de aprendizaje y de adaptación continua esencial para afrontar los desafíos actuales y futuros.

En el caso concreto de Siempre Acompañados, a través de la innovación se generan conocimientos y metodologías innovadoras mediante la experimentación en cada territorio, lo que permite ofrecer respuestas endógenas adaptadas a las características locales. Con este enfoque experimental no solo se crean nuevos procedimientos y acuerdos de colaboración, sino que también se garantiza que las soluciones sean pertinentes y sostenibles, lo cual contribuye a la calidad y la innovación social del programa.

Clave 10. Evaluación

En Siempre Acompañados, la evaluación de las distintas iniciativas y de la organización comunitaria es fundamental para incorporar aprendizajes y promover la mejora continua. Este proceso implica un análisis sistemático de los resultados en el que se identifiquen tanto los logros como las áreas de mejora. Al integrar estos aprendizajes se pueden ajustar las metodologías y estrategias utilizadas, garantizando así que las iniciativas, los objetivos compartidos y los espacios de trabajo conjuntos sean más efectivos.

Además, la evaluación fomenta una cultura de transparencia y responsabilidad, lo que fortalece la confianza entre los agentes involucrados y garantiza que las acciones puestas en marcha respondan de manera eficiente a las necesidades identificadas.

2.3. ELEMENTOS QUE CARACTERIZAN LA ORIENTACIÓN COMUNITARIA

2.3.1. Qué es la comunidad

Aunque existen distintas acepciones e interpretaciones sobre la palabra *comunidad* que atienden a marcos espaciales (local, regional, nacional, europea, internacional, etc.) o a rasgos compartidos por grupos humanos o colectividades (valores, intereses, costumbres, lenguas, culturas, etc.), para el programa Siempre Acompañados la comunidad siempre es local (barrio, distrito, zona, pueblo, ciudad) y está integrada por cuatro elementos estructurales: territorio, población, recursos y demandas (Marchioni, 1987).

A partir de este marco, el concepto de *comunidad* se refiere a colectividades humanas de menor tamaño y con determinadas afinidades que sirven a sus miembros para identificarse entre sí y ante otras personas, o vinculadas normalmente a un espacio o territorio abarcable y en las que las relaciones comunitarias tienen un importante peso específico en su vertebración y, en definitiva, en su constitución (Vega *et al.*, 2018).

2.3.2. Quiénes son los agentes locales

Los *agentes locales* pueden clasificarse de diversas formas y su alcance es tanto individual como grupal o colectivo (tejido asociativo o vecinal, servicios públicos, agentes económicos y comerciales, entidades privadas, grupos informales, personas a título individual, representantes institucionales, etc.). Para contar con un criterio tipológico dentro del marco democrático que rige la sociedad actual, estos diferentes agentes se pueden identificar en función del rol que desempeñan en la comunidad (Marchioni *et al.*, 2015).

- » **Rol ciudadano.** Nos referimos a los ciudadanos y ciudadanas que residen, trabajan, estudian, etc., en la comunidad local de referencia, ciudadanía que puede considerarse a título individual o como agente colectivo (asociaciones, grupos informales, plataformas, etc.).
- » **Rol técnico profesional.** Hablamos de profesionales de administraciones públicas o entidades privadas que trabajan —o cuyo trabajo impacta— en un determinado territorio. Estos profesionales son esenciales tanto en la atención a las necesidades específicas de personas y colectivos como en la resolución de las demandas locales desde una perspectiva más integrada y comunitaria.
- » **Rol institucional decisor.** Comprende a personas que representan a las administraciones en sus distintos niveles como decisoras de las políticas públicas. En este contexto, es igualmente importante el papel institucional desempeñado por aquellos que tienen la representación de las entidades privadas estratégicas para el programa.

Estos diferentes roles de los agentes locales están conectados a su vez con el papel que cada uno de ellos desempeña en el programa Siempre Acompañados, considerando los siguientes: agentes impulsores, otros agentes locales y voluntariado. A continuación trataremos cada uno de ellos de forma más detallada.

2.3.2.1. Agentes impulsores

Los *agentes impulsores* son aquellos que promueven y coordinan el desarrollo de Siempre Acompañados en un territorio: la Administración local, la entidad gestora y la Fundación "la Caixa". La relación entre estos agentes, así como sus grados de responsabilidad e implicación, se suscriben mediante un convenio de colaboración que fomenta el trabajo en común y delinea las contribuciones y compromisos de cada parte para alcanzar objetivos compartidos de manera efectiva y coordinada. Cada uno de ellos cuenta con personas de referencia en el plano técnico y en el institucional.

- » **Administración local.** El Ayuntamiento tiene una responsabilidad pública en la atención de las demandas sociales: garantizar el acceso a servicios esenciales y el bienestar integral de todos los ciudadanos. Actúa como pilar en la promoción de una comunidad justa y cohesionada al asegurarse de que las políticas y los recursos se dirijan de manera efectiva a resolver las necesidades y mejorar la calidad de vida de la población, en especial de las personas más vulnerables. La Administración local también tiene un papel primordial por su conocimiento del territorio, por la relación con los diferentes agentes del municipio y por la posibilidad de coordinación entre sus diferentes departamentos y políticas (servicios sociales, voluntariado, centros de mayores, participación, deportes y cultura, etc.), coordinación que será fundamental para ofrecer una intervención lo más integrada posible tanto en el ámbito comunitario como en el individual y grupal. Cabe señalar que en algunos territorios el convenio también se suscribe con la Administración autonómica.
- » **Entidad que impulsa el despliegue del programa.** Entidad con experiencia y recorrido en el ámbito local y a través de la cual se articula el equipo profesional de Siempre Acompañados. El conocimiento del territorio, su arraigo local, su influencia y el reconocimiento que le otorguen los diferentes agentes son fundamentales a la hora de trazar alianzas y relaciones de colaboración.
- » **Fundación "la Caixa".** Entidad que contribuye aportando recursos para la adecuada implementación y el desarrollo del programa. Estos son:
 - Una dirección científica que proporciona el marco teórico y metodológico que sustenta el programa, ofrece formación a los profesionales, genera herramientas y técnicas para mejorar la detección y la atención, realiza el seguimiento de la intervención tanto en el territorio como en el programa, diseña y lleva a cabo la evaluación para conocer la evolución de la persona y la calidad de la atención para la mejora continua del programa, etc. A su vez, actualiza constantemente los avances en materia de envejecimiento y soledad y busca adaptar el programa y su metodología a los nuevos requerimientos, planteando nuevos retos en cuanto a contenido, perfiles de atención, programas...
 - Una plataforma *online* que permite monitorizar los aspectos relevantes del proceso de trabajo con herramientas accesibles para los equipos de Siempre Acompañados. Su virtualidad para la sistematización y medición de la atención la convierte en un instrumento útil para la gestión y la evaluación del programa, así como para la investigación científica sobre la soledad en la vejez.

- Los recursos económicos necesarios para la contratación y los gastos generales de los profesionales, que incluyen la asignación de dos profesionales a jornada completa para cada equipo. No obstante, el número de profesionales y su grado de dedicación pueden variar según las características y la extensión del territorio, la población y las necesidades de la entidad, entre otros factores.
- Del mismo modo, la Fundación "la Caixa", a través del programa de Personas Mayores, pone sus recursos en el seguimiento y desarrollo del programa Siempre Acompañados a través de un acompañamiento más individualizado de los profesionales de los equipos de Siempre Acompañados, así como en el impulso de campañas de comunicación, en aspectos más formales, como la plataforma *online* de trabajo, en cuestiones jurídicas como la LOPD, etc., recursos que resultan inestimables tanto para el territorio como para el conjunto del programa.

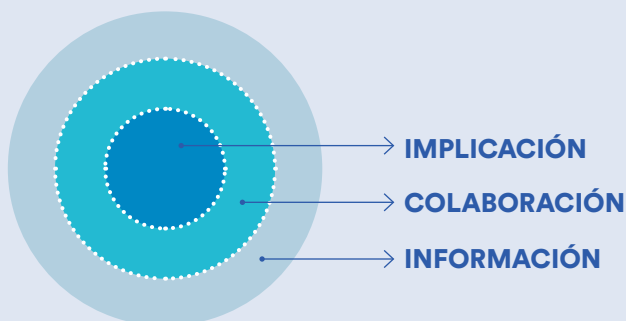
2.3.2.2. Otros agentes locales

- » **Otras administraciones públicas** presentes o con impacto en el territorio (autonómica, provincial, comarcal). Su colaboración es fundamental para la coordinación de respuestas dirigidas a las necesidades de las personas. De este modo se promueve la implicación de los profesionales de atención primaria de salud, servicios sociales especializados, centros de mayores, etc., que dependen de estas instituciones.
- » **Entidades del tercer sector que realizan acciones en el ámbito social o de las personas mayores.** Su colaboración contribuye a ampliar la visión del programa, así como a sumar esfuerzos y recursos para dar respuesta a las diferentes situaciones de soledad (Cáritas, Cruz Roja, Fundación Amigos de los Mayores, etc.).
- » **Entidades del tercer sector que no trabajan específicamente en el ámbito de las personas mayores,** sino por ejemplo en juventud, género e igualdad de oportunidades, exclusión social, etc., cuya colaboración permite ampliar y diversificar las respuestas a las diferentes situaciones y demandas de las personas.
- » **Ciudadanía,** a través tanto de personas en particular como de grupos informales o de organizaciones existentes (asociaciones de personas mayores, culturales, vecinales, de comercios, de apoyo mutuo, de voluntariado, de cuidados, de duelo, etc.).
- » **Voluntariado.** Las personas voluntarias también se configuran como un elemento más de las relaciones de reciprocidad. La voluntad de acompañar a personas que padecen soledad es una oportunidad de establecer una relación de ayuda mutua y cuidados recíprocos, a la vez que una oportunidad para el crecimiento y el desarrollo personal. Este deseo de ayudar y acompañar a personas necesita a individuos empoderados que posean recursos, herramientas y competencias para que su trabajo sea valioso.

2.3.3. Grados de implicación: la teoría de los tres círculos

Uno de los principios de actuación de la metodología comunitaria es que los grados de compromiso o participación deben ser abiertos y flexibles para adaptarse al contexto y a las diferentes capacidades y posibilidades de los agentes locales. Marchioni (1989) propone la teoría de los tres círculos para representar esa adaptabilidad, apertura y flexibilidad.

Figura 2.
Teoría de los
tres círculos



Fuente: Elaboración propia
a partir de Marchioni (1987).

La teoría de los tres círculos se fundamenta en los posibles grados de implicación de las personas, representados como círculos concéntricos que varían en intensidad de mayor a menor.

- » **Círculo 1 (implicación).** Incluye a los agentes que participan de manera activa y continua en las iniciativas y los espacios generados para el desarrollo de un proyecto, programa, etc. En este círculo, dado el grado de compromiso que exige, el número de agentes es reducido.
- » **Círculo 2 (colaboración).** Incluye a los agentes que no suelen formar parte de los espacios de colaboración, pero que participan de manera puntual o parcial a través de iniciativas concretas, que aportan recursos, etc. El número de agentes que incluye este círculo es más amplio, ya que el grado de contribución o vinculación con el objetivo compartido es menor y con muy diferentes posibilidades.
- » **Círculo 3 (información).** Incluye a los agentes con los que se establece contacto para informar y, si es posible, generar situaciones de compromiso mutuo. De este modo, en el momento en que alguno de ellos quiere o puede participar de forma activa, cuenta con la información necesaria. Es un círculo que también representa el número amplio y diverso de agentes locales que conocen el proyecto o el programa e inciden en la sensibilización y el impacto que este produce. Es preciso que, de alguna manera, esta información se mantenga para sostener cierta vinculación.

Como se observa, estos tres círculos conforman una organización abierta, permeable y dinámica, diseñada para favorecer diversas situaciones de compromiso. Esta estructura permite la movilidad entre los círculos, pues facilita que un agente pueda pasar de un círculo a otro, por ejemplo, del círculo 1 al círculo 3, o que un agente del círculo 2 pueda pasar al círculo 1 o del 3 al 2 según su grado de implicación y compromiso.

A modo de ejemplo, considerando la variabilidad que puede existir en los territorios, la aplicación de dicha teoría al programa Siempre Acompañados se refleja en lo siguiente:

- » **Círculo 1 (implicación).** En este círculo central, en el que la intensidad del involucramiento y compromiso es mayor, se ubica a las entidades impulsoras y a otras entidades y agentes que participan de forma activa en el Grupo de Acción Social o en las mesas o comisiones de trabajo (véase ap. 2.4.2, p. 74), por ejemplo: servicios sociales

municipales; profesionales de enfermería o de trabajo social de los centros de salud; centros de mayores; organizaciones de voluntariado; entidades, programas, asociaciones o colectivos que inciden directamente en la población a la que se dirige Siempre Acompañados, etc.

- » **Círculo 2 (colaboración).** En este círculo intermedio, en el que el compromiso o la vinculación es menor, se sitúan entidades o agentes que colaboran de manera puntual con el programa, por ejemplo: para iniciativas locales, aportando un local u otros medios; farmacias o comercios locales, para la difusión; mesas de trabajo existentes relacionadas con la salud, la vejez, etc., para articular y coordinar las diferentes actuaciones; también, asociaciones de diferente tipo que acogen a personas que atiende Siempre Acompañados para que participen en las actividades que desarrollan; agrupaciones o recursos deportivos o culturales que colaboran generando actividades en las que se tienen en cuenta las características y necesidades de las personas a las que atiende el programa; o medios de comunicación locales, para desarrollar diferentes acciones en las que se hable de la vejez, de la soledad... Y así, un largo etcétera.
- » **Círculo 3 (información).** En este círculo más amplio y que no implica situaciones de compromiso se hallan numerosos agentes de diferentes ámbitos y sectores con los que contacta el equipo de Siempre Acompañados para informar de la atención que presta el programa y ofrecerse para una colaboración en el momento en que se pueda o se considere apropiado. Estos agentes pueden ser un consejo de personas mayores o un programa de banco de alimentos, una asociación vecinal o de mujeres, o bien un centro educativo que lleva a cabo actividades de aprendizaje-servicio, un colegio profesional de psicólogos o un centro parroquial... No obstante, como decíamos, estos ejemplos pueden variar de manera considerable dependiendo del contexto y de lo existente en cada territorio, ya que en el círculo 3, por ejemplo, también puede situarse hipotéticamente un centro de salud al que se informa de manera continuada, pero con el que todavía no se han podido establecer mecanismos de colaboración estables, aunque se sabe que se trata de un primer paso, que será necesario fortalecer relaciones y abrir canales de colaboración asumibles para que el equipo o parte del equipo de atención primaria pase del círculo 3 al círculo 2 o, algo más deseable, al círculo 1.

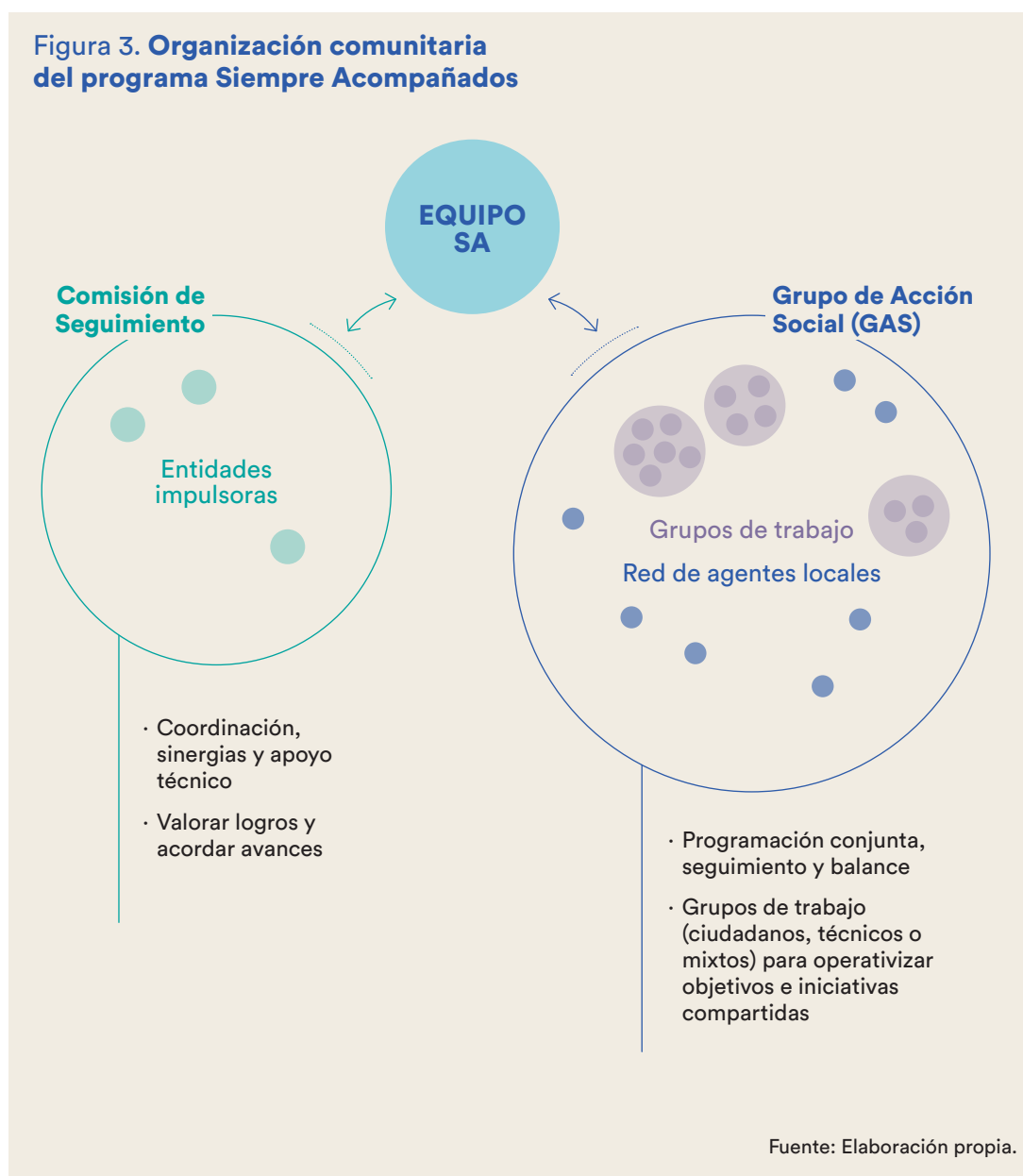
A medida que se va implementando el programa, en función de lo existente en la comunidad local y de las relaciones que se vayan generando, la composición de los círculos irá modificándose. De esta manera se va construyendo una red de agentes locales en la que se puede participar activamente o colaborar de manera puntual con la finalidad compartida de dar respuestas más coordinadas e integradas a la soledad en la etapa de la vejez.

En este proceso, la labor del equipo de Siempre Acompañados, además de aportar información, conocimientos y metodología, es generar o favorecer —y mantener— espacios de trabajo y de reflexión conjunta que permitan planificar y ejecutar de manera compartida acciones para la detección y la atención de las personas que lo necesiten, cada uno desde su papel y desde sus posibilidades.

2.4. ORGANIZACIÓN COMUNITARIA

Todo trabajo en y con la comunidad ha de tender hacia la construcción de respuestas compartidas, lo cual requiere alianzas, espacios plurales de colaboración y la articulación de los diferentes agentes locales a través de distintos grados de implicación o cooperación.

El programa Siempre Acompañados propone una organización de las entidades impulsoras y de la red de agentes locales que debe adaptarse a las características de cada territorio y a lo existente en él. Esta organización contempla la creación de la Comisión de Seguimiento y el Grupo de Acción Social.



2.4.1. Comisión de Seguimiento

Qué es

Se trata de un espacio de relación y colaboración para la implementación y el seguimiento del programa, la valoración de su avance y la toma de decisiones que garanticen el cumplimiento de sus líneas y objetivos.

Quiénes la componen

Está conformada por los agentes que impulsan el programa a partir de la firma de un convenio que enmarca la colaboración: la Administración local, la entidad privada o entidad del tercer sector del territorio, la Administración autonómica (si procede) y la Fundación "la Caixa".

Cómo se organiza

Para su organización y funcionamiento se prevé:

- » **Ámbito político-institucional.** Reuniones periódicas (una vez al año como mínimo) en las que se realiza una valoración conjunta sobre la base del convenio de colaboración suscrito para fomentar el trabajo en común de manera efectiva y coordinada. En ellas se tratan diferentes aspectos:
 - Los logros alcanzados en cuanto al número de personas atendidas, la calidad de la atención o el grado de implicación y apoyo de la red de agentes locales.
 - Las dificultades encontradas y las mejoras necesarias para solventarlas, por ejemplo, con relación a los recursos disponibles, si se precisan despachos para la atención individualizada, o cómo mejorar, si es el caso, la coordinación con algunos servicios o la implicación de otros departamentos dependientes de la Administración local en la detección o la atención, etc.
 - La planificación de campañas de comunicación y difusión locales o las distintas implicaciones en campañas en el ámbito estatal.
 - Las propuestas, objetivos y acuerdos en el año siguiente para mejorar la atención, llevar a cabo acciones formativas y divulgativas, ampliar el territorio de intervención u otros aspectos que van a depender de las necesidades de cada contexto.
- » **Ámbito técnico.** Reuniones periódicas (trimestrales o cuatrimestrales) para asegurar el cumplimiento de los acuerdos mutuos suscritos en el convenio de colaboración, así como la coordinación y la operatividad del programa. En estas reuniones participan las personas referentes designadas en el convenio (jefatura de servicios, direcciones de servicios de base, etc.), con las que además se mantiene una relación regular para garantizar una atención de calidad tanto en la dimensión individual y grupal como en todo lo relacionado con el trabajo comunitario. En estas reuniones se abordan muy diferentes aspectos que, como decíamos, son de carácter operativo, pues tratan de responder a necesidades o requerimientos técnicos que se precisan solventar o que requieren una coordinación estrecha con la Administración local, por ejemplo: la colaboración con otros departamentos o programas para llevar a cabo el proyecto territorial; la coordinación para responder a necesidades concretas o atender situaciones de alta complejidad; la organización conjunta y la aportación de recursos (equipamientos, logística,

comunicación...) para una acción formativa dirigida a profesionales municipales; la planificación de una reunión del Grupo de Acción Social; etc.

2.4.2. Grupo de Acción Social (GAS)

Qué es

Al espacio de relación y colaboración mutua entre los agentes más implicados o que colaboran de manera estable con el programa se le denomina *Grupo de Acción Social* (Moya y Costa, 2007). Es un espacio que fomenta el conocimiento compartido, la reflexión y el trabajo conjunto.

Objetivos

Su finalidad es la promoción de la cooperación para llevar a cabo estrategias e iniciativas que respondan a los retos que la multidimensionalidad y la complejidad de la soledad en las personas mayores plantean en el entorno local:

- » Colaborar en la detección de personas que estén en situación de soledad o en riesgo de soledad.
- » Compartir recursos para el desarrollo de las estrategias personales y relacionales que favorezcan el empoderamiento de la persona y la construcción de relaciones, de nuevos vínculos y del sentido de pertenencia.
- » Favorecer una atención más integrada (coordinación entre intervenciones sectoriales) para responder a necesidades concretas de las personas, en particular, a aquellas situaciones de alta complejidad o que requieran una coordinación profesionalizada.
- » Contribuir a la sensibilización, a la acción voluntaria y a la capacitación de las personas implicadas.
- » Participar en el impulso y el desarrollo de experiencias de innovación social con la finalidad de generar respuestas endógenas a los nuevos retos que la longevidad plantea.

Quiénes lo componen

Está constituido por los agentes que impulsan el programa y otros agentes locales que están más implicados o que colaboran de manera estable con el mismo.

Su composición y el número de miembros dependerán de las particularidades de cada territorio. Dado que es un espacio de carácter mixto (profesional + ciudadanía), pueden formar parte de él profesionales de la Administración pública (servicios sociales, salud, participación, mayores...) y de las entidades locales del tercer sector, así como la ciudadanía organizada y las personas a título individual.

Lo importante es que se trata de un grupo abierto a nuevas incorporaciones, a cambios en su implicación, a nuevos retos.

Organización y funcionamiento

En cada territorio se establece una organización y un funcionamiento acordes con su idiosincrasia o sus singularidades para garantizar la información y una gestión eficaz del tiempo y de los recursos.

Además de la motivación y la formación, una de las premisas para un funcionamiento efectivo y sostenido en el tiempo es evitar una organización poco flexible, ya que las dinámicas internas, los objetivos y el grado de implicación de sus miembros constituyen un proceso dinámico que evoluciona a medida que el programa también evoluciona y se afianza en el territorio.

Algunas claves que inspiran su funcionamiento son:

- » El diálogo y las relaciones igualitarias (sin confusión de papeles) entre sus miembros.
- » La cooperación para construir conjuntamente un nuevo modelo de envejecimiento que ponga el énfasis en el aspecto relacional y que implique a las personas mayores con los retos de la sociedad y como agentes activos de su comunidad.
- » Reuniones orientadas hacia el acuerdo y la consecución compartida de objetivos operativos. Reuniones ágiles y efectivas, solo las necesarias, que combinen lo formal y lo informal.
- » Distinción entre reuniones o encuentros generales, en los que participan todos los miembros del GAS, y reuniones por grupos o mesas de trabajo, en las que participan solo algunos de sus miembros.

Grupos o mesas

De acuerdo con los objetivos planteados y la composición del GAS, para promover una implicación más efectiva, este puede organizarse en grupos, comisiones, mesas, etc., de trabajo en los cuales se participa tomando como base las posibilidades, intereses o afinidades con los objetivos propuestos.

Estos grupos no tienen por qué ser ni definitivos ni estáticos. En el ámbito local y sobre la soledad en la vejez, las soluciones no son obvias y es necesario «aprender haciendo» de manera experimental para intentar encontrar respuestas compartidas.

De acuerdo con su aspecto temporal, se distinguen diferentes tipos de grupos o mesas:

- » **Grupos de carácter puntual.** Se constituyen con la finalidad de llevar adelante objetivos o iniciativas específicas en un determinado momento, por ejemplo, un grupo de cuidados para atender una situación compleja de una persona que requiere, de manera temporal, el apoyo y la atención de un círculo próximo creado a partir de relaciones primarias y, en la medida de lo posible, relaciones secundarias de buena vecindad, amistad, familiares o similares, mediadas por una organización formal, pública o privada.
- » **Grupos de carácter más estable.** Se constituyen para desarrollar objetivos o iniciativas recurrentes a lo largo del año o una vez al año. Podría ser un ejemplo un grupo de trabajo para llevar adelante el encuentro comunitario que se realiza cada año con motivo del Día de las Personas Mayores. Varios meses antes y con la experiencia de ediciones anteriores, este grupo trabaja, de manera compartida y en colaboración con las entidades impulsoras, las diferentes actuaciones que requiere el encuentro.

Y de acuerdo con quiénes los componen y sus objetivos, se distinguen:

- » **Grupos técnicos.** En ellos participan solo profesionales para llevar adelante objetivos de carácter técnico-profesional, por ejemplo, una mesa técnica para abordar aspectos como la detección, el análisis de casos, la coordinación, la capacitación, etc., a partir de los compromisos adquiridos por el servicio o departamento al que pertenecen.
- » **Grupos ciudadanos.** En ellos participa solo la ciudadanía (organizada o a título individual) para llevar a cabo objetivos o iniciativas en los que estos agentes tienen un papel más preponderante, por ejemplo, la organización de una actividad puntual o recurrente en el ámbito del ocio, la cultura o el deporte para generar momentos que den la oportunidad de conocer a otras personas o de mantener vínculos. Como muestra, un caso concreto: organizarse para practicar el juego de la petanca y organizar campeonatos en el parque del barrio dos tardes por semana.
- » **Grupos mixtos.** En estos grupos participan profesionales y ciudadanía para llevar adelante objetivos o iniciativas que ambos comparten, por ejemplo, organizar un huerto urbano como espacio de referencia colectiva para la conexión y el encuentro, que promueve además valores de sostenibilidad ambiental y fomenta el conocimiento sobre cultivos locales; o un grupo de trabajo que, en colaboración con la universidad, realiza un mapa de accesibilidad del barrio y elabora propuestas de mejora.

No obstante, este entramado relacional y organizacional no es una ciencia exacta. La multiplicidad de posibilidades y de aspectos abordables es múltiple y cambiante.

Tabla 1. Ejemplos de grupos de trabajo del GAS

Grupos del GAS:		DE ACUERDO CON LA TEMPORALIDAD	
		Puntual	Estable
DE ACUERDO CON LA COMPOSICIÓN	Técnico	Grupo de trabajo para organizar y llevar a cabo una acción formativa dirigida a profesionales	Mesa técnica para una atención más integrada y para la coordinación estable entre profesionales
	Ciudadano	Grupo de cuidados para atender una situación compleja aunque puntual de una persona mediante un círculo próximo	Grupo de petanca para organizar y llevar a cabo una actividad deportiva que favorezca el encuentro de manera recurrente o periódica
	Mixto	Grupo de trabajo para analizar factores de riesgo relacionados con la accesibilidad del barrio y elaborar propuestas de mejora	Grupo de trabajo para llevar adelante cada año un programa de verano destinado a responder a las necesidades y demandas de las personas mayores en la época estival

Fuente: Elaboración propia.

La mesa técnica

Es un espacio de trabajo para favorecer la consecución de objetivos profesionales tales como la detección, el análisis de casos, la coordinación, la capacitación, etc. Generalmente está conformada por personal de servicios sociales, de centros de atención primaria de salud y de otros servicios especializados dependientes de distintas administraciones.

Su organización, funcionamiento y objetivos operativos se acuerdan entre sus miembros de manera que sean ágiles, flexibles y efectivos para poder adaptarse a las oportunidades y necesidades que surjan.

2.5. METODOLOGÍA DE LA ORIENTACIÓN COMUNITARIA

Las diferentes intervenciones que se llevan a cabo en el contexto local, sumadas al carácter reticular de las dinámicas comunitarias, exigen la construcción de relaciones de confianza considerando lo existente y atendiendo a la idiosincrasia del territorio, motivo por el cual Siempre Acompañados no plantea replicar abordajes comunitarios miméticos de una realidad local a otra: la propuesta plantea partir de unas mismas premisas conceptuales y metodológicas para aplicarlas con flexibilidad, es decir, reconociendo la diversidad y la heterogeneidad del lugar donde se asientan las conexiones y los vínculos de las personas a las que se atiende.

Todo ello, en un proceso continuo de actualización del conocimiento a medida que se consolidan las relaciones de colaboración existentes y se generan otras nuevas, avanzando en la sostenibilidad de la red de agentes locales, cuyo rol evoluciona y se afianza gracias a la experiencia y los aprendizajes.

2.5.1. Aspectos generales de la fase de implementación

La selección del territorio se realiza a propuesta del Ayuntamiento en función de criterios tales como el número de personas mayores, los factores de riesgo de soledad, el contexto de la vida comunitaria y el tejido social o los recursos y servicios de proximidad existentes, entre otros. Una vez acordadas las premisas básicas con la Administración local a través de un convenio de colaboración y seleccionada la entidad que desarrollará la intervención, se comienza el despliegue de Siempre Acompañados.

La fase de implementación se inicia con la capacitación y organización del equipo, además de la planificación estratégica junto con la Administración local. Una vez que se han identificado los recursos, servicios y agentes que se consideran más significativos en esta fase, se comienza a dar los primeros pasos en y con la comunidad para conocerla mejor e ir trazando los componentes iniciales de la red de agentes locales. En paralelo, es preciso ir desarrollando campañas de difusión destinadas a detectar personas en situación de soledad, así como a dar visibilidad a estas situaciones y a la necesidad de impulsar relaciones de bienestar y apoyo mutuo.

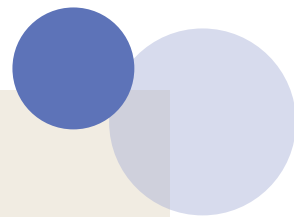


Tabla 2. Fase de implementación



La fase de despliegue del programa se extiende generalmente en un periodo aproximado de un trimestre o cuatrimestre. Planificar la temporalidad de esta fase es determinante, dado que el itinerario de las distintas acciones puede variar dependiendo de los ritmos comunitarios. Por ello será necesario ajustar los tiempos (por ejemplo, acelerando o ralentizando ciertas acciones teniendo en cuenta el verano) para que estos no influyan de manera negativa en la aproximación a los agentes locales y en la construcción de relaciones de confianza y colaboración.

Tabla 3. Ejemplo de cronograma de la fase de implementación distribuido en un cuatrimestre

ACCIONES	en.	feb.	mar.	abr.
Capacitación del equipo de Siempre Acompañados y organización del trabajo				
Planificación y estrategias relacionales				
Elaboración del diagnóstico y el fichero comunitario				
Establecimiento de relaciones y situaciones de compromiso				
Constitución del GAS o incorporación a red similar existente				
Sensibilización y difusión				

Fuente: Elaboración propia.

Concretar las acciones y plasmarlas en un cronograma asegura que el plan de trabajo se desarrolle de manera más eficaz y organizada. Si no se tiene este horizonte temporal y la concreción de los objetivos, la fase de implementación puede alargarse en el tiempo porque siempre habrá agentes con los que no se ha contactado, porque el diagnóstico puede ser mucho más rico, etc.

A este respecto, es fundamental tener en cuenta que el conocimiento y las relaciones están siempre en construcción. No hay conocimiento definitivo porque la realidad cambia, siempre habrá que estar atentos a nuevas situaciones o demandas. Tampoco el establecimiento de relaciones acaba en esta fase, ya que siempre será necesario extender la información e invitar a colaborar a otros actores del territorio.

Con la finalidad de no dilatar los tiempos, es preciso delimitar con claridad lo que necesitamos conocer para iniciar la intervención y a quiénes queremos invitar para constituir el Grupo de Acción Social o para colaborar en la consecución de las finalidades que promueve Siempre Acompañados en esta etapa inicial.

Si durante la fase de implementación se detecta a personas en situación de soledad, se puede comenzar con la atención. No hay por qué esperar a que se constituya el GAS, ya que es probable que la persona esté viviendo momentos de desamparo y frustración que no deben dilatarse en el tiempo.

Iniciar cuanto antes la atención individualizada o grupal también permite que los profesionales del equipo de Siempre Acompañados comiencen a aplicar las técnicas y métodos aprendidos, a comprender mejor lo que implica la intervención y, por lo tanto, a comunicar mejor lo que propone el programa Siempre Acompañados.

2.5.2. Capacitación del equipo de Siempre Acompañados y organización del trabajo

2.5.2.1. Capacitación del equipo de Siempre Acompañados

En esta fase, la formación (véase cap. 4, ap. 2 p. 221) inicial del equipo de Siempre Acompañados es fundamental. A los profesionales se les proporcionan recursos que incluyen materiales propios del programa y bibliografía especializada con el objetivo de que comprendan los elementos conceptuales y metodológicos que definen la atención que ofrece Siempre Acompañados. Esta capacitación inicial, que se complementa y enriquece con formación continua y con seguimiento, aporta las bases necesarias para iniciar las intervenciones tanto individuales como grupales con una orientación más comunitaria. Para ello, la dirección científica del programa aporta contenidos y un itinerario formativo para acompañar a los equipos en este proceso continuo de aprendizaje y mejora de sus recursos personales y profesionales.

En términos generales, los aspectos que contempla la capacitación inicial son los siguientes:

- » Planteamientos conceptuales sobre el envejecimiento y las diferentes situaciones de soledad en la etapa de la vejez.
- » Situaciones específicas como el duelo, las pérdidas, la soledad de las personas cuidadoras, etc.
- » Contenidos, metodología y herramientas para la intervención según los perfiles de atención: perfil soledad, perfil preventivo y perfil red.

- » Elementos conceptuales y metodológicos sobre la orientación comunitaria.
- » Sistema de registro, seguimiento y evaluación.
- » Comunicación y difusión.

2.5.2.2. Organización interna y plan de trabajo

En esta fase también es esencial establecer una estructura organizativa y una asignación de roles donde se definan los objetivos, las responsabilidades y las tareas de cada miembro del equipo de Siempre Acompañados.

Otros aspectos que se deben tener en cuenta en estos momentos iniciales son:

- » La planificación de la comunicación interna, es decir, los procedimientos y espacios de coordinación interna del equipo de Siempre Acompañados con la persona referente de la entidad y con la Administración local.
- » La disposición de los medios necesarios para que los profesionales puedan contar con herramientas que garanticen una ejecución eficiente; por ejemplo, la introducción en el uso de la plataforma *online* de trabajo y de otros instrumentos para la sistematización de la labor que desarrollan, tanto la de atención prestada a las personas (instrumentos de evaluación de soledad, de análisis de casos, etc.) como la que realizan con la red de agentes locales (análisis de la detección y perfiles, registro de agentes y reuniones, etc.).
- » La preparación de la sede física y del centro de trabajo, así como la disposición de un espacio seguro y confiable para atender a las personas con la debida privacidad.

2.5.3. Planificación y estrategias relacionales

Se podría afirmar que la implementación del programa arranca realmente cuando se comienza a recorrer la comunidad con la visión y la mirada puesta en las personas mayores y en los factores del entorno que inciden en las diferentes situaciones de soledad. También, cuando se comienza la ronda de presentaciones y de establecimiento de relaciones con los agentes identificados.

Para este trabajo relacional preliminar no hay un guion establecido, pero sí pasos previstos y algunas recomendaciones sobre maneras de hacer, algunas más operativas y otras más de fondo.



2.5.3.1. Primer paso. Identificación y priorización de agentes locales.

Planificación estratégica

El territorio de intervención no solo se define por sus características geográficas, económicas o socioculturales, sino también por su organización y sus dinámicas sociales e institucionales. Conocer cómo se organiza administrativamente (distritos y barrios, zonas y áreas de salud, zonas básicas de servicios sociales, etc.) y cuál es el organigrama interno de administraciones y entidades o cuáles son las dinámicas sociales que caracterizan la comunidad no solo ahorra tiempo y energía, también permite «empezar con buen pie».

El Ayuntamiento o la entidad suelen contar con listados o bases de datos de recursos y asociaciones, cartera de servicios, etc., que se utilizarán como punto de partida para el conocimiento del territorio y la identificación de agentes. Con esta información de base, el equipo de Siempre Acompañados comenzará a construir su fichero comunitario.

La identificación y priorización deben ser cuidadosamente planificadas, ya que los contactos iniciales demandan tiempo. Los profesionales del equipo de Siempre Acompañados deben gestionar esos tiempos dentro de su agenda laboral.

Con relación a la priorización, no es que se pretenda excluir a determinados agentes que también pueden ser importantes, es que es necesario ir paso a paso, priorizando en función de la relevancia o influencia del agente para ese momento concreto. No obstante, es fundamental no pasar por alto un recurso, colectivo, asociación o persona que, aunque *a priori* se considere que no es significativo en el momento inicial, no se puede descartar por su liderazgo o influencia.

Para ese primer momento, en términos generales, se considera que pueden ser prioritarios los siguientes agentes:

- » Atención primaria de servicios sociales y de salud (trabajo social, referentes de bienestar emocional, enfermería, etc.).
- » Centros de personas mayores dedicados a participación, voluntariado, ocio y tiempo libre, etc.
- » Asociaciones de personas mayores, vecinales o de mujeres con mayor influencia o relevancia. También se podrían incluir en ese momento las asociaciones de personas cuidadoras o dedicadas al duelo.
- » Mesas o grupos de trabajo existentes relacionados con las personas mayores.
- » Programas de envejecimiento activo, ciudad amigable con las personas mayores u otros relacionados con la soledad que se desarrollen en el territorio. Otros programas de la entidad que atiendan a personas mayores.
- » Personas a las que, por su papel en la comunidad, es preciso tener en cuenta desde el inicio.

La planificación estratégica también se refiere a la organización de las reuniones de presentación teniendo en cuenta la naturaleza de los diferentes agentes de la comunidad, así como a la necesaria voluntad de cooperación entre todos los agentes implicados: entidades y administraciones públicas.

A modo de ejemplo se indican algunas situaciones que hay que considerar en los primeros contactos:

- » **Los servicios sociales.** Generalmente dependen de la Administración municipal y su colaboración se asegura a través del convenio que ya existe para el programa. No obstante, la comunicación con las personas responsables de la dirección de las zonas básicas y de los profesionales de base tiene que hacerse de la mano de la persona de referencia que el Ayuntamiento designe. A partir de dicha comunicación, los profesionales del equipo de Siempre Acompañados y los profesionales de base —o como se acuerde— establecerán relaciones más fluidas para la colaboración en la detección, la coordinación en la atención, etc.
- » **Los equipos de atención primaria (EAP) de salud.** Dependen de la Administración autonómica y son muy relevantes para la detección y para una atención más integrada. Naturalmente, se dan diferentes circunstancias de partida y opciones de colaboración (más o menos formales), pero lo que se quiere subrayar es que estas relaciones tienen que construirse teniendo en cuenta los tiempos, normas y dinámicas (explícitas e implícitas) que rigen las maneras de funcionar de los centros de atención primaria de salud. El contacto previo con la dirección del EAP por parte de la persona referente municipal y de la entidad (acompañadas por el equipo de Siempre Acompañados si se considera) puede ser un buen mecanismo para comenzar estas relaciones. Tras acordar la voluntad de colaborar, los profesionales de Siempre Acompañados irán manteniendo reuniones de presentación con los distintos profesionales. También cabe la posibilidad de presentación a todo el equipo, lo que no obsta para que posteriormente se mantengan reuniones con los profesionales más directamente implicados con el objetivo de profundizar en las distintas posibilidades de trabajo conjunto y cooperación.
- » **Otras entidades.** Las prestadoras de servicios, las que gestionan recursos públicos, ONG, etc. De nuevo, que el primer contacto sea institucional (con el representante, la gerencia, la dirección del área, etc.) y de la mano del Ayuntamiento o la responsable de la entidad es un paso necesario para que luego, en lo más técnico o de base, se articulen relaciones sostenidas y de cooperación mutua.

2.5.3.2. Segundo paso. Preparar y concertar reuniones

Para mantener un encuentro presencial es preciso realizar primero un contacto previo por teléfono o correo electrónico que permita concertar una cita con la persona o el grupo en un lugar, día y hora, así como contar con material de difusión del programa e información básica del territorio que ya se habrá ido trabajando para el informe diagnóstico.

Es decir, cuando acudimos a un servicio o a la sede de una asociación o entidad, no se trata solo de presentar lo que hacemos, sino también por qué lo hacemos, y para ello es preciso contar con datos que sustenten el diálogo, por ejemplo, los indicadores del mapa de la soledad en España (Yanguas, 2021), junto con las características y comparativas de la población mayor del territorio; los factores de riesgo; la incidencia de la soledad en la salud y en el bienestar de las personas; los beneficios de las situaciones

de soledad; las personas a las que va dirigido el programa y la propuesta de atención que se realiza, etc. En definitiva, es necesario preparar la reunión para favorecer un diálogo que permita compartir puntos de vista y alcanzar situaciones de compromiso mutuo.

2.5.3.3. Tercer paso. Reunión para conocerse y proponer compromisos

Como decíamos, estos primeros encuentros con los agentes locales tienen la finalidad última de establecer relaciones colaborativas y sostenidas en el tiempo, y es preciso crear desde el principio un clima de confianza donde las personas sientan que se las invita a intercambiar puntos de vista, conocimientos y objetivos para alcanzar situaciones de compromiso mutuo. Es necesario que comprendan y compartan que la atención que presta el programa Siempre Acompañados necesita otros actores locales para llegar a las personas mayores que se sienten solas y para que estas puedan sentirse parte y formar parte activa de su comunidad de vida, y también que mutuamente mejoramos si se comparten retos y se complementan las diferentes respuestas que cada uno aporta.

En síntesis, los objetivos de estos encuentros iniciales y que se pueden utilizar a modo de guion son:

- » Conocer no solo sus finalidades o qué hacen, sino también su realidad cotidiana.
- » Compartir, a través de las distintas experiencias y miradas, conocimientos y percepciones sobre las personas mayores y las situaciones de soledad desde un paradigma de la vejez basado en la importancia de las relaciones sociales y la interdependencia.
- » Informar con más detalle sobre las características de la atención del programa Siempre Acompañados y su propuesta de organización y colaboración con otros agentes de la comunidad.
- » Explorar e intercambiar lo que puede aportar Siempre Acompañados —con su especificidad y sus recursos— a su servicio, entidad o asociación, y lo que puede aportar esta a los objetivos de detección y atención de las distintas situaciones de soledad de las personas mayores de su comunidad.
- » Invitar a formar parte del GAS o a colaborar con él en la medida en que puedan y quieran.
- » Acordar aspectos operativos como los canales de comunicación, informar sobre posibles fechas de la primera reunión del GAS para verificar su disponibilidad, etc.

La información que se irá recabando en estos encuentros presenciales también servirá para completar el informe diagnóstico y el fichero comunitario.

Por último, hay que señalar que, si pasa mucho tiempo entre este primer encuentro y la primera reunión del GAS o iniciativa que se quiere compartir, para que las relaciones no se enfríen, lo recomendable es informar sintéticamente —a través de una llamada o de un correo— sobre los pasos realizados hasta el momento. Es necesario que, desde el inicio, las personas, entidades o asociaciones a las que hemos invitado a participar sientan que su implicación va a ser respaldada por un equipo que las tiene en cuenta y las mantiene informadas.

2.5.4. Instrumentos para la planificación y el seguimiento

2.5.4.1. Informe diagnóstico

El informe diagnóstico es una herramienta de trabajo que tiene un doble objetivo:

- » Establecer un diálogo y relaciones de confianza con los agentes locales para compartir compromisos desde el conocimiento.
- » Guiar las acciones de implementación del programa de acuerdo con la idiosincrasia del territorio y orientando la planificación hacia la detección y la intervención.

No se trata de una relación más o menos organizada y exhaustiva de datos, sino de una descripción sintética que ayude a la comprensión de la realidad, así como a conocer las principales fortalezas y dificultades del territorio respecto al afrontamiento de la soledad en lo individual, lo grupal y lo comunitario.

Algunas recomendaciones para la elaboración del informe diagnóstico:

- » Gran parte de la información que se precisa se puede extraer de la base documental del Ayuntamiento o el Instituto Nacional de Estadística, de otros informes o diagnósticos realizados, etc. Muchas veces no se cuenta con datos desagregados por barrios; en ese caso, habrá que extrapolar datos municipales o de la comunidad autónoma.
- » Lo importante no es contar con numerosos datos o gráficos, ya que pueden dificultar la comprensión de la situación; el objetivo es ofrecer un análisis claro y conciso centrado en las tendencias y conclusiones más importantes de los factores de riesgo demográficos, económicos, socioculturales, ambientales, etc.
- » Naturalmente, la realización de este informe también precisa recorrer el territorio en distintos horarios para conocer sus características de primera mano. El ámbito documental es una cosa y «pisar la calle» es otra. En un listado puede aparecer un determinado número de parques o equipamientos y, sin embargo, cuando se recorren de manera presencial, puede resultar que «no hay vida» o que carecen de mobiliario urbano o de sombras... Y, al contrario, existen equipamientos o rincones «invisibilizados» que albergan vida comunitaria o situaciones que van más allá de sus finalidades y que pueden resultar ser factores mediadores para promover el apoyo social y el *engagement*.
- » Para facilitar la difusión del diagnóstico y dar a conocer el programa es necesario realizar un resumen ejecutivo y una presentación visual con las conclusiones más relevantes.

La parte básica y documental deberá realizarse en las primeras semanas de la implementación del programa. Esta primera información servirá como base para los encuentros iniciales con los agentes clave. Luego, con la información que se extraiga de estos encuentros se completarán y finalizarán el informe, el resumen ejecutivo y la presentación para compartirlos en la primera reunión del GAS.

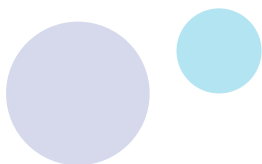


Tabla 4. Propuesta de esquema para la elaboración del informe diagnóstico

Portada	Título Nombre del municipio y territorio de intervención Fecha: mes y año Pie de página: logos de las entidades impulsoras
Índice	Por apartados y con número de páginas
Introducción	Finalidad del programa, quiénes lo impulsan, objetivos del informe diagnóstico, metodología
Resumen ejecutivo	Breve resumen que ofrezca una información rápida y visual sobre las principales características y conclusiones de las personas mayores, y los factores que inciden en las situaciones de soledad
Contextualización	Descripción sintética del territorio, situación geográfica y organización administrativa, características y relaciones con el resto del municipio (otros distritos, etc.)
Población	Identificación de los datos más relevantes sobre el municipio o territorio: <ul style="list-style-type: none"> · Población general (número de habitantes total por rangos de edad y género) · Datos desagregados de la población mayor de 60 años por tramos de edad y género: <ul style="list-style-type: none"> – Personas mayores que viven solas (hogares unipersonales) – Nivel educativo y socioeconómico – Diversidad de procedencia
Entorno físico	Identificación de las principales dificultades o ventajas: <ul style="list-style-type: none"> · Estructura urbana (conservación, habitabilidad, existencia o no de ascensor, etc.) · Accesibilidad a servicios de salud, ocio, etc. · Movilidad y el transporte
Vida comunitaria	Identificación de las principales dificultades o ventajas: <ul style="list-style-type: none"> · Tejido social: asociacionismo, procesos participativos en marcha, redes de apoyo, voluntariado, momentos y espacios de participación formales e informales, etc. · Disponibilidad de recursos y servicios en los ámbitos de mayores, cuidados, voluntariado, religión, cultura, deportes, centros de mayores, etc. · Comercios de proximidad · Convivencia o situaciones de conflictividad que afecten especialmente a las personas mayores, si fuera el caso
Políticas sociales	Identificación de políticas públicas y programas en torno al envejecimiento o la soledad, así como la salud, el voluntariado, la participación, etc., que incidan en la atención que presta el programa o la complementen
Bibliografía	Material de consulta y bibliografía utilizada

Fuente: Elaboración propia.

2.5.4.2. Fichero comunitario

El fichero comunitario es una herramienta de trabajo del equipo de Siempre Acompañados que consiste en una base de datos o sistema de almacenamiento de la información recopilada sobre las diferentes entidades, organizaciones y personas de la comunidad que se han identificado como agentes clave y con las que paulatinamente se van estableciendo relaciones de colaboración (Vecina-Merchante, 2024).

Incluye el nombre y el departamento o área de la Administración, la entidad, la asociación, etc., así como la persona o personas de contacto con dirección, teléfono, correo electrónico, redes sociales y página web, además de un apartado de observaciones para otros datos o posibles incidencias, conflictos, etc.

A este fichero también se pueden incorporar equipamientos o recursos comunitarios que son relevantes para el desarrollo de los planes de trabajo de las personas atendidas (deportivos, culturales y otros, por ejemplo, un huerto comunitario).

No incluye los proyectos o actividades puntuales que se realizan en la comunidad, ya que es una información que cambia sin cesar, por lo que su inclusión implicaría una revisión y actualización difícilmente asumible por el equipo de Siempre Acompañados. Para recabar este tipo de información se puede contar con otros instrumentos o con una agenda compartida del GAS en la que cada entidad o institución actualice su información de manera periódica.

La información del fichero puede organizarse de diferentes maneras: por su grado de implicación, por sector o por tipología de agente o rol en la comunidad, etc. A modo de ejemplo se señalan algunos criterios.

Tabla 5. Ejemplos de criterios de clasificación para el registro en el fichero comunitario del equipo de Siempre Acompañados

Sectores	Medio ambiente, área social, ciudadanía, convivencia, deportes, sector económico y comercial, educación, espacios públicos, información y comunicación, interculturalidad, ocio y cultura, participación, ámbito religioso, salud, seguridad, urbanismo y vivienda, voluntariado, etc.
Tipología de agentes	<ul style="list-style-type: none">· Áreas de la Administración local (servicios sociales, mayores, salud, participación, etc.)· Áreas de la Administración autonómica (social, mayores, salud, etc.)· Consejos o mesas sectoriales, centros de mayores, otros servicios de mayores, centros de atención primaria de salud, otros recursos de salud, entidades de mayores, entidades de voluntariado, otras entidades, centros educativos (primaria, secundaria, universidad, etc.), centros cívicos, centros culturales, centros deportivos, bibliotecas, asociaciones (vecinales, de mayores, de mujeres, juveniles, de duelo, de cuidadoras, de voluntariado, religiosas, culturales, deportivas, de comerciantes...), grupos informales, colectivos, ciudadanía a título individual, establecimientos (comercios de proximidad, farmacias...), etc.
Rol en la comunidad	Institucional, técnico o ciudadano, con un apartado específico de personas voluntarias si se requiere
Grado de implicación	Participan en el GAS, colaboran con el GAS, reciben información

Fuente: Elaboración propia.

La información del fichero comunitario puede tener otras utilidades si el equipo de Siempre Acompañados las precisa o si en el GAS se propone utilizar dicha información y darla a conocer. En ese caso, el equipo puede compartir los datos que sean públicos. Algunos productos que pueden surgir de este fichero son:

- » Cartera de servicios —a modo de ficha por cada servicio o área— que organiza y aporta información de la estructura básica y los servicios propios de las concejalías, centros y entidades.
- » Mapa comunitario a través de Google Maps u otras plataformas para facilitar la información y ubicación a las entidades del GAS, a la ciudadanía, etc. (Proyecto Comunidad, 2020).

El fichero comunitario es un documento vivo que se va actualizando a medida que avanza el programa y se va conociendo más y mejor a la comunidad y a los agentes locales, y porque los servicios y recursos también experimentan cambios (personas de contacto, ubicación, etc.).

2.5.4.3. Instrumento de seguimiento de la detección según perfiles de intervención⁴

El seguimiento de la detección y de la cantidad de personas en situación de soledad o en riesgo de soledad por parte de los agentes del GAS o que colaboran con él, o bien a través de acciones de sensibilización, es esencial para planificar acciones de mejora o capacitación. Para ello sería necesario recoger la información que se detalla en la tabla 6 (p. 88).

- » Mes y año: campos para indicar el mes y el año en que llega la solicitud de atención al equipo de Siempre Acompañados.
- » Agente o canal de detección: campo con desplegable para indicar a través de qué canal o agente se detecta a la persona o llega la solicitud al equipo de Siempre Acompañados.
- » Descripción del agente o canal: campo abierto para incluir la información de la persona, profesional, servicio, etc., que detecta y envía la solicitud al equipo de Siempre Acompañados.
- » Perfil: campo con desplegable para asignar el perfil de intervención o para determinar que no cumple ningún perfil.
- » Criterios: características del perfil de acuerdo con los criterios establecidos por el programa.
- » Observaciones: campo abierto para consideraciones.

Esta información pormenorizada y su traza en el tiempo permiten analizar dónde están las dificultades o las oportunidades de la detección y hacen posible planificar e incidir en la capacitación de agentes concretos si se requiriese, medir el grado de incidencia en la detección de acciones de sensibilización, etc.

4. Para más información, véase cap. 3, p. 138.

Tabla 6.
Campos para el seguimiento y la planificación de la detección según perfiles de intervención

Día	
Mes	
Año	
Agente o canal de detección	<ul style="list-style-type: none"> · Servicios sociales · Centro de mayores · Salud · Entidad gestora · Farmacias · Establecimientos · Voluntariado · Otras entidades del GAS · Otros agentes de la comunidad · Personas atendidas por Siempre Acompañados · Espacio de encuentro · Acción grupal · Punto informativo · Otra acción de difusión y sensibilización · Otros
Descripción del agente o canal	
Perfil	<ul style="list-style-type: none"> · Soledad · Preventivo · Red · No cumple perfil
Criterios	<ul style="list-style-type: none"> · Preventivo · Preventivo y declina participar · Soledad existencial y/o emocional y/o social · Soledad existencial y/o emocional y/o social con factores de alta complejidad · Soledad y declina participar · Red: espacios de encuentro, acciones grupales abiertas · Alta dependencia, otros factores de salud, deterioro cognitivo, etc., que le impiden participar en el programa
Observaciones	

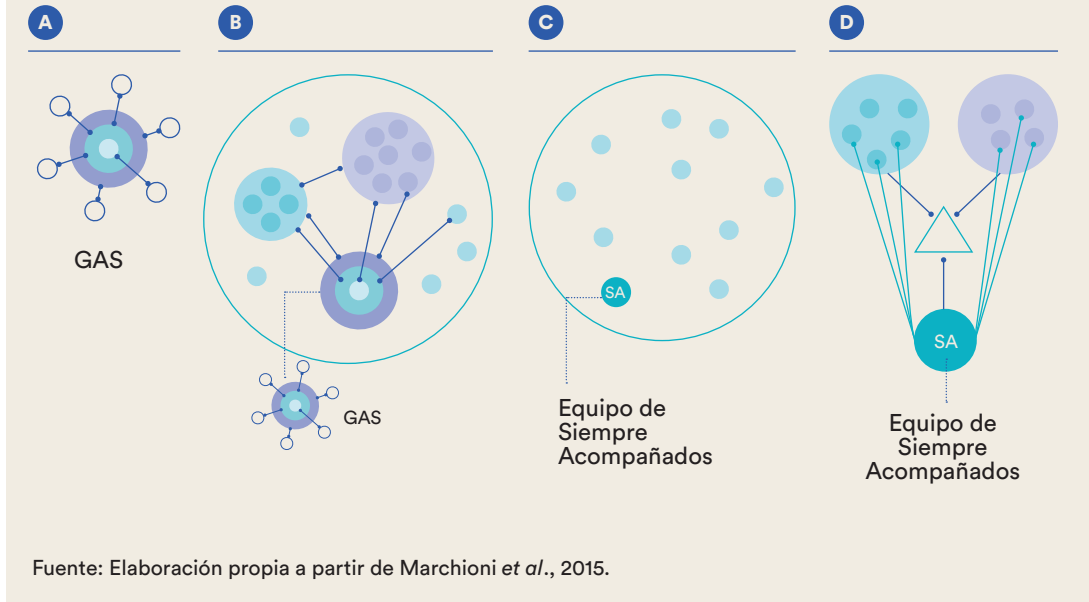
Fuente: Elaboración propia.

2.5.5. Punto de partida y pasos para la consolidación del GAS

2.5.5.1. Punto de partida

En la etapa de planificación y conocimiento del entorno comunitario, el equipo de Siempre Acompañados analizará las diversas posibilidades para la constitución del GAS identificando los mecanismos más adecuados para cada situación, así como sus dificultades y oportunidades. Este análisis partirá de lo que ya existe en el territorio con relación a las personas mayores y la soledad en sentido amplio.

Figura 5. Posibilidades de partida para la constitución del Grupo de Acción Social (GAS)



Estas posibilidades se pueden englobar en las cuatro categorías siguientes:

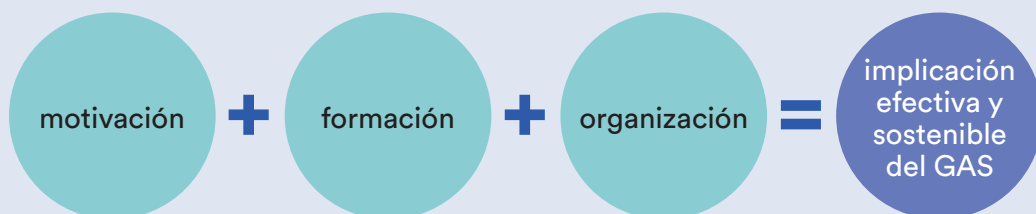
- A. Ausencia de organización comunitaria, redes o espacios de relación y trabajo conjunto, razón por la cual se crea el GAS.** Se delimitan la composición, los objetivos, la organización y el funcionamiento de acuerdo con cada etapa del programa (implementación, desarrollo y consolidación).
- B. Existencia de organización comunitaria, redes o espacios de relación y trabajo conjunto, dentro de los cuales se constituye el GAS.** Considerando las especificidades y limitaciones del programa, el GAS funciona con cierta autonomía para complementar y mejorar la estructura comunitaria existente, y enriquecer las sinergias y la complementariedad entre los diferentes grupos y ámbitos de dicha estructura.
- C. Existencia de organización comunitaria, redes o espacios de relación y trabajo conjunto a los que se incorpora el programa, pero no se crea un GAS propiamente dicho.** El equipo de Siempre Acompañados se integra como un miembro más para enriquecer y mejorar dicha estructura con la visión, los objetivos y los recursos del programa.
- D. Existencia de diferentes iniciativas, redes o espacios de trabajo, aunque prevalecen dificultades de diferente naturaleza para crear un GAS o para que el equipo de Siempre Acompañados se incorpore a lo existente.** En este caso, el equipo de Siempre Acompañados trata de favorecer el conocimiento mutuo, las relaciones de confianza, la coordinación y las iniciativas conjuntas en la medida de lo posible.

En adelante se desarrollará la posibilidad de la creación de un GAS con un funcionamiento autónomo, ya que las otras posibilidades dependen de numerosas variables y especificidades del contexto que difícilmente es posible desarrollar aquí.

2.5.5.2. Constitución del GAS

Al formarse el GAS es fundamental que sus miembros tengan claros los motivos para formar parte de él y lo que pueden aportar. También es importante que las personas se sientan capaces —y efectivamente lo sean— de llevar a cabo las tareas e iniciativas que implica el cumplimiento de los objetivos comunes. Por ello, lo habitual es que las reuniones iniciales, que serán más frecuentes, se destinen al conocimiento mutuo y a la formación. En efecto, las conexiones entre los diferentes intereses (*motivación*) y el hecho de que las personas sepan cómo formar parte de los objetivos compartidos y participar en ellos (*formación*) van a requerir una buena parte de la dedicación del equipo de Siempre Acompañados en el GAS, aunque muy especialmente en sus comienzos. Lo siguiente es que las personas cuenten con las oportunidades y los medios para *poder* implicarse de forma efectiva, es decir, disponer de espacios, tiempos y recursos para canalizar y articular la participación (De la Riva y Moreno, 2019).

Figura 6. Premisas básicas para una implicación efectiva y sostenible en el GAS



Fuente: Elaboración propia a partir de De La Riva y Moreno, 2020.

Existe numerosa bibliografía y cibergrafía donde se pueden consultar técnicas para dinamizar las reuniones del GAS y las relaciones entre sus miembros. Cualquiera de esas técnicas es válida si se tiene en cuenta lo siguiente:

- » **Adaptación a los ritmos y las necesidades locales y del programa.** Las necesidades y los objetivos no son siempre los mismos. Naturalmente, girarán en torno a cuestiones tales como la detección de situaciones de soledad, la sensibilización o la integración de actuaciones; sin embargo, la experiencia adquirida y el contexto variarán, y con ellos, la estructura y las maneras de funcionar del GAS.
- » **Organización y funcionamiento flexible, ágil y efectivo.** Las reuniones deben ser solo las necesarias, combinando lo formal y lo informal, con duración y periodicidad factibles y asumibles por todos.
- » **Preparación de contenidos y dinámicas.** Los objetivos de las reuniones deben ser claros, con dinámicas que faciliten su comprensión y con desglose en tareas concretas, de modo que al finalizar no se tenga la sensación de pérdida de tiempo y que todos y cada uno de sus miembros comprendan y asuman qué tareas deben desarrollar dentro de la planificación acordada y compartida.

» **Sistematización de acuerdos y tareas. Las actas:**

- **Reuniones generales del GAS.** Las actas deben recoger de manera sencilla fecha, lugar, participantes, acuerdos y tareas, así como día y hora de la siguiente reunión. Al finalizar se leen los acuerdos y se aprueban para después enviar las actas a todos los miembros del GAS (hayan o no participado en la reunión) por los canales establecidos. Estas actas servirán para el seguimiento de los acuerdos y motivos de la siguiente reunión.
- **Otras reuniones.** En el caso de reuniones informales, de grupos o mesas de trabajo, de coordinación, etc., no es necesario realizar un acta formal. Un correo electrónico (o un mensaje a través del canal acordado) donde se informe de los acuerdos será suficiente para que el equipo de Siempre Acompañados y los participantes puedan contar con la información necesaria.

El programa Siempre Acompañados no tiene la finalidad de desarrollar actividades para que participen las personas que atiende, ya que el objetivo es que estas se conecten y participen en lo que ya existe en su comunidad de vida. Otra cuestión es que el equipo de Siempre Acompañados promueva otras maneras de hacer y acciones que den respuesta a nuevos retos compartidos junto con los miembros del GAS y otros recursos o entidades del territorio.

Primeros encuentros del GAS

Como decíamos, las reuniones iniciales deben orientarse hacia la formación y la comprensión de las finalidades del GAS, así como al conocimiento mutuo y la cohesión del grupo:

- » Se comparte el diagnóstico elaborado por el equipo de Siempre Acompañados sobre la situación específica de las personas mayores y de los diferentes factores de su comunidad que inciden en la soledad.
- » Se aporta conocimiento sobre los tipos de soledad y el modo de detectar esas situaciones, los diferentes grados de atención, etc.
- » Se articula lo que cada entidad, persona o institución puede aportar para la detección y para una atención más integrada de las personas (conectar o reconectar a la persona mayor con su comunidad de acuerdo con las diferentes edades, capacidades, posibilidades e intereses; promover las relaciones, los vínculos y la cooperación; fomentar la participación activa; etc.).
- » Se establecen objetivos operativos orientados a la detección, la sensibilización, el acompañamiento, etc.
- » Se llega a acuerdos básicos de organización y funcionamiento sobre la base de dichos objetivos:
 - Protocolo y canales de detección, distinguiendo si parte de un perfil técnico o de un perfil ciudadano (véase an. 1, p. 254).
 - Protocolo de atención para situaciones de alta complejidad (véase an. 2, p. 262).
 - Mesas o grupos de trabajo, en particular, la mesa técnica.

El programa aporta modelos de protocolos que cada GAS debe adaptar de acuerdo con sus características y considerando lo existente para mejorarlos y enriquecerlos a medida que sus miembros incorporan experiencias y aprendizajes.

2.5.5.3. Hacia la estabilidad y la consolidación del GAS

Una vez que estén asentadas las maneras de funcionar del GAS y se hayan compartido diferentes experiencias, etc. —en la mayoría de los casos, tras el primer año; en otros se necesitará un poco más de tiempo—, se propone la celebración de un máximo de tres reuniones generales al año centradas en los puntos siguientes:

- » **Balance y programación.** Compartir los resultados del año anterior y la definición de los objetivos del año en curso. Es importante compartir logros y resultados, y que los miembros del GAS los sientan como suyos. A partir de esto, planificar conjuntamente el modo de avanzar en una acción continuada y sostenida en el tiempo para la consecución de los objetivos compartidos.
- » **Seguimiento.** Monitorear el progreso de la planificación y de los objetivos establecidos, con la posibilidad de realizar ajustes. Este proceso también puede ser gestionado por los grupos de trabajo.
- » **Evaluación.** Valorar los objetivos y las actuaciones compartidas por el GAS. Análisis conjunto de lo que ha salido bien y de los aspectos que es preciso mejorar para poder aprender de la experiencia, corregir errores, potenciar aciertos, mejorar las siguientes etapas, etc.

Dado que lo deseable es que este espacio de trabajo compartido se mantenga en el tiempo, es fundamental que el GAS sea un grupo flexible, que se adapte a los cambios y evolucione, y que esté abierto a movimientos dentro de los grados de implicación y a nuevas incorporaciones.

La rotación de miembros o la pérdida de participantes originales pueden ocurrir, pero al favorecer nuevas incorporaciones, el grupo puede mantener su fuerza y capacidad incluso frente a los cambios en su composición. Y el hecho de abrirlo a nuevos miembros aumenta la diversidad de conocimientos y perspectivas, revitaliza energías y motivaciones, y amplía su alcance y la participación.

Para garantizar su sostenibilidad no es imprescindible contar con un gran número de miembros implicados (círculo 1), aunque esto puede variar según el territorio de intervención. Es preferible tener un amplio número de personas o entidades que colaboren de manera puntual o recurrente (círculo 2); aunque no participen en algunas de las reuniones, su apoyo puede ser fundamental en diferentes formas y momentos (véase la teoría de los tres círculos, ap. 2.3.3, p. 69).

2.5.6. Proyectos territoriales

Para promover la participación y el establecimiento de redes de apoyo es fundamental fomentar la implicación de la ciudadanía y de otros actores locales mediante la organización y el desarrollo de lo que llamamos *proyectos territoriales*.

El proyecto territorial se define como un conjunto de acciones planificadas que, contando con la implicación de los agentes locales que integran o colaboran con el GAS, tienen como objetivo fomentar la sensibilización sobre la importancia de las relaciones sociales o promover encuentros comunitarios, entre otros aspectos. También pueden tener el objetivo de responder de manera conjunta a necesidades identificadas, pero no atendidas.

Aunque la mayoría de estos proyectos territoriales son iniciativas comunes en todos los territorios, se llevan a cabo y se adaptan según las posibilidades y la idiosincrasia de cada lugar. En líneas generales:

- » Constituyen una respuesta comunitaria a las diversas situaciones de soledad experimentadas por las personas mayores u otras necesidades identificadas.
- » Se promueven de manera puntual o recurrente dependiendo de las necesidades y los recursos locales disponibles, y se alinean con las posibilidades y motivaciones tanto de las personas atendidas como de quienes las promueven.
- » Requieren cierto grado de organización para movilizar a un grupo de personas más allá del equipo de Siempre Acompañados.
- » Reconocen la diversidad de las diferentes realidades territoriales y aspiran a tener mayor impacto al involucrar no solo a las administraciones y entidades impulsoras del programa, sino también a otros actores locales.
- » Abarcan diferentes ámbitos territoriales: un barrio, una parte de la ciudad, toda la localidad, etc.
- » Contribuyen a fomentar valores sociales positivos, como el cuidado, la solidaridad, la interdependencia y las relaciones intrageneracionales e intergeneracionales.

A continuación se expone un esquema de trabajo que puede resultar útil para la planificación y la ejecución de un proyecto territorial, y que está basado en la técnica de las 9 preguntas (Ander-Egg y Aguilar, 2006).

Tabla 7. Esquema de trabajo para planificar y desarrollar un proyecto territorial

¿Por qué?	Fundamentación	Causas por las cuales se va a realizar una intervención
¿Para qué?	Objetivos	Resultados que se pretenden conseguir
¿Cómo?	Metodología	Manera en que se va a llevar a cabo para el logro de los objetivos propuestos teniendo en cuenta factibilidad, tareas, funciones y trabajos por realizar
¿Qué?	Acciones	Definición básica del proyecto y acciones por realizar
¿Para quién?	A quién va dirigido	Las personas a las que se van a dirigir las actuaciones, protagonistas del proyecto
¿Cuándo?	Temporalización	Cronograma con los plazos de las actividades (diagrama de Gantt)
¿Dónde?	Localización	Espacio físico, alcance y ámbito del proyecto. Ciudad, localidad, barrios... Lugar donde se realizará y/o zona de influencia
¿Con quién?	Quiénes van a participar en su desarrollo	Personas, entidades, administraciones, asociaciones, etc., que se van a encargar de realizar las acciones
¿Con qué?	Recursos	Recursos materiales necesarios (previsibles) y costes
¿Cómo se difunde?	Difusión	Acciones específicas de difusión del proyecto previstas. Plan de comunicación
¿Cómo se evalúa?	Evaluación	Previsión del método de evaluación del proyecto; indicadores, instrumentos

Fuente: Elaboración propia a partir de Ander-Egg y Aguilar, 2006.

2.5.6.1. Programa de Verano

Uno de los proyectos territoriales que se realizan en todos los lugares donde se desarrolla Siempre Acompañados es el Programa de Verano. A lo largo de los años se ha podido verificar que las distintas situaciones de soledad (y otras situaciones de dificultad asociadas a estas) se agudizan en el verano, ya que las ciudades se vacían, los familiares o amigos se marchan de vacaciones y muchos servicios, equipamientos, actividades e incluso comercios de proximidad cuelgan el cartel de «cerrado por vacaciones», además de faltar equipamientos con buenas condiciones climáticas, etc.

Todo ello provoca que la percepción de soledad aumente, que muchas personas se sientan más aisladas, aburridas o tristes, o que se agrave su salud... Sobre todo afecta a las personas que son más vulnerables por falta de recursos económicos, por salud, porque sus casas no están preparadas para el calor, etc.

Por estos motivos se han impulsado programas de verano con la finalidad de responder a las demandas y necesidades de las personas mayores de 60 años de la comunidad en la época estival a través de acciones diseñadas y desarrolladas conjuntamente por la red de agentes locales. Estas actuaciones, que ponen el énfasis en el aspecto relacional, se centran en fortalecer el sentimiento de compartición, posibilitar que las personas se sientan agentes activos de su comunidad y favorecer el compromiso tanto con el cuidado personal como con el cuidado de los demás (Yanguas, 2023).

En la ejecución del Programa de Verano se necesita alinear a diversos actores, por lo que resulta esencial construirlo conjuntamente sobre contenidos significativos para todos ellos.

El enfoque más habitual consiste en avanzar de manera progresiva, edición tras edición, mediante diálogo e intercambio:

- » **Diálogo.** Se visibilizan las complejidades de la vejez, las variadas formas de la soledad y las limitaciones de los enfoques y procedimientos convencionales, que pueden no ser adecuados para proyectos compartidos que requieren flexibilidad y colaboración.
- » **Intercambio.** Se facilita el intercambio de perspectivas y recursos entre los diferentes actores locales para encontrar soluciones conjuntas.

En el fondo, el objetivo subyacente es impulsar un cambio en las formas de trabajo y fomentar la inteligencia colectiva. Y estos procesos solo pueden ser construidos experiencia tras experiencia, con coherencia y continuidad en las acciones, y a través de relaciones de confianza y colaboración (Brugué-Torruella, 2018).

2.5.7. Sensibilización

Uno de los objetivos del programa Siempre Acompañados es visibilizar, informar y concienciar sobre el fenómeno de la soledad destacando la importancia de mantener relaciones sociales sólidas y significativas. Además, se pretende promover la participación y el compromiso de la comunidad en la creación de vínculos y redes de apoyo capaces de detectar y abordar colectivamente las diversas situaciones de soledad en la etapa de la vejez.

A través de un enfoque educativo, los principales objetivos de la sensibilización son:

- » **Visibilización.** La soledad es una realidad oculta para muchas personas. Sensibilizar ayuda a poner estas situaciones en el centro de la conversación pública.
- » **Cambio de percepción.** Fomentar una comprensión más profunda de la soledad puede cambiar actitudes y comportamientos para promover la inclusión y el apoyo social.
- » **Fortalecimiento de redes de apoyo.** Una comunidad sensibilizada es más propensa a participar en iniciativas y redes de apoyo que mejoren el bienestar general de las personas mayores.

Para llevar a cabo estos objetivos, el equipo de Siempre Acompañados, contando con el apoyo de las entidades impulsoras y los miembros del GAS, puede realizar las siguientes acciones:

- » Campañas de comunicación a través de redes sociales, medios de comunicación o materiales informativos.
- » Puntos informativos en centros de salud o de personas mayores, etc., con el acompañamiento de profesionales de dichos centros para favorecer el acercamiento y el contacto con posibles personas interesadas.
- » Eventos como talleres, charlas o laboratorios ciudadanos y participación en acciones locales o comunitarias aprovechando días señalados, como el Día de las Personas Mayores (1 de octubre).

Estas acciones requerirán una buena planificación —plan de comunicación— para centrar los esfuerzos y maximizar el impacto. Algunas claves son:

- » Partir del contexto en el que se trabaja. Adaptar las estrategias de sensibilización a las características culturales, las costumbres y la idiosincrasia del lugar.
- » Identificación de audiencias o *target*. Determinar los diferentes grupos de interés y adaptar los mensajes y métodos de sensibilización a cada uno de ellos.
- » Definición de objetivos. Establecer objetivos claros y medibles, garantizando que estén alineados con los distintos objetivos del programa y definiendo con claridad si se trata de una campaña o una acción para la detección, si el objetivo es difundir y dar a conocer el programa, etc.
- » Focalizar los mensajes. Incidir en la «parte luminosa de la vida»: en las relaciones, en los proyectos de vida, en las capacidades de las personas, etc. También es importante contar con personas que han sido atendidas en el programa, voluntariado o miembros del GAS como testigos directos.
- » Organización. Establecer la periodicidad, la división de tareas (edición de contenidos, fotografías, monitoreo de impactos, supervisión, publicación), la comunicación interna, el seguimiento del plan de comunicación.

Para profundizar en estos aspectos más relacionados con la comunicación, los profesionales disponen de un manual que ofrece claves para transmitir información clara tanto a las personas mayores como a los prescriptores del programa. Este manual

incluye herramientas y estrategias específicas que permiten a los agentes, tanto profesionales como no profesionales, comprender la propuesta de Siempre Acompañados, su funcionamiento, el valor que aporta, y cómo el programa puede acompañar a las personas mayores (Manual de comunicación para los equipos del programa Siempre Acompañados, 2024).

3. PERFILES DEL PROGRAMA: DEFINICIÓN Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

3.1. INTRODUCCIÓN

La soledad, dice Christina Victor (Victor *et al.*, 2000; Victor y Sullivan, 2015), es una experiencia que existe en forma de múltiples realidades (cada persona experimenta la soledad de una forma diferente) y que es construida y reconstruida por cada persona en el contexto de su vida.

El acompañamiento a personas en situación de soledad exige, por lo tanto, una perspectiva personalizada. No existe una única soledad, sino soledades diferentes; aunque las clasifiquemos —soledad social, emocional, existencial...—, cada soledad es vivida de forma única y además es dinámica: lo que empieza como falta de personas con quienes compartir, por poner un ejemplo, puede acabar afectando al proyecto de vida de la persona.

Junto con esta mirada personalizada, conocer otras variables, como el grado en que la persona siente soledad o distintas variables relacionadas —red social, apoyo social, pérdidas y transiciones, salud percibida, calidad de vida, estrategias de afrontamiento, sentido de la vida, etc.—, puede ayudar a trazar una línea de trabajo que garantice una intervención más eficaz y que a la vez optimice recursos.

No obstante, y teniendo presente la variabilidad entre las personas, en el programa Siempre Acompañados se han definido distintos perfiles de soledad (características y rasgos que comparten distintas personas), sobre la base de criterios que a continuación se precisan, con dos objetivos: una adecuación de la intervención a las necesidades y características de las personas en situación de soledad, y una intervención más eficiente y eficaz.

Los perfiles definidos en el programa y que más adelante se explican de manera exhaustiva son:

- » **Perfil soledad.** Se trata de personas en distintas situaciones de soledad.
- » **Perfil preventivo.** Son personas que no sufren soledad, pero que acumulan factores de riesgo (por ejemplo, tienen una red social escasa, son cuidadoras de personas mayores, están en un momento de transición, han tenido una pérdida reciente, etc.) que aconsejan una intervención preventiva.
- » **Perfil red.** Corresponde a personas con necesidad de conexión.

Para una organización adecuada de la exposición de la información, presentaremos en primer lugar el procedimiento y las pruebas utilizadas para la inclusión de los sujetos en el programa, así como la consiguiente adecuación de la persona al perfil correspondiente, y a continuación plantearemos una exposición exhaustiva del conjunto de rasgos y características que definen cada perfil.

3.2. VALORACIÓN DEL PERFIL DE ENTRADA

Cuando la persona se pone en contacto con el programa y se lleva a cabo la primera entrevista, se procede a definir el perfil en el que se incluye a la persona en el programa. Se debe tener en cuenta que el perfil no es una asignación estática, sino que a medida que la persona avanza en el proceso puede cambiar de perfil por múltiples circunstancias. En otras palabras, los perfiles son asignaciones que facilitan la intervención adecuada, pero son la persona y su situación de soledad las que dirigen la intervención.

Durante todo el tiempo que la persona participa en el programa —puede ser desde 6 meses hasta 3 años, en función de su situación personal y evolutiva— se realizan evaluaciones periódicas que permiten ir ajustando la intervención (y, obviamente, el perfil) con el objetivo de ofrecerle en cada momento el acompañamiento más adecuado a su situación.⁵

Como anteriormente se ha mencionado, la asignación al perfil más adecuado se establece durante las entrevistas iniciales siguiendo los criterios de idoneidad y valoración de perfil (véase cap. 3, ap. 2, p. 174, y an. 3, p. 267).

Esta adecuación de cada persona a un perfil determinado se realiza en una entrevista individual a través de dos test seleccionados al efecto: la herramienta de medición de la soledad CEL Tool (*Campaign to end loneliness measurement tool*) y la escala de soledad de 3 ítems de la Universidad de California en Los Ángeles (*UCLA 3-items loneliness scale*).

A la hora de elegir estas dos pruebas tenemos en cuenta diversas cuestiones:

- » La longitud de la escala, es decir, cuántas preguntas debe contener una escala inicial de cribado.
- » El lenguaje utilizado, es decir, si las preguntas que se hacen a la persona están redactadas en positivo (por ejemplo, si está contenta con sus relaciones) o en negativo (por ejemplo, si echa en falta a personas).
- » El motivo por el cual fue diseñada: cribaje, investigación, desarrollo de servicios, etc.
- » Si la escala pregunta directamente por la palabra *soledad* o pregunta sobre la cuestión de la soledad sin nombrarla (utilizar la palabra *soledad* puede ser lesiva para algunas personas que se sienten solas porque las obliga a reconocer su situación).
- » Características psicométricas de las pruebas: validez, fiabilidad, etc.

5. En este capítulo se explica con detalle el proceso que siguen las personas en el programa y en qué momento y cómo se van evaluando, y si pueden o no cambiar de perfil según los resultados de las evaluaciones.

La CEL Tool fue desarrollada durante la campaña de 2014 para acabar con la soledad en Reino Unido y se desarrolló en colaboración con personas mayores, proveedores de servicios, etc., con el objetivo de comprender mejor la soledad y abordarla. Esta herramienta, que utiliza ítems validados de las escalas de soledad de la UCLA (Austin, 1983) y de De Jong Gierveld (De Jong Gierveld y Van Tilbur, 2006), y cuenta con una validación en castellano (Pedroso-Chaparro *et al.*, 2021), se diseñó para que fuera de fácil uso y se pudiera adaptar a diversos contextos.

La segunda prueba incluida en la valoración del perfil de entrada es la escala UCLA de 3 ítems (Austin, 1983; Hugues *et al.*, 2008), un instrumento breve ampliamente utilizado para la evaluación de la soledad. Se desarrolló a partir de la escala de 20 ítems de 2004 (Russell *et al.*, 1978) con el propósito de utilizarla en encuestas que pudieran realizarse por teléfono. Las pruebas de validación concluyeron que era una escala que medía los sentimientos de soledad y era una medida robusta de soledad para los cuestionarios telefónicos o autoadministrados. También cuenta con una validación en castellano (Pedroso-Chaparro *et al.*, 2021).

Usando ambas pruebas dentro de una entrevista estructurada, se asigna a la persona al perfil según la siguiente puntuación:

Tabla 1. Puntuación para la asignación del perfil

	Herramienta de medición de la soledad CEL Tool	Escala de UCLA de 3 ítems
PERFIL PREVENTIVO	Responde a 1 o más preguntas «Estoy de acuerdo».	Puntuación de 3 puntos o inferior.
PERFIL SOLEDAD	Responde al menos a 1 pregunta «No estoy de acuerdo».	Puntuación de 4 puntos o superior.
PERFIL RED¹	Persona con necesidades de conexión y participación independientemente de su situación de soledad. El perfil red es un espacio enfocado al fomento de las relaciones sociales, la conexión y la participación a través de proyectos y actividades.	

1. En el ap. 3.3.3, p. 115, se detallan las características y criterios de este perfil.

Fuente: Elaboración propia.

Un último apunte: la soledad es un fenómeno complejo y que todavía sigue muy estigmatizado. Muchas veces, aunque resulte paradójico, no es fácil para las personas que sufren soledad participar en un programa que pretende empoderarlas para luchar contra su propia soledad: el sufrimiento que produce dolor también paraliza.

La creación del perfil red está dirigida a ofrecer experiencias de conexión, vinculación, pertenencia, cercanía e intimidad. Se pretende que las personas se sientan útiles y valiosas para los demás, lo que ayudará a que se perciban como valiosas para sí mismas.

La evidencia empírica (Hall *et al.*, 2023) subraya la importancia de estas conexiones y recomienda recuperar y no subestimar el poder de las conversaciones significativas. En la experiencia de diez años de este programa es habitual ver que personas incluidas en el perfil red se sienten posteriormente capaces de afrontar su soledad y participar en el programa.

3.3. TIPOS DE PERFILES

3.3.1. Perfil soledad: personas en situación de soledad

3.3.1.1. Definición

Este perfil está conformado por personas con ciertas características:

- » Tienen escasas relaciones sociales.
- » Sufren una falta de relaciones significativas que las lleva a un déficit de apoyo emocional.
- » Carecen por lo general de vínculos profundos y de personas en quienes confiar.
- » Echan de menos la compañía de otras personas.
- » Experimentan sentimientos de exclusión y la falta de un grupo de referencia.
- » Perciben una falta de sentido o propósito en su vida, lo que dificulta, entre otras cuestiones, su motivación.
- » Tienen a menudo sentimientos de aislamiento y desconexión del mundo que las rodea y no encuentran a nadie que comprenda ni su situación ni sus sentimientos y emociones.

El perfil incluye, además, a personas que presentan las siguientes características:

- » Sentimiento de soledad que les genera malestar y sufrimiento.
- » Falta de recursos personales (conocimientos, capacidades, estrategias, etc.) para afrontarla.
- » Ausencia de red social y de apoyo social.
- » Falta de sentido.
- » Manifestación en su relato de alguna de las siguientes situaciones:⁶
 - Pérdidas. Por ejemplo: «Desde que perdí a mi hija he dejado de salir, incluso ya ni tengo ganas de salir con mi marido».
 - Transiciones (jubilación, cambios de domicilio, etc.). Por ejemplo: «Me vine a vivir aquí para estar cerca de mi hija, pero ha resultado que ahora no tengo a nadie y ella trabaja todo el día».
 - Ausencia de relaciones de confianza, sin vínculos significativos. Por ejemplo: «Si ya sé que hay personas con las que puedo quedar, pero no puedo hablar de lo que me preocupa, a nadie le importan los problemas que tengo con mi hija».

6. Las frases entrecomilladas corresponden a casos del programa Siempre Acompañados.

- Falta de motivación para hacerse cargo de su vida. Por ejemplo: «Me siento baja de energía, no me apetece hacer nada, es un esfuerzo; y ya no hago nada de lo que me gustaba».
- Cierta vacío existencial. Por ejemplo: «Desde que murió mi marido, nada tiene sentido; ni me apetece arreglarme para salir».

Las causas de estas situaciones pueden ser múltiples y diversas, tantas como personas. Basándonos en la definición de posibles causas realizada por John Cacioppo (Cacioppo y Patrick (2008), Christina Victor (Victor *et al.*, 2000; Victor y Sullivan, 2015) y Robert Weiss (Weiss, 1973), podemos diferenciarlas en:

- » Causas relacionadas con factores externos a la persona.
- » Causas relacionadas con factores internos de la persona.
- » Causas que son una combinación de ambos tipos de factores (en un porcentaje elevado de las personas).

Los *factores externos* se pueden definir como aquellos relacionados con el contexto socioambiental, es decir, con la geografía donde se sitúa la persona, con su entorno, y que están asociados a la experiencia de sentir soledad. Hablamos de:

- » Entorno físico no adecuado (falta de accesibilidad): vivienda, barrio, acceso a los servicios, etc.
- » Condiciones económicas insuficientes: pobreza.
- » Comunidad con pocos recursos o dificultad de acceso a dichos recursos.
- » Ocurrencia de eventos vitales: pérdidas, transiciones, cambios en la estructura familiar, etc.
- » Escasas relaciones sociales.
- » Relaciones de apoyo pobres.

Con *factores internos* nos referimos a factores intrapersonales, psicológicos y emocionales que está influenciando la percepción subjetiva de la soledad.

- » Tristeza (y depresión), problemas de ansiedad, etc.
- » Baja autoestima, autoconcepto y autoeficacia.
- » Baja tolerancia al estrés.
- » Historias previas vividas relacionadas con situaciones traumáticas.
- » Valoración subjetiva de malas condiciones de vida y salud.

Por lo tanto, el perfil soledad es un perfil amplio, heterogéneo y diverso que incluye a personas que sienten soledad con independencia de otros factores objetivos, como vivir acompañados o contar con una red social.

3.3.1.2. Tipos del perfil soledad

La soledad se suele clasificar en tres tipologías diferentes, emocional, social y existencial, que no son excluyentes entre ellas (Weiss, 1973; De Jong Gielverd, 1998). Esta clasificación nos da un marco de referencia para poder comprender el fenómeno

de la soledad y sus características. No obstante, es crucial reconocer que la realidad de la experiencia de la soledad es mucho más compleja y no siempre se ajusta escrupulosamente a estos esquemas. Si tenemos presente la gran complejidad del fenómeno de la soledad, distinguir entre estos tres tipos de soledad, social, emocional y existencial, es útil para comprender las necesidades que presentan las personas que la están experimentando.

Seguidamente presentamos las características más relevantes de cada uno de los tipos de soledad y las necesidades que pueden presentar.

Soledad social

- » Características: Escasa o nula red social, falta de comunidad de la cual sentirse parte, percepción de falta de apoyo social. Factores como el aislamiento social, la migración y cambios en la estructura social y familiar pueden contribuir a este tipo de soledad.
- » Necesidades: Integración y pertenencia a un grupo o comunidad; construcción de una red de amigos, familiares o conocidos; oportunidades frecuentes para interactuar con otras personas y formar parte de una comunidad donde sentirse valorados y aceptados.

Soledad emocional

- » Características: Ausencia de una relación íntima, cercana y profunda. Percepción de abandono, de falta de apego o de ausencia de relaciones con vínculo seguro; puede existir un sentimiento de vacío. Las causas pueden incluir la pérdida de un ser querido, dificultades en las relaciones interpersonales o una incapacidad para formar vínculos profundos debido a factores psicológicos o emocionales.
- » Necesidades: Generación o reconstrucción de vínculos y relaciones significativas, con conexión emocional; que se sientan apoyados y comprendidos por alguien con quien puedan compartir sentimientos, miedos y alegrías.

Soledad existencial

- » Características: Conciencia de estar separados de personas y del universo con independencia de que se tenga o no familia, amigos u otros seres queridos. Está relacionada con una falta de propósito y sentido en la vida. Las causas, que pueden ser diversas, incluyen crisis existenciales, problemas de identidad y experiencias personales de sufrimiento o alienación.
- » Necesidades: Encontrar actividades o proyectos que den sentido a la vida; explorar las creencias y valores; conectar con actividades que generen un sentido de pertenencia y trascendencia, y de contribución al bien común; sentirse validados y reconocidos, y poder compartir experiencias con otras personas.

3.3.1.3. Factores de complejidad y protocolo de alta complejidad

La experiencia de la soledad se da en un contexto situacional y cultural que no puede ser ignorado a la hora de afrontar la soledad. Este contexto se refiere a las circunstancias y condiciones en que está viviendo la persona y que, en el caso de la soledad, están influenciando en la forma en que esta persona la está experimentando. El contexto puede mitigar o intensificar la percepción y los efectos de la soledad.

Cuando hablamos del contexto situacional nos estamos refiriendo a factores de complejidad, que suelen ser condiciones relacionadas con las siguientes situaciones y que agravan la experiencia de la soledad:

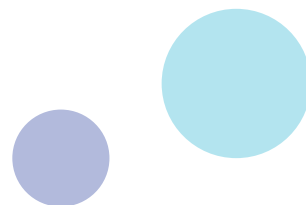
- » Situación precaria de la vivienda: falta de recursos básicos (agua, electricidad), insalubridad, humedades, ausencia de ventilación, situación en entornos inadecuados o con riesgos.
- » Situación económica precaria: personas en riesgo de pobreza o con falta de recursos económicos para cubrir las necesidades básicas.
- » Salud mental: depresión, ansiedad, duelos patológicos, etc.
- » Situaciones de maltrato, abuso o desprotección.
- » Ideación suicida.
- » Condiciones médicas crónicas que pueden limitar la movilidad, como el párkinson.
- » Discapacidades sobrevenidas que limitan la movilidad, como dificultades visuales graves.
- » Otras.

El modelo de intervención del programa Siempre Acompañados tiene en cuenta la influencia del contexto llevando a cabo una valoración integral a partir de la historia de vida de la persona y la evaluación (véase cap. 3, ap. 1, p. 139, y aps. 1.3-1.5, pp. 150-171) para poder así detectar los factores de complejidad que están intensificando la situación de soledad de la persona. Una vez detectadas, estas situaciones requieren ser atendidas para responder a las necesidades detectadas. La orientación comunitaria, componente esencial del programa (véase ap. 2, p. 61), nos permitirá enfrentar la situación de forma integral y en colaboración con los agentes especializados de la comunidad.

Estos agentes son profesionales de las administraciones públicas y las entidades del territorio que llevan a cabo intervenciones sociales, sanitarias o comunitarias. Gracias al trabajo realizado con la comunidad en el establecimiento de redes de colaboración, estos agentes y entidades también forman parte del entramado del programa Siempre Acompañados y permitirán responder de forma integrada y coordinada a las necesidades de las personas a las que atiende el programa. Esta colaboración interinstitucional e interagentes es fundamental.

Algunos de estos profesionales son:

- » Trabajadores sociales de los servicios sociales.
- » Trabajadores sociales y personal sanitario de los centros de salud.
- » Especialistas de salud mental.
- » Asociaciones especializadas en discapacidad, voluntariado, párkinson, salud mental, etc.
- » Responsables y voluntarios de los bancos de alimentos.
- » Otros.



Una vez que se detecta la situación de complejidad, se procede a activar el protocolo de casos complejos o de alta complejidad (véase an. 2, p. 262). Este protocolo pretende facilitar la generación de un espacio técnico de coordinación interdisciplinar entre los profesionales para responder de forma ágil y organizada a este tipo de situaciones poniendo a la persona en el centro y enriqueciendo la atención que se le ofrece a través de las diferentes instituciones y los agentes técnicos del territorio que colaboran con el programa. Este trabajo coordinado es el punto de unión entre la intervención personalizada en la persona y el papel de la comunidad en el abordaje de la soledad. Es decir, resalta el papel de la comunidad en la mejora de la experiencia de la soledad y, por lo tanto, construye esa «arquitectura» relacional comunitaria esencial en la respuesta a las situaciones de soledad.

El protocolo define las bases de la coordinación para hacer frente a estas situaciones de manera ágil y eficiente, y en él se especifican las funciones de los profesionales involucrados y la forma en que deben comunicarse.

El procedimiento de atención en un caso complejo se divide en las siguientes fases:⁷

Fase 1. Valoración previa y activación del protocolo

El equipo Siempre Acompañados activa el protocolo cuando detecta una situación compleja en la valoración inicial o en cualquier momento de la intervención sobre la base de las situaciones antes mencionadas.

La activación del protocolo significa que el equipo se pondrá en contacto con los profesionales que pueden dar cobertura a la necesidad o necesidades detectadas. Cada caso requiere una coordinación única atendiendo a la singularidad que presenta. Se generan equipos multidisciplinares *ad hoc* según la necesidad que presenta el caso.

Fase 2. Evaluación conjunta e integradora

Realización de una evaluación conjunta por parte de todos los profesionales involucrados que identifique necesidades, factores de riesgo, recursos disponibles, etc., teniendo en cuenta los deseos y opiniones de la persona, y estableciendo de forma coordinada las pautas de actuación.

Fase 3. Plan de intervención

Elaboración de un plan coordinado de intervención y abordaje del caso que contemple la distribución de responsabilidades, las pautas de trabajo y la temporalidad asignada a cada una de las actuaciones.

Fase 4. Seguimiento del plan de intervención

Los profesionales implicados informan de los avances según las propuestas acordadas. Se valora de manera conjunta la intervención, el trabajo de los miembros y la temporalidad asignada.

Fase 5. Cierre del caso

Una vez conseguidos los objetivos se acuerda el cierre de la actuación coordinada. En términos generales, cada caso debe resolverse con la mayor brevedad y eficiencia posible.

7. Aunque el protocolo tiene iguales fases, su concreción depende de la geografía donde se aplica.

Ejemplo de caso con factores de complejidad y activación del protocolo

Presentación del caso

La señora Antonia⁸ tiene 87 años. Vive sola, tiene una hija con quien no tiene relación. En los últimos seis meses ha perdido a dos personas significativas con quienes compartía aficiones, paseos, charlas y descansos en un banco en parque. Ahora no sabe qué hacer.

Posee una vivienda e ingresos económicos precarios. Manifiesta que su casa le produce vergüenza porque «se está cayendo a trozos». Es el piso donde se mudó cuando murió su marido, hace ahora 9 años, por no poder pagar la vivienda donde habitó con él y con su hija. Es un entresuelo de 25 m² con muy poca ventilación; tiene una pequeña ventana en la cocina y en el comedor. Tiene humedades en las paredes que están provocando que se desconche la pintura y se vaya cayendo y dejando el ladrillo a la vista. De vez en cuando deja la puerta abierta para que entre un poco de aire. Tiene un lavabo con una ducha pequeña, pero no tiene agua caliente al carecer de instalación. Antonia dice con resignación que ya está acostumbrada al agua fría. Carece de recursos económicos para arreglarla mínimamente y para poder pagar los suministros con regularidad.

Se presenta, en la visita, con una imagen personal precaria, desaliñada y con la ropa en mal estado, aunque limpia; no está sucia, sino vieja y gastada.

Antonia manifiesta que desde hace años se siente triste y ansiosa. Estos malestares se han visto intensificados por sus condiciones de vida y, en especial, por la falta de una red de apoyo debido a que sus interacciones sociales son muy limitadas. Sus episodios de ansiedad se han vuelto más frecuentes y va empeorando su capacidad para manejar las actividades diarias. Hace años que dejó de ir al servicio de salud mental porque dice que no le hacían nada. De vez en cuando acude al centro de mayores.

La derivan al programa desde del centro de salud después de que Antonia asistiera a una visita de seguimiento de «unas manchas en la piel» y la enfermera detectase que está sola, que no tiene a nadie, y le hablase del programa Siempre Acompañados.

Análisis de la situación

Los resultados de las pruebas de la evaluación son los siguientes:

- » Presenta una soledad muy grave en la escala de De Jong Gierveld. Puntúa un 6 en soledad emocional y un 5 en soledad social (un total de 11 puntos).
- » En la escala de Duke obtiene un apoyo social percibido bajo.
- » Según la escala de Lubben hay riesgo de aislamiento social y una manifiesta necesidad de mejorar las relaciones de proximidad emocional.
- » En pérdidas puntúa un 6, y en transiciones, también un 6, pues está viviendo un momento delicado y ha tenido pérdidas importantes en el último año.
- » La salud percibida puntúa un 4, es decir, cree que tiene mala salud. La calidad de vida puntúa un 2, esto es, percibe una mala calidad de vida.

8. El caso de Antonia es un caso real adaptado para respetar su intimidad y sus derechos.

- » En la valoración de la soledad existencial manifiesta que no siente que signifique algo para otras personas y que su vida no tiene ningún propósito.
- » En relación con la tipología de la soledad, puntúa con valores altos: frecuencia de los sentimientos de soledad, rumiación, estereotipos del tipo «es normal que las personas mayores estén solas», soledad familiar y soledad por pérdidas.
- » Las estrategias de afrontamiento predominantes que utiliza son:
 - Se resigna con la situación que le ha tocado vivir.
 - No activa la red social (buscar a personas); se queda sola en casa.
 - A veces intenta gestionar las emociones («intento no estar triste»).
 - No pide ayuda.
 - No le gusta estar sola.
- » En la evaluación del sentido de la vida, los valores más destacados son:
 - Percepción de sentido: A veces me encuentro completamente aburrida (2).
 - Percepción de sentido: La vida me parece completamente rutinaria (1).
 - Existencia de tareas y metas: En la vida no tengo metas ni anhelos (2).
 - Experiencia de sentido: Cada día es exactamente igual (2).
 - Experiencia de sentido: Mi vida está vacía (3).
 - Experiencia de sentido: Al pensar en mi vida no encuentro razones para vivir (2).
 - Existencia de tareas y metas: He descubierto que no tengo propósitos (2).
- » En cuanto a cotidianidad: el momento del día que más triste o sola se siente es por la tarde y por la noche.

Además, presenta los siguientes **factores de complejidad**:

- » Vivienda precaria: constante preocupación por la seguridad y la incomodidad física que aumenta su estrés y su sentimiento de desamparo.
- » Diagnóstico de depresión y ansiedad sin tratar: la depresión y la ansiedad de Antonia complican su capacidad para buscar y mantener conexiones sociales.

Intervención. Activación del protocolo de casos complejos

En este caso, el equipo de Siempre Acompañados, con el consentimiento de la persona, activa el protocolo de casos complejos para abordar de forma coordinada la situación que presenta Antonia siguiendo las diferentes pautas de actuación e incluyéndola a ella en todo momento:

- » El profesional de Siempre Acompañados trabajará la mejora de la soledad desarrollando su red social y las actividades significativas según el marco de intervención del perfil soledad (véase ap. 3.3.1.5, p. 107).
- » El profesional de los servicios sociales abordará la situación de precariedad en el domicilio y explorará la posibilidad de activar ayudas en el domicilio.
- » El profesional de salud mental la citará e intentará conectarla de nuevo con la red de salud mental para que puedan ayudarla con el estado depresivo y de ansiedad.

Cierre del protocolo de actuación del caso de la señora Antonia

Siguiendo el caso, una vez que se estabilizan los factores de complejidad, se desactiva el protocolo con el compromiso de que cada servicio continuará trabajando con Antonia en la esfera que corresponda. En este caso, el programa Siempre Acompañados continuará trabajando para que mejore su situación de soledad fortaleciendo la red social y las actividades significativas, siguiendo las pautas establecidas en el modelo de intervención.

En conclusión, la definición del perfil de soledad es amplia, ya que incluye tres tipos de soledades, la existencial, la social y la emocional, que no son excluyentes entre ellas y, además, se pueden añadir factores de complejidad. Por lo tanto, en el perfil soledad podemos encontrar a personas que están experimentando un solo tipo de soledad y a personas que están sintiendo los tres tipos de soledad y que muestran algún factor de complejidad añadido.

3.3.1.4. Criterios

Teniendo en cuenta las características que presentan las personas con perfil soledad, los criterios que estas personas cumplen son los siguientes:

- » Soledad con tiempo de evolución (cronicidad).
- » Puntuación moderada, grave o muy grave en la prueba de De Jong Gierveld.
- » Predominio de emociones y sentimientos negativos:
 - Tristeza.
 - Desesperanza.
 - Baja autoestima.
 - Desmotivación.
 - Sensación de no encajar (sentimiento de alienación).
 - Sensación de falta de control.
 - Experiencia de vacío.
 - Falta de interés, apatía, aburrimiento.
 - Percepción de falta de reconocimiento.
 - Vergüenza.
 - Pérdida de identidad.
- » Sin relaciones de confianza o con relaciones poco significativas, y sin personas con quienes vincularse de forma íntima.
- » Relaciones: escasa red social, poco apoyo.
- » Falta de sentido o significado, vida cotidiana limitada, sin actividades significativas.
- » Existencia de distintos factores de riesgo: viudez, enfermedades crónicas, etc.
- » Percepción de aislamiento instaurada.

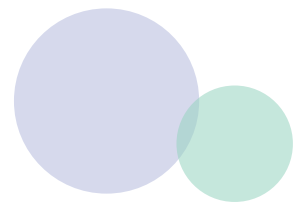
3.3.1.5. Propuesta de intervención

La **intervención en el perfil soledad es una intervención multicomponente que combina** la intervención individual personalizada, la intervención grupal de carácter psicoeducativo (por ejemplo, para mejorar el afrontamiento de la vulnerabilidad, la gestión de las emociones, el desarrollo de habilidades sociales, etc.) y el establecimiento de nuevas relaciones significativas. Todo ello, con el objetivo de crear una red de apoyo que fomente la participación en espacios comunitarios con los que la persona pueda sentirse vinculada.

A continuación se detallan los factores en los que se enfoca la intervención para el perfil soledad **teniendo en cuenta la individualidad y la situación concreta de cada persona.**

- » Incidir en las variables moduladoras:
 - Mejorar el tamaño de la red incrementando las interacciones con grupos que pueden ser de conocidos, amigos o familiares.
 - Aumentar el apoyo social desarrollando relaciones de confianza y de apoyo tanto percibido como ofrecido.
 - Mejorar los recursos personales para tener la capacidad de gestionar la soledad aprendiendo a gestionar las emociones y las pérdidas, a desarrollar estilos de afrontamiento saludables, a manejar la vulnerabilidad, etc.; incidir y trabajar en la vida que en términos de sentido y propósito desearía llevar, etc.
- » Incidir en las variables mediadoras:
 - Potenciar el *engagement* (compromiso) y la participación en las actividades formales, como son el voluntariado, la participación en asociaciones o grupos de la comunidad, etc., e informales, como mantener contactos con amigos por teléfono y en persona.
 - Incorporar hábitos, rutinas y estilos de vida más saludables que incluyan dietas equilibradas, ejercicio físico regular, etc.
- » Minimizar los factores de riesgo en lo posible. Algunos ejemplos:
 - Vincularse con los servicios de salud y los servicios sociales.
 - Incluir a la familia en el procedimiento con el consentimiento de la persona.
 - Conectarse con los servicios de proximidad del barrio (bibliotecas, farmacias, servicios de atención domiciliaria, asociaciones, etc.).

En resumen, la propuesta de intervención tiene como objetivo fundamental que la persona transforme su vida cotidiana y se empodere para tomar decisiones que devengan en una mejora del sentimiento de soledad transformando sus relaciones, mejorando las variables moduladoras y minimizando los factores de riesgo.



3.3.1.6. Ejemplo de caso del perfil soledad

Presentación del caso

El señor Luis tiene 83 años. Casado felizmente con María durante 54 años, enviudó hace dos. De esa relación nacieron dos hijos que viven en ciudades diferentes y lo visitan esporádicamente. Desde que falleció su mujer se siente perdido, no sabe qué hacer después de toda una vida juntos.

Vive solo, en la misma casa de toda la vida, por suerte cerca de la oficina de Siempre Acompañados, aunque lejos de sus amigos y familiares.

Luis siempre se relacionó con los amigos del trabajo, que estaba en la otra punta de la ciudad, y por desgracia, en su barrio apenas tiene relaciones. Habla de unos vecinos con quien solía jugar a las cartas de vez en cuando, cuando era más joven; eran padres de la escuela de sus hijos, pero eso ya pasó.

Económicamente tiene una buena pensión que le permite vivir tranquilo.

Luis, que padece artritis, está físicamente frágil y con dificultades de movilidad. Su rutina de vida diaria es un poco desorganizada. Se levanta tarde y no desayuna por no juntar el desayuno con la comida. Sus días los pasa frente a la televisión o leyendo. Define sus días como monótonos y aburridos. Hablando del pasado, comenta que solía disfrutar dando paseos por un parque cercano, pero que ha dejado de hacerlo, por un lado, por el temor a caerse, y por otro, por el dolor que siente al caminar. No se preocupa por su alimentación; como está solo cena cualquier cosa, en muchas ocasiones alimentos precocinados.

Respecto a las relaciones, sus hijos lo llaman por teléfono cada fin de semana. Las conversaciones son breves y centradas en sus rutinas diarias. Ha perdido contacto con los amigos del trabajo debido a la distancia y a la falta de movilidad. Tiene algunos vecinos que lo saludan, pero no mantiene una relación cercana con ellos. Siente que no tiene nada que ver con ellos, que no encaja en ningún sitio. Define su vida como triste.

Análisis de la situación

Los resultados de las pruebas de la evaluación son los siguientes:

- » Presenta una soledad grave en la escala de De Jong Gierveld. Puntúa un 4 en soledad emocional y un 5 en soledad social (un total de 9 puntos).
- » En la escala de Duke obtiene un apoyo social percibido bajo.
- » En la escala de Lubben presenta riesgo de aislamiento social y una manifiesta necesidad de mejorar las relaciones de proximidad emocional.
- » En pérdidas puntúa un 2 (no ha tenido pérdidas significativas en el último año). En transiciones puntúa un 6, lo que corresponde a que está viviendo un momento delicado.
- » La salud percibida y la calidad de vida puntúan un 4, puesto que no considera que su salud y su calidad de vida sean ni muy buenas ni muy malas; se mantiene en una puntuación media (rango 1-7).

- » En cuanto a la valoración de la soledad existencial, siente soledad existencial relacionada con el propósito y el sentido, y por el contrario, en relación con el sentido de las relaciones, sí que percibe que importa a sus hijos.
- » En relación con las tipologías de la soledad, puntúa con valores altos: frecuencia de los sentimientos de soledad, rumiación, soledad familiar, soledad por pérdidas.
- » Las estrategias de afrontamiento predominantes que utiliza son:
 - Reflexión y cambio de pensamiento.
 - No activación de la red social (buscar a personas); se queda solo en casa.
 - Gestión de las emociones (intenta no estar triste).
 - No pide ayuda.
 - No le gusta estar solo.
- » En la evaluación del sentido de la vida, los valores más destacados son:
 - Percepción de sentido: A veces me encuentro aburrido (3).
 - Percepción de sentido: La vida me parece rutinaria (3).
 - Experiencia de sentido: Cada día es nuevo y diferente (5).
 - Experiencia de sentido: Mi vida está vacía (3).
 - Existencia de tareas y metas: En la vida tengo metas o anhelos / He descubierto que tengo propósitos en la vida (6).
- » Respecto a la cotidianidad: El momento del día que más triste o solo se siente es por la noche.

A partir del resultado de las pruebas de Luis y la información obtenida en la entrevista y la historia de vida, se puede concluir que presenta las siguientes fortalezas y debilidades:

- » Las fortalezas y recursos personales que presenta son:
 - Estrategias de afrontamiento favorables: reflexión y cambio de pensamiento, y gestión de las emociones.
 - Tiene contactos con vecinos (esporádicos).
 - Tiene contactos con sus hijos.
 - Siente que la vida tiene propósito.
- » Las debilidades y áreas de mejora que presenta son:
 - Soledad con tiempo de evolución (cronicidad).
 - Puntuación de soledad grave en la prueba de De Jong Gierveld.
 - Escasa red social y relaciones poco significativas, poco apoyo.
 - Predominio de emociones y sentimientos negativos:
 - Sensación de no encajar.
 - Sensación de falta de control.
 - Aburrimiento.
 - Factores de riesgo: viudez y artritis, que le dificulta la movilidad; rutina diaria poco saludable (alimentación e higiene del sueño). No pide ayuda.

- El dolor le dificulta la movilidad.
- Tiene pocas aficiones o actividades significativas.
- Su rutina es poco saludable: alimentación y sueño.

Propuesta de intervención

Se le plantean los siguientes objetivos sobre la base del análisis anterior:

» Mejorar la rutina saliendo cada día a la calle (incidir en la variable mediadora).

¿Cómo lo hará?

- Estabilizar el horario y las comidas.
- Salir cada día con un destino distinto que tenga que ver con conocer el barrio donde vive (los destinos los puede repetir).
- Mantener un diario de los lugares que conoce y hacer la valoración de esta rutina, así como la valoración subjetiva de su estado de ánimo (antes y después de salir).
- Asistir al punto de encuentro que el programa Siempre Acompañados organiza los martes.

» Mejorar las relaciones sociales y de apoyo (incidir en la variable moduladora):

¿Cómo lo hará?

- Incrementar la red social:
 - Asistir a la intervención grupal que organiza el programa Siempre Acompañados para la mejora de las habilidades sociales.
 - Poner en práctica las habilidades que ha aprendido en la intervención del punto de encuentro que el programa Siempre Acompañados organiza los martes.
- Mejorar la relación de apoyo con sus hijos:
 - En la conversación, mejorar su interés por ellos.
 - Aprender a pedir ayuda practicando la asertividad.
 - Practicar el agradecimiento hacia sus hijos.

» Ocuparse de su salud y buscar ayuda para las actividades de la vida diaria (disminuir factores de riesgo).

¿Cómo lo hará?

- Contactar con el centro de salud y pedir seguimiento del dolor.
- Indagar en las ayudas técnicas que le pueden ofrecer para disminuir el riesgo de caídas.
- Contactar con los servicios sociales del distrito para indagar sobre ayudas en el domicilio.

La intervención acordada con Luis para alcanzar los objetivos concretos mencionados combina, por un lado, el trabajo individual de seguimiento del plan de acción y las acciones pactadas, y por otro, su asistencia a la intervención grupal y a los puntos de encuentro que organiza el programa.

3.3.1.7. A modo de resumen

La intervención para el perfil soledad es una intervención individual orientada a lo siguiente:

- » Trabajo personal para incidir en las variables moduladoras y mediadoras, así como en los factores de riesgo.
- » Cambios en la cotidianidad de la persona.
- » Intervenciones grupales para trabajar aspectos concretos.
- » Participación en los espacios de encuentro que el programa desarrolla.

3.3.2. Perfil preventivo: personas con factores de riesgo

3.3.2.1. Definición

El perfil preventivo se refiere a aquellas personas que, aunque no se encuentran en una situación de soledad o sienten una soledad leve (¡quién no siente soledad de vez en cuando!), presentan factores de riesgo que podrían llevarlas a experimentar soledad en el futuro y que, por tanto, podrían beneficiarse de una intervención preventiva. Estas personas pueden estar en el límite de sentir soledad debido a cambios recientes en su vida, como la jubilación, la pérdida de seres queridos, problemas de salud, movilidad reducida, etc. También incluye a quienes tienen una red social limitada o poca interacción social, o bien carecen de relaciones de confianza y apoyo.

Son personas que presentan alguna de las siguientes características, que indican que pueden correr un riesgo potencial de sentir soledad:

- » Cambios significativos en la vida: jubilación, pérdidas de seres queridos, cambios en la estructura familiar (divorcios, nido vacío, etc.), mudanzas.
- » Problemas de salud o movilidad.
- » Red social limitada o escasa; relaciones poco regulares.
- » Falta de relaciones con personas de confianza con quienes compartir.
- » Baja participación en la comunidad o en actividades significativas.
- » Baja autoestima o falta de autoconfianza.
- » Falta de proyecto significativo.

3.3.2.2. Criterios

A modo de resumen y teniendo en cuenta las características del perfil, se presentan los criterios generales que caracterizan a las personas incluidas en este perfil:

- » Personas sin soledad o con soledad incipiente.
- » Con un nivel de autonomía alto o muy alto.
- » Que necesitan o muestran interés en:
 - mejorar sus recursos personales;
 - ampliar o modificar su red, tanto en su estructura como en los elementos cualitativos —cercanía emocional y apoyo— de sus relaciones;
 - tener una vida cotidiana más significativa;
 - incrementar su participación en la comunidad.

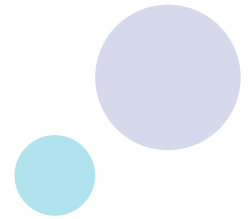
- » Con diversos factores de riesgo que se prevé que activen una futura soledad o una posible cronificación.
- » Con ninguna o escasa red social o de relaciones significativas.
- » Con alguna presencia de emociones y sentimientos negativos intermitentes u ocasionales:
 - Tristeza.
 - Desesperanza.
 - Baja autoestima.
 - Desmotivación.
 - Sensación de no encajar (sentimiento de alienación).
 - Sensación de falta de control.
 - Experiencia de vacío.
 - Falta de interés, apatía, aburrimiento.
 - Percepción de falta de reconocimiento.
 - Vergüenza.
 - Pérdida de identidad.
- » Sin relaciones de confianza o con relaciones poco significativas y sin personas con quienes vincularse de forma íntima.
- » Con falta de sentido o significado, o con una vida cotidiana limitada, sin actividades significativas.
- » Otros.

3.3.2.3. Propuesta de intervención

Preferentemente, la intervención para este perfil es una intervención grupal en la que cada persona tendrá además objetivos individuales de mejora. En otras palabras, una propuesta personalizada trabajada, a ser posible, en un espacio grupal. En cualquier caso y en función de las necesidades de la persona, siempre se contempla la posibilidad de ofrecer una intervención individual, además de la propuesta grupal.

A continuación detallaremos la intervención grupal para el perfil preventivo, y seguidamente, la individual.

- » **Intervención grupal.** Como se ha mencionado, para el perfil preventivo se priorizará la intervención grupal (véase ap. 4, p. 120). Las intervenciones están diseñadas con un itinerario y unos objetivos concretos. No obstante, a cada persona se la invita a hacer su propio desarrollo. Es decir, junto con el trabajo en grupo y el beneficio de este, cada participante trazará sus propios objetivos y decidirá cómo trabajar los diferentes aspectos y acciones que plantea el itinerario escogido según su trayectoria vital y sus intereses.
- » **Intervención individual.** Para el perfil preventivo también se puede considerar una intervención individual cuando se detecte la necesidad. Los criterios para ofrecer la intervención individual a una persona del perfil preventivo son:



- No querer compartir en grupo cuestiones personales: la persona manifiesta que no se siente cómoda hablando de su intimidad con otras.
- Dificultad de estar en grupo: no respetar las opiniones de los demás, no escuchar, necesidad de hablar sin dejar espacio para los otros, etc.
- Detectar en la intervención grupal alguna área que se beneficiaría del trabajo individual.
- Otros motivos por los cuales el equipo valore la idoneidad de realizar una intervención individual.

A continuación se detallan los factores en los que se centra la intervención para el perfil preventivo, tanto en la intervención grupal como en la individual:

- » Empoderar.
- » Aumentar la cantidad y la calidad de las relaciones.
- » Mejorar las variables mediadoras (estilos de vida, etc.).
- » Aprender habilidades, estrategias y herramientas para la prevención de sentimientos de soledad.
- » Mejorar la gestión emocional.
- » Trabajar el proyecto de vida y las fuentes de sentido.
- » Formarse en la gestión de las situaciones de fragilidad y vulnerabilidad.
- » Buscar su contribución al bien común.

3.3.2.4. Ejemplo de caso del perfil preventivo

Presentación del caso

Pepa es una mujer de 69 años para la que la jubilación significó un cambio drástico en su vida. Trabajó durante más de 40 años como maestra y se identificaba con su profesión: educar y ser parte de la vida de los niños era lo que le proporcionaba sentido.

Desde que se jubiló dice estar disfrutando de su tiempo libre, pero a la vez se siente desorientada sin el anclaje que le proporcionaba su trabajo. Vive sola en un apartamento pequeño desde que su esposo falleció hace cinco años. Tiene dos hijos, con quienes mantiene muy buena relación. Se ven todas las semanas y se llaman todos los días, aunque ella declara: «No quiero preocuparlos con mis cosas».

Pepa se esfuerza por mantener sus rutinas cotidianas. Hace actividades que le generan placer, como son el yoga e ir a pasear con sus amigas al parque. Tiene una red social estable, aunque ella refiere que es escasa, que si su amiga le falla ya no tendrá a nadie con quien hablar. Es verdad que se relaciona con algunas vecinas con las que habla de vez en cuando, pero no sabe cómo dar el paso para relacionarse más. Dice que antes no le costaba nada, pero desde que se ha jubilado siente que no tiene nada que ofrecer. Echa de menos el colegio, las clases, los niños.

Pepa participa poco en actividades comunitarias y rara vez asiste a eventos sociales o a grupos locales porque le da vergüenza ir sola. Cuando acude es porque la acompaña su amiga o alguno de sus hijos. Le gustaría tener el valor de ir sola y empezar a conocer a personas nuevas; cree que ese cambio la ayudaría a que sus días fuesen mejores.

Análisis de la situación

A continuación se presentan los resultados de las pruebas de la evaluación para el perfil preventivo.

- » En la escala de De Jong Gierveld no presenta soledad.
- » En la escala de Lubben obtiene una puntuación de 4 en el área de cercanía emocional y de frecuencia de contacto, y el apoyo percibido puntúa un 3. Necesita trabajarlo.
- » En la evaluación del sentido de la vida, los valores más destacados son:
 - A veces me encuentro completamente aburrida.
 - La vida me parece rutinaria.
 - En la vida tengo metas (se sitúa en un término medio).
 - Cada día es exactamente igual.
 - Mi vida tiene cosas emocionantes (se sitúa en un término medio).
 - Cuando pienso en mi vida, encuentro razones para vivir.
 - He descubierto que tengo propósitos en la vida (se sitúa en un término medio).

A partir del resultado de las pruebas de Pepa y la información obtenida en la entrevista y la historia de vida, se puede concluir que no tiene soledad, que posee un alto grado de autonomía.

Además, presenta las siguientes fortalezas y debilidades:

- » Las fortalezas y recursos personales son:
 - Siente un gran entusiasmo por su profesión con todas las habilidades y aprendizajes que ha realizado a lo largo de la vida.
 - Tiene pasión por los niños y la enseñanza.
 - Es independiente en el manejo de su vida (vive sola).
 - Mantiene intereses por las actividades comunitarias.
 - Manifiesta que necesita:
 - tener una vida cotidiana más significativa;
 - incrementar su participación en la comunidad.
 - Tiene el apoyo de sus hijos, con quienes mantiene una relación muy buena y cotidiana.
 - Tiene relación esporádica con sus vecinas.
- » Las debilidades y áreas de mejora que presenta son:
 - La jubilación le ha significado una pérdida de identidad, de rol y de sentido.
 - Tiene una percepción de escasa red social.
 - Por su baja motivación y autoestima (relacionada con la pérdida de rol), tiene dificultades para empezar relaciones nuevas.
 - Tiene creencias autolimitantes para acudir a sitios nuevos ella sola («me da vergüenza»).

- Predominio de emociones y sentimientos negativos:
 - Tristeza.
 - Aburrimiento.
 - Vergüenza.
- Baja participación en actividades comunitarias.
- Factores de riesgo: viudez y jubilación.

Propuesta de intervención

Los objetivos que se le proponen a Pepa son:

- » Descubrir actividades significativas y reorientación de su proyecto de vida.
- » Mejorar las relaciones sociales fortaleciendo las habilidades sociales.
- » Fortalecer su autoestima y su seguridad.

Para trabajar esos objetivos en concreto se le propondrá:

- » Participar en la intervención grupal «Proyecto de vida y actividades significativas».
- » Participar en los espacios relacionales diseñados por el equipo.
- » Llevar a cabo una intervención individual para trabajar en un tiempo acotado las creencias limitantes que no favorecen la creación de relaciones nuevas.

3.3.2.5. A modo de resumen

La intervención con el perfil preventivo sería:

- » Intervención grupal como marco para trabajar el desarrollo individual.
- » Posibilidad de realizar una atención preventiva individualizada.
- » Posibilidad de participación en los espacios relacionales generados para el perfil red.

3.3.3. Perfil red: personas con necesidad de conexión

3.3.3.1. Definición

El perfil red está diseñado para personas que quieren tener conexiones sociales, experimentar el apoyo, tejer redes. Las personas de este perfil necesitan vivir experiencias de conexión, vinculación y pertenencia, sentirse útiles y valiosas para los demás, con una especial relevancia de la necesidad de tener pequeñas conversaciones regulares por su incidencia en la mejora del bienestar, como ya se ha mencionado.

Este perfil contempla tres situaciones:

1. Personas que anhelan conexión, vinculación y apoyo (aunque no presenten obligatoriamente déficits objetivos en estas áreas).
2. Personas que, por su situación, rehúsan (no quieren comprometerse, no se sienten capaces, etc.).
3. Personas que han efectuado un recorrido por el programa, en la intervención correspondiente, soledad o preventiva, y continúan necesitando conexiones.

A continuación presentamos las características que presenta cada una de ellas:

1. Con independencia de la existencia o no de una problemática objetivada en la evaluación del programa Siempre Acompañados, existen personas que desean (necesitan) mayor contacto con otras personas y anhelan mayor vinculación, sentirse útiles y reconocidas. El programa Siempre Acompañados les ofrece esta posibilidad, que obviamente tiene un carácter preventivo que exige una intervención menos intensiva que el propio perfil preventivo, antes analizado.
2. Personas que rehúsan otra intervención. Como se ha mencionado en la introducción del capítulo, son personas que por los motivos que sean desestiman la posibilidad de incluirse en los otros perfiles del programa, pero que se pueden beneficiar de acudir a estos espacios de relación.
3. Personas que necesitan continuidad en el programa. Son personas que han efectuado un recorrido individual o grupal en Siempre Acompañados y han mejorado su situación, pero necesitan un espacio para seguir generando conexiones y sentimiento de pertenencia.

3.3.3.2. Criterios

A modo de resumen, se presentan los criterios que cumplen las personas de este perfil:

- » Personas sin soledad que no quieren una alta implicación con el programa y tienen necesidad de conexión y relaciones.
- » Personas con soledad que desestiman la participación en un programa individual y tienen necesidad de conexiones y relaciones.
- » Personas que han finalizado la intervención inicial propuesta y continúan vinculadas al programa en los espacios propuestos para el perfil red.

3.3.3.3. Propuesta de intervención

Sabemos desde hace tiempo que tanto la cantidad, el número de contactos, como la calidad de las interacciones sociales tienen una influencia significativa en el sentimiento de soledad (Pinquart y Sorensen, 2001). Por lo tanto, la intervención para el perfil red se centra en ofrecer oportunidades para que las personas aumenten sus relaciones, se sientan útiles y tengan conexiones, vinculación, sentimiento de pertenencia, cercanía e intimidad.

El objetivo que se persigue es potenciar las conversaciones y ofrecer oportunidades de compartir, explicar, bromear y ponerse al día, es decir, crear un espacio para que las personas mejoren su percepción de pertenencia y de relaciones sociales.

La intervención para el perfil red está imbricada en la orientación comunitaria del programa Siempre Acompañados (véase ap. 2, p. 61). Los espacios de relación se diseñan en colaboración con las entidades de la comunidad y son llevados a cabo entre el equipo y una organización o persona voluntaria. En cada territorio se definen los espacios teniendo presente la idiosincrasia de este y de los agentes implicados.

3.3.3.4. Ejemplo de propuesta de intervención

- » Espacios de café o café tertulia: encuentros abiertos con una periodicidad que puede oscilar entre semanal y mensual. Se facilitan en colaboración con voluntarios y con las organizaciones de la comunidad. Los formatos son variados, pero en su mayoría combinan charlas o presentaciones de temas de interés con dinámicas de cohesión y facilitación de relaciones.
- » Paseos: organización de paseos por zonas de interés de la comunidad con una periodicidad que puede oscilar entre semanal y quincenal. Son propuestas abiertas, sin necesidad de inscripción previa.
- » Programa de Verano: se trata de un programa que pretende cubrir la necesidad de las personas que durante el verano tienen más riesgo de sufrir soledad, al ser una época en la que disminuye la intensidad de las actividades que se ofrecen y las relaciones se ven interrumpidas por el periodo de vacaciones si las personas cambian de residencia (véase ap. 2.5.6.1, p. 94).
- » Voluntariado: se ofrecen propuestas de voluntariado para acciones organizadas por el programa Siempre Acompañados, como pueden ser puntos de información o actividades organizadas en la comunidad para sensibilizar a la ciudadanía (véase cap. 4, ap. 3, p. 237).
- » Otros.

3.3.3.5. A modo de resumen

La intervención en el perfil red se enfoca tanto en aumentar el número de interacciones sociales como en mejorar la calidad de las relaciones existentes, así como la vinculación de sentimientos de pertenencia, etc., facilitando los espacios relacionales diseñados por el equipo en colaboración con los agentes de la comunidad y la creación de nuevas conexiones sociales.



Tabla 2. Cuadro resumen sobre tipología e intervención



PERFIL SOLEDAD

Palabras clave
Personas en situación de soledad

Tipología	Características	Tipo de intervención
Soledad social	a. Soledad con tiempo de evolución (cronicidad).	1. Proceso de trabajo individual personalizado.
Soledad emocional	b. Puntuación moderada, grave o muy grave en la prueba de De Jong Gierveld.	2. Intervención grupal para trabajar algunas cuestiones específicas.
Soledad existencial	c. Predominio de emociones y sentimientos negativos:	3. Participación en los espacios sociales generados por el programa (espacios de encuentro).
*Con o sin factores de complejidad	<ul style="list-style-type: none"> · Tristeza · Desesperanza · Baja autoestima · Desmotivación · Sensación de no encajar (sentimiento de alienación) · Sensación de falta de control · Experiencia de vacío · Falta de interés, apatía, aburrimiento · Percepción de falta de reconocimiento · Vergüenza · Pérdida de identidad 	
	d. Sin relaciones de confianza o con relaciones poco significativas, sin personas con quienes vincularse de forma íntima.	
	e. Relaciones: escasa red social, poco apoyo.	
	f. Falta de sentido o significado, vida cotidiana limitada, sin actividades significativas.	
	g. Distintos factores de riesgo: viudez, enfermedades crónicas, etc.	
	h. Percepción de aislamiento instaurada.	

PERFIL PREVENTIVO

Tipología	Características	Tipo de intervención
	<p>a. Personas sin soledad o con soledad incipiente.</p> <p>b. Alto o muy alto nivel de autonomía.</p> <p>c. Personas que necesitan o muestran interés en:</p> <ul style="list-style-type: none"> · mejorar sus recursos personales; · ampliar o modificar su red tanto en su estructura como en los elementos cualitativos de sus relaciones (cercanía emocional y apoyo); · tener una vida cotidiana más significativa; · incrementar su participación en la comunidad. <p>d. Con diversos factores de riesgo que se prevé que activen una futura soledad o una posible cronificación.</p> <p>e. Nula o escasa red social, o sin relaciones significativas.</p> <p>f. Alguna presencia de emociones y sentimientos negativos intermitentes u ocasionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Tristeza · Desesperanza · Baja autoestima · Desmotivación · Sensación de no encajar (sentimiento de alienación) · Sensación de falta de control · Experiencia de vacío · Falta de interés, apatía, aburrimiento · Percepción de falta de reconocimiento · Vergüenza · Pérdida de identidad <p>g. Sin relaciones de confianza o con relaciones poco significativas; sin personas con quienes vincularse de forma íntima.</p> <p>h. Falta de sentido o significado, vida cotidiana limitada, sin actividades significativas.</p>	<p>1. Preferentemente, intervención grupal.</p> <p>2. Posibilidad de atención preventiva individual.</p> <p>3. Posibilidad de participar en los espacios relacionales que el equipo diseña (espacios del perfil red).</p>

PERFIL RED

Palabras clave
Personas con necesidad de conexión

Tipología	Características	Tipo de intervención
Rehúsan otra intervención. Continuidad del proceso de otras intervenciones del programa.	<p>a. Personas sin soledad que no quieren una alta implicación con el programa y tienen necesidad de conexión y relaciones.</p> <p>b. Personas con soledad que no tienen clara la participación en un programa individual y tienen necesidad de conexiones y relaciones.</p> <p>c. Personas que han finalizado la intervención inicial propuesta y continúan vinculadas al programa en los espacios propuestos para el perfil red.</p>	Espacios de encuentro tipo: · Espacios de café o café tertulia · Paseos · Programa de Verano · Voluntariado

Fuente: Elaboración propia.

4. INTERVENCIÓN GRUPAL

4.1. INTRODUCCIÓN

Una intervención grupal se puede definir como un conjunto de procedimientos estructurados y sistemáticos implementados en un grupo de personas que comparten alguna situación, característica, problema o necesidad, con el propósito de inducir modificaciones en variables conductuales, emocionales o cognitivas a través de la interacción y la cohesión grupal, que pretende optimizar el funcionamiento psicológico y social de los participantes mediante la facilitación de procesos de autoexploración, retroalimentación y apoyo mutuo (Corey *et al.*, 2006).

En el caso particular de la soledad, las intervenciones grupales se han utilizado ampliamente desde muy diversos formatos. Así (Pinazo, 2020):

- » Cattan y White (1998) identificaron cuatro tipos de intervenciones de promoción de la salud dirigidas a reducir la soledad o el aislamiento social: intervenciones con actividades en grupo, intervenciones uno a uno, provisión de servicios e intervenciones con enfoque.
- » Findlay (2003) repitió la revisión en el periodo 1998-2002 y, aunque cuestionó su eficacia, identificó cuatro tipos de intervenciones, ciertamente similares a las anteriores: intervenciones con actividades en grupo, intervenciones uno a uno, provisión de servicios e intervenciones con tecnologías de la información y la comunicación (internet).

- » Cattan *et al.* (2005) realizaron una nueva revisión sistemática en la que identificaron y categorizaron 31 estudios: 17 intervenciones grupales, 10 intervenciones uno a uno, 3 provisiones de servicios y 1 desarrollo comunitario. De las intervenciones eficaces, 9 de cada 10 fueron intervenciones grupales con grupo de apoyo o educativo. Los autores extrajeron del estudio dos ideas: por un lado, las bondades de las intervenciones grupales, esto es, que las intervenciones grupales educativas y sociales dirigidas a grupos específicos pueden aliviar el aislamiento social y la soledad en las personas mayores; y, por otro lado, la efectividad no demostrada de las intervenciones centradas en las visitas a domicilio y la amistad (*befriending*).
- » Dickens *et al.* (2011) identificaron diversos tipos de intervenciones: actividades en grupo (19 estudios), intervenciones uno a uno (11 estudios), dividiéndolas en aquellas que ofrecen actividades sociales y físicas, intervenciones que ofrecen apoyo a través de distintas estrategias o métodos, las basadas en el entrenamiento en el uso de internet, visitas a domicilio y provisiones de servicios. La revisión de intervenciones para reducir el aislamiento social encontró que las intervenciones grupales de apoyo han mostrado ser efectivas para mejorar los niveles de salud, reducir la soledad y aumentar la actividad social de los participantes.
- » Una de las revisiones más sugerentes es la que realizaron Masi *et al.* (2011) al proponer cuatro formas de acciones sobre la soledad de las personas mayores: 1) programas que aumentan las habilidades sociales de las personas mayores (asertividad, habilidades comunicativas, etc.); 2) programas que proporcionan apoyo social a través de la compañía, normalmente de una persona voluntaria, más conocidos como *befriending*; 3) programas que aumentan las oportunidades de interacción social, y 4) programas que modifican patrones cognitivos sociales poco adaptativos, es decir, que cambian las cogniciones sociales desadaptadas (Pinazo y Donio, 2018).
- » Cohen-Mansfield y Perach (2015) clasificaron las intervenciones en 5 tipos: educativas (24 estudios), con actividades compartidas (6 estudios), con actividades individuales (1 estudio), con terapias o técnicas específicas de intervención (2 estudios) y con ayudas sensoriales tecnológicas (1 estudio).
- » Por último, se han encontrado distintas intervenciones validadas, además de las ya manifestadas. Por ejemplo, Banks y Banks (2002) trabajaron utilizando terapia asistida con animales; Winningham y Pike (2007), con intervenciones cognitivas; Tse (2010), con jardinería en grupo; Chiang *et al.* (2010), con reminiscencia, y Tsaia y colaboradores (2010), a través de videoconferencias, por citar algunas.

En cualquier caso, las intervenciones grupales con un componente educativo que orientan a las personas hacia la activación conductual, mejoran el sentimiento de control e incluyen actividades sociales han demostrado ser eficaces (Cattan *et al.*, 2005, Dickens *et al.*, 2011). Los autores observaron que, tras participar en el grupo, las personas mayores adquirirían mayor sensación de control sobre las actividades que realizaban. Podemos encontrar una revisión exhaustiva de estos estudios en Pinazo (2020).

4.2. OBJETIVOS DE LAS INTERVENCIONES GRUPALES

En general, las intervenciones grupales pretenden incrementar el autoconocimiento de las personas participantes (lo que en el programa Siempre Acompañados llamamos *recursos personales*) y ayudarlas a clarificar los cambios que desean conseguir proveyéndolas de las herramientas necesarias y dándoles apoyo para realizarlos. Además, la interacción entre los miembros del grupo ofrece la oportunidad de compartir la experiencia de las nuevas conductas y recibir apoyo mutuo.

En el caso de la soledad, las intervenciones grupales persiguen, resumidamente, los siguientes objetivos:

- » Dar y recibir apoyo y retroalimentación entre personas que están lidiando con «síntomas» similares (Thompson *et al.*, 2000).
- » Aumentar la toma de conciencia de los recursos individuales que las personas tienen o desarrollan para hacer frente a la soledad o para disminuir el riesgo de sentirla.
- » Aceptar y normalizar las situaciones vividas dando apoyo y sentido de pertenencia (Correa, 2016).
- » Ser una fuente de apoyo, aprendizaje y mejora del bienestar.
- » Facilitar recursos personales (habilidades, estrategias, etc.) que posibiliten el empoderamiento de cada persona para que responda a su propia soledad.

A su vez, cada una de estas intervenciones se puede clasificar en función del componente psicoeducativo que aborda. Por ejemplo:

- » Mejorar el afrontamiento de la vulnerabilidad.
- » Optimizar la gestión de las emociones.
- » Desarrollar las habilidades sociales.
- » Aprender hábitos saludables.
- » Ampliar los recursos personales para la adaptación al cambio.
- » Tomar conciencia del valor de las actividades significativas e incrementarlas.
- » Ahondar en el sentido de la vida.

4.3. CARACTERÍSTICAS DE LAS INTERVENCIONES GRUPALES

Las intervenciones grupales vienen definidas, además de por los objetivos que pretenden lograr, por otras cuestiones, unas «metodológicas» y otras de fondo:

- » **Dinámica grupal.** La intervención grupal se centra en la interacción y la dinámica entre los participantes del grupo. Se exploran y trabajan las relaciones, los roles, los patrones de comunicación y las interacciones grupales. El grupo en sí mismo se convierte en un recurso y un entorno de aprendizaje.
- » **Apoyo social.** Los grupos ofrecen un entorno de apoyo y comprensión mutua. Los miembros pueden compartir experiencias similares, brindarse apoyo emocional y aprender unos de otros, lo que fomenta la reducción del aislamiento, la promoción de la empatía y el desarrollo de sentimientos de pertenencia.

- » **Perspectivas múltiples.** Los grupos están compuestos por personas con biografías, experiencias y perspectivas diferentes. Esto brinda la oportunidad de interactuar con otros puntos de vista y otras soluciones para los desafíos comunes (por ejemplo, aumentar las relaciones sociales). La diversidad de perspectivas enriquece el proceso y fomenta tanto la adquisición de nuevos aprendizajes como el desarrollo personal.
- » **Aprendizaje social.** Los grupos ofrecen un entorno de aprendizaje compartido. Los participantes pueden aprender unos de otros, compartir estrategias efectivas para afrontar las situaciones y brindar información y recursos relevantes. El aprendizaje social puede ser un poderoso catalizador para el cambio y el crecimiento personal.
- » **Retroalimentación y reflejo grupal.** En la intervención grupal, los participantes tienen la oportunidad de recibir retroalimentación directa y honesta de los demás, lo que proporciona nuevas perspectivas y un aumento de la conciencia personal. Además, la interacción grupal permite la reflexión sobre los propios pensamientos, emociones y comportamientos a través de la mirada del grupo y de lo que sucede a otros miembros del grupo (una suerte de aprendizaje vicario).
- » **Normalización y validación.** Al compartir sus experiencias en el grupo, los miembros pueden darse cuenta de que no están solos en sus desafíos. La normalización y la validación de las experiencias pueden reducir el estigma, aliviar la carga emocional y fomentar un sentido de aceptación y comprensión tanto hacia uno mismo como hacia los demás.

4.4. HABILIDADES NECESARIAS PARA FACILITAR LAS INTERVENCIONES GRUPALES

La persona que guía el proceso de intervención debe tener la formación necesaria para facilitar la comunicación efectiva, promover la empatía y fomentar la colaboración entre los participantes. Aparte de dicha formación, en el caso particular de la soledad —así como en el abordaje de cuestiones cercanas como el duelo, el sentido de la vida, etc.— es imprescindible cierta experiencia, tanto profesional como personal.

Además de lo anteriormente señalado, es de crucial importancia crear espacios seguros y confidenciales donde los participantes del grupo puedan compartir con confianza sus experiencias, pensamientos y emociones.

Para garantizar el éxito, la persona que conduce el grupo debe desarrollar las siguientes habilidades:

- » **Habilidades de comunicación.** Para guiar con efectividad, debe tener habilidades sólidas de comunicación. Debe poder escuchar activamente a los miembros del grupo, demostrar empatía, hacer preguntas claras y fomentar una comunicación abierta y respetuosa entre los participantes.
- » **Gestión de grupos.** Debe ser capaz de manejar la dinámica grupal y mantener un ambiente seguro y acogedor. Debe establecer y hacer cumplir las reglas y normas del grupo, gestionar los conflictos y asegurarse de que todos los miembros tengan la oportunidad de participar.

- » **Conocimientos teóricos.** La intervención grupal debe de comprender los conceptos con los que se está trabajando en profundidad. ¿Cómo, por ejemplo, desarrollar un grupo sobre gestión de las pérdidas si no se entiende lo que es el bienestar, los procesos afectivos, el significado de la pérdida, la vulnerabilidad o el sentido?
- » **Empatía y sensibilidad cultural.** Llevar adelante una intervención grupal significa demostrar empatía y comprensión hacia los miembros del grupo reconociendo y respetando sus experiencias, perspectivas y diferencias culturales; exige ser sensible a la diversidad y promover un ambiente inclusivo.
- » **Habilidades de resolución de problemas.** A medida que surjan desafíos y conflictos en el grupo, debe tener habilidades sólidas de resolución de problemas y ser capaz de identificar y abordar las dificultades de manera efectiva, así como promover la colaboración y el compromiso entre los miembros.
- » **Flexibilidad y adaptabilidad.** Debe ser capaz de adaptarse a las necesidades cambiantes, ajustar su enfoque mediante su propia flexibilidad cognitiva y tener disponibilidad para explorar nuevas estrategias o técnicas según sea necesario.
- » **Autoconciencia y autorreflexión.** Debe tener una buena autoconciencia y capacidad de autorreflexión, pues debe tener la mente abierta a recibir retroalimentación, examinar sus propias reacciones y sesgos, y en definitiva comprometerse con su propio crecimiento y desarrollo profesional.

4.5. LAS INTERVENCIONES GRUPALES EN EL PROGRAMA SIEMPRE ACOMPAÑADOS

La intervención grupal en el programa Siempre Acompañados se define como una intervención diseñada, estructurada y validada para generar cambios en la vida cotidiana de los participantes facilitando su empoderamiento personal a través del grupo para generar aprendizaje y cambio mutuo.

El programa Siempre Acompañados basa su modelo teórico, como se ha descrito, en la influencia que tienen los factores de riesgo y las variables mediadoras y moduladoras en los sentimientos de soledad. Por lo tanto, el diseño de la intervención grupal se basa precisamente en incidir sobre algunas de dichas variables que pueden estar influenciando el sentimiento de soledad —las relaciones sociales y las variables mediadoras y moduladoras— poniendo el foco en una o en varias de ellas con objeto de dotar a la persona participante de recursos personales para hacerles frente.

4.5.1. Diseño de las intervenciones

La literatura científica avala que los programas de soledad que combinan diferentes tipologías de intervenciones han resultado ser los más eficaces para mejorar la soledad (Masi *et al.*, 2011; Dikens *et al.*, 2011). Las intervenciones grupales son parte del conjunto de intervenciones que se ofrecen para incrementar las posibilidades de reducir la soledad en las personas mayores, como ya hemos visto. El programa Siempre Acompañado combina diferentes estrategias para abordar la soledad y una de las claves la constituyen las intervenciones grupales.

Inicialmente, se empezó a trabajar con las intervenciones que propone el programa «Vivir bien, sentirse mejor» (Yanguas *et al.*, 2016), del programa de Personas Mayores de la Fundación "la Caixa".⁹ El programa consiste en cuatro itinerarios cuyo objetivo es facilitar a las personas mayores el desarrollo de estrategias que contribuyan a su crecimiento y desarrollo personal, y a la orientación hacia un proyecto de vida que favorezca su bienestar personal. El primer itinerario, «Vivir como yo quiero», sienta las bases del cambio personal; el segundo, «Vivir en positivo», desarrolla recursos personales clave para el cambio; el tercero, «Vivir como yo quiero», practica el cambio en las situaciones cotidianas; y el cuarto, «Vivir con sentido», aborda las pérdidas y la búsqueda de sentido. Aunque no se diseñaron para trabajar específicamente la soledad, las temáticas tratadas en cada uno de los itinerarios se relacionan con los factores y variables que pueden estar influyendo en la soledad de una persona. Por lo tanto, una persona del programa se puede beneficiar del trabajo que se realiza en ellos para mejorar su situación.

Posteriormente, tomando como base la experiencia de los casi 2.000 participantes atendidos en los 10 años de programa, se detectó la necesidad de diseñar intervenciones que cubrieran las situaciones concretas de los participantes del programa Siempre Acompañados para mejorar la soledad existencial, la soledad emocional y la soledad social.

Para orientar las intervenciones se crearon distintos grupos:

- » Grupos focales con los participantes donde se exploraron sus necesidades y la viabilidad de trabajar en grupo.
- » Grupos de trabajo con los profesionales del programa Siempre Acompañados donde se compartieron las áreas de trabajo o variables que más se repetían en los planes de trabajo y si había cuestiones en común entre participantes que se pudieran trabajar en una intervención grupal.

De los factores que se detectaron, se decidió empezar por aquellos que eran más relevantes para trabajar en la intervención grupal orientada a la mejora del sentimiento de soledad a partir de los siguientes componentes psicoeducativos:

- » **Mejora de las habilidades sociales.** La idea principal en que se sostiene es que mejorando las habilidades sociales se puede mejorar la calidad de las relaciones sociales, interpersonales e intrapersonales, facilitar la red social y mejorar la inclusión social de las personas mayores (Stojanovic *et al.*, 2016; Masi *et al.*, (2011). Las intervenciones en entrenamiento de habilidades han demostrado ser de utilidad si se trabajan en grupo con objetivos individualizados para cada persona (Delgado y Alonso, 2019).
- » **Gestión de las emociones.** Envejecer saludablemente tiene que ver con la capacidad de entender nuestras emociones y aprovechar lo que nos aportan para actuar en la dirección más adecuada (Díaz-Veiga *et al.*, 2009). Es importante destacar la importancia de las emociones y su relación sobre la salud y el bienestar de las personas. Si la persona desarrolla unos niveles adecuados de gestión de las emociones

9. Se puede consultar el programa «Vivir bien, sentirse mejor» de la Fundación "la Caixa" en el siguiente enlace: <https://fundacionlacaixa.org/es/personas-mayores-atencion-soledad>

(inteligencia emocional) que permitan conocer, comprender y actuar sobre las emociones propias y las de los demás, mejorará su bienestar y su adaptación personal y social (López-Pérez *et al.*, 2008).

- » **Desarrollo de rutinas y vida cotidiana saludable.** La educación en hábitos saludables es esencial para promover la salud, el bienestar y la autonomía de las personas mayores, pues mejora su calidad de vida a la vez que las empodera haciéndolas partícipes de su propia salud, y puede contribuir a la prevención de enfermedades (Amador y Esteban, 2015). En el caso del programa Siempre Acompañados, el desarrollo de rutinas y la vida cotidiana saludable funcionan además como variables que «median» en los sentimientos de soledad.
- » **Mejorar el empoderamiento ante la soledad.** El empoderamiento en la vejez se ve afectado por las representaciones negativas de las propias personas, y la soledad influye directamente en la sensación de no tener el control y no poder decidir, de modo que las personas se «desempoderan» a la hora de tomar sus propias decisiones. Sentirse empoderado es crucial para mejorar el bienestar y la calidad de vida, y fortalecer el autoconcepto y la autoestima, lo que facilita la participación social (Iacub y Arias, 2010).
- » **Afrontamiento de la vulnerabilidad.** Tal y como se ha descrito en capítulos anteriores, todas las personas, por el hecho de existir, somos vulnerables, ya que existe la posibilidad de que seamos «heridas». Sentirnos vulnerables es una condición humana. Desarrollar un afrontamiento saludable de la vulnerabilidad tiene que ver con adquirir estrategias para fortalecer la autoestima, la autoconfianza y la resiliencia, y generar un entorno de relaciones de apoyo y seguridad (Rowe y Kahn, 1997). Entrar en contacto con nuestra vulnerabilidad nos ofrece la posibilidad de vivir de forma más conectada con el presente y nos permite hacer frente de manera saludable a los diferentes avatares que nos impone la vida.
- » **Reconectar con actividades significativas, el propósito y el sentido.** La soledad existencial tiene que ver con la falta de propósito y de sentido, y puede tener un gran impacto en la salud psicológica de las personas al incrementar el riesgo de ideación suicida. Sutin *et al.* (2018) **realizaron un estudio** longitudinal en el que encontraron que las personas que sentían que sus vidas tenían propósito reportaban menos sentimientos de soledad a lo largo del tiempo. Es esencial que las personas se orienten y descubran cuáles son sus fuentes de sentido y sus actividades significativas, y que tengan recursos personales para construir su proyecto y ponerlo en práctica, por ejemplo, orientándose a trabajar el compromiso social, el autoconocimiento y la autorrealización o realizando actividades de voluntariado en las que puedan cuidar de otras personas que lo necesitan.

Cada intervención, para garantizar su efectividad (Dickens *et al.*, 2011), se estructura con una base teórica definida a partir de la cual se concretan unos objetivos y un itinerario de trabajo según las áreas de trabajo en que se focalice.

Las intervenciones grupales que se ofrecen en el programa pasan por un proceso de validación que garantiza:

- » La calidad del proceso, es decir, que la metodología y los instrumentos utilizados son adecuados.
- » La eficacia, es decir, que la intervención cumple con los objetivos y resultados esperados.
- » La aceptabilidad, es decir, que la manera de abordarlo es aceptada por los participantes.

4.5.2. A quién van dirigidas

Las intervenciones grupales están dirigidas a personas que están siendo acompañadas por el programa, tanto en el perfil preventivo como en el perfil soledad, y que cumplen con los criterios específicos definidos en cada una de las intervenciones.

4.5.3. Ejemplo de intervención grupal

A continuación se describe una intervención tipo del programa.

4.5.3.1. Introducción: proyecto de vida y actividades significativas

Un considerable porcentaje de las personas a las que acompaña el programa Siempre Acompañados sufre soledad existencial. Son personas que han perdido la conexión con el sentido y el propósito de la vida, con aquello que les genera satisfacción, lo cual implica una crisis de identidad en distintos casos. Esta desconexión con la vida puede llevar a sentimientos de desesperanza, inutilidad y tristeza que hacen que las personas se sientan desmotivadas.

La intervención que se analiza en este apartado pretende activar su motivación, es decir, la fuerza interna que impulsa a las personas a buscar una vida «buena», una vida con sentido y significado, acorde con los valores y creencias, y en la que las personas sean agentes activos de su propia historia.

Esta intervención grupal se enfoca en ayudar a las personas mayores a conectar con su proyecto de vida mediante la recuperación o el descubrimiento de actividades significativas que contribuyan al bien común para promover así un mayor bienestar emocional y una vida más plena.

La fuerza interna que hará conectar con el sentido y el propósito tiene que ver con tomar conciencia y potenciar los recursos personales que están modulando el sentimiento de soledad, como son la gestión de las pérdidas, el manejo de la vulnerabilidad, el desarrollo de estrategias de afrontamiento saludables y la reconexión con los propios valores, así como trabajar en el *engagement* o compromiso y la participación social de la persona.

A través de un enfoque colaborativo y de apoyo mutuo, los participantes explorarán sus valores, intereses y metas con el objetivo de construir un plan de acción que les permita integrar estos elementos en su vida cotidiana. Este enfoque pretende empoderar a las personas mayores para que encuentren y mantengan actividades significativas, promoviendo así una vida más plena y satisfactoria que reduzca el sentimiento de soledad existencial y dote de significado y compromiso su vida.

4.5.3.2. Objetivos

- » Recuperar el proyecto de vida facilitando la conexión con aquello que les ofrece propósito y significado.
- » Identificar y comprometerse con actividades que proporcionen satisfacción fomentando la participación.
- » Explorar actividades y acciones de aportación al bien común.
- » Identificar valores y motivaciones personales.
- » Crear un entorno de apoyo que permita construir y fortalecer relaciones sociales.

4.5.3.3. A quién va dirigida

Esta intervención grupal está orientada a personas mayores que experimentan sentimientos de soledad, predominantemente existencial, y que presentan alguna de las siguientes características:

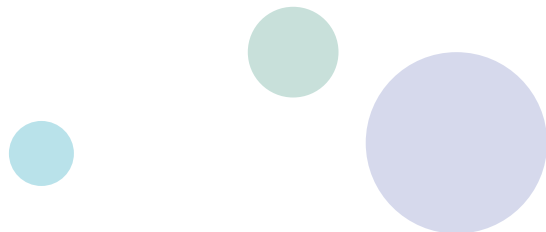
- » Han perdido el propósito o proyecto de vida y se sienten vacías.
- » Han perdido conexiones sociales importantes.
- » No tienen oportunidades para establecer relaciones sociales.
- » Han dejado de participar en actividades de las que solían disfrutar.
- » Quieren explorar nuevas actividades.

4.5.3.4. Metodología

La intervención, basada en enfoques terapéuticos y educativos, utiliza técnicas de terapia cognitivo-conductual, terapia de aceptación y compromiso (ACT) y enfoques humanistas. La estructura de grupo promueve el apoyo mutuo, el aprendizaje colaborativo y la creación de una red de apoyo social.

Las sesiones se diseñan para ofrecer una experiencia integral y transformadora a los participantes combinando diferentes componentes para facilitar el aprendizaje y el desarrollo personal. En cada sesión se introducen diferentes elementos:

- » **Componente teórico.** Se proporciona una base para comprender la soledad existencial, las actividades significativas y los conceptos relacionados.
- » **Ejercicios de reflexión individual.** Se incluyen ejercicios de autorreflexión para explorar sus valores, creencias y experiencias de modo que se genere un autoconocimiento que les facilite la conexión con su propósito y su sentido.
- » **Actividades prácticas y tareas entre sesiones.** Se incluyen actividades prácticas que tienen que ver con introducir cambios concretos en la cotidianidad de los participantes, como planificar actividades significativas y participar en ellas, promover la interacción social, implementar estrategias nuevas de afrontamiento, etc.



4.5.3.5. Sesiones

A continuación se presenta brevemente cada una de las sesiones, los objetivos y la orientación de las actividades principales que se proponen.

1.ª SESIÓN. PRESENTACIÓN E INICIO DEL VIAJE

Decía el profesor Ramon Bayés (2020) que «la persona es un viaje y no hay dos viajes iguales». Es decir, la persona siempre es el resultado final, mientras funcione su cerebro (¡somos vulnerables!), de su historia interactiva individual elaborada en entornos físicos, culturales, sociales y afectivos específicos, a través del lenguaje y otras formas de comunicación. En síntesis, la persona es el producto singular de su biografía. La persona, sin interacciones en contextos concretos como tal, no existiría. El profesor compara a la persona con un viaje único e irrepetible, y en constante evolución desde el nacimiento hasta la muerte. El viaje se puede transformar, no el pasado, pero sí el futuro; y justamente es en ese viaje hacia el futuro donde la intervención quiere incidir.

Esta sesión es el inicio del viaje, donde se entra en contacto con los diferentes miembros del grupo, se explica el viaje individual que se inicia en la intervención propuesta y se exploran las expectativas individuales.

Objetivos:

- » Presentar el programa y a los miembros del grupo.
- » Definir los objetivos personales.
- » Tomar conciencia de la importancia del momento.

Dinámicas principales:

- » Dinámica en parejas para conocerse.
- » Dinámica grupal para identificar expectativas y metas personales.
- » Dinámica sobre la importancia del momento con el cuento de Tolstói *Las tres preguntas del emperador* y posterior reflexión individual.

El cuento simboliza la importancia del momento presente. Es la historia de un emperador que busca las respuestas a tres preguntas clave pensando que, si las conociera, siempre tendría todo bajo control: ¿cuál es el mejor momento?, ¿quiénes son las personas más importantes?, y ¿qué es lo más importante? Un ermitaño le ayuda a encontrar las respuestas y comprenderlas por sí mismo. El mejor momento es el presente, la persona más importante es aquella con la que estamos ahora y lo más importante es ayudar a los demás.

Una vez leído el cuento, se inicia una reflexión con los participantes sobre «la importancia de mi momento» para analizar las tres preguntas del cuento en relación con la vida de cada una de las personas participantes.

2.ª SESIÓN. EXPLORACIÓN DE VALORES Y MOTIVACIONES PERSONALES

Esta sesión pretende conocer aquello que nos mueve a cada uno, lo que nos atrae, lo que nos conecta con la vida, es decir, lo que nos motiva, con el propósito de que el desarrollo personal pivote sobre todos esos aspectos. La idea clave para conectar con los valores y motivaciones es la autodeterminación, es decir, la idea de que cada persona es agente activo de lo que le sucede, de que cada persona lleva las riendas de su vida. Autodeterminación tiene que ver con tomar decisiones y llevar la vida que cada persona desea. Por lo tanto, la autodeterminación está relacionada con la motivación, es decir, con los motivos que nos mueven a hacer algo. Comprometerse en actividades o acciones que conecten con nuestra motivación interna es esencial para conectar con el sentido.

Objetivos:

- » Identificar los valores, intereses y motivaciones que aún son importantes para cada participante.
- » Conocer las motivaciones intrínsecas y reconocer la importancia de sentirse competente para ello.

Dinámicas principales:

- » Breve introducción a los conceptos de autodeterminación y motivación intrínseca.
- » Construcción grupal de tipos de actividades motivadoras para los miembros del grupo: «Lo que me motiva».

Los pasos de la dinámica son los siguientes:

- » Cada participante escribe en notas adhesivas cinco cosas que le motivan (una cosa en cada nota con el nombre de la persona) y se comparten con todo el grupo.
- » Se colocan en un mural en la pared y se ordenan por categorías.
- » Se comparten las implicaciones de cada categoría en relación con el bienestar y los valores.
- » Se realiza una reflexión y se exponen experiencias personales de la relación entre las categorías, el bienestar y los valores.

3.ª SESIÓN. GESTIÓN DE LAS PÉRDIDAS

Esta sesión se centra en comprender que la experiencia de la pérdida y las transiciones son momentos cruciales de cambio y de reconstrucción de la identidad personal y que la actitud que se adopta frente a esa experiencia es la clave para la gestión saludable. Necesitamos ser sensibles, acercarnos al dolor y aprender a vivir con él. La pérdida, según Neimeyer (2002), es cualquier daño tanto en los recursos personales (perdemos a personas por muerte, rupturas, discusiones, etc.) como en los materiales (dinero, casa, etc.) y los simbólicos (la juventud, los hijos cuando se independizan, etc.) con los que tengamos un vínculo emocional. La pérdida, por lo tanto, tiene que ver con la vinculación, con lo que para cada persona es significativo o importante. Ante las pérdidas, las

personas elaboramos el duelo, es decir, una reacción adaptativa natural que incluye un proceso de adaptación y ajuste. Este proceso, que conlleva dolor y sufrimiento emocional, es de intensidad variable según la vivencia individual de cada persona. Las pérdidas forman parte de la experiencia humana y, durante el proceso de envejecer, estas se van acumulando. No podemos controlar lo que nos puede pasar, pero si podemos gestionar la actitud que adoptamos cuando sucede.

Objetivos:

- » Profundizar en lo que son y significan las pérdidas y las transiciones como experiencia de gran vulnerabilidad de la persona.
- » Describir y comprender cómo son las emociones y los pensamientos cuando experimentamos una pérdida.
- » Ahondar en experiencias de pérdidas y transiciones, y «normalizarlas».
- » Desarrollar estrategias de afrontamiento.

Dinámicas principales:

- » Reflexión sobre la pérdida a través de lecturas del capítulo 4 del libro *Arenas movedizas*, de Henning Mankell.

En 2013, el escritor sueco Henning Mankell supo que padecía cáncer. Un inesperado dolor de cuello tras un accidente de coche reveló que padecía cáncer de pulmón con metástasis en la nuca. Desde entonces, este escritor, conocido en todo el mundo por su serie de novelas policíacas protagonizadas por el inspector Kurt Wallander, plantó cara a la enfermedad. En su último libro, *Arenas movedizas* (Tusquets), exorciza sus temores invitando a los lectores a dar un paseo de urgencia por su vida y por la de toda su generación.

La reflexión se orienta a partir de las siguientes preguntas:

- » ¿Qué es y qué representa la idea de las arenas movedizas?
- » ¿Cómo vive Mankell las arenas movedizas?
- » ¿Cómo las supera?

La dinámica de reflexión gira alrededor de las vivencias personales de pérdidas y los recursos utilizados para superarlas.

- » Se exploran las pérdidas individuales y se comparten en grupo.
- » Cada persona escoge una pérdida y reflexiona en profundidad:
 - ¿Qué sentí? ¿Cuál fue mi primera reacción emocional? ¿Qué pensamientos tuve?
 - ¿Qué hice para superarla? Una vez asumida la situación, ¿qué pensamiento me llevó a enfrentarme y superarla? ¿Qué hice?
- » Se comparten en grupo los recursos utilizados para superarla.

4.ª SESIÓN. RECONEXIÓN CON ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS

En esta sesión, a partir de la comprensión del papel de las pérdidas y el contacto con las motivaciones de las sesiones anteriores, se intenta promover la reflexión individual para conectar actividades significativas que generan satisfacción y sentido. Tener un día con sentido tiene que ver con que las tareas y actividades que la persona planifica estén orientadas a sus objetivos vitales. Se parte de la premisa de que las metas nos mantienen vinculados a la vida. Vivir con una finalidad y desarrollar actividades en el día a día que sean relevantes, tengan sentido y nos definan como persona es esencial para estar bien emocional y psicológicamente. Toda actividad está vinculada a un estado emocional que puede ser positivo, aversivo o neutro. Todas ellas forman parte de nuestra vida. Estas actividades, si se estructuran como parte de una serie de objetivos ordenada de manera lógica, nos permitirán alcanzar metas vitales más complejas que requieran más tiempo y esfuerzo en su consecución. Estos objetivos vitales se establecen en el ámbito personal y, de algún modo, nos conforman como personas. En esta sesión se plantean procedimientos para estimular la búsqueda de objetivos vitales y la planificación del futuro en función de lo que queremos, nos gusta y nos motiva.

Objetivos:

- » Identificar actividades que han sido significativas en el pasado y que lo son en el presente.
- » Visualizar y explorar nuevas oportunidades de actividades motivadoras y significativas.
- » Conectar actividad con valor y propósito.
- » Analizar las consecuencias en el estado de ánimo que tienen aquellas actividades que dan sentido a la vida.

Dinámicas principales:

- » Introducción a la relación de los valores personales con las actividades y el compromiso.
- » Dinámica «El sentido de mis actividades»:
 - Se hace una reflexión individual y se anota en una cartulina:
 - «De lo que he hecho en esta vida, ¿qué es lo que me ha proporcionado más satisfacción u orgullo?»
 - «¿Qué cosas me hubiera gustado hacer y no he hecho?»
 - «Si pudiera volver atrás, ¿qué no volvería a hacer si tuviera la oportunidad?»
- » Se comparte con el grupo.
- » Se relacionan las acciones o cuestiones mencionadas con las fuentes de sentido y si están o no presentes en la vida de cada uno.
- » Se hace una reflexión individual sobre conectar el día a día y sobre la presencia de actividades con sentido, siguiendo la reflexión anterior.
- » Se comparten aprendizajes realizados con relación a la fuente de sentido y la planificación del día a día. ¿Hay o no presencia de actividades con sentido?
- » Se lleva a cabo una discusión grupal sobre nuevas actividades que podrían ser significativas y orientadas a los valores descubiertos.

5.ª SESIÓN. PROMOCIÓN DE LAS RELACIONES SOCIALES

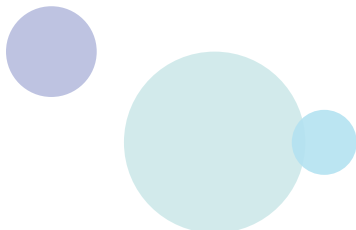
En esta sesión se plantean las relaciones sociales como un aspecto esencial para el bienestar emocional, dado que las personas somos seres interdependientes, es decir, nos necesitamos las unas a las otras. Se introduce el compromiso con los demás como una actitud crucial para generar relaciones sociales significativas. Necesitamos tejer nuevas relaciones a lo largo de la vida, conectarnos con los demás. Las ciencias sociales y del comportamiento enfatizan la trascendencia del funcionamiento social y su relación con múltiples áreas de nuestra vida. Mientras que un alto funcionamiento social es sinónimo de salud y bienestar, unas pobres relaciones sociales son equivalentes a enfermedad y sufrimiento. No podemos vivir sin relaciones. Las amistades constituyen un apoyo social y una fuente de satisfacción para aquellas personas que cuentan con un menor número de relaciones familiares. Pero también son importantes las relaciones sociales para aquellas personas que gozan de unas relaciones familiares satisfactorias porque con ellas se comparten experiencias vitales parecidas, intereses, preocupaciones comunes, etc. Por eso es importante el mantenimiento y la creación de nuevas relaciones en la vida cotidiana.

Objetivos:

- » Reflexionar sobre la relevancia que el ambiente interpersonal tiene para el desarrollo de las personas.
- » Fomentar la creación y el fortalecimiento de relaciones sociales adecuadas y significativas que sean proveedoras de apoyo y bienestar.
- » Analizar la importancia de cultivar nuevas relaciones y las dificultades que encontramos en el establecimiento de estos nuevos contactos.

Dinámicas principales:

- » Presentación de los tipos de relaciones sociales y su papel en el bienestar emocional.
- » Dinámica grupal «Maneras de cuidar las relaciones»:
 - Por parejas se comparten las distintas formas que tienen de cuidar las relaciones y se anotan en una cartulina.
 - Cada pareja las comparte con el grupo.
 - Se agrupan todas en un único listado.
 - Se comentan en grupo reflexionando sobre la dificultad de llevarlas a cabo, las habilidades necesarias para cuidarlas, etc.
 - Se hace una reflexión individual sobre lo que hacemos y lo que podemos hacer para cuidar nuestras relaciones.



6.ª SESIÓN. COMPARTIR CON LOS DEMÁS: EL BIEN COMÚN

Esta sesión se centra en los beneficios de dedicar tiempo a otras personas y hacer cosas por los demás. Los beneficios son igual de importantes para quien recibe la ayuda que para quien la da. Participar en acciones voluntarias, como en el cuidado de personas o en la mejora de la comunidad, reporta numerosos beneficios, especialmente en relación con aspectos de crecimiento y desarrollo personal. Con las acciones del bien común no solo se fortalece el bienestar colectivo y de la comunidad, sino que también se encuentra un sentido y un propósito en la vida. Al mismo tiempo, las personas experimentan una conexión más fuerte con la comunidad, lo cual genera satisfacción personal, ya que saben que sus acciones tienen un impacto positivo en el mundo.

Objetivos:

- » Analizar la importancia y las motivaciones que nos llevan a dedicar tiempo a los demás y a hacer cosas por otras personas.
- » Reflexionar sobre los aspectos clave y los beneficios de cuidar a otras personas y hacer cosas por ellas mediante la acción comunitaria.
- » Identificar los aspectos positivos de dedicar tiempo a los demás y de hacer cosas por otras personas.

Dinámicas principales:

- » Dinámica grupal para reflexionar sobre la importancia de hacer cosas por los demás o participar en actividades que contribuyan a la mejora del bien común.
 - Se exploran las acciones realizadas o conocidas por los participantes que tengan que ver con el bien común.
 - Se comparten experiencias de los propios participantes.
 - Se lleva a cabo una construcción grupal de acciones que contribuyen al bien común.
 - Se hace una reflexión individual sobre cómo conectar nuestros valores con la contribución al otro o a la comunidad. Se indaga sobre las motivaciones para hacer cosas por los demás.
 - Se hace una reflexión individual sobre la propia participación en el bien común.

7.ª SESIÓN. DARSE PERMISO

Esta sesión se centra en la importancia del permiso que cada persona se da o no se da para hacer aquello que desea o es de su interés. «Darse permiso» está relacionado con estar conectados, con conocer, reconocer y comprender los propios deseos, las aspiraciones personales, las ambiciones y las pasiones, las emociones y los sentimientos, tanto los que nos son gratos como los que no, los que admitimos como propios y los que nos cuesta aceptar. Cuando nos damos permiso, este actúa como facilitador e impulsor del cambio personal al conectar con la acción. Equivale a pensarse como un actor que está «haciendo algo» y eso es parte del inicio del cambio. Precisamente, uno de los beneficios esenciales que ofrece esta sesión es una oportunidad para que las personas se den permiso (con red) para cambiar (en algo) su forma de ver las cosas o para afrontar algunos aspectos de su vida de un modo distinto a como lo venían haciendo.

Objetivos:

- » Favorecer que las personas puedan llevar la vida que deseen propiciando el cambio personal.
- » Transformar las ideas y creencias que impiden el cambio.
- » Facilitar el autorreconocimiento de la necesidad y del deseo de cambiar la propia vida conectando con el significado y el sentido.

Dinámicas principales:

- » Se introduce el concepto de *darse permiso* y se reflexiona sobre su significado a través del análisis de un caso:

El caso presenta la dificultad de una mujer de 78 años que siempre había ido a bailar con su marido. Desde que él murió hace 8 años no lo ha vuelto a hacer. Tiene una conocida que va al baile y la ha invitado a ir con ella, y ella no sabe qué tiene que hacer. Se plantea diversas dudas: si ir a bailar será traicionar a su marido y también lo que dirán sus hijos...

- » Se exponen las siguientes cuestiones:
 - ¿Qué se le puede estar revolviendo por dentro?
 - ¿Cómo puede hacer para darse permiso? ¿Qué ha de cambiar?
- » Se hace una reflexión individual en la que uno se da o no se da permiso para hacer cosas que le generan satisfacción y explora las creencias limitantes.
- » Se lleva a cabo una dinámica grupal para compartir compromisos individuales de darse permiso para introducir cambios en nuestra vida.

8.ª SESIÓN. CIERRE Y PLANIFICACIÓN PARA EL FUTURO

En esta sesión, la última del recorrido, se pretende conectar con los aprendizajes realizados en el itinerario, los cambios experimentados y los compromisos hacia el futuro de los participantes. Reconectando con la idea inicial del viaje del profesor Bayés, se plantea qué viaje se proponen como personas para continuar su proceso con una mirada hacia el futuro incorporando los aprendizajes realizados. Es una sesión de cierre con reflexión sobre el proceso y los aprendizajes.

Objetivos:

- » Reflexionar sobre los logros alcanzados y establecer un plan de acción para el mantenimiento de dichos logros.
- » Valorar la intervención realizada.

Dinámicas principales:

- » Establecimiento de metas futuras y recursos de apoyo:
 - Reflexión individual de lo aprendido en el itinerario. «¿Qué me propongo incorporar a mi vida?». Se anotan las dificultades que se pueden anticipar.

- Se comparten con el grupo.
 - Se plantean recursos para poder superar las dificultades expuestas.
 - Reflexión individual: «A partir de ahora...».
- » Agradecimientos finales:
- Todos los participantes, junto con la persona facilitadora, agradecerán alguna cosa al grupo y al tiempo compartido.

4.5.3.6. Validación

El programa pasa por un proceso de validación con el fin de probar su efectividad con respecto a las variables moduladores y mediadoras que influyen en el sentimiento de soledad y su aceptabilidad en el grupo de personas al que va dirigido. El proceso de validación es un diseño de estudio *pre-post*, al mes y a los 3 meses de haber finalizado la intervención.

Las pruebas *pre-post* que se pasan son las siguientes:

Tabla 1. Escalas de evaluación utilizadas en la validación de las intervenciones grupales

Variable	Dimensión	Prueba
BIENESTAR	<ul style="list-style-type: none"> · Autopercepción · Relaciones positivas · Autonomía · Dominio del entorno · Crecimiento personal · Propósito en la vida 	Escala de bienestar psicológico de Ryff (Ryff, 1998; adaptada al castellano por Díaz <i>et al.</i> , 2006)
SOLEDAD	<ul style="list-style-type: none"> · Soledad social · Soledad emocional 	Escala de soledad de De Jong Gierveld (De Jong Gierveld y Kamphuis, 1985); validada en población mayor española (Buz y Pérez-Arechaederra, 2014; Buz <i>et al.</i> , 2014)
COMPROMISO CON LA VIDA		Test LET, <i>Life engagement test</i> (Scheier <i>et al.</i> , 2006)
RED SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> · Familia · Amistades 	Escala de red social de Lubben de 6 ítems (Lubben <i>et al.</i> 2006)
SENTIDO DE LA VIDA		Test PIL, <i>purpose in life test</i> (Crumbaugh y Maholic, 1964 y 1969; Crumbaugh, 1968)

Fuente: Elaboración propia.

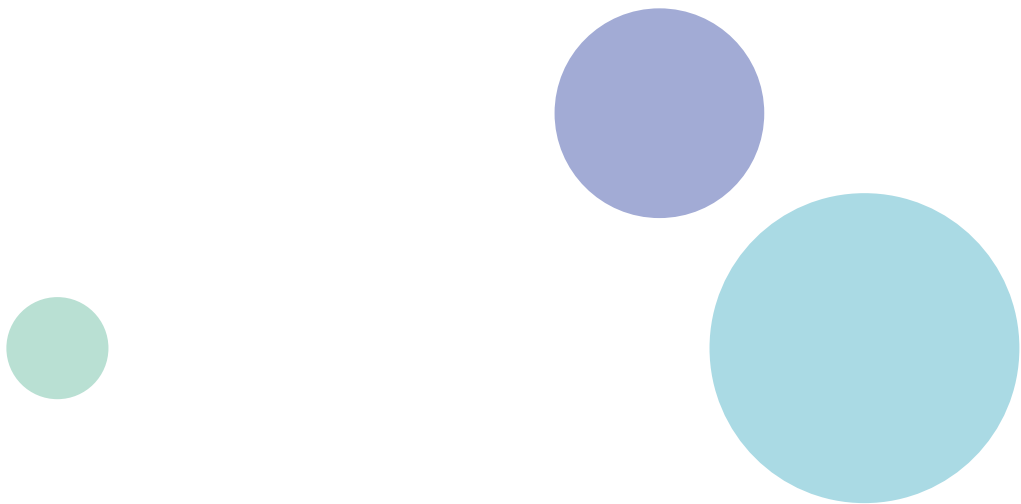
El siguiente cuestionario se pasará una vez que haya finalizado la intervención con el objetivo de valorar la percepción subjetiva del cambio y los aprendizajes realizados (véase an. 4, p. 268).

4.6. CONCLUSIONES

Las intervenciones grupales son un medio efectivo para paliar la soledad, ya que proporcionan oportunidades para la conexión social, apoyo emocional y fortalecimiento del sentido y el propósito. Son espacios donde las personas se sienten comprendidas y apoyadas emocionalmente.

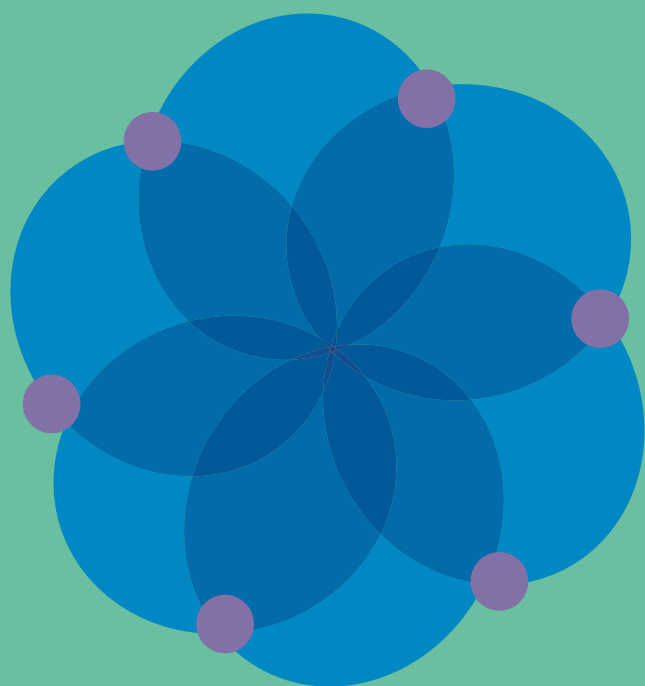
Participar en un grupo fomenta el sentido de pertenencia y facilita la creación de la red social y de apoyo. Al mismo tiempo, fomentar la participación y colaboración entre los participantes contribuye a mejorar su sentido de logro y a reforzar la autoestima.

La intervención grupal que incluye componentes psicoeducativos facilita el desarrollo personal y el empoderamiento de las personas al proporcionar un sentido de autonomía y control, y desarrollar habilidades y conocimientos que revierten en la confianza personal, cualidad esencial para mejorar el bienestar y disminuir el sentimiento de soledad.



Capítulo 3

Evaluación y proceso de acompañamiento





1. LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA SIEMPRE ACOMPAÑADOS

1.1. INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo se aborda la evaluación del programa Siempre Acompañados. Esta evaluación comprende dos perspectivas complementarias:

1. La evaluación multidimensional de la persona que padece soledad a través de la valoración, como seguidamente se detalla, de variables como la red social, el sentido, la soledad, el apoyo social, etc.
2. Una segunda evaluación de la «satisfacción» de todos los intervinientes en el programa Siempre Acompañados (personas en situación de soledad, profesionales y entendidas, fundamentalmente) sobre la atención y el acompañamiento de las situaciones de soledad que ofrece el programa Siempre Acompañados.

En todo caso, antes de entrar en los aspectos puramente evaluativos, el primer instrumento que el programa Siempre Acompañados utiliza es la historia de vida, que solo se realiza con las personas incluidas en el perfil soledad y perfil preventivo (véanse aps. 1.2-1.4, pp. 139-170).

La historia de vida, que a continuación se detalla y que solo se realiza en el perfil soledad, tiene dos objetivos principales:

1. Conocer a la persona.
2. Tratar de establecer un vínculo significativo entre la persona y el técnico del programa Siempre Acompañados.

1.2. HISTORIA DE VIDA: OBJETIVOS Y CONTENIDOS

La elaboración de una historia de vida para personas mayores es una práctica enriquecedora que ofrece múltiples beneficios tanto para la persona como para su entorno social y familiar.

En un momento de la vida en el que las personas pueden enfrentarse a desafíos como la pérdida de seres queridos, la disminución de capacidades físicas y la sensación de aislamiento, crear una narrativa personal se convierte en una herramienta poderosa para mejorar su bienestar emocional.

La reflexión sobre las experiencias pasadas y los logros puede reducir significativamente la tristeza y la ansiedad, así como proporcionar un sentido renovado de propósito y logro. Además, esta práctica contribuye a la preservación de la memoria y la identidad personal, aspectos cruciales para mantener la continuidad y la coherencia en la vida de una persona.

El uso de la historia de vida como herramienta «terapéutica» y de investigación tiene sus raíces en varias disciplinas y ha ido evolucionado a lo largo del tiempo. En el ámbito de la investigación social, los sociólogos de la Escuela de Chicago utilizaron narrativas de vida para comprender mejor las experiencias de diversos grupos sociales desde

principios del siglo xx (Thomas y Znaniecki, 1918-1920), y en gerontología, Robert Butler introdujo en la década de 1960 el concepto de *revisión de vida* (*life review*), enfatizando la importancia de la reminiscencia y la reflexión sobre la propia vida en la vejez como proceso terapéutico (Butler, 1963). En las últimas décadas, la historia de vida ha sido adoptada como herramienta valiosa en el cuidado de las personas mayores, especialmente en los modelos de atención centrados en las personas.

Las historias de vida se revelan como herramientas valiosas para ofrecer cuidados personalizados, pues proporcionan a los profesionales una comprensión más profunda de la persona (McKeown *et al.*, 2006). Este enfoque no solo mejora la calidad del cuidado, sino que también facilita la resolución de conflictos internos y el proceso de duelo, ayudando a las personas mayores a afrontar la muerte con mayor paz y aceptación (Butler, 1963).

Realizar historias de vida con personas mayores es una práctica que va más allá de recopilar datos biográficos. Es un proceso que puede fortalecer significativamente el vínculo entre la persona y el profesional. A través de la construcción de la historia de vida se establece una relación profunda entre ambas partes, pues se promueve la empatía, la comprensión y la confianza, indispensables para proporcionar un acompañamiento de calidad y centrado en la persona. Para poder elaborar una historia de vida es fundamental crear un espacio seguro en el que la persona comparta su biografía con el profesional y se fortalezca el vínculo entre ambos. Según McKeown *et al.* (2006), conocer las historias personales permite a los profesionales ver más allá de la situación, de los síntomas y de los comportamientos actuales para conectar con todos los aspectos del individuo.

Finalmente, documentar una historia de vida promueve la resiliencia al permitir que las personas mayores reconozcan y celebren su capacidad para superar adversidades a lo largo de su vida, fortaleciendo así su autoestima y su capacidad para enfrentarse a los desafíos actuales (Ryff y Singer, 2003).

En conjunto, estos beneficios subrayan la importancia de elaborar una historia de vida para las personas mayores y destacan su impacto positivo en el bienestar emocional, cognitivo y social, así como en la calidad del vínculo que se genera entre el profesional y la persona atendida.

Además de lo anteriormente señalado, la historia de vida nos permite conocer a través de la narrativa de vida de la persona cuáles han sido sus valores fundamentales, sobre qué base y de qué modo tomó sus decisiones, cómo actuaba y cuáles eran sus creencias, deseos, motivaciones y prioridades. La historia de vida permite descubrir qué ha sido relevante en su vida, qué le ha aportado significado y sentido.

Asimismo, ayuda a conocer el contexto histórico que una persona ha vivido, los acontecimientos positivos y negativos fundamentales en su vida. También nos ofrece una oportunidad para conocer los mecanismos de afrontamiento y superación frente a experiencias traumáticas que haya podido vivir. Todo ello nos facilitará un profundo conocimiento de la persona que es clave para comprender su situación presente y orientar la intervención.

Ante la soledad es fundamental poder hablar, narrar experiencias, sentir que te escuchan. Las descripciones, explicaciones y evaluaciones que forman parte de los relatos experienciales que narramos vehiculan significados y a menudo conectan con las emociones que los envuelven. Narrar nuestra vida, relatarla requiere organizar nuestro discurso, reconstruir nuestro relato para hacerlo inteligible a uno mismo y a la persona que lo escucha. En ese proceso de rememoración, introspección y reflexión suelen producirse nuevos significados o sentidos en la medida en que el recuerdo es revisado a la luz del presente y, por lo tanto, siempre es reconstruido y reinterpretado.

Como nos recuerda Bonafont (2020), «en aquello que narramos y en cómo lo narramos aparecen —de manera implícita, más o menos velada, o explícita— nuestra forma de pensar, nuestros valores, nuestros sentimientos o emociones, nuestra forma de situarnos ante los acontecimientos que nos incumben y nuestra forma de afrontarlos. A través de la interlocución con el otro pueden aparecer también nuestras expectativas, deseos o motivaciones».

Dos últimos apuntes, ya en parte mencionados:

- » Las actitudes de la persona que escucha son esenciales, pues facilitan o dificultan la narración. Demostrar un interés honesto y sincero por descubrir la singularidad del otro, así como manifestar una verdadera predisposición a la escucha atenta y comprensiva facilitan la relación interpersonal y el espacio comunicativo. Los profesionales necesitamos ser sensibles, respetuosos, discretos, dignos de la confianza de quien nos abre su persona. Necesitamos reconocer su singularidad, crear un clima de diálogo, hacer posible que la palabra y los silencios circulen.
- » La relación interpersonal es esencial, debemos construir un espacio intersubjetivo basado en la confianza, el compromiso de las dos partes de colaborar, la aceptación de la relación y el reconocimiento de que la persona que cuenta está dispuesta a remover su mundo interno, y la que escucha, a recibirlo sin juicios.

Objetivos de la historia de vida

Realizar la historia de vida persigue dos objetivos fundamentales:

1. Conocer a la persona ampliamente.
2. Establecer un vínculo seguro y de confianza.

Contenidos de la historia de vida (véase an. 5, p. 270)

A continuación se presentan los contenidos que deben abordarse para realizar una historia de vida teniendo siempre en cuenta que es un proceso dinámico y abierto, que no se trata, como ya se ha comentado, de «rellenar» los apartados de un guion, sino que esa tarea constituye el marco de una conversación con los objetivos antes mencionados y con la intención de acompañar a la persona desde su individualidad. El contenido se divide en dos apartados: *a)* conocer la biografía, y *b)* comprender la vida actual y la futura.

1.2.1. Conocer la biografía de la persona

En este apartado se pretende tener una visión general de la vida de la persona; los datos biográficos aportan una idea general de su trayectoria vital y su contexto.¹⁰

1.2.1.1. Periodos vitales

Se trata de que la persona relate los primeros años, la niñez, la adolescencia, la juventud, la madurez..., tanto los recuerdos significativos como la identificación personal con cada etapa y lo más relevante de cada una. Puede incluir la familia de origen y el contexto social, cultural e histórico.

“ Soy natural de Vilafranca del Bierzo (León), pero como a mi madre en su cabeza le encantaba Barcelona y necesitábamos trabajo, nos vinimos a vivir aquí y al final acabamos viviendo en Badalona. Primero se vino mi padre a buscar trabajo y casa, y al mes siguiente nos vinimos mi madre, mi hermana y yo, que tenía 8 años.

Recuerdo que a mis padres les tenía que hablar de usted. Eran muy estrictos y severos, en aquellos tiempos a los padres se les respetaba mucho más que ahora. Nunca me ha faltado de nada, aunque echaba de menos haber tenido más cercanía, confianza, amor, cariño o una sonrisa en un momento dado..., en fin, esas cosas que yo he hecho con mis tres hijos y mi hija.

Siempre estuve en un colegio religioso. Recuerdo que, con siete años, las monjas decían que era un desastre porque no conseguía recordar la lección, a mí memorizar es algo que siempre se me ha dado mal. El jueves por la tarde era el único día que no teníamos clase, ya que en mis tiempos teníamos todos los días, hasta los sábados, y todas las tardes. Pues bien, ese día en concreto, que querían que memorizara un texto, me tuvieron toda la tarde castigada y al final me dejaron salir porque era imposible que memorizara lo que me pedían.

Yo soy la mayor de tres hermanas. Con 17 años, mi madre enfermó y, como soy la mayor y mi hermana pequeña tenía 2 años, me obligaron a dejar el colegio para hacerme cargo de ella (la llevaba y recogía del colegio, le daba de comer, la dormía, la bañaba...). Era su segunda madre. Tuve una infancia feliz con mis hermanas y mis amigas, y me dio pena dejar de estudiar. Me gustaba aprender. Pero en aquella época no podía contradecir a mi madre y a mi padre. Todo se hacía por la familia.

Luego me casé y seguí teniendo relación con mi familia y con mis hermanas. Tengo sobrinos y nos vemos de vez en cuando. Cada vez menos. Mi hermana murió hace 5 años de un cáncer. Antes de que muriera mi hermana tuvimos un enfado muy grande por un tema de la herencia de mi padre que me decepcionó mucho y, a partir de ese momento, mi relación con ella cambió. Eso me hizo daño y se me quedó dentro. Seguíamos hablando, pero ya no era lo mismo. Ahora está muerta.

10. El texto en letra cursiva corresponde a la narración de una persona que participa en el programa Siempre Acompañados.

1.2.1.2. Épocas

Aquí se incluye la creación del núcleo familiar propio y el desarrollo a lo largo de la vida: el matrimonio, la crianza, el nido vacío...

“ *Me casé mayor. Mi marido era muy guapo. Lo conocí en un pueblo cerca de donde vivíamos donde mi padre se iba algunos fines de semana, y una de esas veces lo convencí para acompañarlo junto a una amiga mía. Allí, en la plaza donde íbamos a pasar la tarde, él también estaba con unos amigos.*

En un principio, yo no me fijé en él, no me llamó la atención, pero él si se fijó en mí inmediatamente. Lo fui viendo alguna que otra vez y en una de esas me pidió el teléfono. Fue un momento muy especial porque yo no me podía creer que se hubiera fijado en mí.

Estuvimos en contacto durante algún tiempo y, finalmente, nos hicimos novios cuando yo hice 20 años.

Él estaba estudiando, por lo que hasta los 27 años no me casé con él. Recuerdo que mi padre le decía a mi madre que me tenía que enseñar a cocinar, que me iba a casar muy pronto y que no sabía cocinar nada. Al final, aprendí a cocinar una vez casada, cogiendo recetas de mi suegra o de mi madre y experimentando, y hasta ahora nadie se ha quejado de cómo cocino ni de mi comida.

De recién casada nos fuimos a vivir con mi suegra a la ciudad de al lado. Mi suegra era viuda. Mi relación con ella era excelente, era su nuera preferida y yo me llevaba con ella mejor, casi como con mi madre. Mi suegra era muy buena y cariñosa conmigo.

Mi marido era muy buena persona. Tuvimos un buen matrimonio, con momentos buenos y alguno que otro malo, pero él se hacía querer mucho por todo el mundo. Gracias a él empecé a tener vida social y de vez en cuando hacíamos viajes a Portugal, a Andorra, al País Vasco. Sobre todo cuando los hijos se hicieron mayores y ya tenían su vida.

Durante mi matrimonio he tenido cuatro hijos: tres chicos y una chica. El pequeño me vino sin esperarlo y es mi ojito derecho. Ninguno de ellos ha querido estudiar, pero los cuatro tienen buenos trabajos. Tengo cuatro nietos y estoy muy contenta con ellos. Todas las semanas veo a los pequeños de uno de mis hijos. Los otros los veo menos porque no viven aquí. Mi hijo pequeño no ha querido tener hijos, dice que tiene un perro y a mí me da pena, pero entiendo que hoy en día es muy difícil criarlos.

Trabajé de joven y luego lo dejé por la familia. Cuando mis hijos se hicieron mayores y fueron a la escuela, yo acompañaba a mi marido, que tenía una churrería, y lo ayudaba. Disfrutaba mucho hablando con la clientela. La tienda estaba en pleno casco antiguo y todo el mundo pasaba a diario a por el churrito.

”

1.2.1.3. Transiciones

Se relatan los cambios vitales que han significado una transición o pérdida: cambios de trabajo, divorcios, jubilación...

“ *Mi vida la marcó que cuando me fui del pueblo a la ciudad, salir del ambiente del pueblo me permitió conocer a gente diferente, moverme en ambientes más abiertos... Fue como poder respirar, tenía más autonomía.*

También cuando cambiaba de trabajo, para mí significaba que iba avanzando y mejorando. Primero trabajé de administrativa. A los tres años me hicieron encargada de la tienda. Fui superándome hasta que dejé de trabajar cuando mi marido me lo planteó. En ese momento no me

”

importó porque pude pasar más tiempo con mi familia e iba al pueblo a menudo a visitar a mis padres y mis hermanos.

Otro momento importante fue cuando me casé, ya que me permitió tener más vida social; salíamos a menudo, cosa que no hacía antes de casarme.

1.2.1.4. Pérdidas

Aquí destacan las pérdidas significativas que ha tenido la persona a la largo de la vida: familiares, amigos... No solo debe enumerarlas, sino también expresar el significado que tienen para ella y cómo se adaptó, así como si sintió que su vida o ella misma se transformaron por la pérdida.

“ *Hablar de mi marido me pone muy triste. Cuando murió hace tres años lloré mucho. Enfermó y lo estuve cuidando durante dos años. Ahora lo llevo con resignación, ya que me hacía la vida muy agradable. Las cosas que me decía él ya no me las volverá a decir nadie. Desde que murió ya no salgo tanto.*

Cuando murió mi madre fue muy duro (se emociona). Murió el mismo día que cumplía los 85 años. Aunque no tuve la mejor de las relaciones, cuando murió me di cuenta de que no aproveché los últimos años con ella, como si me quedaran cosas por hablar; aunque sé que ya no se puede hacer nada.

Últimamente, estoy perdiendo a mucha gente cercana: vecinas, amigas... Eso me genera ansiedad y tristeza. Me siento cada vez más sola.

1.2.1.5. Acontecimientos de la vida

Hechos relevantes o críticos, importantes en la vida de cada uno; retos y desafíos que se han afrontado, problemas destacados que hayan requerido superar obstáculos y enfrentarse a incertidumbres; éxitos y fracasos, logros alcanzados o metas no logradas.

“ *Cuando mi hijo era pequeño tuvo un accidente y estuvo en coma durante unos días; fueron los días más largos de mi vida. En el momento, recuerdo que lo pasé muy mal, solo podía pensar que se iba a morir. Pero enseguida pensé que no, me hice fuerte y aguanté. Por suerte, todo salió bien, aunque la recuperación de después fue muy lenta.*

1.2.1.6. Revisión de la vida

Puede incluir un balance vital: si la persona se siente satisfecha con la forma en que ha equilibrado los diferentes momentos de su vida, si siente que puede hacer un balance positivo, o bien si considera que hay aspectos que no se lo permiten, y también la visión de cómo ha cambiado en su vida lo que le daba sentido.

“ *En general, diría que he vivido una vida que me ha dado alegrías y penas, pero estoy contenta con lo que he vivido. Lo que pasa es que ahora siento que lo he perdido todo y la energía, y no sé por dónde tirar. Mis nietos me llenan, pero no encuentro el sentido del día a día. Hasta hace unos años iba todo más o menos bien; con achaques desde que perdí a mi marido, pero ahí seguía. Ahora siento que no tiro.*

1.2.1.7. Geografía de la vida

Lugares donde ha vivido.

“ *He vivido en Vilafranca del Bierzo (León), en Badalona, en Barcelona y en Santa Coloma; pero de donde me siento realmente es de Badalona, que es donde viví mi juventud con mi marido. Y ya de mayores nos fuimos a Santa Coloma.*

1.2.2. Comprender la vida actual y la futura

En esta sección se pretende que relate cómo siente que es su vida en la actualidad, cuáles son los aspectos más importantes o relevantes que definen su momento actual y la imagen que tiene de su vida en el futuro.

1.2.2.1. Relaciones y personas significativas

Debe explicar su red de relaciones, la frecuencia de contactos y cómo siente la calidad de los vínculos; las personas significativas y de mayor confianza, amigos o familiares, incluido si tiene profesionales en quien confía.

“ *Mis hijos se preocupan mucho por mí, están siempre preocupándose por mí. Todos me llaman continuamente para saber cómo estoy; incluso los que viven fuera hacen que vaya temporadas a estar con ellos. Pero no me gusta quedarme mucho tiempo, tienen su vida. Además, a mí me gusta estar en mi casa.*

Siempre me he relacionado bien con las personas, pero me cuesta mucho encontrar a personas con las que compartir espacios o salir a dar un paseo.

Suelo pasar ratos con una amiga que me apoya mucho, nos apoyamos mutuamente. Pero no quiero «cargarla» porque mi amiga tiene su vida, tiene todavía a su marido y a mí no me gusta estar en medio.

1.2.2.2. Soledad

El objetivo es que relate su percepción subjetiva de soledad o aislamiento; lo que piensa y lo que echa de menos en los momentos en que siente soledad o aislamiento; si en momentos en que requiere apoyo siente que tiene a personas a las que recurrir.

“ *Hay muchos momentos en los que me siento sola, pero intento cambiar lo que pienso diciéndome que no estoy tan mal o pongo la televisión para entretenerme. Intento ser fuerte y me convengo de que tengo que salir adelante, como he hecho toda mi vida.*

1.2.2.3. Participación

El propósito es que explique las asociaciones o grupos de interés a que pertenece o ha pertenecido en el pasado y los proyectos en los que ha participado o le gustaría participar, o que le parecen interesantes.

“ *Participé en la coral de la parroquia del barrio e incluso llegué a ir a clases de solfeo. Disfrutaba muchísimo cantando.*

Hace muchos años que soy de un club de lectura que hay en la biblioteca, donde he sido voluntaria muchos años. Pero desde que murió mi marido casi no voy y ya dije que no haría más de voluntaria. Me da pena, me gustaba mucho y me sentía muy bien y muy útil, pero no me siento con ánimo, cada día tengo menos ganas.

1.2.2.4. Preferencias y costumbres fundamentales

Se trata de hacer un recorrido por las actividades cotidianas de su vida que le producen satisfacción y señalar también cuáles le desagradan.

“ *El día a día es normal. Me levanto a una hora normal y empiezo el día. A veces me cuesta ponerme a hacer cosas. La mañana se me pasa y no he salido de casa, a no ser que tenga que hacer algún recado que hace que me arregle, porque a mí me gusta salir arreglada. La comida y la cena, sobre todo la cena, es un momento triste porque nunca me ha gustado comer sola. Suelo ponerme la televisión y así me distraigo y no pienso. Y las tardes, pues sí que intento salir cada día un ratito. Si es invierno salgo antes de que se haga de noche y si es verano salgo cuando no hace tanto calor. Aunque sea una vueltecita. Las cosas de la casa me las hago yo todas; no me gusta que nadie entre en mi casa y claro, cada vez me cuesta más, pero lo voy haciendo. Mis hijos se enfadan con cariño, pero es mi decisión.*

1.2.2.5. Vida cotidiana

Se revisan cuestiones fundamentales en su vida que deben tenerse en cuenta: mejores y peores momentos, habilidades destacables que puede aportar, etc.

“ *Con respecto a mis mejores momentos, son los vividos junto a mi marido y son los que disfruto junto a mis hijos y mi hija, mis nietos y mis nietas, y mi amiga.*
En relación con mi peor momento, el fallecimiento de mi marido y la decepción que sufrí con mi hermana.

1.2.2.6. Actividades significativas

Se trata de que explique las actividades que lleva a cabo, sus hábitos e intereses (culturales, sociales, formativos, lúdicos, deportivos o de ocio, etc.), sus prioridades, las actividades que la relajan o le producen bienestar, los lugares que desearía visitar o frecuentar, y también los aspectos relevantes sobre espiritualidad y sexualidad.

“ *Aparte del club de lectura, siempre me ha gustado ir a charlas o conciertos que se celebraban en el barrio. Antes no me perdía ni uno. Soy creyente y de tanto en tanto voy a misa; solamente cuando necesito un momento de conexión. Ir a la iglesia me da tranquilidad.*

1.2.2.7. Satisfacción con las actividades actuales

La idea es examinar aquello que le causa más satisfacción de todo lo que actualmente lleva a cabo y qué tipo de aficiones tiene, como la música, el cine, la radio, entre otras. También hay que repasar asimismo las celebraciones importantes con amigos o familiares, precisando si necesita apoyo para realizarlas con quien siente confianza.

“ *Las celebraciones con mi familia me gustan mucho. Mis hijos me vienen a buscar para que no me pierda ningún cumpleaños de mis nietos ni de ellos. También me gusta mucho ir a las actividades de mis nietos. Una hace baile y el otro juega a baloncesto; alguna vez he ido a verlos.*

1.2.2.8. Vida emocional

En este ámbito se incluiría una autodescripción de su vida subjetiva, sus miedos, deseos, preocupaciones, etc. Aquí se introduce la salud percibida, cómo se autoevalúa y si tiene o percibe limitaciones.

“ *Lo que he notado últimamente es que me siento muy insegura e indecisa, me cuesta tomar decisiones por mí sola. Echo de menos esa parte que, en cualquier toma de decisiones, antes compartía con mi marido, y a pesar de que después yo era la que decidía, me gustaba poder hablarlo con él.*

1.2.2.9. Salud

Aquí se trata de revisar los síntomas y signos que percibe y que influyen en su vida cotidiana.

“ *Con respecto a mi salud, me siento muy ansiosa y deprimida. Tuve un episodio de ataque de ansiedad hace unos dos años, y me asusté mucho. Fui a urgencias y me medicaron. Por otro lado, me encuentro limitada por la movilidad, me da miedo caerme, aunque no utilizo ningún tipo de producto de apoyo porque me da vergüenza. Sé que mis hijos están preocupados por eso, pero yo ya sé lo que tengo que hacer.*

1.2.2.10. Futuro

Aquí se busca indagar y explorar cómo se ve la persona en el futuro, cómo se imagina y se proyecta.

“ *Me cuesta mucho imaginármelo. Cada vez, me veo más sola y con más dificultad, y me da miedo que al final esté sola del todo y no pueda hacer nada. Me gustaría poder tener más conocidos y estar segura para poder ir a los sitios donde se reúne la gente de mi barrio, pero no me veo capaz, ahora no lo veo.*

1.2.3. Cuadro resumen del modelo de historia de vida

MARCO GENERAL

PUNTO DE PARTIDA

1. Ante distintos avatares de la vida, necesitamos a veces ayuda. La necesidad de ayuda y apoyo es un acontecimiento disruptivo. Se necesita elaborar las pérdidas y las transiciones, y reajustar la vida.
2. El propio sujeto es la clave.
3. Necesitamos:
 - a) elaborar las pérdidas y las transiciones;
 - b) integrarlas en nuestra experiencia vital;
 - c) dar sentido y significado a nuestras diversas situaciones;
 - d) articular pasado, presente y futuro;
 - e) mantener, reajustar o transformar nuestro proyecto de vida según el contexto y las circunstancias.

LO QUE BUSCAMOS CON LA HISTORIA DE VIDA

4. La misión de los profesionales es:
 - a) acompañar;
 - b) proporcionar apoyos para que las personas puedan desarrollar su proyecto de vida maximizando sus capacidades;
 - c) generar vínculos de confianza basados en el reconocimiento de cada individuo.
 - d) que la conexión de confianza vincule al profesional y a la persona en una relación de igualdad, dignidad y simetría;
5. Buscamos:
 - a) un proceso gradual, progresivo, abierto y dinámico;
 - b) que ese proceso sea actualizado de manera continua, revisándolo y reajustándolo en función de las circunstancias cambiantes y la voluntad;
 - c) que ese proceso abierto se vaya reajustando también a partir de los acontecimientos y las experiencias de la vida.

1. Conocer la vida y la biografía para conectar pasado, presente y futuro de la persona.
2. Empoderar a la persona para que sea sujeto activo de su propia historia.
3. Favorecer que su vejez sea una etapa:
 - a) de desarrollo personal;
 - b) de disfrute de la vida;
 - c) de compromiso con el bien común en su comunidad;
 - d) coherente con sus valores;
 - e) desde la identidad personal, cultural y social.
4. Identificar sus fuentes de sentido, valores, preferencias (gustos y rechazos), deseos...
5. Capacitarla para la generación y el desarrollo consciente de su proyecto de vida.

OBJETO

Tener una metodología de carácter cualitativo que ayude a los equipos y a los profesionales a personalizar la intervención a través del conocimiento de aspectos esenciales de la vida de la persona, tanto pasados como presentes, así como las expectativas sobre su futuro.

CONTENIDO DE LA HISTORIA DE VIDA

BIOGRAFÍA

1. Periodos vitales: primeros años, niñez, adolescencia, juventud, madurez...; recuerdos, identificación personal...
2. Épocas: matrimonio, crianza...
3. Transiciones: cambios de trabajo, divorcios...
4. Pérdidas: padres, hermanos, amigos...
5. Acontecimientos de la vida:
 - a) Relevantes (importantes en la vida de la persona).
 - b) Críticos (cruciales porque marcan su vida).
 - c) Retos y desafíos que ha afrontado.
 - d) Éxitos y fracasos.
6. Revisión y balance de vida:
 - a) Cómo ha cambiado en su vida lo que le daba sentido.
 - b) Balance vital.
7. Geografía de vida: lugares donde ha vivido.

VIDA ACTUAL Y FUTURO

- 1. Relaciones (si las hay) y personas significativas:**
 - a) Red de relaciones.
 - b) Frecuencia de contacto y calidad de los vínculos.
 - c) Personas significativas, de referencia y de mayor confianza (familiares, amigos, etc.).
 - d) Profesionales de referencia o acompañamiento en quienes confía (si los hay).
- 2. Soledad (percepción subjetiva de soledad o aislamiento):**
 - a) Cuándo se siente sola o aislada.
 - b) En qué piensa.
 - c) Qué echa de menos.
 - d) Qué apoyo social tiene: personas a las que puede recurrir en caso de requerir algún tipo de apoyo.
- 3. Participación:**
 - a) Asociaciones a las que pertenece (o ha pertenecido).
 - b) Proyectos en los que le gustaría participar, que le llaman la atención, etc.
- 4. Preferencias y costumbres fundamentales en su vida:**
 - a) Actividades cotidianas que le producen satisfacción.
 - b) Actividades cotidianas que le desagradan.
- 5. Vida cotidiana:**
 - a) Cuestiones fundamentales en su vida que se deben tener en cuenta.
 - b) Mejores y peores momentos.
 - c) Habilidades destacables que puede aportar.
- 6. Actividades significativas:**
 - a) Actividades, hábitos e intereses (culturales, sociales, formativos, lúdicos, deportivos, de ocio, etc.).
 - b) Prioridades personales.
 - c) Actividades que la relajan y le producen bienestar.
 - d) Lugares que desearía visitar o frecuentar.
 - e) Sexualidad.
 - f) Espiritualidad.
- 7. Satisfacción con las actividades actuales:**
 - a) Aficiones (música, cine, radio, etc.).
 - b) Celebraciones importantes con amigos y familiares.
 - c) Apoyos (si los precisa) para llevar a cabo actividades que le producen bienestar.
- 8. Vida emocional:**
 - a) Miedos.
 - b) Preocupaciones.
 - c) Autodescripción de su vida subjetiva.
 - d) Descripción de su situación actual.
 - e) Deseos.
 - f) Salud percibida.
 - g) Autoevaluación.
 - h) Limitaciones.
- 9. Salud: síntomas y signos que percibe y que influyen en su vida cotidiana.**
- 10. Futuro: cómo se lo imagina.**

1.3. EVALUACIÓN DE LAS PERSONAS INCLUIDAS EN EL PERFIL SOLEDAD

La evaluación de las personas que participan en el programa Siempre Acompañados pretende tanto conocer a la persona como comprender su situación y su contexto con el propósito de acompañarla de manera personalizada en su proceso de empoderamiento ante su situación de soledad. La evaluación es siempre heteroadministrada, aunque haya pruebas cuya pasación pueda autoadministrarse.

La evaluación recaba información sobre distintas áreas de valoración que interactúan y que forman parte sustancial de las situaciones de soledad, y lo hace teniendo en cuenta los distintos perfiles de atención que tiene el programa (véase cap. 2, ap. 3.3, p. 99). Así, personas que no sienten soledad (lo que denominamos *perfil preventivo*), pero que, por ejemplo, tienen una red social exigua, no necesitan la misma evaluación que aquellas que padecen una situación de soledad.

La evaluación de las personas incluye tanto variables subjetivas (soledad, propósito, sentido...), como relacionales (red social, apoyo social...), así como factores contextuales y situacionales, que se consideran muy relevantes en el acompañamiento y la intervención en situaciones de soledad, como son la vivienda, las condiciones de vida, etc.

La evaluación está organizada por bloques y se puede consultar en el anexo 6 (p. 273):

- » Bloque 1: Datos fijos y datos sociales básicos
- » Bloque 2: Convivencia familiar
- » Bloque 3: Red social y apoyo social
- » Bloque 4: Valoración de soledad y otros aspectos subjetivos
- » Bloque 5: Salud
- » Bloque 6: Situación económica, vivienda y observaciones

1.3.1. Bloque 1. Datos fijos y datos sociales básicos

En este apartado se recogen, por un lado, datos de carácter administrativo, como son el código de la persona, el nombre y los apellidos, el DNI, la dirección etc., y por otro, información sobre algunos factores de riesgo, tales como el género, la edad, el domicilio y el barrio donde habita, el nivel de estudios, el estado civil, etc.

También se recopila información sobre la vinculación que tiene con los servicios de la Administración pública (servicios sociales y servicios de salud) y el canal de entrada en el programa, es decir, quién ha «derivado» a la persona (servicios sociales, centro de mayores, salud, agentes de la comunidad, etc.), quién es el técnico que realiza la evaluación, etc.

1.3.2. Bloque 2. Convivencia familiar

Además de elaborar un genograma, se recaban datos sobre los modos de vida y convivencia de la persona que se acerca al programa, en concreto, si vive sola o no, con quién vive, con quién acude al programa y quién puede ser una de las personas de apoyo, etc.

1.3.3. Bloque 3. Red social y apoyo social

En este bloque se evalúan las características de las relaciones sociales de las personas, es decir, las redes sociales (red familiar y red de amigos), tanto en sus aspectos cuantitativos (frecuencia de contactos) como en los cualitativos (cercanía emocional, apoyo, tipo de apoyo, etc.).

1.3.3.1. Red social

La red social de un individuo es el conjunto de personas (familia, vecinos, amigos, compañeros de trabajo, etc.) que tienen una relación significativa con esa persona.

Lo que define la red social es que puede ayudarnos y apoyarnos. Está conformada tanto por las personas con las que compartimos nuestra vida, nuestros proyectos, etc. —que son relevantes y valiosas, y con las que establecemos relaciones cercanas—, como por compañeros de trabajo, colegas de profesión, etc. —que son también parte de nuestro mundo relacional y con los que tenemos conexiones sociales—.

La prueba utilizada para evaluar la red social es la escala de red social de Lubben de 6 ítems (*Lubben social network scale*, LSNS-6). Esta escala es un conjunto de instrumentos diseñados por Lubben *et al.* (2006) para evaluar el apoyo social percibido y el riesgo de aislamiento en personas mayores. En concreto, esta escala examina el tamaño de la red social de una persona, así como la cercanía y la frecuencia de los contactos que mantiene con diferentes miembros de su red social.

Esta escala de Lubben tiene 6 ítems sencillos de administrar y está basada en la traducción al castellano de los ítems de LSNS-18 que realizaron Fernández-Ballesteros *et al.* (2008).

La escala LSNS-6 aborda con sus ítems la relación que una persona establece tanto con miembros de su familia (los 3 primeros ítems) como con no familiares (los 3 ítems siguientes). Según sus autores (Lubben *et al.*, 2006), permite obtener dos resultados:

- » El apoyo social percibido: una única puntuación (rango 0-30) que indica una red social de apoyo más amplia, cercana y con un contacto más estrecho e intenso cuanto más elevado es el valor obtenido.
- » El riesgo de aislamiento: la puntuación LSNS-6 indica el riesgo de aislamiento social a partir de un valor igual o inferior a 12.

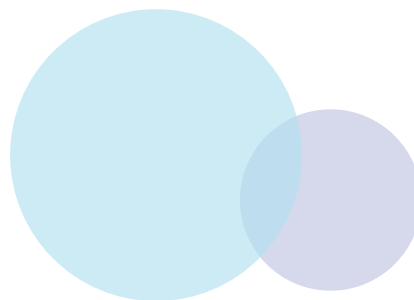


Tabla 1a. Escala de LSNS-6

ÍTEM	PUNTUACIÓN
1. ¿Con cuántos familiares se encuentra o de cuántos tiene noticias por lo menos una vez al mes?	0 1 2 3 4 5
2. ¿Con cuántos familiares se siente lo bastante cómodo/a como para conversar de asuntos personales?	0 1 2 3 4 5
3. ¿A cuántos familiares siente lo bastante cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda?	0 1 2 3 4 5
4. ¿Con cuántos amigos se encuentra o de cuántos tiene noticias al menos una vez al mes?	0 1 2 3 4 5
5. ¿Con cuántos amigos se siente lo bastante cómodo/a como para conversar sobre asuntos personales?	0 1 2 3 4 5
6. ¿A cuántos amigos siente lo bastante cercanos como para llamarlos si necesita ayuda?	0 1 2 3 4 5

Los ítems 1, 2 y 3 evalúan la red familiar, y los ítems 4, 5 y 6, la red de apoyo no familiar (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.). Los ítems 1 y 4 valoran la frecuencia de contacto; los ítems 2 y 5, la cercanía emocional, y, por último, los ítems 3 y 6, la percepción de apoyo.

Fuente: Lubben *et al.*, 2006.

Esta herramienta se codifica de la siguiente manera:

Tabla 1b. Codificación y cálculo de puntuaciones de la escala LSNS-6

CODIFICACIÓN DE ÍTEMES 1-6

- 0** = 0
- 1** = 1
- 2** = 2
- 3** = 3 o 4
- 4** = entre 5 y 8
- 5** = 9 o más

CÁLCULO DE LSNS-6

$$1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6$$

RIESGO DE AISLAMIENTO:

LSNS-6 ≤ 12

Fuente: Lubben *et al.*, 2006.

1.3.3.2. Apoyo social

Básicamente, el apoyo social se puede entender como:

- » El conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza, y que pueden producirse tanto en situaciones cotidianas como de crisis (Lin *et al.*, 1986).
- » Todas las transacciones de ayuda (de tipo tanto emocional como informacional y material) que recibimos, bien de nuestras redes informales o íntimas, bien de otros grupos y de la comunidad global, incluidas tanto las transacciones reales como la percepción de las mismas y la satisfacción con la ayuda recibida (Barron, 2003).

Así, el apoyo social, que es en esencia la ayuda que recibimos, está profundamente asociado con el bienestar y existe una relación profunda entre el apoyo social y la soledad.

Además, el apoyo social tiene efectos directos y positivos en la salud, tanto en la mortalidad como en la salud física y mental; y es de gran ayuda para compensar los momentos de vulnerabilidad que se dan a lo largo del ciclo vital, como las pérdidas, las transiciones, el malestar..., y cómo no, la soledad.

Para analizar el apoyo social se ha utilizado la escala de Duke-UNC de 11 ítems, que recoge la opinión sobre la disponibilidad de otras personas para ofrecer ayuda y apoyo emocional ante las dificultades.

El cuestionario de apoyo social funcional de Duke-UNC fue diseñado por Broadhead *et al.* en 1988. Su objetivo era medir el «apoyo social funcional percibido». La calidad del apoyo social ha demostrado ser mejor predictor de salud y bienestar que el número de amigos o la frecuencia de visitas, las llamadas *medidas estructurales*. Duke-UNC explora los aspectos cualitativos o funcionales del apoyo social.

Inicialmente se trataba de un instrumento de 14 ítems que pretendía explorar 4 áreas distintas: cantidad de apoyo, apoyo confidencial, apoyo afectivo y apoyo instrumental. El autor excluyó 6 ítems, 3 de ellos, por presentar coeficientes muy bajos de validez; los otros tres (los tres primeros de la versión que presentamos) fueron eliminados porque eran ítems únicos y no era posible incluirlos en las dos dimensiones principales de la escala.

Nuestra versión, por lo tanto, consiste en un cuestionario autoaplicado de 11 ítems. Cada epígrafe admite 5 posibles respuestas en una escala de tipo Likert. El análisis factorial original demuestra la existencia de dos dimensiones: apoyo confidencial (ítems 1, 2, 6, 7, 8, 9 y 10) y apoyo afectivo (ítems 3, 4, 5 y 11).

El rango de puntuación oscila entre 11 y 55 puntos, y la puntuación obtenida es un reflejo del apoyo percibido, no del real. A menor puntuación, menor apoyo. En la validación española se optó por un punto de corte en el percentil 15, que corresponde a una puntuación menor de 32. Una puntuación igual o mayor de 32 indica un apoyo normal, mientras que una menor de 32 indica un apoyo social percibido bajo.

En el programa Siempre Acompañados utilizamos la validación de Bellón *et al.* de 1996.

Tabla 2. Cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11

1. Recibo visitas de mis amigos y familiares.	1 2 3 4 5
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa.	1 2 3 4 5
3. Recibo elogios y reconocimientos cuando hago cosas bien.	1 2 3 4 5
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede.	1 2 3 4 5
5. Recibo amor y afecto.	1 2 3 4 5
6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en casa.	1 2 3 4 5
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares.	1 2 3 4 5
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos.	1 2 3 4 5
9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas.	1 2 3 4 5
10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida.	1 2 3 4 5
11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo/a en la cama.	1 2 3 4 5

Cada uno de los ítems puntúa de la siguiente manera: 1 = mucho menos de lo que deseo, 2 = menos de lo que deseo, 3 = ni mucho ni poco, 4 = casi como deseo, 5 = tanto como deseo.

Fuente: Bellón *et al.*, 1996.

1.3.4. Bloque 4. Valoración de la soledad y otros aspectos subjetivos

En este apartado se valoran, a través de pruebas psicométricamente validadas, de ítems de pruebas estandarizadas y de algunas formuladas por los técnicos del programa, las siguientes variables, de la forma que a continuación se describe:

1.3.4.1. Pérdidas y transiciones

El ciclo vital es una sucesión de cambios, transiciones y pérdidas que amenazan la continuidad de la conexión y del sentido de nuestra vida. Resulta fundamental saber adaptarse a los cambios de roles, a la jubilación, a la pérdida de la pareja o de amigos, a cambios en la estructura familiar o a enfermedades, etc.

Por transiciones entendemos, por ejemplo, la jubilación o el síndrome del nido vacío. Afectan a nuestra identidad, a nuestro autoconcepto y a nuestra autoestima. Implican salir de la zona de confort y reajustar valores y metas. Por su parte, las pérdidas son

eventos vitales, como la viudez, la pérdida de personas o de roles, etc., que funcionan como un interruptor de procesos de desorganización emocional y conductual.

El afrontamiento exitoso de estas pérdidas y transiciones (nido vacío, jubilación, pérdidas afectivas, cambios de residencia, enfermedades limitantes, conflictos familiares, etc.) puede conducirnos a una buena adaptación o, en caso contrario, por ejemplo, a problemas de salud mental y a sentimientos de soledad.

A través de 2 ítems elaborados al efecto, evaluamos si existen o no pérdidas y transiciones. Los ítems se puntúan por medio de una escala de Likert de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo), según el acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones: «En el último año siento que he tenido pérdidas importantes» (pérdidas) y «Estoy pasando por un momento delicado/complicado en mi vida» (transiciones).

Tabla 3. Escala sobre pérdidas y transiciones

	ÍTEM	PUNTUACIÓN
PÉRDIDAS	1. En el último año siento que he tenido pérdidas importantes.	1 2 3 4 5 6 7
TRANSICIONES	2. Estoy pasando por un momento delicado/complicado en mi vida.	1 2 3 4 5 6 7

Los ítems puntúan de la siguiente manera:
desde 1 = totalmente en desacuerdo, hasta 7 = totalmente de acuerdo.

Fuente: Elaboración propia.

1.3.4.2. Salud percibida y calidad de vida

Por *salud percibida* se entiende la percepción que los individuos tienen sobre su propia salud, tanto desde el punto de vista físico como desde el psicológico o el sociocultural, y es un buen predictor de la esperanza de vida, de la mortalidad, de la presencia de enfermedades crónicas y de la utilización de los servicios sanitarios. En cuanto a la *calidad de vida*, concepto poliédrico donde los haya, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como «la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive, y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones». En la calidad de vida influyen, por lo tanto, factores como la situación económica y social, las circunstancias personales o la satisfacción que una persona tenga consigo misma.

Ambos conceptos se evalúan de forma muy sencilla al inicio de la evaluación y de manera más profunda mediante el EuroQoL-5D, cuando se evalúa la calidad de vida relacionada con la salud (en el bloque 5) a través de 2 ítems formulados de manera metodológicamente similar a los anteriores, que evalúan el acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones: «En el último mes, mi salud es...» desde 1 = muy mala, hasta 7 = muy buena; «Creo que mi calidad de vida es...» desde 1 = muy mala, hasta 7 = muy buena.

Tabla 4. Escala sobre salud percibida y calidad de vida

	ÍTEM	PUNTUACIÓN
SALUD PERCIBIDA	1. En el último mes, mi salud es...	1 2 3 4 5 6 7
CALIDAD DE VIDA	2. Creo que mi calidad de vida es...	1 2 3 4 5 6 7

Los ítems puntúan de la siguiente manera: desde 1 = muy mala, hasta 7 = muy buena.

Fuente: Elaboración propia.

1.3.4.3. Escala de soledad de De Jong Gierveld

Para la medición de la soledad social y la soledad emocional se administra la escala de soledad de De Jong Gierveld. Está compuesta por 11 ítems distribuidos en 2 subescalas. La subescala de soledad social contiene 5 ítems formulados de forma positiva que preguntan sobre el sentimiento de pertenencia a algún grupo social. La subescala de soledad emocional tiene 6 ítems formulados de forma negativa y explora los sentimientos de desolación y falta de relaciones de apego. Ninguno de los ítems utiliza la palabra *soledad* de forma explícita y todos tienen 3 categorías de respuesta: 1 = no, 2 = más o menos y 3 = sí.

Según los criterios de puntuación de la DJGLS (*De Jong Gierveld loneliness scale*) establecidos en su manual (De Jong Gierveld y Van Tilburg, 2011), para calcular la subescala de soledad emocional hay que sumar la cantidad de veces que la persona contesta «sí» o «más o menos» a los ítems que se refieren a esta dimensión (2, 3, 5, 6, 9 y 10). La puntuación de esta subescala oscila entre 0 y 6. La puntuación de la dimensión de soledad social se obtiene sumando el número de veces que la persona entrevistada contesta «no» o «más o menos» a los demás ítems (1, 4, 7, 8 y 11). La puntuación de la subescala de soledad social oscila entre 0 y 5. La puntuación de la soledad total es el resultado de la suma de los valores obtenidos en las dos subescalas y puede variar entre 0 y 11 puntos.

Los autores del instrumento han determinado puntos de corte para la escala completa, pero no para sus dimensiones, lo que permite analizar los datos de soledad como una variable categórica y clasificar a los sujetos de acuerdo con la presencia o ausencia del sentimiento y su intensidad. Así, los individuos que obtienen puntuaciones de entre 0 y 2 son considerados como «no solos»; aquellos que puntúan entre 3 y 8 viven en situación de «soledad moderada»; los que puntúan entre 9 y 10 experimentan una «soledad grave», y los que alcanzan la puntuación máxima (11 puntos) son los que sufren una «soledad muy grave».

El instrumento presenta buenas propiedades psicométricas, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,84 para la escala completa, 0,88 para la subescala de soledad emocional y 0,88 para soledad social (De Jong Gierveld y Van Tilburg, 2006). Se trata de un

instrumento fiable y válido, y es especialmente útil en investigaciones con muestras de personas mayores (Penning *et al.*, 2014). Es el instrumento más usado en Europa para medir la soledad y está validado en población mayor española (Buz y Pérez-Arechae-derra, 2014; Buz y Prieto, 2013).

Tabla 5. Escala de soledad de De Jong Gierveld

	MÁS O NO MENOS SÍ		
1. Siempre hay alguien con quien puedo hablar de mis problemas diarios.	1	2	3
2. Echo de menos tener a un buen amigo/a de verdad.	1	2	3
3. Siento una sensación de vacío a mi alrededor.	1	2	3
4. Hay suficientes personas a las que puedo recurrir en caso de necesidad.	1	2	3
5. Echo de menos la compañía de otras personas.	1	2	3
6. Pienso que mi círculo de amistades es demasiado limitado.	1	2	3
7. Tengo a mucha gente en la que confío completamente.	1	2	3
8. Hay suficientes personas con las que tengo una amistad muy estrecha.	1	2	3
9. Echo de menos tener a gente a mi alrededor.	1	2	3
10. Me siento abandonado/a a menudo.	1	2	3
11. Puedo contar con mis amigos siempre que los necesito.	1	2	3

Los ítems puntúan de la siguiente manera: 1 = no, 2 = más o menos, 3 = sí.
Fuente: De Jong Gierveld y Van Tilburg, 2006. Validación al castellano, Buz y Prieto, 2013.

1.3.4.4. Soledad existencial

Siguiendo las recomendaciones de Van Tilburg (2021) hemos procedido a su evaluación a través de ítems extraídos de algunos de los análisis factoriales de dicha publicación (no validados en castellano, sino traducidos por nosotros) y a través del contraste con expertos. Así se ha evaluado si las personas están «demasiado tiempo con malas relaciones» para no sentirse solas; si creen que «significan algo para los demás»; si creen que su vida «tiene un propósito»; y, por último, si creen que su vida «tiene sentido». La escala de medida es similar a la escala de soledad de De Jong Gierveld.

Tabla 6. Ítems sobre soledad existencial

ÍTEM	PUNTUACIÓN
RESPECTO A LAS RELACIONES	1. Permanezco demasiado tiempo con malas relaciones para no estar solo/a. (1) (2) (3)
	2. Significo algo para los demás. (1) (2) (3)
RESPECTO AL SENTIDO DE LA VIDA	3. Mi vida tiene un propósito. (1) (2) (3)
	4. Siento que la vida tiene poco sentido. (1) (2) (3)

Los ítems puntúan de la siguiente manera: 1 = no, 2 = más o menos, 3 = sí.

Fuente: Van Tilburg, 2021a.

1.3.4.5. Otros aspectos relacionados con la soledad

Con el fin de completar el análisis de la soledad se elaboraron diversos ítems, todos ellos con una puntuación de entre 0 (nunca o totalmente en desacuerdo) y 10 (siempre o totalmente de acuerdo), que pretenden captar matices importantes de la soledad de cada una de las personas. Así, se pregunta por las siguientes cuestiones:

- » La frecuencia de los sentimientos de soledad.
- » La soledad positiva: recoge la experiencia de no sentirse solo, aun estando objetivamente solo.
- » El tiempo que dedica una persona a pensar (rumiación), en este caso, sobre la soledad.
- » Distintos estereotipos sobre la vejez y la soledad que son habituales y que pueden desarrollar un papel negativo en el afrontamiento de las situaciones de soledad, como por ejemplo pensar que «lo normal es que las personas mayores estén solas».
- » Tres tipos distintos de soledad no valorados hasta la fecha:
 - Soledad familiar.
 - Soledad «sentimental» o de pareja
 - Soledad por pérdidas de seres queridos.

Tabla 7. Escala sobre tipologías de soledad

VARIABLE	ÍTEM	PUNTUACIÓN
FRECUENCIA DE SENTIMIENTOS DE SOLEDAD	1. ¿Con qué frecuencia se siente usted solo/a?	
SOLEDAD POSITIVA	2. ¿Se siente usted bien cuando está solo/a?	
RUMIACIÓN DE LA SOLEDAD	3. ¿Piensa habitualmente en la soledad?	
ESTEREOTIPOS DE SOLEDAD - I	4. ¿En qué medida está usted de acuerdo con la siguiente afirmación? «Lo “lógico/normal” es que las personas mayores estén solas».	
ESTEREOTIPOS DE SOLEDAD - II	5. ¿En qué medida está usted de acuerdo con la siguiente afirmación? «La gente joven (que no es mayor) piensa que lo normal es que los mayores estén solos».	
SOLEDAD FAMILIAR (SE PREGUNTA SOLO EN EL CASO DE QUE TENGA FAMILIA.)	6. ¿En qué medida está usted de acuerdo con la siguiente afirmación? «Echo de menos compartir la vida, las alegrías y el tiempo con mi familia».	
SOLEDAD «SENTIMENTAL»	7. ¿Cómo se identifica con la siguiente frase? «Echo de menos tener una relación amorosa o sentimental con significado para mí».	
SOLEDAD POR PÉRDIDAS (DUELO)	8. ¿Cómo se identifica con la siguiente frase? «Desde que perdí a X, me siento solo/a o con menos ganas de hacer cosas».	

Fuente: Elaboración propia.

1.3.4.6. Estrategias de afrontamiento de la soledad

Las estrategias de afrontamiento son los esfuerzos cognitivos y conductuales que cada persona realiza para manejar, reducir, dominar o tolerar las situaciones externas o internas que le causan sufrimiento. Las estrategias de afrontamiento se consideran básicas en la regulación de nuestras emociones y en el mantenimiento de nuestro bienestar. Cada persona crea y usa diferentes estrategias para hacer frente a la soledad.

La investigación muestra que son muchas y diversas las formas de afrontamiento que cada individuo elige para hacer frente a la soledad. Rubenstein y Shaver (1982), hace más de dos décadas, describieron algunas estrategias conductuales de afrontamiento, como leer, escuchar música o ponerse en contacto con amigos, como respuestas ante los sentimientos de soledad. Según estos autores, existen cuatro tipos principales de respuestas a la soledad: pasiva triste (llorar, dormir, pensar, no hacer nada), soledad activa (trabajar, escuchar música, hacer ejercicio), gastar dinero y tener o buscar contacto social.

Rokach y Brock (1998) ampliaron esta gama describiendo seis tipos de afrontamiento: reflexión y aceptación, autodesarrollo y comprensión, red de apoyo social, distanciamiento y negación, religión y fe, y aumento de la actividad.

Habitualmente se distingue entre el afrontamiento centrado en el problema (realizar esfuerzos de forma activa para manejar, en este caso, la soledad), como aumentar las relaciones sociales, y el afrontamiento centrado en la emoción, como gestionar los sentimientos asociados a la soledad.

Kharicha *et al.* (2018) propone que los estilos de afrontamiento pueden organizarse a lo largo de dos dimensiones en las que podrían representarse las estrategias, es decir, desde la prevención y la acción hasta la aceptación o el aguante, y desde el afrontamiento en solitario hasta el afrontamiento con otros o en referencia a otros.

Basándonos en la literatura existente, en la evaluación del programa Siempre Acompañados hemos formulado 10 ítems que corresponden a otras tantas estrategias posibles de afrontamiento que evalúan el grado de acuerdo o desacuerdo de cada persona respecto a su utilización. La puntuación se basa en una escala Likert de 7 puntos que va de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo), y se utilizan para conocer los esfuerzos que realizan las personas, ampliar las estrategias de afrontamiento si es necesario e incluirlas en los planes de intervención.

Las diferentes estrategias de afrontamiento utilizadas son las siguientes:

- » Aceptación.
- » Reflexión y cambio (activa).
- » Aumento de la red social (activa).
- » Búsqueda de actividad (activa).
- » Gestión de las emociones (activa).
- » Evitación (pasiva).

- » Petición de ayuda (activa).
- » Uso de *hobbies* (activa).
- » Sin necesidad de estrategias de afrontamiento.
- » Uso de actividades solitarias (activa).

Tabla 8. Escala de afrontamiento de situaciones de soledad

1. Si me siento solo/a, acepto lo que me toca, me resigno y no hago nada.	1	2	3	4	5	6	7
2. Si me siento solo/a, reflexiono e intento cambiar lo que pienso.	1	2	3	4	5	6	7
3. Si me siento solo/a, busco a personas con quienes estar.	1	2	3	4	5	6	7
4. Si me siento solo/a, me apunto a actividades.	1	2	3	4	5	6	7
5. Si me siento solo/a, intento cambiar lo que siento y al menos no estar triste.	1	2	3	4	5	6	7
6. Evito sentirme solo/a, no quiero ni pensar en mi soledad ni hablar de ello.	1	2	3	4	5	6	7
7. Si me siento solo/a, pido ayuda.	1	2	3	4	5	6	7
8. Si me siento solo/a, me distraigo con mis <i>hobbies</i> y me esfuerzo por continuar con mi rutina.	1	2	3	4	5	6	7
9. Estoy a gusto conmigo mismo/a, me gusta estar solo/a.	1	2	3	4	5	6	7
10. Hago muchas cosas solo/a (leer, pasear, cosas en casa...) y me siento a gusto.	1	2	3	4	5	6	7

Los ítems puntúan de la siguiente manera:
desde 1 = totalmente en desacuerdo, hasta 7 = totalmente de acuerdo.

Fuente: Elaboración propia.

1.3.4.7. Sentido de la vida

El test PIL o *purpose in life test* (Crumbaugh y Maholick, 1964 y 1969; Crumbaugh, 1968) es un instrumento muy utilizado sobre el sentido de la vida desde supuestos logoterapéuticos, concretamente su parte A, una escala de 20 ítems de tipo Likert con 7 categorías de respuesta.

Noblejas de la Flor (1994) obtuvo 4 factores que explicaron el 54 % del total de la varianza: percepción de sentido (ítems 4, 6, 9, 10, 11, 12, 16, 17 y 20; 35,9 % de la varianza); experiencia de sentido (ítems 1, 2, 5, 9, 17, 19 y 20; 6,8 % de la varianza); metas y tareas (ítems

3, 7, 8, 13, 17, 19 y 20; 5,8 % de la varianza), y dialéctica destino/libertad (ítems 14, 15 y 18; 5,5 % de la varianza).

Para la evaluación del sentido escogimos, a través de expertos, 7 ítems de las tres dimensiones fundamentales que queríamos evaluar de cara a la intervención:

- » Los ítems 9 y 11, que corresponden a la percepción de sentido.
- » Los ítems 1, 2 y 5, que corresponden a la experiencia de sentido.
- » Los ítems 3 y 20, que corresponden a la existencia de tareas y metas.

El sentido de la vida está relacionado con la soledad existencial (véase cap. 1, ap. 3, p. 21) y ese es el motivo principal de su evaluación.

Tabla 9. Test de PIL o *purpose in life test*

1. A veces me encuentro...	completamente aburrido/a	1	2	3	4	5	6	7	exuberante, entusiasmado/a.
2. La vida me parece...	completamente rutinaria	1	2	3	4	5	6	7	siempre emocionante.
3. En la vida...	no tengo ninguna meta o anhelo	1	2	3	4	5	6	7	tengo muchas metas o anhelos definidos.
4. Cada día es...	exactamente igual	1	2	3	4	5	6	7	siempre nuevo y diferente.
5. Mi vida está...	vacía	1	2	3	4	5	6	7	llena de cosas emocionantes.
6. Al pensar en mi vida...	no encuentro razones para vivir	1	2	3	4	5	6	7	encuentro razones para vivir.
7. He descubierto que...	no tengo propósitos	1	2	3	4	5	6	7	tengo propósitos en la vida.

Fuente: Noblejas de la Flor, 1994.

1.3.4.8. Vida cotidiana

Siguiendo la literatura existente sobre los ritmos de la experiencia de la soledad en la vida diaria de las personas (Victor *et al.*, 2006; Victor y Yang, 2012; Danvers *et al.*, 2023), se formularon dos ítems al respecto: uno relacionado con el peor momento del día y otro con el peor día de la semana en cuanto a su percepción de soledad. Ambos van dirigidos a enfocar la intervención que se debe desarrollar en el programa en los momentos más críticos.

1.3.5. Bloque 5. Salud

Además de evaluar las dificultades para salir del domicilio, se evalúa lo siguiente:

1.3.5.1. Calidad de vida relacionada con la salud: EQ-5D-5L

El EQ-5D, desarrollado por el Grupo EuroQol (www.euroqol.org), es un instrumento genérico y estandarizado elaborado para describir y valorar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Este índice ha sido recomendado para ser utilizado en el análisis de coste-utilidad de tecnologías sanitarias por el National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE, www.nice.org.uk).

El EQ-5D nació para tratar de ofrecer una medida de salud autopercebida que incorporase las preferencias individuales sobre los estados de salud. El instrumento EQ-5D consta de 2 partes: el sistema descriptivo EQ-5D y la escala visual analógica (EVA). El sistema descriptivo EQ-5D comprende 5 dimensiones: movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión. En la EVA, el individuo puntúa su salud entre dos extremos, 0 y 100, peor y mejor estado de salud imaginables.

Es el propio individuo quien valora su estado de salud, primero en niveles de gravedad por dimensiones mediante el sistema descriptivo EQ-5D (fig. 1, p. 164) y luego en la escala visual analógica (EVA), de evaluación más general (fig. 2, p. 165). El EQ-5D es un instrumento genérico de medición de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) que puede utilizarse tanto en individuos relativamente sanos (población general) como en grupos de personas con diferentes patologías. El sistema descriptivo contiene cinco dimensiones de salud (movilidad, autocuidado, actividades cotidianas, dolor o malestar y ansiedad o depresión) y cada una de ellas tiene cinco niveles de gravedad («no tengo problemas», «tengo problemas leves», «tengo problemas moderados», «tengo problemas graves», «no puedo»). En esta parte del cuestionario, la persona debe marcar el nivel de gravedad correspondiente a su estado de salud en cada una de las dimensiones (en el programa Siempre Acompañados, uno de los técnicos la ayuda a completar el cuestionario), refiriéndose al mismo día en que cumplimenta el cuestionario. Para cada dimensión del EQ-5D, los niveles de gravedad se codifican con un 1 si la respuesta es «no tengo problemas»; con un 2, si la respuesta es «tengo problemas leves»; con un 3, si es «tengo problemas moderados»; con un 4, si es «tengo problemas graves»; y con un 5, si la respuesta es «no puedo».

La segunda parte del EQ-5D-5L es una EVA vertical de 20 centímetros, milimetrada, que va de 0 (peor estado de salud imaginable) a 100 (mejor estado de salud imaginable). En ella, la persona debe marcar el punto en la línea vertical que mejor refleje la valoración de su estado de salud global en el mismo día en que se rellena el cuestionario. El uso de la EVA proporciona una puntuación complementaria del sistema descriptivo de la evaluación del estado de salud autopercebido de cada persona.

Figura 1. Sistema descriptivo EQ-5D

Debajo de cada enunciado marque
UNA casilla, la que mejor describe su salud HOY.

MOVILIDAD

- No tengo problemas para caminar
- Tengo problemas leves para caminar
- Tengo problemas moderados para caminar
- Tengo problemas graves para caminar
- No puedo caminar

AUTOCUIDADO

- No tengo problemas para lavarme o vestirme
- Tengo problemas leves para lavarme o vestirme
- Tengo problemas moderados para lavarme o vestirme
- Tengo problemas graves para lavarme o vestirme
- No puedo lavarme o vestirme

ACTIVIDADES COTIDIANAS (p. ej.: trabajar, estudiar o hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo problemas leves para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo problemas moderados para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo problemas graves para realizar mis actividades cotidianas
- No puedo realizar mis actividades cotidianas

DOLOR O MALESTAR

- No tengo dolor ni malestar
- Tengo dolor o malestar leve
- Tengo dolor o malestar moderado
- Tengo dolor o malestar fuerte
- Tengo dolor o malestar extremo

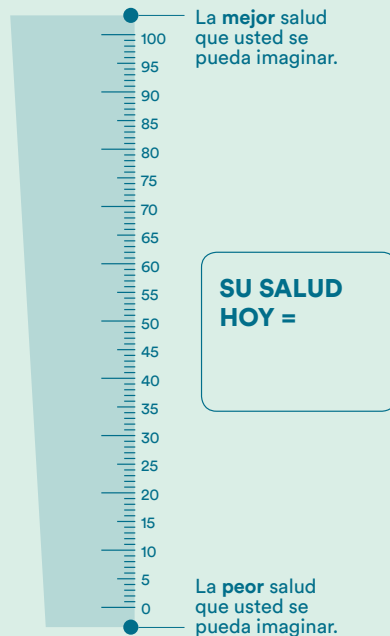
ANSIEDAD O DEPRESIÓN

- No estoy ansioso/a ni deprimido/a
- Estoy levemente ansioso/a o deprimido/a
- Estoy moderadamente ansioso/a o deprimido/a
- Estoy muy ansioso/a o deprimido/a
- Estoy extremadamente ansioso/a o deprimido/a

Fuente: Spain (Spanish) © 2009 EuroQol Group EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group.

Figura 2. Escala visual analógica (EVA)

- Nos gustaría conocer lo buena o mala que es su salud HOY.
- La escala está numerada del 0 al 100.
- 100 representa la **mejor** salud que usted se pueda imaginar y 0 representa la **peor** salud que usted se pueda imaginar.
- Marque con una X en la escala para indicar cuál es su estado de salud HOY.
- Ahora, en la casilla que encontrará a continuación escriba el número que ha marcado en la escala.



Fuente: Spain (Spanish) © 2009 EuroQol Group EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group.

1.3.5.2. Salud percibida

El programa Siempre Acompañados introduce en la evaluación del estado de salud subjetivo y la calidad de vida tres ítems más, elaborados al efecto:

- » Un ítem de transición de salud en el que pedimos a la persona que compare su salud actual (percepción de salud) con la de hace seis meses.
- » Dos ítems sobre el uso de servicios sanitarios: visitas al médico de familia y utilización de los servicios de urgencias.

Figura 3. Ítems para la evaluación del estado de salud subjetivo y la calidad de vida

1. Comparado con su estado de salud de hace 6 meses, su estado de salud actual es:

- Mejor
- Igual
- Peor

2. ¿Cuántas veces ha ido al médico de cabecera en los últimos 3 meses?

- Ninguna
- De 1 a 3 veces
- De 4 a 6 veces
- De 7 a 9 veces
- Más de 9 veces

3. ¿Cuántas veces ha utilizado los servicios de urgencias en los últimos 12 meses?

- Ninguna
- De 1 a 3 veces
- De 4 a 6 veces
- De 7 a 9 veces
- Más de 9 veces

Observaciones: tipos de enfermedades crónicas, medicación, AVD, si recibe ayuda para realizar las AVD, otros aspectos relevantes de la salud (opcional):

Fuente: Elaboración propia.

1.3.5.3. Deterioro cognitivo

Cuando existe sospecha de un posible deterioro cognitivo, antes de derivar a la persona a los servicios de salud se administra la evaluación cognitiva Montreal (*Montreal cognitive assessment*, MoCA®), instrumento que ha sido concebido para evaluar las disfunciones cognitivas leves examinando las siguientes habilidades: atención, concentración, funciones ejecutivas (incluida la capacidad de abstracción), memoria, lenguaje, capacidades visuoconstructivas, cálculo y orientación. El tiempo de administración requerido es aproximadamente de 10 a 15 minutos (aunque varía mucho entre personas). La puntuación máxima es de 30; una puntuación igual o superior a 26 se considera normal.

Con un punto de corte de <21 (sensibilidad de 0,714, especificidad de 0,745), nos permite diferenciar a sujetos sin deterioro cognitivo de sujetos con deterioro cognitivo ligero (DCL), y con un punto de corte de <14 (sensibilidad de 0,843 y especificidad de 0,710), a sujetos sin deterioro cognitivo de sujetos con demencia. Es un test con alta consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,76). Los resultados son fiables en el tiempo con una fiabilidad test-retest de 0,921 y una fiabilidad interexaminadores de 0,914 (Gallego *et al.*, 2009).

El MoCA es un instrumento de cribado del DCL con buenos resultados que también se utiliza en la detección del deterioro cognitivo en diferentes patologías.

La versión original del MoCA valora 6 dominios cognitivos y se ha visto que su versión en castellano es un instrumento útil para el diagnóstico de DCL y también para el de demencia. Creado en 1996, ha tenido versiones sucesivas en distintos idiomas.

Explora, como antes se ha comentado, 6 dominios:

- » Memoria (5 puntos).
- » Capacidad visuoespacial (4 puntos).
- » Función ejecutiva (4 puntos).
- » Atención / concentración / memoria de trabajo (5 puntos).
- » Lenguaje (5 puntos).
- » Orientación (6 puntos).

La puntuación tiene una gama de 0 a 30 puntos y la puntuación más alta (30) refleja una mejor función cognitiva. Una puntuación igual o superior a 26 se considera normal. En la corrección se suma 1 punto a las personas con escolaridad ≤ 12 años.

Básicamente, los dominios cognitivos se evalúan de la siguiente forma:

- » **Memoria.** Aprendizaje de 5 palabras con recuerdo libre diferido a los 5 minutos. También permite medir el recuerdo facilitado por pista semántica y reconocimiento (por elección múltiple).
- » **Capacidad visuoespacial.** Se evalúa con el test del reloj y la copia de un cubo.
- » **Función ejecutiva.** Se evalúa con diferentes tareas, una de alternancia gráfica adaptada del Trail Making Test B, una de fluencia fonémica y dos ítems de abstracción verbal.

- » **Atención / concentración / memoria de trabajo.** Se evalúa mediante una tarea de atención sostenida, una serie de sustracciones y una serie de dígitos.
- » **Lenguaje.** Se valora con tres ítems de denominación por confrontación visual de tres animales de bajo grado de familiaridad, repetición de dos frases complejas y la tarea de fluencia antes mencionada.
- » **Orientación.** Se evalúa la orientación en tiempo y espacio.

Para más información sobre su pasación se recomienda revisar los siguientes sitios web y documentos:

- » <https://mocacognition.com>
- » Nasreddine, Z. S. *et al.*, 2005

Figura 4.
Montreal
cognitive
Assessment

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA®) (EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL) Versión 8.1 Spanis(Spain)		Nombre:	Fecha de nacimiento:
		Nivel de estudios:	FECHA:
		Sexo:	
VISUOESPACIAL / EJECUTIVA		Copiar el cubo	
		Dibujar un RELOJ (Once y diez) (3 puntos)	
		<input type="checkbox"/> Contorno <input type="checkbox"/> Números <input type="checkbox"/> Agujas	
		PUNTOS <u> </u> /5	
IDENTIFICACIÓN			
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		PUNTOS <u> </u> /3	
MEMORIA		Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdese las 5 minutos más tarde.	
		ROSTRO SEDA TEMPLO CLAVEL ROJO	
		1º INTENTO 2º INTENTO	
ATENCIÓN		Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirlos en el mismo orden. <input type="checkbox"/> 2 1 8 5 4 El paciente debe repetirlos en orden inverso. <input type="checkbox"/> 7 4 2	
		Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores.	
		<input type="checkbox"/> F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B	
		Restar de 7 en 7 empezando desde 100. <input type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 86 <input type="checkbox"/> 79 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 65 4 o 5 restas correctas: 3 puntos, 2 o 3 restas correctas: 2 puntos, 1 resta correcta: 1 punto, 0 restas correctas: 0 puntos	
		PUNTOS <u> </u> /3	
LENGUAJE		Repetir: Solo sé que le toca a Juan ayudar hoy. <input type="checkbox"/> El gato siempre se esconde debajo del sofá cuando hay perros en la habitación. <input type="checkbox"/>	
		Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "F" en 1 minuto. <input type="checkbox"/> _____ (N ≥ 11 palabras)	
		PUNTOS <u> </u> /1	
ABSTRACCIÓN		Semejanza entre p. ej. plátano-naranja = fruta <input type="checkbox"/> tren-bicicleta <input type="checkbox"/> reloj-regla	
		PUNTOS <u> </u> /2	
RECUERDO DIFERIDO		Debe recordar las palabras SIN DARLE PISTAS	
		ROSTRO SEDA TEMPLO CLAVEL ROJO	
		Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente	
		MIS = <u> </u> / 15	
ORIENTACIÓN		<input type="checkbox"/> Fecha <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Día de la semana <input type="checkbox"/> Lugar <input type="checkbox"/> Localidad	
		PUNTOS <u> </u> /6	
© Z. Nasreddine MD www.mocatest.org MIS: <u> </u> /15 Administrado por: _____ (Normal ≥ 26/30)		Se requiere formación y certificado para garantizar la exactitud. Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios	
		TOTAL <u> </u> /30	
MOCA - Spain/Spanish - Version of 19 Feb 2018 - Mapi. ID061021 / MOCA-8.1-Test_AU1.0_spa-ES.doc			

Fuente: Obtenido en <https://catch-on.org/wp-content/uploads/2016/12/MoCA-Test-Spanish.pdf>.

1.3.6. Bloque 6. Situación económica, vivienda y observaciones

Las condiciones de vida influyen de manera determinante en la soledad. En este último bloque de la evaluación se recaba información sobre algunos aspectos esenciales de estas condiciones de vida, como son:

- » La situación económica y el riesgo de pobreza.
- » El estado de la vivienda.

La valoración de la **situación económica** se realiza a través de los siguientes ítems:

a) ¿Tiene alguna dificultad económica para hacer frente a su día a día? Sí No

¿Cuál es el motivo?
.....
.....

b) ¿Me podría decir en qué grupo de ingresos mensuales individuales se sitúa usted?

Grupos de ingresos:

- Ingresos o pensión equivalentes a más de 1,5 veces el salario mínimo.
- Ingresos o pensión equivalentes al salario mínimo o hasta 1,5 veces el salario mínimo.
- Ingresos equivalentes o inferiores a la pensión mínima.
- Ingresos equivalentes o inferiores a la pensión no contributiva (LISMI-FAS).
- Sin ingresos propios o inferiores a los indicados en los apartados anteriores.

Interpretación:

- Probable situación económica de bajo riesgo: opción 1 (más de 1,5 veces el salario mínimo).
- Probable situación económica intermedia: opción 2 (del salario mínimo a 1,5 veces el salario mínimo).
- Probable situación económica de alto riesgo: opciones 3, 4 y 5.

Por su parte, la valoración de la situación de la **vivienda** se realiza de la siguiente manera:

a) ¿Se siente a gusto en su vivienda?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

↑ Nada en absoluto ↑ Muchísimo

b) ¿Se siente a gusto en su barrio?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

↑ Nada en absoluto ↑ Muchísimo

c) ¿Debe superar algún escalón, rampa o desnivel para acceder a su domicilio desde la calle?

- Sí.
- Sí, pero con ascensor se puede evitar.
- No.

d) ¿Todas las habitaciones de su domicilio están en el mismo nivel o hay diversos niveles?

- Todas están en el mismo nivel.
- Hay diversos niveles.

Por último, la entrevista tiene espacio para que cada profesional pueda dejar constancia de aspectos cualitativos que cree significativos y que no están recogidos en la evaluación y otras observaciones.

a) Situación general de la vivienda (si la entrevista se realiza en el domicilio):

- No observable.
- Correcta, no necesita ninguna modificación.
- Falta de condiciones de salubridad.
- Necesita hacer pequeñas adaptaciones que simplifiquen la movilidad y la accesibilidad.
- Es necesario reformar alguna habitación o mejorar alguna instalación.
- Es necesaria una reforma en profundidad.

b) Aspecto de la persona:

- Cuidado.
- Descuidado. Falta de higiene personal.
- Prótesis (auditiva, dental, etc.) y otros soportes (como gafas, muletas, etc.) en mal estado.

Observaciones

.....

.....

.....

1.4. EVALUACIÓN DE LAS PERSONAS INCLUIDAS EN EL PERFIL PREVENTIVO

Las personas incluidas en el perfil preventivo comparten la evaluación con el perfil soledad ((véase tabla 10, p. 170)), aunque dicha evaluación es menos profunda, dadas las necesidades del perfil y los requerimientos de la intervención (véase an. 7, p. 289).

La evaluación comienza recogiendo datos personales (nombre, apellidos, DNI, dirección...) y a continuación aborda el «canal de entrada» en el programa, es decir, a través de qué entidad, servicio público, etc., llega la persona al programa.

A continuación se recopilan datos básicos de la persona que proveen información sobre algunos factores de riesgo de la soledad: estado civil, pérdidas, etc.; los modos de vida y convivencia (si vive sola o acompañada); la escala de red social de Lubben, y la escala de soledad de De Jong Gierveld.

La evaluación finaliza con el test de sentido de la vida, llamado *test PIL* o *purpose in life test* (Crumbaugh y Maholick, 1964 y 1969; Crumbaugh, 1968), que se analiza en el bloque 4 de la evaluación de las personas (véase ap. 1.3.4.7, p. 161).

Tabla 10. Resumen de las pruebas de evaluación utilizadas

EVALUACIÓN DEL PERFIL SOLEDAD	EVALUACIÓN DEL PERFIL PREVENTIVO
Historia de vida	Historia de vida
Datos sociales básicos	Datos sociales básicos
Canal de entrada en el programa	Canal de entrada en el programa
Red social: Lubben	Red social: Lubben
Apoyo social: Duke	–
Pérdidas y transiciones	–
Salud percibida y calidad de vida	–
Soledad: Escala de soledad de De Jong Gierveld	Escala de soledad de De Jong Gierveld
Existencial	–
Otros aspectos relacionados con la soledad	–
Afrontamiento	–
Sentido de la vida	Sentido de la vida
Vida cotidiana	
Calidad de vida relacionada con la salud	
Salud percibida	
Deterioro cognitivo	
Situación económica y vivienda	

Fuente: Elaboración propia.

Como se verá en el próximo capítulo, se llevan a cabo evaluaciones de la persona de forma periódica para poder hacer un cuidadoso seguimiento de su evolución y adaptar el plan de trabajo.

1.5. EVALUACIÓN DE LAS PERSONAS INCLUIDAS EN EL PERFIL RED

La evaluación del denominado *perfil red* es una evaluación elaborada al efecto que consta de 13 ítems que abordan las siguientes dimensiones (se puede consultar en el an. 8, p. 296):

- » Datos sociales y factores de riesgo: edad, género, nivel de estudios y estado civil.
- » Modos de convivencia.
- » Evaluación de la frecuencia sobre su percepción de soledad:
 - Sentimientos de falta de personas.
 - Sentimientos de exclusión.
 - Sentimientos de aislamiento.
 - Sentimiento de ser significativo para otras personas.

- » Propósito de la vida.
- » Influencia en la vida cotidiana de la participación en el programa:
 - Percepción de cambios relacionales.
 - Mejora de los contactos sociales.

1.6. EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA

1.6.1. Evaluación de la atención recibida por parte de los participantes

El programa Siempre Acompañados aborda —juntamente con la evaluación de cada persona en función de los perfiles de atención, analizada en los tres primeros puntos de este capítulo— la evaluación que los participantes en el programa (ya sean personas o entidades) realizan sobre la atención recibida.

La evaluación de la atención recibida, que se realiza de forma presencial y telefónica, tiene dos variantes: una se realiza mientras la persona está participando en el programa, y otra, en el momento del alta.

El cuestionario elaborado al efecto (véase an. 9, p. 298) fue adaptado de dos cuestionarios empíricamente validados: el *Client satisfaction questionnaire*, CSQ (Attkisson y Greenfield, 2004) y la *Consumer reports effectiveness scale*, CRES-4 (Feixas *et al.*, 2012). La adaptación que se utiliza mientras la persona está participando en el programa consta de 8 ítems, que se valoran en una escala Likert de 4 puntos (1 = malo/nada, 2 = regular/poco, 3 = bueno/bastante, 4 = excelente/mucho) y que analizan las siguientes dimensiones:

Tabla 11. Cuestionario de evaluación para los participantes sobre la percepción de la calidad de la atención recibida

DIMENSIÓN EVALUADA	ÍTEM
1. Calidad de la atención recibida	¿Cómo evaluaría la calidad de la atención recibida en el programa Siempre Acompañados?
2. Adecuación demanda-atención	¿Recibió la atención que demandaba?
3. Evaluación de la percepción de la mejora conseguida	¿Hasta qué punto ha ayudado nuestro programa a mejorar su situación personal?
4. Recomendación del programa a terceros	Si una amistad o una persona cercana a usted estuviese en una situación similar, ¿le recomendaría nuestro programa?
5. Satisfacción con la atención	¿Cómo de satisfecho/a está con la atención que ha recibido?
6. Evaluación del programa	Si necesitara ayuda otra vez, ¿volvería a participar en nuestro programa?
7. Percepción del estado emocional antes de participar en el programa	¿Cómo era su estado emocional antes de participar en el programa?
8. Estado emocional después de participar en el programa	¿Cómo es su estado emocional en la actualidad, ¿cómo se siente?

Fuente: Elaboración propia.

Este cuestionario se administra una vez al año a todas las personas atendidas los años anteriores y que llevan como mínimo 3 meses participando en el programa.

En la versión utilizada cuando la persona deja el programa porque ha cumplido sus objetivos, que se administra en el momento del alta, se le añaden 9 ítems, que se puntúan de la misma manera y que son los siguientes:

Tabla 11. (continuación)

DIMENSIÓN EVALUADA	ÍTEM
9. Percepción de empoderamiento	¿Cree que tiene más herramientas para hacer frente a la soledad? ¿Se siente con más capacidades para hacer frente a la soledad?
10. Descripción de los logros alcanzados	<ul style="list-style-type: none"> · Comprensión emocional · Aumento de la red social · Mejora del autocuidado · Aumento de la confianza · Cambios en el apoyo percibido · Cambios en la ocupación del tiempo libre · Aumento de las actividades significativas · Mayor conexión con las personas · Aprendizajes nuevos · Desarrollo personal · Búsqueda externa de apoyo psicológico · Implicación de voluntariado · Disfrute de la soledad · Nuevas metas · Nuevas amistades · Me siento más positivo/a · Herramientas de gestión de la soledad · Sin percepción de cambios significativos
11. Evaluación del desempeño del técnico del programa	¿Cómo calificaría la amabilidad y la dedicación del / de la profesional que le ha acompañado?
12. Evaluación del lugar donde se realizan las sesiones	¿Qué le ha parecido el lugar donde se han realizado las sesiones de acompañamiento?
13. Percepción de seguridad emocional en los espacios utilizados	¿Ha sentido comodidad y seguridad en el lugar donde se realiza el acompañamiento?
14. Evaluación del tiempo dedicado por el programa a cada persona	¿El tiempo que se ha dedicado al acompañamiento ha sido suficiente para cubrir sus necesidades?
15. Aspectos destacables de la atención recibida	¿Qué es lo que más le ha gustado de la atención que ha recibido?
16. Áreas de mejora	¿Cree que se tendría que mejorar algo?
17. Impacto en la vida cotidiana	¿Cómo describiría el impacto general del acompañamiento en su vida diaria?

Fuente: Elaboración propia.

1.6.2. Evaluación de la atención recibida por parte de las entidades y los profesionales

La evaluación de las entidades se realiza asimismo una vez al año con un cuestionario elaborado al efecto que se puntúa a través de una escala Likert de 4 puntos (4 = mucho, 3 = bastante, 2 = poco y 1 = nada) y que evalúa las siguientes dimensiones: satisfacción, percepción de la opinión de los usuarios del programa, aportación de la Fundación "la Caixa" y valoración general del programa Siempre Acompañados (véase an. 10, p. 302).

En concreto, estos son los ítems y las dimensiones del cuestionario:

Tabla 12. Cuestionario para las entidades gestoras: evaluación de la percepción de la calidad de la atención

DIMENSIÓN DE LA EVALUACIÓN	ÍTEM
Satisfacción	¿Está satisfecho/a con la capacidad del programa para abordar las situaciones de soledad?
Percepción de la satisfacción de los usuarios	¿Cree que las personas usuarias del programa están satisfechas?
Valoración de la aportación de la Fundación "la Caixa"	¿Cómo valora el planteamiento científico-técnico del programa?
	¿Cómo valora la cercanía de los técnicos tanto de los servicios centrales como del gestor responsable de su zona?
	¿Cómo valora el seguimiento que se realiza a su entidad y al equipo de Siempre Acompañados que usted lidera?
	¿Cómo valora el trabajo conjunto de su entidad con la Fundación "la Caixa"?
	¿Considera que la formación recibida por los técnicos de su entidad es...?
Apoyo	¿Se siente apoyada su entidad por los técnicos y los responsables del programa?
Receptividad a los cambios	¿Considera que la Fundación "la Caixa" es receptiva a los cambios que su entidad propone?
Valoración general del programa	¿Cómo valora el programa?

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, y para conocer la valoración que hacen los profesionales del programa, se administra una encuesta elaborada al efecto (véase an. 11, p. 303) que valora los siguientes aspectos:

- » Satisfacción con el programa
- » Percepción de la satisfacción de los usuarios
- » Valoración del planteamiento técnico-científico
- » Autovaloración del desempeño
- » Evaluación de los recursos del programa
- » Desarrollo profesional



2.

PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO DE LA PERSONA PARTICIPANTE

2.1. INTRODUCCIÓN

Con el objetivo de facilitar a los profesionales el seguimiento de la evolución de la persona atendida, se ha elaborado un diagrama del flujo que describe el proceso de intervención del programa con las acciones que se han de realizar, la temporalidad para llevarlas a cabo y los documentos relacionados.

El diagrama de flujo está organizado según el tipo de perfil que se trabaja en Siempre Acompañados (véase cap. 2, ap. 3, p. 96). Cada perfil tiene su propio diagrama de flujo, lo que permite estandarizar los procedimientos y evaluarlos en términos de efectividad y eficacia. Sin embargo, esta estandarización no es incompatible con la atención centrada en la persona, ya que permite adaptar las intervenciones a las necesidades individuales dentro de un marco estructurado y evaluable.

El proceso de intervención comprende varias fases, desde el contacto inicial con la persona hasta su baja definitiva del programa. Así, podemos distinguir dos etapas principales:

- » La primera etapa, común a todas las personas que entran en el programa, incluye la detección, el contacto inicial, la valoración de idoneidad, la asignación de perfil y la incorporación al programa.
- » La segunda etapa, específica para cada perfil, abarca el inicio de la intervención, el seguimiento y la baja.

A continuación se detallan los pasos que se siguen en cada una de las etapas.

2.2. PRIMERA ETAPA: DETECCIÓN, CONTACTO INICIAL E INCORPORACIÓN

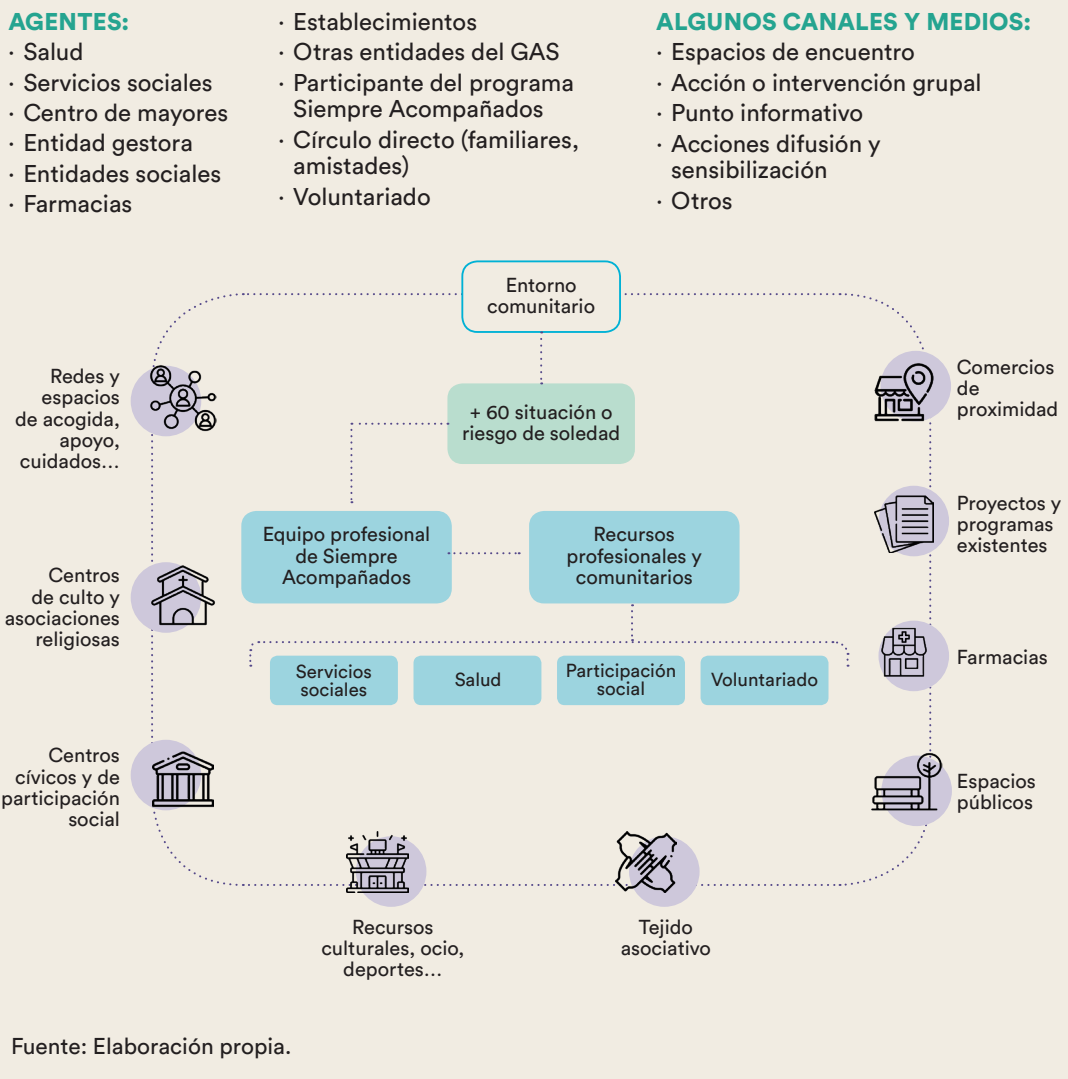
2.2.1. Detección y solicitud de atención

El proceso de la intervención, independientemente del perfil, comienza cuando el equipo es conocedor de que una persona puede beneficiarse del programa, es decir, cuando el equipo recibe una solicitud de atención.

La solicitud puede llegar por dos vías distintas:

- » 1. Por la persona interesada, que se pone en contacto con el equipo directamente (solicitud de atención directa).
- » 2. Por medio de un agente, canal u otro medio, que envía la solicitud de atención para que el equipo se ponga en contacto con la persona interesada (solicitud a través de agentes de la comunidad). Por ejemplo: el profesional de la unidad de trabajo social de un centro de salud; el personal de un centro de participación activa de personas mayores; una farmacia o asociación que colabora con el programa; una persona voluntaria de Siempre Acompañados, etc.

Figura 1. Principales agentes, canales y medios de detección



2.2.1.1. Solicitud de atención directa

El equipo organiza acciones de sensibilización para destacar la importancia de las relaciones sociales y dar a conocer el problema de la soledad, especialmente en la vejez, así como para difundir información sobre el programa Siempre Acompañados y llegar a las personas que pueden beneficiarse de él.

Estas acciones pueden realizarse de forma independiente o en colaboración con el Grupo de Acción Social y otros agentes (tal como se explica en el cap. 2, ap. 2, p. 61). Teniendo en cuenta la idiosincrasia de cada territorio, sus necesidades, etc., se seleccionan los canales más efectivos, que pueden ser puntos informativos, campañas de difusión y sensibilización, y actividades grupales, entre otros. Por ejemplo, un canal eficaz podría ser establecer un punto informativo en un centro de mayores, donde el equipo, junto con una persona referente y reconocida de dicho centro, informa a las personas interesadas.

Así, la persona, a través del boca a boca, de un anuncio, de una acción de sensibilización y difusión o de cualquier otro canal, decide acercarse al programa poniéndose en contacto mediante una llamada telefónica o presentándose en las oficinas.

2.2.1.2. Solicitud de atención a través de los agentes de la comunidad

Los agentes de la comunidad son profesionales de los servicios de atención de la Administración pública (servicios sociales y servicios sanitarios, fundamentalmente) o de las entidades, así como personas clave de la comunidad, con quienes el equipo se relaciona directamente y ha realizado una labor previa de capacitación para la detección y el contacto respetuoso con las personas que pueden beneficiarse del programa. Estos agentes pueden actuar como prescriptores, proporcionando información a las personas y animándolas a que soliciten más detalles al equipo, o pueden trasladar la información de la persona interesada al equipo de Siempre Acompañados para que este se ponga en contacto directamente con ella.

Los métodos para solicitar atención o ponerse en contacto con el equipo varían según si el agente es un profesional o no. A continuación se describen estos diferentes procedimientos.

Agentes profesionales

Definimos como *agentes profesionales* al personal técnico de administraciones y entidades que prestan sus servicios en el territorio donde actúa el programa. Por la naturaleza de sus servicios (centros de mayores, servicios sociales, atención primaria de salud, departamentos de atención a personas mayores, etc.), estos profesionales están en contacto directo con personas que podrían estar sufriendo soledad o estar en riesgo de sufrirla, y que, por tanto, pueden beneficiarse del programa.

Tras una labor previa del equipo para establecer relaciones y colaboración mutua, así como para capacitar sobre la soledad y su detección, se acuerda con cada profesional el tipo de coordinación más práctico para ambos. Esto incluye los procedimientos básicos de detección, solicitud de atención y seguimiento de casos específicos para cada agente (véase cap. 2, ap. 2.5.3, p. 80).

Para facilitarles la tarea de detección y derivación de las personas susceptibles de beneficiarse del programa, se les facilita el «*Protocolo de detección y solicitud de atención para profesionales*» (véase an. 1, p. 254). Este protocolo incluye:

- » información esencial del programa;
- » un decálogo de soledad para facilitarles cómo hablar de la soledad con las personas;
- » las preguntas clave basadas en la escala UCLA de 3 ítems (para el detalle de la escala, véase el cap. 2, ap. 3.2, p. 97).

Es fundamental que los agentes profesionales se sientan seguros y conozcan en detalle el perfil de las personas a quienes se dirige el programa. Esto les permite ajustar al máximo las solicitudes de atención que trasladan al equipo y aumentar la probabilidad de proporcionar la ayuda adecuada. En otras palabras, es importante no remitir a

personas que no cumplen el perfil establecido y que, por lo tanto, no pueden ser acompañadas por el equipo, ya que esto generaría en esas personas expectativas a las que el programa no podría dar respuesta.

Agentes no profesionales

Definimos como *agentes no profesionales* a todas aquellas personas, asociaciones o entidades de la sociedad civil que colaboran o se involucran activamente en la mejora de la sociedad abordando problemas y situaciones que responden a las necesidades de su comunidad.

En este grupo se incluyen asociaciones de personas mayores, asociaciones vecinales, organizaciones y grupos de voluntariado, comercios de proximidad y redes de apoyo mutuo, así como entidades y personas clave que atienden necesidades específicas, como grupos de duelo o asociaciones de familiares de personas con enfermedades (estas asociaciones son claves, ya que quienes cuidan de estas personas son susceptibles de beneficiarse del programa).

Los agentes no profesionales, gracias a su conocimiento del entorno local, su liderazgo o sus circunstancias de vida, pueden contribuir de modo significativo a la sensibilización, difusión y detección de personas que podrían beneficiarse del programa. Para facilitar esta colaboración y tras una labor de capacitación por parte del equipo, se establece, a través del grupo de acción social o con cada uno de los agentes, cuáles serán los procedimientos para colaborar y los canales para remitir al equipo las personas que consideren aptas para Siempre Acompañados. Algunos de estos procedimientos incluyen, entre otros:

- » Seguimiento periódico (trimestral o cuatrimestral) por parte del equipo y la persona, grupo o asociación para mantener las relaciones de colaboración y revisar posibles detecciones.
- » Organización de reuniones o actos por parte de la asociación con miembros o personas susceptibles de beneficiarse del programa, donde el equipo aborda las situaciones de soledad e informa sobre la atención que ofrece.
- » Distribución de información del programa por parte de la persona, grupo o asociación entre sus allegados o miembros.

Para facilitar la detección, se proporciona a los agentes no profesionales el documento «Orientación para la detección de la soledad» (véase an. 12, p. 306), que incluye un decálogo sobre la soledad. Este documento define qué es la soledad y describe las características de las personas a las que podemos acompañar en el programa, es decir, aquellas que cumplen uno de los perfiles establecidos.

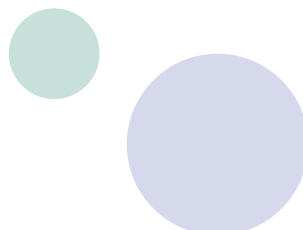
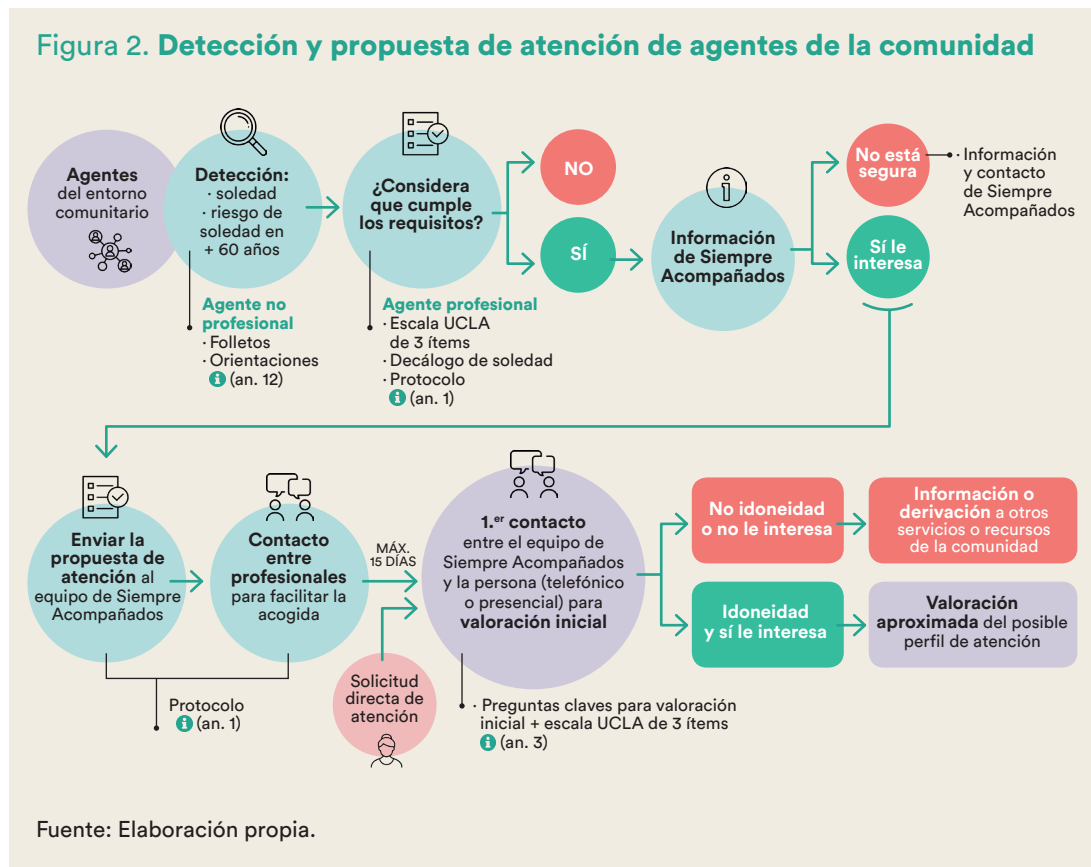


Figura 2. Detección y propuesta de atención de agentes de la comunidad



2.2.2. Contacto inicial: aspectos clave

Temporalidad: 1 o 2 sesiones¹¹

Cuando el equipo recibe información sobre una persona que puede beneficiarse del programa, se establece el contacto inicial en un plazo máximo de 15 días. Este contacto puede ser presencial o telefónico y durante la interacción se explica el programa y se explora la situación de la persona. Las preguntas de la escala de soledad de UCLA de 3 ítems (*3-items loneliness scale*) y la herramienta de medición de la soledad CEL Tool (*Campaign for end loneliness tool*) se utilizan para evaluar y determinar la idoneidad de su inclusión en el programa y la asignación del perfil adecuado (véase an. 3, p. 267).

El contacto inicial es una fase delicada, ya que es la primera vez que la persona conoce a los miembros del equipo y expone su situación. Es importante recordar que, en ocasiones, puede resultar difícil hablar del sentimiento de soledad y puede ser la primera vez que la persona lo comparte con alguien. Por ello es esencial establecer una relación basada en la seguridad mostrando comprensión y empatía hacia la situación planteada.

11. La duración estimada de las sesiones es:

- Valoración de la idoneidad y el perfil: máximo 30 minutos (telefónica o presencial).
- Sesiones de seguimiento: 1.ª, presencial, 60 minutos; 2.ª, telefónica, 30 minutos.
- Sesiones de evaluación y elaboración de la historia de vida: 90 minutos.

Es el momento de comenzar a construir el vínculo entre el profesional y la persona, y de establecer la base para una relación de confianza y apoyo. A continuación se detallan algunos aspectos que deben tenerse en cuenta en el contacto inicial:

- » Garantizar la creación de un ambiente seguro y de confianza.
- » Escuchar activamente: prestar atención a lo que dice y a la forma en que lo dice, e ir orientándola hacia las preguntas que permiten valorar la idoneidad de su inclusión en el programa.
- » Informar en qué consiste el programa y cómo se trabaja con las personas. A modo de síntesis, el mensaje que se debe transmitir y la forma de hacerlo son los siguientes:
 - Objetivo del programa: acompañar a las personas mayores de 60 años que sean autónomas y puedan sentir soledad o deseen prevenirla facilitándoles la gestión de este sentimiento, la conexión con sus deseos, el reajuste de su proyecto de vida y la construcción de relaciones significativas.
 - Cómo se trabaja: es importante explicar en qué consiste el programa ajustando los conceptos al grado de comprensión de la persona y concretando lo que puede esperar. Algunas cuestiones que debemos incluir son:
 - El proceso que seguirá. Primero se conoce a la persona y su historia de vida mediante entrevistas y se pasan las pruebas de la evaluación. Después de conocerla se diseña junto con ella un plan de trabajo personalizado donde se plantean los cambios o aprendizajes que se acompañarán para que la persona pueda ir modificando su día a día e incorporando nuevas rutinas y capacidades a fin de mejorar su situación.
 - Personalización del proceso. Es un proceso que tiene en cuenta la individualidad y en el que la persona va decidiendo el ritmo de trabajo. Por ejemplo: cuando trabajamos con una persona no imponemos un ritmo fijo; ella decide cuánto y cómo avanzar en su proceso. Esto significa que, si necesita más tiempo para sentirse cómoda antes de abordar ciertos temas, ajustamos nuestro enfoque y nuestro ritmo a sus necesidades y preferencias. Así nos aseguramos de que se sienta apoyada y se vaya fortaleciendo a lo largo de toda la intervención.
 - Necesidad de compromiso. Es fundamental que la persona comprenda que su compromiso con el cambio es esencial para el proceso y que el equipo la guía, pero no puede sustituirla en el cambio hacia la mejora.
 - Explicación sobre la frecuencia de las sesiones y la duración aproximada del proceso.

Para profundizar en estos aspectos, los profesionales cuentan con un manual de comunicación que aporta claves esenciales para una comunicación clara y rigurosa, tanto con las personas mayores como con los prescriptores del programa. Este manual proporciona herramientas y estrategias específicas que ayudan a que el agente (profesional o no profesional) entienda lo que propone Siempre Acompañados y cómo funciona, cuál es el valor que aporta y cómo puede este programa acompañar a las personas mayores (*Manual de comunicación para los equipos del programa Siempre Acompañados*, 2024).

2.2.3. Incorporación al programa y asignación de perfil

Una vez contactada y valorada la persona y confirmados tanto su idoneidad como su compromiso, se le asigna un perfil específico y se le ofrece la incorporación al programa orientándola hacia la propuesta de intervención que mejor se adecúe a su situación (para el detalle de los criterios y la propuesta de intervención según los perfiles, véase cap. 2, ap. 3, p. 96).

Cuando la persona acepta incorporarse, se completan los formularios correspondientes para darla de alta en la base de datos comprobando que se cuenta con la información necesaria y que se han realizado los procedimientos legales de acuerdo con la LOPD (véase an. 13, p. 306).

Una vez que la persona acepta entrar en el programa, es fundamental continuar trabajando con ella para establecer un vínculo significativo y seguro. La relación de ayuda y acompañamiento se basa en el vínculo de confianza para que la persona se sienta en un espacio seguro para abrirse y compartir. Cuando se establece un buen vínculo se genera un clima de colaboración y de conexión emocional que permite trabajar hacia los objetivos planteados, ya que el vínculo promueve el compromiso con los cambios y es potenciador del empoderamiento. Ese vínculo se genera a través de una relación honesta, la aceptación incondicional (sin juicios de valor) y la simetría moral, potenciando al máximo la escucha activa.

2.2.3.1. No cumplimiento de perfil

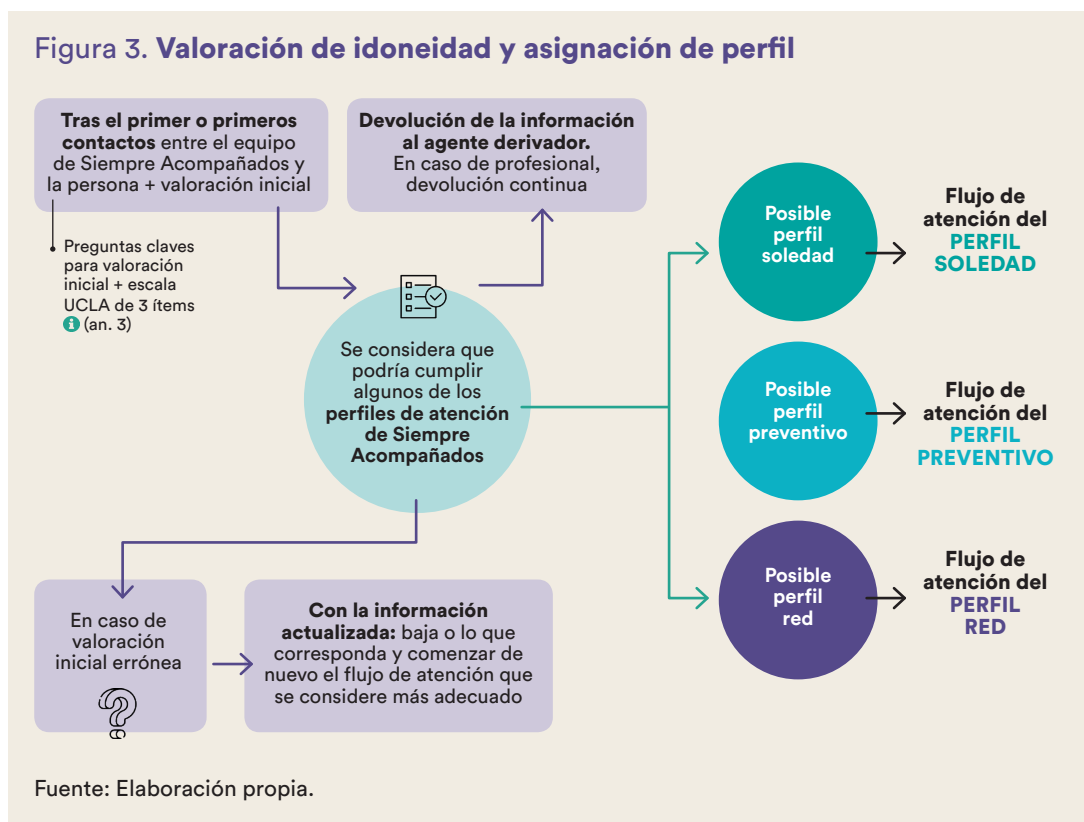
En caso de que la persona no cumpla con el perfil del programa o se detecte que su situación no puede ser atendida por el equipo, se la remitirá o pondrá en contacto con otros servicios o recursos de la comunidad que puedan ofrecerle una ayuda más adecuada, como los servicios de salud, sociales o de voluntariado. En ningún caso, a menos que la persona lo solicite explícitamente, se cerrará el «expediente» sin tener la seguridad de que la persona está en contacto con el servicio que le pueda prestar apoyo.

Por ejemplo, si una persona está sola debido a una alta dependencia en las actividades de la vida diaria que le impide salir de casa sin ayuda y solo recibe una hora de servicio de ayuda a domicilio (SAD), se contactará con el profesional de referencia de los servicios sociales o con entidades de voluntariado para informarlos de la situación y activar una respuesta adecuada. Todo esto se realizará siempre con el correspondiente consentimiento explícito de la persona.

A continuación presentamos los criterios más habituales de no idoneidad:

- » Requerir apoyo o prestaciones de otros recursos profesionales antes de abordar su situación por parte del programa.
- » Alta dependencia, otros factores de salud, deterioro cognitivo o problemas de salud mental grave.
- » La persona decide no participar activamente en el programa.

Figura 3. Valoración de idoneidad y asignación de perfil



2.3. SEGUNDA ETAPA: FASES ESPECÍFICAS POR PERFILES

Seguidamente se presentan las fases específicas diferenciadas por perfiles.

2.3.1. Perfil soledad

2.3.1.1. Fase 1. Valoración y propuesta del plan de trabajo

2.3.1.1.1. Valoración

El primer paso es realizar una valoración para comprender de manera integral las necesidades, circunstancias y fortalezas individuales de la persona. La valoración se lleva a cabo mediante la historia de vida y las pruebas de evaluación. A continuación detallamos cada una de ellas.

2.3.1.1.1.1. Elaboración de la historia de vida

Temporalidad: entre 1 y 2 sesiones

Realizar la historia de vida tiene dos objetivos. El primero es facilitar la generación del vínculo. Las personas necesitamos dar sentido a nuestra experiencia y al mundo que nos rodea, y lo hacemos elaborando, contando y compartiendo relatos que proporcionan a esa experiencia continuidad, estructura, coherencia, sentido y propósito. A través de la historia o el relato de vida se hace posible entender a la persona y que se sienta reconocida respetándola, escuchándola, validándola y acompañándola desde su singularidad.

El segundo objetivo es conocer sus experiencias pasadas, sus relaciones significativas y los cambios importantes de su vida, pues toda esa información proporciona un contexto que ayuda a personalizar la intervención.

Para alcanzar estos dos objetivos, el procedimiento es el siguiente:

- » Una vez que la persona se ha comprometido a formar parte del programa, se acuerda una cita presencial para elaborar la historia de vida. Es indispensable que se lleve a cabo en un ambiente donde la persona se sienta cómoda y segura, y donde se la pueda escuchar bien (evitando cafeterías o lugares ruidosos, o que despisten).
- » Se realiza en un máximo de dos sesiones, que deben ajustarse al ritmo, las necesidades y la predisposición de la persona a compartir, procurando obtener en ellas el máximo detalle posible.
- » Las sesiones tienen una duración de 90 minutos como máximo. Para asegurarnos de que cumplimos el horario, es importante acordar con la persona la hora de inicio y de fin.
- » Después de completar la historia de vida, se recuerda a la persona que el siguiente paso es la realización de la entrevista de evaluación. Se concierta una cita presencial para llevar a cabo esta evaluación con la garantía de que la persona se siente cómoda y apoyada en todo momento.
- » Después de finalizar la sesión, esta se transcribe inmediatamente para que no se pierda ningún detalle importante. Dicha transcripción se adjunta al expediente digital de la persona, de modo que toda la información relevante queda disponible para futuros análisis (véase an. 5, p. 270).

En resumen, solo podemos personalizar las intervenciones si conocemos verdaderamente a la persona. La historia de vida es una herramienta valiosa para lograrlo, dado que nos permite ver a la persona en toda su dimensión, reconociendo su trayectoria, sus logros, sus momentos difíciles y las transiciones que ha vivido en su recorrido vital (para más detalle, véase ap. 1.2, p. 139).

Este conocimiento profundo nos proporciona los elementos necesarios para diseñar un plan de trabajo significativo y conectado con sus valores y actividades significativas.

2.3.1.1.2. Evaluación de la persona

Temporalidad: 1 sesión

El siguiente paso es realizar una evaluación exhaustiva de la situación con respecto a la soledad y la forma en que están interviniendo las variables moduladoras y mediadoras (véase ap. 1.3, p. 150). Las pruebas de la evaluación nos permiten identificar factores de riesgo específicos, niveles de bienestar emocional y social, estilos de afrontamiento y sentimientos de soledad, todo lo cual guiará nuestra propuesta de intervención para que sea efectiva y relevante.

La evaluación se repite a lo largo de la intervención con la persona siguiendo la temporalidad indicada a continuación:

- » 1.^a evaluación: entre la 2.^a y 3.^a sesión, después de realizar el contacto inicial y la historia de vida.

- » 2.^a evaluación: a los 6 meses del inicio del plan de trabajo.
- » 3.^a evaluación: a los 12 meses del inicio del plan de trabajo.
- » 4.^a y siguientes: sucesivas evaluaciones anuales hasta la finalización del proceso de acompañamiento.

En el caso de que las evaluaciones no puedan realizarse dentro del plazo previsto y a efectos de registro, se explicitan los motivos en el apartado correspondiente a los seguimientos con el objetivo de documentar la situación y la razón del no cumplimiento de la temporalidad prevista.

2.3.1.1.2. Análisis y diagnóstico

Temporalidad: entre la sesión de evaluación y la de devolución de resultados

En este periodo, el profesional debe recopilar toda la información disponible sobre la persona para realizar un análisis detallado de su situación con el objetivo de establecer las primeras hipótesis diagnósticas. A partir de este diagnóstico se diseña un plan de trabajo que valore a la persona participante y sus circunstancias, considerando tanto sus potencialidades como sus debilidades, para orientar los objetivos de cambio y empoderamiento (véase cap. 2, ap. 1, p. 43).

Esta fase es fundamental para garantizar que la intervención sea personalizada. La propuesta de intervención debe basarse en el análisis realizado para guiar a la persona participante en el desarrollo de recursos personales que lo empoderen y en la modificación de su contexto, considerando las variables moduladoras o mediadoras que influyen en su situación.

El análisis consiste en una revisión exhaustiva basada en el modelo conceptual del programa y en las posibles variables que pueden influir en la situación de la persona. Se tienen en cuenta la evaluación, la historia de vida y toda la información recopilada. Para facilitar este análisis se utiliza la herramienta «Análisis de casos» (véase cap. 4, ap. 1, p. 203), donde se explica con detalle el análisis inicial y a lo largo del proceso.

Este análisis nos revela las variables que influyen en la situación de la persona y nos ayuda a distinguir entre lo que no se puede cambiar (como el fallecimiento de un ser querido) y lo que sí se puede modificar (como la vivencia y el sentido de la pérdida) con el acompañamiento del profesional del programa. Esto nos permite establecer un primer diagnóstico de la situación de la persona en el que se identifican tanto sus fortalezas como sus áreas de mejora.

A partir del diagnóstico inicial, el profesional establece un plan preliminar de trabajo que se presenta al participante en una sesión de devolución de resultados. Durante esta sesión, el plan se ajusta con las aportaciones de la persona para obtener una versión final cocreada que refleje sus deseos y sus necesidades.

Durante el proceso de intervención, cada evaluación se realiza siguiendo la temporalidad prevista, lo que permite actualizar el plan de trabajo según sea necesario. Este procedimiento, que tiene en cuenta avances y retrocesos, garantiza que el apoyo brindado se ajuste continuamente a las necesidades de la persona.

Figura 4. Perfil soledad: historia de vida y evaluación



2.3.1.1.3. Devolución de resultados: cocreación de objetivos y plan de trabajo

Temporalidad: 1 sesión (4.ª o 5.ª sesión con la persona)

En la sesión de devolución de los resultados se acuerdan con la persona los objetivos que debe trabajar y las acciones necesarias para alcanzarlos.

La sesión comienza compartiendo con ella el diagnóstico y los objetivos preliminares con el propósito de orientar la conversación para que la persona los haga suyos y conecte así con sus deseos y sus necesidades. Este enfoque garantiza que la intervención tenga sentido para la persona y esté alineada con su realidad y sus aspiraciones.

Durante la sesión se discuten los detalles del plan de trabajo para ajustarlo según las aportaciones y los comentarios de la persona. Esto fomenta un proceso de cocreación que garantiza que el plan concuerde con sus deseos y refleje sus motivaciones y sus expectativas.

Al finalizar la sesión se recuerda la planificación de las sesiones mensuales de seguimiento del plan de trabajo y se calendariza la siguiente reunión. Esta estructura de seguimiento permite una adaptación continua y un apoyo constante para que la intervención siga siendo relevante y efectiva a lo largo del tiempo.

2.3.1.1.3.1. Orientación de objetivos

En el plan de trabajo se establecen entre uno y tres objetivos aproximadamente, siempre en función de la persona y su situación, necesidades, deseos, etc. Dichos objetivos deben responder a la pregunta: «¿Qué necesita cambiar, mejorar o lograr?», y deben servir como guía hacia el cambio deseado.

Un objetivo es una meta concreta que se establece para orientar acciones y esfuerzos hacia el éxito. Un objetivo bien definido proporciona dirección y claridad, y permite evaluar el progreso hacia su consecución. Funciona como un mapa que guía hacia aquello que se desea alcanzar. Los objetivos, que se definen por la intención, el compromiso, la voluntad y la motivación de la persona, reflejan sus aspiraciones y sus necesidades.

Para que los objetivos sean efectivos deben cumplir unos requisitos:

- » Deben ser medibles, es decir, deben definir qué ha de pasar para que se pueda decir que se han cumplido los objetivos. Por ejemplo, mejorar la situación de la persona no es un objetivo bien definido porque no se puede medir; en cambio, contar con 2 o 3 personas con quien salir a pasear sí que es un objetivo medible.
- » Deben depender de la persona que los genera. Por ejemplo, conocer a personas sí que depende de la persona y requerirá una serie de acciones por su parte. Ahora bien, que su hijo la llame más no depende de ella y, por lo tanto, no puede ponerlo como objetivo, ya que no puede forzar a nadie a que haga algo.
- » Deben poder realizarse en un tiempo razonable. Es aconsejable que sean conseguibles en un plazo de 6 meses a 1 año. Por ejemplo, conocer a personas de su interés en los próximos 6 meses ayuda a darle una perspectiva temporal.
- » Deben ser concretos y orientar hacia la acción. Por ejemplo, ser feliz o estar como antes no es un objetivo. Son intenciones que tiene la persona, forman parte de sus deseos, pero no se pueden poner en acción porque no la incitan a pensar en qué debe cambiar. Habrá que animar a la persona a definir qué es para ella estar mejor o ser feliz, qué hace que esté más feliz. De esta manera la ayudamos a concretar.
- » Deben estar formulados en positivo: es más motivador y orienta hacia la acción si se describe aquello que se quiere en lugar de lo que no se quiere. Por ejemplo, dejar de estar enfadada es un planteamiento negativo y no ofrece ninguna alternativa porque no orienta a la persona sobre cómo estar. En cambio, disfrutar de las cosas sí que es positivo: la idea es que, para dejar de estar enfadada, deberá hacer algo que la motive y que disfrute.

Una vez formulados los objetivos habrá que plantear la acción o acciones necesarias para alcanzarlos.

2.3.1.1.3.2. Plan de trabajo

El plan de trabajo exige que acompañemos a la persona en los pasos necesarios para alcanzar el objetivo que se ha propuesto. Esta es una de las fases más complicadas, ya que requiere el compromiso de la persona para activarse, comenzar a llevar adelante el plan, realizar actividades que no desarrollaba, esforzarse, etc. En este momento, el vínculo establecido es esencial para motivar a la persona, fomentar su confianza en sí misma y acompañarla en este proceso dentro de la idea de acompañamiento eje del programa Siempre Acompañados.

Para garantizar el éxito es importante que los pasos y las acciones planteados sean propuestos por la persona. Esto es importante por dos razones principales: en primer lugar, porque el proceso de reflexión que se produce en la elaboración del plan de trabajo contribuye a la toma de conciencia de las posibilidades que la persona tiene para transformar la situación; y segundo, porque la persona es quien mejor conoce sus propias motivaciones, deseos y capacidades. El papel del profesional en este momento es ayudarla a conectar con su propio conocimiento a través de preguntas reflexivas o de la indagación que facilite su autoconocimiento.

La cocreación del plan de trabajo es fundamental para contribuir al empoderamiento, el aprendizaje y el desarrollo de recursos personales que le permitan mejorar la situación. El plan de trabajo debe servir como una guía hacia la acción orientando los esfuerzos de la persona hacia el cambio deseado.

En la tabla que se presenta a continuación se detallan las categorías y las áreas de trabajo para formular los objetivos y el plan de trabajo (véase an. 15, p. 317). Posteriormente se desarrolla un ejemplo y se exponen algunas consideraciones para la elaboración de este plan de trabajo del perfil soledad.

Tabla 1. Categorías y áreas de trabajos para la elaboración de los objetivos

CATEGORÍAS	ÁREAS DE TRABAJO
Estilos de vida	Alimentación e higiene. Movilidad. Rutina. Adherencia a tratamientos. Higiene del sueño. Imagen personal. Otros
Red social	Familia. Amistades. Vecindad. Profesionales. Otros
Doy, ofrezco Recibo, sé dónde pedir	Apoyo instrumental, emocional o informacional
Implicación en actividades	Religiosas. De voluntariado. De lectura. Coral. Telefónicas. Pasear, cafés, charlar. Otras
Recursos personales: estilos de enfrentamiento	Productivo. No productivo. Orientado a otros. Centrado en las emociones
Recursos personales: significación - proyecto de vida	Pertenencia. Trascendencia o espiritualidad. Contribución a los demás. Crecimiento personal. Placer. Reconocimiento externo
Recursos personales: regulación	Autoconciencia. Autorregulación. Automotivación. Empatía. Habilidad social. Tolerancia del estrés. Control de impulsos. Evaluación fiable

- Habilidades sociales
- Compromiso
- Autoestima
- Creencias limitantes
- Incrementar la red social
- Proyecto de vida
- Disfrutar solo/a
- Aceptación del momento
- Valorarme
- Búsqueda de actividades significativas
- Incrementar el apoyo instrumental
- Incrementar el apoyo emocional
- Otros

Fuente: Elaboración propia.

Ejemplo de plan de trabajo

Objetivo: Conocer a personas con interés por la naturaleza (el objetivo se incluye en la mejora de la red social y las actividades significativas como variables moduladoras en las que incidir).

Acciones: Las acciones que se podrían plantear son, a modo de ejemplo, las siguientes:

- » Encontrar lugares donde se reúnen esas personas, asociaciones, grupos de interés y actividades en centros relacionadas con la naturaleza, y decidir con cuáles contactará.
- » Visitar entre 2 y 4 de los sitios escogidos y preguntar.
- » Inscribirse a una de las actividades.
- » Relacionarse con las personas asistentes.

Consideraciones para la elaboración del plan de trabajo para el perfil soledad:

» **Diversificar las variables que se van a trabajar en los objetivos.** Cuando trabajamos con personas en situación de soledad debemos tener presente que hay diversas variables que afectan a su situación. Como se explicó en capítulos anteriores (véase cap. 2, p. 43), la soledad está relacionada con factores de riesgo y con una serie de variables mediadoras y moduladoras que intervienen en la situación y que a menudo están interrelacionadas. En el plan de trabajo es esencial considerar estas diferentes variables para incrementar las posibilidades de éxito.

Por ejemplo, si el objetivo es conocer a otras personas, será más fácil lograrlo mejorando la autoimagen (auto percepción), que puede lograrse mediante la actividad física (ejercicio físico).

Al ejemplo anterior se le podría añadir un segundo objetivo relacionado: cuidar la imagen personal (incidiendo en la variable mediadora: rutinas saludables).

Acciones que se pueden plantear:

- Arreglarse cada vez que salga a la calle.
- Alimentarse de forma saludable.
- Caminar 30 minutos cada día.

» **Elementos de apoyo y anclaje del plan de trabajo.** Una vez definido el plan se recomienda utilizar el calendario semanal (véanse ans. 15 y 16, p. 317 y p. 318). Este calendario tiene como objetivo ayudar a la persona a planificar sus actividades del mes siguiente, hasta su próxima sesión con el profesional de referencia. El calendario semanal es una herramienta de apoyo que no solo sirve como recordatorio de las acciones que va a realizar, sino que también actúa como un anclaje para las sesiones de seguimiento y el trabajo en curso.

Para generar un hábito es fundamental incorporar las nuevas acciones a la rutina diaria, lo cual puede ser delicado al principio. Las acciones propuestas suelen ser distintas a las actividades habituales de la persona y requieren un esfuerzo adicional. Por esa razón es fundamental generar «anclajes» como el calendario semanal y el plan de trabajo. Estos elementos ayudan a la persona a mantenerse en contacto con el compromiso asumido con el programa. Se le entrega el plan de trabajo junto con el calendario para reforzar su compromiso y proporcionar una estructura clara para el seguimiento de sus progresos.

Figura 5. Perfil soledad: devolución de resultados y plan de trabajo consensuado



2.3.1.2. Fase 2. Seguimiento

2.3.1.2.1. Seguimiento mensual

Temporalidad: 12 meses

Durante el primer año se realizará un seguimiento presencial mensual del plan de trabajo.

Los seguimientos son sesiones mensuales destinadas a evaluar el desarrollo del plan de trabajo, identificar dificultades y logros, y analizar posibles cambios que se vayan generando. Estas sesiones deben ayudar a la persona a tomar conciencia de sus aspectos autolimitantes y sus dificultades, y a trabajar para superarlos con las herramientas que el profesional le ofrece. Estas herramientas incluyen activación conductual, trabajo para la aceptación, autocompasión, confianza, mejora de habilidades sociales, manejo de pensamientos disruptivos o autolimitantes y técnicas de solución de problemas, entre otras.

Durante los seguimientos se refuerza, valora y reconoce a la persona participante con independencia de los progresos que vaya haciendo, ya que constituyen el espacio de apoyo fundamental. A menudo, el profesional puede ser la única persona que cree en las capacidades de la persona para cambiar y mejorar.

Debe tenerse presente que las personas en situaciones de vulnerabilidad y con bajo estado de ánimo presentan a menudo baja activación conductual. Debido a su estado emocional y al sufrimiento que están experimentando tienden a dejar de hacer cosas alegando que no tienen ánimos para nada y esperan a sentirse mejor para activarse. El acompañamiento debe facilitar esa activación, lo cual es una tarea compleja. Los seguimientos son esenciales para esta labor.

Cuando la persona tiene un estado de ánimo bajo, es importante acompañarla para lograr que se active, ya que esto es imprescindible para transformar su estado. Por ello, es esencial trabajar a través del vínculo y la confianza, proporcionando el apoyo necesario para que la persona se active y avance en su proceso de cambio y mejora.

Es recomendable que las sesiones de seguimiento tengan la siguiente estructura a fin de asegurarnos de que se cubren los aspectos necesarios para que la persona avance.

- » Apertura: dar la bienvenida y centrar la sesión (recordar algún dato o anécdota de la última sesión, ofrecer reconocimiento, valorar nuevos acontecimientos o cambios, etc.).
- » Trabajo específico con el plan: logros, dificultades, cómo se ha sentido, adaptaciones del plan, etc.
- » Cierre: reconocimiento del esfuerzo, acuerdos y compromisos.

A los seis meses del inicio del plan de trabajo se realiza una segunda evaluación de la persona que proporciona la información necesaria acerca de su evolución para que sea posible ajustar el plan de trabajo. A partir de aquí se sigue con el seguimiento mensual, esta vez alternando el seguimiento presencial con el telefónico u *online*.

Según la experiencia acumulada del programa, se estima que en 12 meses la persona habrá hecho progresos en la consecución de sus objetivos, mejoras que deberían reflejarse en los resultados de las pruebas de la 3.^a evaluación. En tal caso, los seguimientos comenzarán a espaciarse con el propósito de que la persona continúe trabajando de forma más autónoma.

Si en la 3.^a evaluación no se observan mejoras y la persona tiene dificultades para avanzar en sus objetivos, se continuará trabajando con ella mensualmente, adaptando el proceso a su ritmo hasta que se logren avances significativos.

2.3.1.2.2. Seguimiento bimensual

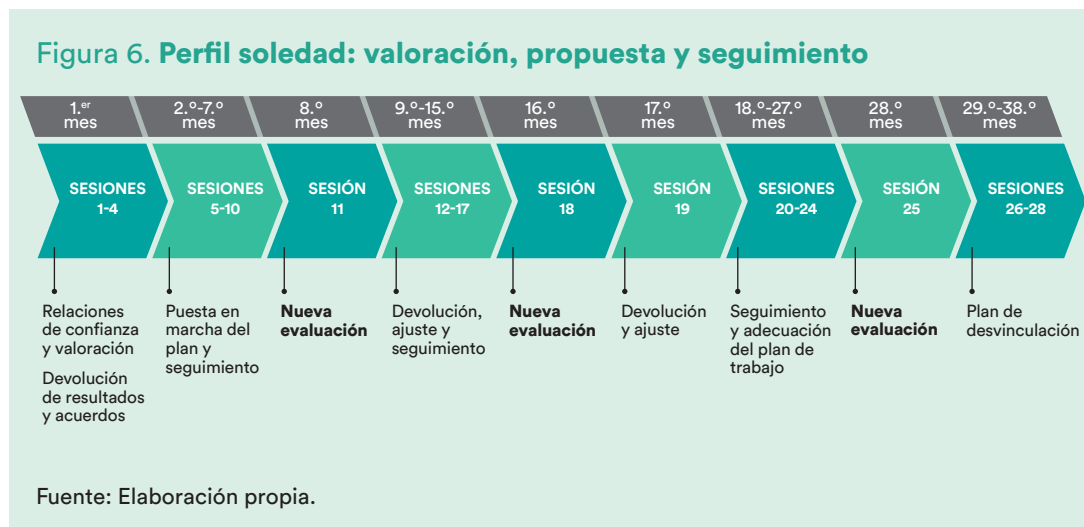
Temporalidad: 12 meses

Durante el segundo año de trabajo con la persona, los seguimientos se espacian a una periodicidad bimensual alternando entre sesiones presenciales y telefónicas o por videollamada. En esta fase, el proceso habrá avanzado, la persona habrá mejorado y su situación habrá cambiado. Espaciar los seguimientos es importante para darle tiempo de aplicar y consolidar lo aprendido, así como para ofrecer más tiempo para la reflexión, esencial para seguir aprendiendo.

Reducir la frecuencia de las sesiones fomenta la autonomía y la autogestión, pues permite que la persona asuma más responsabilidad sobre su progreso. A medida que progresa se sentirá más competente y segura en su capacidad de autogestión, lo cual facilitará el sostenimiento de las mejoras conseguidas.

El proceso de acompañamiento es limitado en el tiempo y se espera que la persona adquiera habilidades y aprendizajes que le permitan mantener su mejora a largo plazo. Espaciar los seguimientos facilita que la persona se vuelva más autónoma en la toma de decisiones.

En resumen, durante los seguimientos se sigue trabajando en el plan de trabajo, abordando avances y dificultades, y explorando alternativas con la persona. Ahora bien, el profesional debe orientarse hacia el distanciamiento del acompañamiento para fomentar la autonomía sobre la base del empoderamiento, con el objetivo de que la persona se sienta lo bastante capaz de mantener las mejoras sin la ayuda del programa.



2.3.1.2.3. Otros contactos con la persona

Es posible que tengamos otros contactos con la persona aparte del seguimiento del plan de trabajo. Es importante anotar esos contactos en el expediente de la persona y definir el tipo y su motivo. Aunque todos esos contactos forman parte del trabajo con la persona, metodológicamente debemos diferenciarlos, ya que aportan matices diferentes a la relación establecida. Todo lo que hacemos con los participantes debe tener como objetivo empoderarlos y ayudarlos a desarrollar recursos personales.

Tipologías de otros contactos con la persona:

- » Telefónico para proporcionarle información relevante, por ejemplo, informarla sobre el inicio de un curso que podría interesarle o una salida programada.
- » Telefónico o presencial, iniciado por la persona para abordar alguna temática que le preocupe.

En resumen, durante los seguimientos de esta segunda fase, el objetivo principal es trabajar con la persona en la consecución de los objetivos mediante el plan de trabajo, revisando los avances y dificultades para adaptar el plan y ofrecerle todos los recursos disponibles para favorecer el cambio. Es una fase altamente individualizada y personalizada, adaptada a cada caso y circunstancia.

2.3.1.3. Fase 3. Baja o adecuación del perfil

Temporalidad: orientativamente, 12 meses (corresponde al 3.º año)

En la cuarta evaluación (aproximadamente a los 24 meses), si las pruebas han demostrado mejoras y se ha avanzado en el plan, se considera la posibilidad de comenzar a trabajar hacia la desvinculación de la persona de la intervención en el perfil soledad. Esto puede implicar una adecuación a otro tipo de intervención si la situación lo requiere o trabajar hacia la baja definitiva del programa, entrando así en la fase 3 de la intervención en el perfil soledad.

A medida que la persona progresa en la consecución de los objetivos y muestra mejoras en las evaluaciones, el seguimiento se realiza con una periodicidad cuatrimestral y se la orienta hacia dos posibles vías: *a)* la adecuación del perfil, lo que implica la baja en el perfil de soledad y el alta en otro perfil adecuado; *b)* la baja definitiva del programa.

Los seguimientos en esta fase se enfocan en reforzar los logros conseguidos y ayudar a la persona a tomar conciencia de los avances realizados y de los recursos personales desarrollados. El objetivo es que la persona pueda utilizar estos recursos siempre que se encuentre en una situación de malestar causada por el sentimiento de soledad.

2.3.1.3.1. Adecuación del perfil

Cuando la persona deja el perfil soledad y para continuar el proceso de acompañamiento en otro perfil que se ajuste mejor a sus necesidades, el programa contempla la adecuación del perfil de la persona participante. Esta adecuación se basa en los datos recogidos durante las evaluaciones y en el criterio profesional a fin de garantizar que la intervención sea relevante para las circunstancias actuales de la persona. Se pueden presentar dos situaciones:

» **Adecuación del perfil durante el proceso de evaluación.** La adecuación del perfil puede ocurrir cuando, durante las evaluaciones y según el criterio profesional, se detecta que la situación ha cambiado y la intervención seguida ya no se ajusta a sus necesidades. En ese caso, se adecúa el perfil para trabajar con la intervención más oportuna. Esto implica dar de baja a la persona en el perfil en curso y darla de alta en el nuevo perfil, ya sea el preventivo o el de red.

Ejemplo: Una persona con soledad moderada en el perfil soledad, después de dos años de trabajo, en la evaluación de los 24 meses, muestra mejoras en su percepción de las relaciones sociales, ha incrementado su red de apoyo y ha mejorado en la soledad social. Sin embargo, también se detecta un riesgo de recaída debido al descuido de sus hábitos y rutinas. En ese caso, siempre de acuerdo con la persona, se la daría de baja en el perfil soledad y de alta en el perfil preventivo, invitándola a participar en la intervención de mejora de hábitos saludables y a trabajar hacia el objetivo de mejorar su rutina.

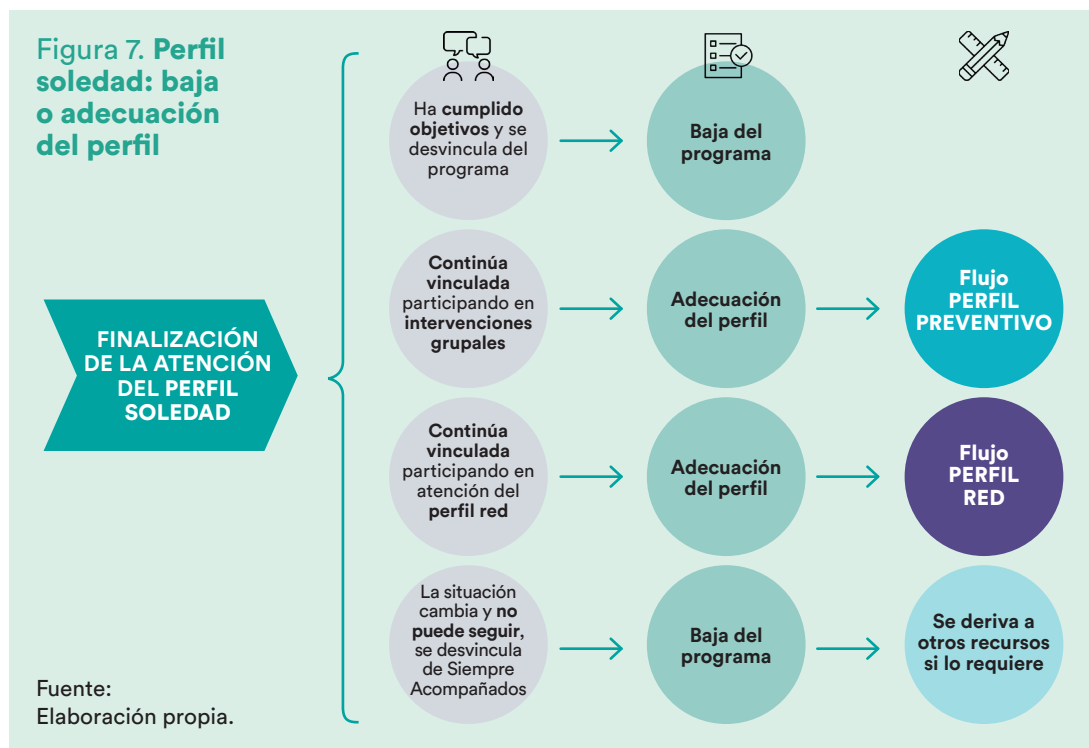
» **Adecuación del perfil para mantener la vinculación.** En muchas ocasiones, las personas han hecho progresos y han mejorado su situación, pero no desean desvincularse del programa. Necesitan continuar vinculadas a los espacios relacionales o a las actividades programadas, o incluso participar como voluntarias del programa. En ese caso, se la da de baja del perfil soledad y se la vincula al perfil red.

2.3.1.3.2. Baja definitiva del programa

La baja definitiva del programa implica que la persona se desvincula completamente de este. Para determinar si las personas acompañadas en el perfil soledad están preparadas para esa desvinculación, se evalúan los progresos en la consecución de los objetivos, los cambios en la vida de la persona y los resultados de las diferentes pruebas de evaluación. Esta decisión se toma de acuerdo con la persona (véase an. 17, p. 319).

Pueden darse diferentes escenarios:

- » **Cumplimiento de objetivos y mejoras significativas.** La persona ha cumplido gran parte de los objetivos y prioridades del plan de trabajo, ha mejorado su situación con respecto a la evaluación de la soledad y a su percepción, y posee las herramientas necesarias para gestionarla.
- » **Progreso indirecto en otras áreas.** Aunque la evaluación de la soledad no muestra mejoras directas, la persona ha desarrollado herramientas personales para gestionar su soledad, desarrollo evidenciado por las mejoras en otras áreas de intervención:
 - Sentido de la vida.
 - Ampliación de la red social.
 - Mejoras en la calidad de las relaciones, percepción de relaciones íntimas, de cercanía o apoyo.
 - Incremento en el propósito o sentido asociado a las relaciones.
 - Otras mejoras valoradas en la evaluación.
- » **Estancamiento en la mejora.** La persona ha conseguido mejoras desde la situación inicial, pero no progresa más. El programa no aporta ninguna mejora objetivable o



perceptiva adicional (según el criterio técnico del equipo) y se han agotado las estrategias posibles.

- » **Cambio en la situación personal.** Se ha producido un cambio en su situación personal que no le permite continuar en el programa. Algunas posibles situaciones pueden ser el ingreso en un centro residencial, el cambio de población de residencia o el empeoramiento de su salud.

2.3.2. Perfil preventivo

2.3.2.1. Fase 1. Valoración y propuesta de plan de trabajo

2.3.2.1.1. Valoración

Temporalización: 1 sesión (o 2 si la persona lo necesita)

La sesión de valoración contempla la realización de la historia de vida y la evaluación del perfil preventivo. Se recomienda la siguiente distribución horaria: 60 minutos para realización de la historia de vida y 30 minutos para la evaluación perfil preventivo.

2.3.2.1.1.1. Elaboración de la historia de vida

Al igual que en el perfil soledad, la historia de vida es el instrumento que nos permitirá establecer el vínculo necesario para acompañar a la persona en su proceso y es el paso previo para ofrecer una intervención personalizada. Sin embargo, en este perfil, la historia de vida se realiza en una sola sesión, con un tiempo de dedicación más breve que en el perfil soledad.

Para el perfil preventivo, la historia de vida debe ayudarnos a conocer a la persona, los momentos significativos y las transiciones que ha pasado a lo largo de la vida, lo que nos permitirá conocer sus estrategias de adaptación; también es importante identificar la situación actual que podría llevarla a una situación de soledad si no se realiza una intervención preventiva (para más detalle, véase cap. 2, ap. 1.2, p. 44).

Para ajustarnos al tiempo previsto de 60 minutos, se recomienda la siguiente distribución horaria:

- » Introducción (5 minutos).
- » Preguntas sobre los eventos más significativos del ciclo vital (30 minutos).
- » Exploración de detalles específicos (15 minutos).
- » Conclusión y reflexión (10 minutos).

Es importante enfocarse en los momentos más importantes de la vida de la persona y facilitar respuestas concisas para garantizar que se cubran todos los aspectos esenciales dentro del tiempo establecido.

El procedimiento para realizar la historia de vida es:

- » **Compromiso y cita presencial.** Una vez que la persona se compromete a formar parte del programa, se agenda una cita presencial para la elaboración de la historia de vida (y la evaluación de la persona, si es posible).

- » **Elaboración de la historia de vida.** La historia de vida se centra en los momentos más importantes y esenciales. Es indispensable generar un ambiente en el que la persona se sienta cómoda y segura, evitando lugares ruidosos o distractores, como cafeterías o ambientes que la despisten.
- » **Duración y ajuste de las sesiones.** Se realiza en una única sesión, ajustándose si la persona necesita compartir con más detalle, pero manteniendo una duración máxima de 90 minutos, de los cuales 60 se dedican a la historia de vida. Es importante establecer la hora de inicio y la de fin con la persona para cumplir con el horario.
- » **Próxima cita y seguimiento.** Si se ha completado tanto la historia de vida como la evaluación en una sesión, se le recuerda a la persona que el siguiente paso será la sesión de devolución de resultados. Si solo se ha completado la historia de vida, el siguiente paso será la evaluación. En cualquier caso, se concierta una próxima cita presencial.
- » **Transcripción y registro.** Tras finalizar la sesión, la información se transcribe de inmediato para evitar la pérdida de detalles importantes y se adjunta al expediente digital de la persona (véase an. 5, p. 270).

2.3.2.1.1.2. Evaluación de la persona

En este momento de la valoración se procede a realizar la evaluación de la persona cubriendo aspectos esenciales, como la valoración de la soledad, de la red de apoyo y social, y del sentido de la vida, junto con los datos sociodemográficos (véase ap. 1.4, p. 169).

La evaluación se repite en el transcurso de la intervención con la persona siguiendo los siguientes plazos:

- » Primera evaluación: Se llevará a cabo después de realizar el contacto inicial.
- » Segunda evaluación: Se contemplan dos posibles escenarios:¹²
 1. Si la persona sigue una intervención grupal, la segunda evaluación se realiza una vez finalizada dicha intervención.
 2. Si la persona sigue una intervención individual preventiva, la segunda evaluación se realiza a los 6 meses desde la entrega del plan de trabajo y se efectúa una tercera evaluación a los 12 meses.

2.3.2.1.2. Análisis y diagnóstico

Temporalidad: entre la sesión de valoración y la devolución de resultados

Se recopila toda la información disponible de la persona, incluidas la historia de vida y la evaluación, para realizar un análisis de la situación. El objetivo es establecer las primeras hipótesis del diagnóstico. A partir de este, se diseña un plan de trabajo que valore la persona participante y sus circunstancias considerando tanto sus potencialidades como sus debilidades para orientar los objetivos de cambio y determinar la intervención más adecuada.

12. En el cap. 2, ap. 3 (p. 96) se detalla la intervención para el perfil preventivo, que es preferentemente una intervención grupal. No obstante, según unos criterios definidos, se puede optar por una intervención individual.

2.3.2.1.3. Devolución de resultados: orientación de la intervención

Temporalidad: 1 sesión (correspondería a la segunda sesión de trabajo con la persona participante)

Esta sesión tiene como objetivo orientar a la persona hacia los objetivos que se plantean trabajar y la intervención que se le propone para lograrlos. La devolución es un momento de intercambio con la persona en el que se acuerdan y pactan los objetivos y las prioridades que se pueden trabajar en la intervención propuesta. Se pueden dar dos escenarios:

- » **Orientación hacia una intervención grupal** (véase cap. 2, ap. 4, p. 120). Una vez analizada la situación, se orienta a la persona hacia la intervención grupal que mejor se ajuste a las necesidades detectadas. Se procede a explicar con detalle la intervención incluyendo fechas, horarios y lugar de impartición. En caso de que la realización de la intervención grupal tenga un lapso de más 30 días de demora, se ofrece a la persona participar en los espacios de encuentro del programa con la intención de que se vincule al programa a través de esos espacios relacionales.
- » **Orientación hacia una intervención individual.**¹³ Se discuten los objetivos planteados y se cocrea el plan de trabajo para alcanzarlos garantizando que las acciones propuestas estén alineadas con las necesidades y los deseos de la persona.

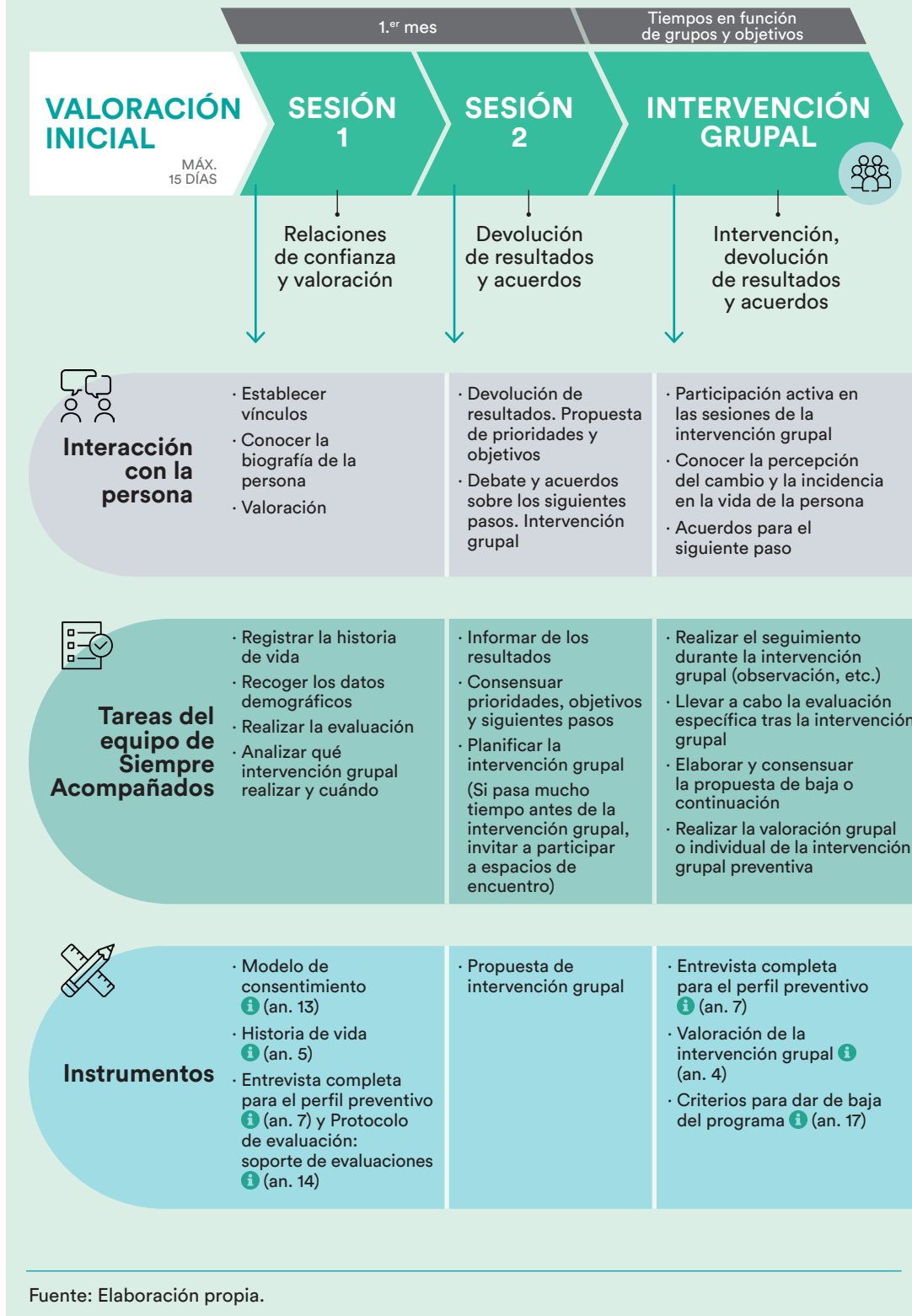
2.3.2.2. Fase 2. Seguimiento

Se diferencia el seguimiento según se trate de una intervención grupal o individual.

- » **Intervención grupal.** El seguimiento de la persona y su avance en la consecución de los objetivos se realiza de dos formas:
 - **Observación e intercambio durante la intervención grupal.** El profesional que facilita las sesiones debe llevar un registro de los avances y dificultades de los participantes a lo largo de toda la intervención. Esto permite documentar información relevante para la sesión de valoración y orientar a la persona adecuadamente. Al finalizar la intervención grupal, se pasa un cuestionario de percepción subjetiva del cambio y de su incidencia en la vida de la persona (véase an. 4, p. 268).
 - **Sesión de valoración posterior a la intervención grupal.** Una vez que se ha terminado la intervención grupal, se cita a la persona para valorar los progresos realizados. El profesional se basa en la información recopilada durante las sesiones para contrastar los progresos de la persona. En esta sesión también se realiza la segunda evaluación.
- » **Intervención individual.** Al igual que en el perfil soledad, el seguimiento consiste en sesiones mensuales para valorar el progreso o las dificultades en el cumplimiento del plan de trabajo y la consecución de los objetivos planteados. Estas sesiones permiten ajustar el plan de trabajo según sea necesario y garantizar que la persona recibe el acompañamiento que necesita.

13. En el caso de que se oriente hacia una intervención individual, se sigue el flujo previsto de intervención individual para el perfil soledad, pero ajustándolo a 12 meses de trabajo con la persona en lugar de los 3 años que se prevén para el perfil soledad.

Figura 8. Perfil preventivo: valoración, devolución de resultados e intervención grupal



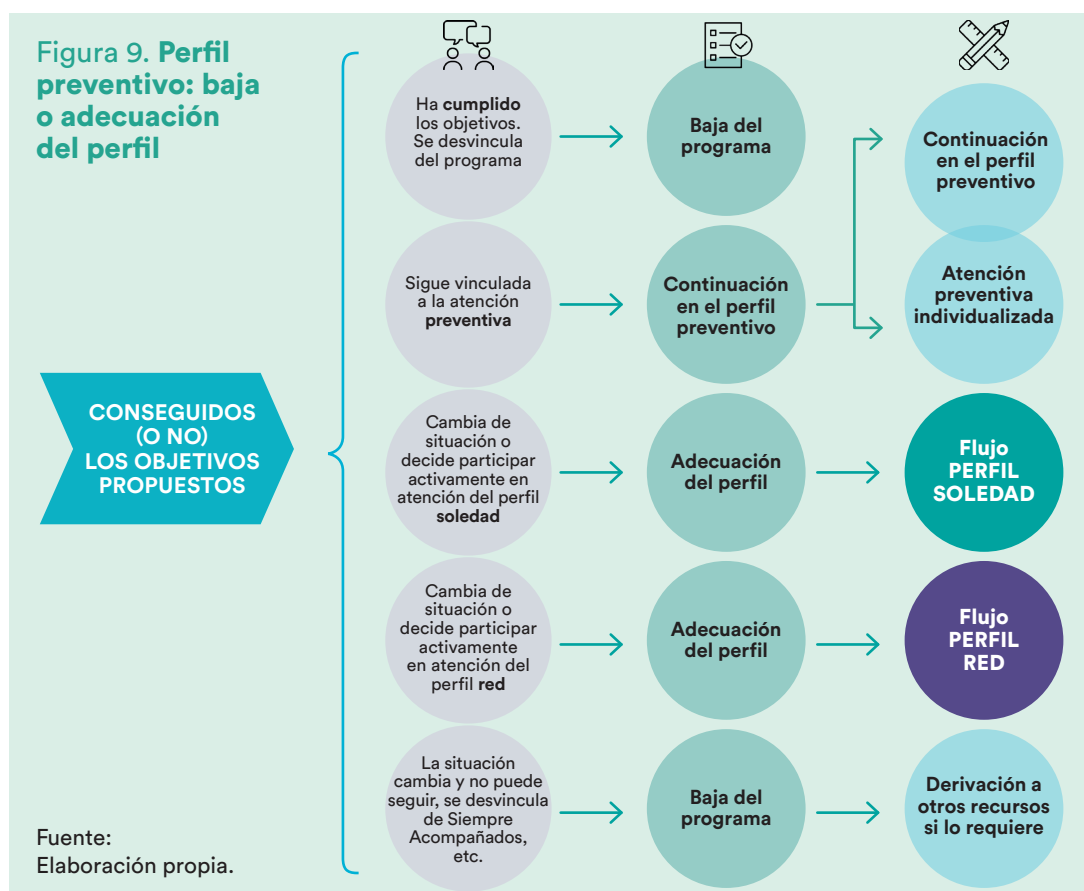
2.3.2.3. Fase 3. Baja o adecuación del perfil¹⁴

En la sesión de evaluación se valoran los cambios realizados. Se pueden presentar las siguientes posibilidades:

- » **Continuación en el perfil preventivo.** Durante la sesión de valoración, gracias a la información recopilada se pueden detectar áreas que la persona puede seguir trabajando en intervenciones grupales que se ofrecen. En tal caso, la persona continúa vinculada al programa en el perfil preventivo y se sigue el flujo de atención previsto. Cabe tener en cuenta que entre intervenciones grupales pueden pasar de 3 a 4 meses dependiendo de la programación del equipo. Durante ese tiempo se ofrece a la persona la participación en los espacios relacionales mientras espera el inicio de la próxima intervención. Si la persona no realiza ninguna intervención grupal durante los siguientes 6 meses se la pasa al perfil red y cuando se reinicia la intervención grupal puede volver a vincularse al perfil preventivo.
- » **Adecuación del perfil.** Si durante la reevaluación se detecta que la situación de la persona ha cambiado y el flujo del perfil preventivo ya no se adecúa a sus necesidades, se ajusta el perfil para trabajar con la persona de manera más adecuada. Esto implica darla de baja del perfil preventivo y darla de alta en un nuevo perfil, que puede ser el perfil soledad o el perfil red dependiendo de las necesidades detectadas.
- » **Baja definitiva del programa.** Cuando la persona muestra progresos en las evaluaciones periódicas y ha alcanzado los objetivos propuestos al inicio del programa, o bien ha desarrollado una mayor capacidad para gestionar su bienestar y mantener conexiones sociales de manera autónoma, puede considerarse la baja definitiva del programa. Esta decisión se toma siempre de acuerdo con la persona. Los escenarios de baja definitiva pueden incluir:
 - **Cumplimiento de objetivos.** La persona ha alcanzado los objetivos establecidos.
 - **Mejora de recursos personales.** Aunque la evaluación no muestra mejoras significativas, la persona se siente más capaz de gestionar su situación.
 - **Cambio en la situación personal.** La persona no puede continuar en el programa debido a un cambio de residencia, una enfermedad o un empeoramiento de su salud, entre otros factores.
 - **Deseo de no continuar.** La persona expresa que no desea seguir en el programa.

Cada uno de estos escenarios debe ser gestionado con sensibilidad y en colaboración con la persona para garantizar que se sienta apoyada y preparada para la transición.

14. En la intervención individual para el perfil preventivo se siguen los pasos del perfil soledad para la baja o adecuación del perfil.



2.3.3. Perfil red

2.3.3.1. Recogida de datos básicos y presentación de espacios relacionales

En el caso del perfil red, normalmente durante la sesión de contacto inicial y la explicación del programa, la persona manifiesta su interés en participar asistiendo a los espacios que ofrece el programa sin querer comprometerse con otro tipo de intervención.

En ese momento se procede a recoger los datos básicos de la persona, como el nombre, la dirección, el teléfono y el correo electrónico (si tiene). El objetivo de este contacto es compartir con ella los espacios de relación que ofrece el programa e invitarla a participar en ellos.

En ocasiones, la sesión inicial se realiza en el mismo espacio de encuentro o en una de las actividades programadas. Según la experiencia del programa, los espacios relacionales se conciben como espacios abiertos a los que las propias personas participantes invitan a conocidos, vecinos o familiares, y es en esos encuentros donde se hacen las presentaciones con los profesionales del equipo.

El equipo debe estar preparado y alerta para presentarse a las nuevas personas, asegurarse de que tienen toda la información del programa y recoger sus datos básicos para poder enviarles información sobre actividades y acciones organizadas por el programa. Además, es importante asegurarse de que la persona comprende cómo puede recibir acompañamiento individual o grupal en caso de necesitarlo.

2.3.3.2. Entrevistas de seguimiento

Semestralmente se realiza una entrevista de seguimiento con la persona para valorar su continuación en la participación en los espacios, las actividades o las acciones que el equipo ha diseñado. Durante esa entrevista también se explora la posibilidad de alternativas de atención, es decir, posibles cambios del perfil de intervención.

Es importante que las personas de este perfil participen en un mínimo de 2 encuentros al año para garantizar su integración y el aprovechamiento de los recursos del programa.

2.3.3.3. Intervención

Cada territorio define los espacios, acciones o actividades que va a realizar con el objetivo de ofrecer oportunidades de interacción y experiencias de conexión. Normalmente, estos espacios que se conciben como abiertos permiten que las personas participen libremente y asistan sin necesidad de confirmación previa obligatoria.

Como ya se explicó (véase cap. 2, ap. 3, p. 96), la participación en estas propuestas tiene como objetivo promover las relaciones, generar apoyo mutuo, crear vínculos y fomentar un sentido de pertenencia. Este enfoque es fundamental para el trabajo con la comunidad, ya que fortalece la cohesión social y facilita la construcción de redes de apoyo (véase, por ejemplo, cap. 2, ap. 2.5.6, p. 92).

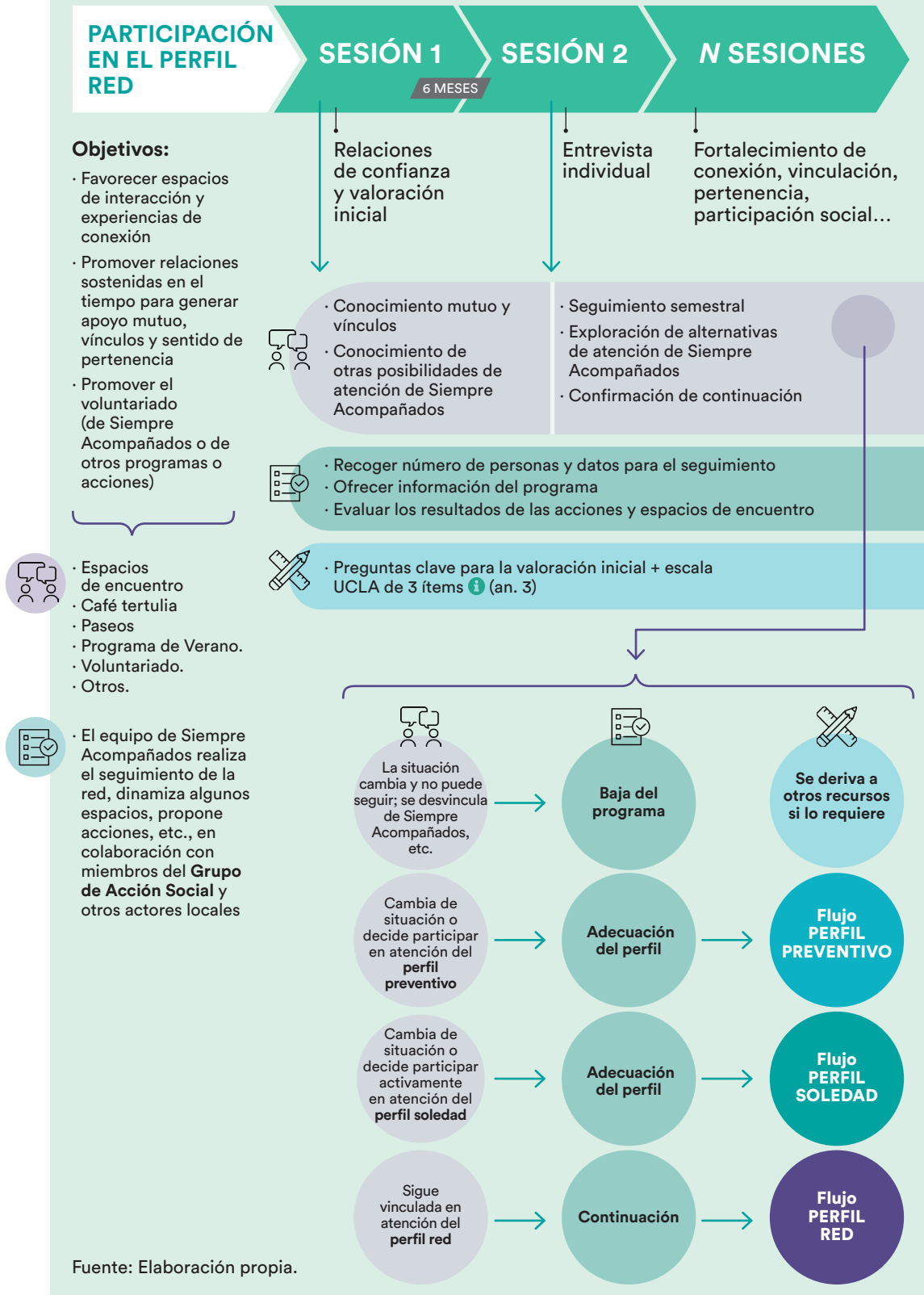
2.3.3.4. Baja o adecuación del perfil

Pueden darse diferentes escenarios que requieran la baja o la adecuación del perfil:

- » **Cambio en la situación vital que impide la participación.** Si la situación vital de la persona cambia de tal manera que no puede seguir asistiendo a un mínimo de 2 encuentros o actividades al año, se procede a darla de baja del programa. En ese caso se la orienta hacia otros recursos que puedan ser más adecuados a su nueva situación.
- » **Cambio en la situación vital con deseo de mayor compromiso.** Si la situación vital de la persona cambia y decide que quiere participar de manera más activa en su proceso de mejora, se realizan las pruebas de valoración de idoneidad y se le asigna el perfil adecuado para acompañarla. A partir de ese momento se inicia el proceso de acompañamiento correspondiente al nuevo perfil.
- » **Deseo de mayor compromiso sin cambio de situación.** Cuando, sin cambiar la situación, la persona decide que quiere participar más activamente en su proceso de mejora, se realizan las pruebas de idoneidad y se le asigna el perfil más adecuado. Luego se inicia el proceso de acompañamiento según el perfil asignado.

En todos los casos, el objetivo es garantizar que la persona reciba el apoyo más adecuado a sus necesidades y deseos, y facilitar su participación activa y el aprovechamiento de los recursos disponibles para su bienestar y su desarrollo personal.

Figura 10. Perfil red



2.4. RESUMEN DE LOS FLUJOS DE LOS PERFILES SOLEDAD, PREVENTIVO Y RED

A continuación presentamos de forma esquemática las fases de cada uno de los perfiles.

Tabla 2. Resumen de los flujos de los perfiles

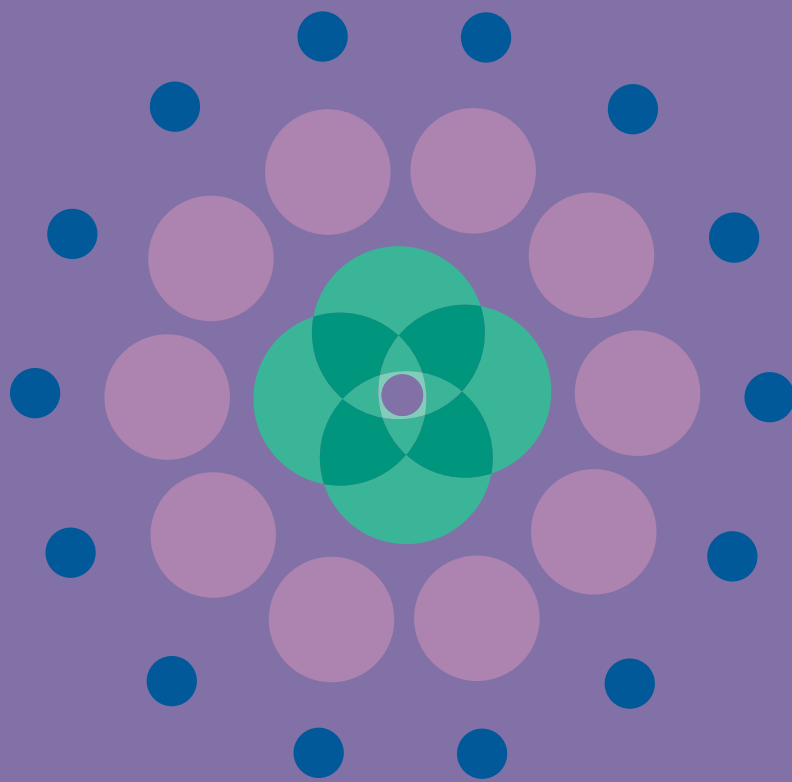
ACCIONES COMUNES

	ACCIÓN	NÚMERO DE SESIONES	
	Detección y solicitud de atención		
	Contacto inicial	1 o 2	
	Incorporación al programa y asignación de perfil		
PERFIL SOLEDAD	FASE 1	Valoración: historia de vida	1 o 2
		Valoración: evaluación	1
		Análisis y diagnóstico	Entre sesiones
		Devolución de resultados	1
	FASE 2	Seguimiento mensual	12
		Valoración: evaluación a los 6 y los 12 meses	2
		Adecuación del plan de trabajo	Después de las evaluaciones
		Seguimiento bimensual	6 (bimensual)
		Valoración: evaluación a los 24 meses	1
	FASE 3	Seguimiento cuatrimestral	4 (cuatrimestrales)
		Baja o adecuación del perfil	
	PERFIL PREVENTIVO	FASE 1	Valoración: historia de vida y evaluación
Análisis y diagnóstico			Entre sesiones
Devolución de resultados			1
FASE 2		Seguimiento:	
		· Intervención grupal	1
		· Intervención individual	12
FASE 3		Baja o adecuación del perfil	1
PERFIL RED		Recogida de datos básicos y presentación de espacios	1
		Entrevistas de seguimiento	1
	Baja o adecuación del perfil	1	

Fuente: Elaboración propia.

Capítulo 4

Herramientas metodológicas, formación y voluntariado





1. HERRAMIENTA DE ANÁLISIS DE CASOS

1.1. INTRODUCCIÓN. PROPUESTA METODOLÓGICA

Diseñar un plan de acción es complejo, ha de ser personalizado y, además de retador, debe ser significativo para poder tener garantía de éxito. Por todo esto es esencial realizar un buen análisis del caso.

La herramienta de «análisis del caso» es una metodología cuyo propósito es facilitar al profesional el análisis estructurado de la situación de soledad de la persona. Esta herramienta, basada en el modelo conceptual de soledad que propone el programa, tiene en cuenta tanto los factores de riesgo como las variables moduladoras y mediadoras que pueden estar implicadas en la generación y el mantenimiento de las situaciones de soledad.

Teniendo en cuenta el proceso de acompañamiento del participante (véase cap. 3, ap. 2, p. 174), la herramienta se utilizará una vez completadas la historia de vida y la evaluación. Este instrumento pretende facilitar tanto el análisis del caso, tal y como ya se ha descrito, como otras dos tareas esenciales: la devolución de resultados y la cocreación del plan de acción con cada una de las personas insertas en el programa.

La herramienta, que deriva de la evaluación (véase cap. 3, ap. 1, p. 139), ayuda al profesional a describir de forma exhaustiva la situación de la persona, así como las diferentes variables que están o podrían estar actuando como un refuerzo positivo y las que actúan como un obstáculo o dificultad.

El análisis que se efectúa con esta herramienta nos permite discernir entre aquellas variables que no son modificables pero que están influyendo en la situación de soledad, y aquellas que sí son modificables y que podrían tener un impacto en la mejora. Por ejemplo, haber tenido pérdidas significativas es una variable que no puede ser modificada y tiene un impacto directo en los sentimientos de soledad. En cambio, dejar de hablar con personas significativas, es decir, reducir nuestro círculo social como consecuencia de la pérdida sí que es modificable a través de una intervención. A veces resulta inevitable que la persona siga sintiendo la tristeza y la ausencia ligada a la pérdida y al proceso de duelo, y es complicado intervenir desde el programa Siempre Acompañados sobre estos aspectos emocionales. Pero sí que es posible mejorar, por ejemplo, la calidad de sus relaciones sociales para «paliar» el efecto de la pérdida y que la persona pueda tener momentos de bienestar, comprendiendo que se puede echar de menos a un ser querido y a la vez sentirse acompañada por otras personas.

Esta herramienta también nos facilita la realización de una evaluación del progreso, ya que iremos analizando los cambios en las diferentes variables a medida que vaya avanzando la intervención con el objetivo de evidenciar, juntamente con la evaluación, si existen o no mejoras. Es, por lo tanto, un instrumento de aprendizaje de la evolución de cada persona.

Es necesario comentar que, a veces, el progreso de una persona ante sus sentimientos de soledad no se mide exclusivamente en términos de disminución de dichos niveles de

soledad, sino a través de la mejora de otras variables que están incidiendo, como por ejemplo una mayor conciencia de los recursos personales, o la adquisición de rutinas saludables, o el descubrimiento de actividades con sentido, etc. Siguiendo con el ejemplo anterior de la persona que ha sufrido la pérdida de un ser querido, en la evolución del trabajo realizado durante la intervención puede acontecer que la soledad emocional, vinculada al sentimiento de tristeza y de vacío por la pérdida, siga presente; pero si ha conseguido recuperar una actividad con sentido para ella —ser voluntaria, por ejemplo—, este cambio le generará bienestar, aunque su sentimiento de tristeza asociado a la pérdida y su soledad emocional quizás no se vean atenuadas. Este cambio positivo quedará reflejado en la herramienta de análisis del caso.

1.2. APORTACIONES Y ELEMENTOS ESENCIALES

La herramienta pretende:

- » Ser una propuesta visual que facilite la síntesis de las fortalezas y dificultades de la persona.
- » Facilitar que se conozcan las variables que están determinando la situación de soledad.
- » Simplificar la monitorización de la evolución de cada individuo.
- » Ayudar a compartir la información con el participante para que conozca y reconozca las variables que favorecen u obstaculizan su situación, y aportarle una visión amplia y transversal.

La herramienta sigue el modelo de intervención del programa y facilita información sobre los factores de riesgo, las variables mediadoras y las variables moduladoras.

1.2.1. Factores de riesgo

Se entiende por *factor de riesgo* una variable que no causa en sí una enfermedad o molestia, pero que se observa que está asociada a ella. Como es conocido, los factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares serían la hipertensión, la hiperlipemia (aumento de colesterol y triglicéridos en sangre), el consumo de tabaco, la diabetes y la vida sedentaria. En la esquizofrenia hay factores de riesgo genéticos, víricos (enfermedades infecciosas prenatales), perinatales (anoxia, bajo peso al nacer), tóxicos (consumo de cannabis y otras drogas) y demográficos (vida en las grandes ciudades). En lo relativo a la soledad, los factores de riesgo son aquellas variables que inducen o facilitan que una persona pueda padecer soledad.

Clásicamente, se agrupan en factores de riesgo psicológicos, de salud y socioculturales y ambientales:

Tabla 1. Tipologías de factores de riesgo

SALUD	PSICOLÓGICOS	SOCIOCULTURALES Y AMBIENTALES
<ul style="list-style-type: none"> · Fragilidad · Enfermedades crónicas comunes: afecciones cardíacas, accidentes cerebrovasculares, cáncer, etc. · Dificultades en las actividades de la vida diaria (AVD) · Salud percibida 	<ul style="list-style-type: none"> · Trastornos psiquiátricos: depresión, ansiedad, etc. · Déficits cognitivos · Ser una persona cuidadora 	<ul style="list-style-type: none"> · Relaciones sociales (especialmente con la familia, los amigos y los cuidadores) · Pérdidas de personas significativas · Pérdidas por transiciones (jubilación, divorcio, quedarse sin coche o sin vivienda...) · Diversidad de género, origen · Recursos económicos · Vivir solo/a

Fuente: Elaboración propia.

1.2.2. Variables moduladoras y mediadoras

La conceptualización de variables mediadoras y moduladoras ha sido ampliamente utilizada en psicología, por ejemplo, en los modelos de estrés aplicados al cuidado (Losada *et al.*, 2006).

Básicamente, las *variables moduladoras* (véase cap. 2, aps. 1.4-1.6, pp. 56-60, donde se analiza de forma exhaustiva el modelo de intervención del programa) son aquellas variables que son capaces de incidir regulando los sentimientos de soledad (por ejemplo, el apoyo social) y disminuyéndolos, en nuestro caso. Por su parte, las *variables mediadoras* son aquellas que, aunque no intervienen directamente en la soledad, facilitan la mejora de dichas situaciones de soledad (por ejemplo, un estilo de vida saludable), bien posibilitando la intervención sobre las variables moduladoras, bien creando las condiciones para poder intervenir sobre la soledad y sus variables asociadas.

La herramienta analiza la siguientes variables moduladoras y mediadoras:

Tabla 2. Variables moduladoras y mediadoras analizadas

VARIABLES MODULADORAS	VARIABLES MEDIADORAS
<ul style="list-style-type: none"> · Red social (quién forma parte de su red, cuál es la calidad de sus relaciones y cuál es el nivel de apoyo percibido) · Apoyo social (si ofrece y recibe apoyo instrumental, emocional e informal) · Estilos de afrontamiento predominantes (pasivo o activo, emocional o cognitivo, problema o sentimiento, solo/a o con otros, etc.) · Estilos de regulación emocional (autoconciencia, autorregulación, automotivación, empatía, habilidad social, control de impulsos, etc.) · Percepción de sentido o propósito vital (sentimiento de tener significado para los otros, vida con propósito, vida con relaciones significativas, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> · Estilos de vida (alimentación, higiene, movilidad, higiene del sueño, imagen personal, etc.) · Grado de implicación, compromiso y participación en la comunidad (el voluntariado, los grupos de intereses, la religión, etc., y en un ámbito más informal, los paseos con las amistades, los contactos telefónicos, etc.) · Valores de la persona

Fuente: Elaboración propia.

1.3. ¿CÓMO SE UTILIZA LA HERRAMIENTA?

La herramienta «obliga» al profesional a describir de forma detallada (este es uno de los objetivos) cómo se encuentra la persona en cada una de las variables a partir del conocimiento obtenido en las sesiones previas, donde se realiza la historia de vida y la evaluación (véase cap. 3, ap. 1, p. 139).

Esta descripción incluye una asignación de un color a cada variable según esté incidiendo positiva o negativamente en la situación de la persona, ofreciendo de esta forma una descripción visual.

La asignación de colores es la siguiente:

- » **Rojo:** cuando la variable analizada incide negativamente.
- » **Verde:** cuando la variable considerada repercute positivamente.
- » **Naranja:** cuando la variable examinada se está trabajando (se está en proceso de mejora).
- » **Gris:** cuando la variable no afecta ni positiva ni negativamente.

Al finalizar el análisis obtendremos un resumen visual y descriptivo de las variables que están influenciando una determinada situación de soledad, así como de los puntos fuertes y débiles que nos ayudan a diseñar la propuesta de intervención que se planteará a la persona participante para personalizar al máximo la intervención.

La herramienta, como antes se ha comentado, se utilizará al concluir cada evaluación. A partir del primer análisis realizado, en las siguientes reevaluaciones se aplicarán los cambios acontecidos en cada una de las variables, tal y como se explica en los diagramas de flujo (véase cap. 3, ap. 2.4, p. 204).

Así, colorearemos de verde cuando existan mejoras (una variable determinada pasa del color rojo al verde, por ejemplo), naranja cuando la persona lo está trabajando (del color rojo pasa al naranja), y rojo cuando la variable en concreto siga influyendo negativamente y provocando malestar.

Por ejemplo, una variable concreta es evaluada en rojo al tener la persona una red social escasa y que además no le resulta satisfactoria. Se propone un plan donde se incluye ampliar la red. A los 6 meses, en la segunda valoración, se constata que la red se ha ampliado, pues ha conseguido tener un grupo estable de personas con quienes comparte alguna afición una o dos veces a la semana y que le proporcionan apoyo. Entonces, la variable «red social» pasaría de roja a verde. Si en el momento de la segunda evaluación la persona en esa misma situación ha conseguido conocer a otras personas, pero el contacto es esporádico y todavía no percibe apoyo social, la variable red social pasaría de roja a naranja porque todavía está en proceso.

A partir del análisis del caso se diseñará el plan de acción,¹⁵ que se cocreará con cada persona afectada. Ese plan de acción se trabaja seleccionando en primer lugar dos o

15. Para más detalle sobre cómo realizar un plan de acción, véase cap. 3, ap. 2, p. 174.

tres variables sobre las que se va a incidir (que en ese momento estarían en color rojo) y estableciendo objetivos y acciones de mejora junto con la persona. La elección de las variables que se van a trabajar se realizará sobre las bases siguientes:

- » La preocupación que manifieste cada persona.
- » Que el cambio que se pretenda lograr dependa de la persona y no de terceros.
- » Que el profesional detecte posibilidades de éxito, tanto porque existe compromiso o deseo manifiesto de la persona que tiene que trabajar dicho plan, como porque la opinión del profesional avala su viabilidad.

1.4. EJEMPLO DE ANÁLISIS DE CASOS Y PROPUESTA DE OBJETIVOS

1.4.1. El caso de María

Mujer de 76 años que entra en el programa derivada del centro de salud. Sus hermanos fallecieron hace unos años y siempre había tenido una relación estrecha con ellos. No tiene más familia. María no se casó ni tuvo descendencia.

María ha tenido una historia de afecciones y dificultades de salud importantes, tanto físicas como sensoriales, a las que se ha ido adaptando, pero con consecuencias en la movilidad funcional, que tiene limitada.

Era enfermera y su trabajo era muy importante en su vida. Se jubiló hace once años con pena, pero se adaptó y se hizo cargo del cuidado de sus hermanos.

Ha tenido una vida social con algunas relaciones significativas. Últimamente le cuesta relacionarse.

Se ha ido abandonando poco a poco y su aspecto físico actual es descuidado.

En una visita al centro de salud, la enfermera le habla del programa y le ofrece la información. María acepta y llama al programa Siempre Acompañados manifestando que se siente muy sola y que ya no sabe qué hacer para sentirse mejor.

1.4.2. Realización del análisis

Una vez recogida la información sobre María mediante la evaluación y la historia de vida, se procederá a completar la herramienta de análisis del caso detallando cada una de las categorías según los datos recogidos.

La herramienta es una tabla: la primera columna recoge las diferentes áreas que se quieren analizar; la segunda columna representa la categoría de cada área; la tercera columna realiza una descripción pormenorizada —si se conoce— de lo que le sucede, en este caso a María, y la cuarta columna está formada por celdas en blanco para poder anotar los datos o la descripción de la persona en esa categoría, en este caso, de María.

La columna de las categorías es la que se coloreará, como se ha indicado anteriormente, de rojo, naranja, verde o gris, según la valoración que se realiza de cada una de ellas.

1.4.2.1. Factores de riesgo

Primero analizaremos los factores de riesgo. A continuación se presenta la tabla de los factores agrupados por áreas y, dentro de cada área, la categoría que se explora. De cada uno de dichos factores se describe brevemente la situación.

Tabla 3. **Herramienta de análisis de casos: factores de riesgo**

FACTORES DE RIESGO			Descripción breve de la situación que presenta de cada categoría (si la persona no presenta dificultad, hay que anotar «Sin dificultad»)
Área	Categoría	Subcategoría (si se conoce, hay que anotarla)	
SALUD FÍSICA	● Fragilidad: capacidad funcional, discapacidad	Pérdida de movilidad	Problema de espalda de largo recorrido. Le preocupa.
	● Enfermedades crónicas comunes: cardíacas, accidentes cerebrovasculares, cáncer, etc.		Dolor crónico de espalda que le dificulta mucho la movilidad.
	● Pérdidas sensoriales	Cataratas en los ojos	Recién operada de cataratas.
	● Dificultades en las AVD		Dificultad en el manejo de la casa, en la movilidad.
	● Salud percibida		Va haciendo menos cosas porque le cuesta. No está impedida, dice estar cansada. Está frágil.
	Otros		
FACTORES PSICOLÓGICOS	● Trastornos psiquiátricos: depresión, ansiedad, otras patologías	Depresión en etapas anteriores	El tono vital es bajo.
	● Deterioro cognitivo		
	● Persona cuidadora		
	Otros		
FACTORES SOCIALES, CULTURALES, AMBIENTALES	● Relaciones sociales y de apoyo (dato objetivo e impacto en la vida)	Familia	Sin familia.
		Amigos	2 o 3 (se esfuerza por mantener un contacto esporádico).
		Entorno social	Saluda a personas del barrio.
		Entorno vecinal	Algo de relación con alguna vecina.
		Otros	
	● Pérdidas o duelo (personas)	Pérdidas	Ha fallecido toda su familia, padres y hermanos.
	● Pérdidas o transiciones	Jubilación	Fue un momento de pérdida de relaciones del día a día y de cierto sentido vital. Se volcó en su familia, que le daba sentido.
		Vivienda, coche, etc.	
		Otros	
	● Otros	Diversidad de género	
		Diversidad de origen	
		Vivienda	
	Recursos económicos		
	Vive solo/a		
	Edad		
	Otros		

Fuente: Elaboración propia.

Del análisis realizado de los factores de riesgo de María podemos destacar lo siguiente:

» Salud física:

- Tiene una situación de salud delicada que le dificulta la movilidad y tiene un dolor crónico en la espalda.
- Operación reciente de cataratas. Le costó tiempo decidirse a operarse, lo que repercutió en una dificultad para leer, actividad que le daba mucho sentido, e hizo que se sintiera insegura en la calle, motivo por el cual redujo las salidas. En el momento de entrar en el programa hacía una semana que se había operado. Ha mejorado su visión, pero no se siente con confianza para salir sola. Lo hace, pero con dificultad.
- Su salud percibida es de fragilidad. Objetivamente no está impedida para hacer nada, pero dice que está cansada y que siente que su salud no la está ayudando.

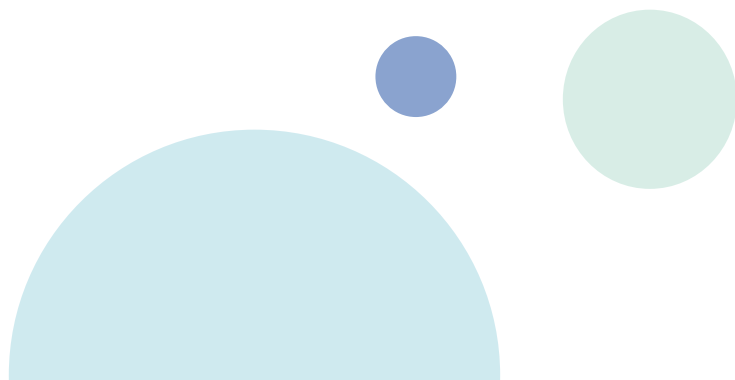
» Factores psicológicos:

- Tiene una historia de depresiones a lo largo de su vida.
- El tono de la entrevista es de «tono vital bajo».

» Factores sociales, culturales y ambientales:

- Pérdida de personas significativas que ha hecho que su soledad emocional incremente, ya que ha perdido a sus hermanos, que eran sus personas de referencia.
- Tiene relaciones sociales: habla de tres personas con quienes mantiene, con esfuerzo, contactos esporádicos.
- Las relaciones vecinales son buenas, se saluda y tiene conversaciones breves cuando sale a hacer encargos o la compra. Nunca ha pensado en las vecinas como amigas o como relaciones que pudieran darle apoyo.
- La transición a la que hace referencia es el momento de la jubilación. Fue duro, ya que su trabajo le hacía sentirse bien y útil, y se sintió perdida durante un tiempo hasta que tuvo que cuidar de sus hermanos. Dice que desde que se jubiló ya no se ha vuelto a sentir bien.
- El resto de los factores no están influyendo en este momento; no hace referencia a ninguno de ellos como algo significativo.

En resumen, debemos tener presentes los factores de salud física y los psicológicos como áreas más relevantes, pues es donde presenta más dificultades.



1.4.2.2. Variables mediadoras: los estilos de vida

A continuación procedemos a analizar cómo se encuentra María en las variables mediadoras y revisaremos su estilo de vida.

Tabla 4. **Herramienta de análisis de casos: variables mediadoras**

VARIABLES MEDIADORAS

		Categoría	Descripción	Objetivo (si no se va a trabajar, anotar «Valorar en el siguiente plan»)
ESTILOS DE VIDA Objetivo: mejorar el estilo de vida que esté en riesgo	●	Alimentación e higiene		
	●	Movilidad (ejercicio)	Mucha dificultad.	Incluirla en el plan. Mejorar su autopercepción.
	●	Rutina y cotidianidad		
	●	Adherencia a tratamientos	Es intermitente.	Incluirla en el plan. Medicación.
	●	Higiene del sueño		
	●	Imagen personal	Empieza a descuidarse.	Incluirla en el plan.
		Otros		

Fuente: Elaboración propia.

Concretamente, en María detallamos los siguientes datos:

- » La alimentación y la higiene, la rutina de su vida cotidiana y la higiene del sueño las tiene preservadas. Tiene una rutina diaria que la ayuda a mantener un orden. Dice que una alimentación equilibrada y dormir las horas suficientes la ayudan a no «perderse del todo». Manifiesta que se esfuerza en no abandonarse en su día a día y esto la mantiene conectada. Pero cada día es un esfuerzo.
- » La dificultad que tiene es relativa a la movilidad. Sus dificultades no son invalidantes. Puede salir y, cuando algo le interesa, se esfuerza y lo hace. Su relato es de «inutilidad» y de «ya no puedo hacer nada».
- » Empieza a descuidar su imagen personal. Hace referencia a que le cuesta ir a la peluquería; de hecho, dice que hace meses que no se arregla el pelo y viene a la visita con un recogido en el pelo que se ve descuidado.

En el caso de los estilos de vida, se deberá tener presente que tiene varias variables preservadas, lo que nos hace inferir que se ocupa de ellas —se cuida en la alimentación, la rutina y la higiene—, y esta es una variable que puede hacer de palanca. El factor en el que incidir para intentar la transformación es la movilidad, que ha ido abandonando.

1.4.2.3. Variables moduladoras

A continuación analizaremos las variables moduladoras, es decir, aquellas variables que inciden en la situación de soledad en la que se encuentra María.

1.4.2.3.1. Red social

Primero exploraremos el estado de su red social,¹⁶ las personas con las que cuenta y el tipo de red social que mantiene o que tiene deficitario.

Tabla 5. Herramienta de análisis de casos: variables moduladoras

VARIABLES MODULADORAS

	Tipo	Tamaño y frecuencia	Objetivo (si no se va a trabajar, anotar «Valorar en el siguiente plan»)
RED SOCIAL Objetivo: mejorar el tamaño y la calidad de la red	Familiar	No tiene familia.	
	Amigos	Dos amigas y la persona que la cuida.	Ampliarla con las personas del programa.
	Vecinos	Saluda a personas, pero no les da importancia.	Asentar la relación vecinal.
	Profesional		
	Personas del barrio		
	Otros		

Fuente: Elaboración propia.

Seguidamente se presentan los datos más destacados de María sobre la red social:

- » No tiene relaciones familiares porque han fallecido y no tiene descendencia.
- » Las tres amigas que tiene son:
 - Una persona que trabajaba con ella y con la que se ve cada mes o mes y medio. Toman un café y charlan un poco. Le gusta ir, pero cree que, si le dice de hacer más cosas, su amiga se cansará de ella.
 - Una persona que conoció cuando se jubiló, que se apuntó a un curso de costura. El curso no le gustó, pero dice que por lo menos «obtuvo» esta amistad. Se ven por el barrio y de vez en cuando quedan para ir a pasear, aunque cuando María no se encuentra bien cancela los encuentros.
 - Una persona que conoce de toda la vida y que era amiga de su hermano. Con esta persona se llama de vez en cuando.

16. Aunque en la presentación del modelo de intervención (véase cap. 2, ap. 1.7, p. 60) se analizaban las variables asociadas a las relaciones, por un lado, y las variables mediadoras y moduladoras, por otro, en este caso, en aras de la simplicidad, se incluyen las variables asociadas a las relaciones dentro de las variables moduladoras.

- » Hay una persona que la ayuda en la limpieza de la casa y para hacer las gestiones más complicadas, con quien dice tener buena relación, pero cuando habla de ella no la considera alguien importante.
- » Los vecinos y la comunidad no constituyen un aspecto relevante en su vida, solo saluda y mantiene pequeñas conversaciones.

Resumiendo, María tiene una red social escasa. Si alguna de esas personas le falla por fallecimiento o por alguna dificultad, corre un alto riesgo de quedarse sin nadie. El resto de las categorías no son significativas para María.

1.4.2.3.2. Apoyo social

En segundo lugar pasaremos a describir cómo es la calidad de las relaciones que tiene, es decir, si siente que tiene a su alrededor a personas que se preocupan por ella y le dan apoyo, y si ella se preocupa por los demás.

Tabla 6. Herramienta de análisis de casos: variables moduladoras

VARIABLES MODULADORAS

	Tipo	Descripción y tamaño ¿Cuál es la percepción de este apoyo? Test de Gierveld	Objetivo (si no se va a trabajar, anotar «Valorar en el siguiente plan»)
APOYO SOCIAL Objetivo: Aumentar el apoyo ofrecido y recibido. ¿Cuenta la persona con personas que se preocupan por ella? ¿Recibe invitaciones?	DOY, OFREZCO		
	● Apoyo instrumental	No se ofrece a nadie.	Incluir en el plan.
	● Apoyo emocional	No se siente capaz.	
	● Apoyo informacional	Dice que no tiene nada que ofrecer.	Incluir en el plan.
	RECIBO, SÉ DÓNDE PEDIR		
	● Apoyo informacional		
	● Apoyo instrumental	Servicio de ayuda a domicilio (SAD).	
	● Apoyo emocional / se preocupan por mí	Tiene una amiga que se preocupa por ella.	

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se detalla cada variable contemplada en la categoría de apoyo social:

- » Las relaciones sociales son unidireccionales, principalmente. María no se ofrece a su círculo ni se «preocupa» por él. Tiene una autopercepción de no sentirse lo bastante importante o útil como para ofrecer nada.
- » Hace referencia a que una de sus amigas, la que era amiga de su hermano, sí que «piensa» en ella, sí que se preocupa por ella. Se refiere a que sabe que está ahí para ella, «pero es una pena que no se vean más».

» Manifiesta una falta de vínculos significativos.

Podemos destacar que el apoyo social es muy deficitario. María no percibe las relaciones como vínculos en los que se pueda apoyar.

1.4.2.3.3. Implicación y compromiso

En tercer lugar, se analiza si dedica tiempo a actividades o acciones que le generen bienestar y en las que se sienta implicada y con las que se comprometa.

Tabla 7. Herramienta de análisis de casos: variables moduladoras

VARIABLES MODULADORAS

	Actividades formales	Tamaño y frecuencia	Objetivo (si no se va a trabajar, anotar «Valorar en el siguiente plan»)
IMPLICACIÓN Y COMPROMISO Objetivo: Maximizar el <i>engagement</i> y la participación	Religiosa		
	Voluntariado		
	Otros		
	Actividades no formales		
	Lectura	Diariamente	
	Contacto telefónico		
	Pasear, tomar cafés, charlar, etc.	Ha disminuido.	Buscar y mejorar. Ampliar actividades significativas.
	Otros	Tableta	

Fuente: Elaboración propia.

Las actividades que podemos destacar de María son las siguientes:





- » No participa en actividades relacionadas con la religión, el voluntariado u otras similares.
- » Mantiene la lectura ahora que ha recuperado la vista y se conecta con la tableta para buscar información de interés, noticias, etc.
- » Ha disminuido considerablemente los paseos, que antes hacía más a menudo y le generaban placer.

Resumiendo, María no realiza actividades significativas que requieran de ella un compromiso con las demás personas o salir del domicilio. La actividad que mantiene desde que recuperó la vista es la lectura. En general, es un área deficitaria, con grandes posibilidades de mejora.

1.4.2.3.4. Recursos personales

La cuarta variable moduladora que analizaremos está constituida por los estilos de afrontamiento que tiene María, es decir, aquellos «recursos personales» que pueden ser adaptativos y ayudarla a mejorar su soledad y aquellos que son desadaptativos.

Tabla 8. **Herramienta de análisis de casos: variables moduladoras**

VARIABLES MODULADORAS		Objetivo (si no se va a trabajar, anotar «Valorar en el siguiente plan»)
Tipo	Descripción	
 Pasivo o activo	Pasivo: Está abandonándose porque está bajando su estado anímico.	Transformar pasivo en activo : mayor implicación personal para paliar la resignación.
 Emocional o cognitivo	Cognitivo: Racionaliza lo que le pasa y se resigna a estar mal, se comunica desde ahí.	Transformar la resignación en aceptación .
 Problema o sentimiento	Problema: Tiende a no buscar soluciones, se encalla.	
 Solo/a o con otros	Sola: Suele estar a gusto sola, aunque el fin de semana se le hace muy largo.	

RECURSOS PERSONALES: ESTILOS DE AFRONTAMIENTO
Objetivo:
 Ser consciente de los recursos y desarrollar los que son más saludables para la persona

Fuente: Elaboración propia.

Los estilos de afrontamiento predominante que están perjudicando a María son los siguientes:

- » Afrontamiento pasivo: Tiende al abandono y a la resignación desde la racionalización de que «es lo que me ha tocado vivir».
- » Afrontamiento cognitivo: Realiza una evaluación negativa de su situación y se resigna, como si la situación no pudiera ser cambiada.
- » Afrontamiento orientado al problema: Se centra en la situación y no busca apoyo o consejo en los demás.

En cualquier caso, a María le favorece que sabe disfrutar estando sola, que se siente bien haciendo actividades solitarias, aunque últimamente le apetecen menos y va disminuyéndolas.

Resumiendo, la mayoría de los recursos personales que utiliza no le son favorables, ya que le impiden afrontar de forma saludable su situación para poder cambiarla.

1.4.2.3.5. Significado y proyecto de vida

La quinta variable tiene que ver con aquellos recursos que tiene María para sentir que puede seguir desarrollándose, es decir, que su día a día sigue teniendo significado, y para sentir que forma parte de algo.

Tabla 9. Herramienta de análisis de casos: variables moduladoras

VARIABLES MODULADORAS

RECURSOS PERSONALES: SIGNIFICACIÓN Y SENTIDO Y PROYECTO DE VIDA ¿Soledad existencial? / Purpose in life?	VARIABLES MODULADORAS		
	Tipo	Descripción	Objetivo (si no se va a trabajar, anotar «Valorar en el siguiente plan»)
}	Sentimiento de pertenencia	Siente que no forma parte de nada.	Incluirlo en el plan reforzándolo con la participación en los encuentros del programa.
	Sentimiento de trascendencia o espiritualidad		
	Sentimiento de contribución a los demás	Es una mujer generosa y atenta, siente la necesidad de cuidar.	
	Sentimiento de crecimiento personal	Es una fortaleza.	
	Reconocimiento externo		
	Placer		

Fuente: Elaboración propia.

En María podemos destacar lo siguiente:

- » Sentido de pertenencia: No se siente parte de nada, le cuesta situarse en relación con aquello que le da significado o donde ella se siente parte de algo.
- » Sentimiento de contribución a los demás: Sabe que es importante y que es valiosa, pero no cree en ella. Vive en esa paradoja.
- » Sentimiento de trascendencia o espiritualidad: No hay ningún aspecto relevante de su contribución a los otros, a la sociedad. No siente que sea útil. Está en un momento de incoherencia interna, ya que su situación actual no la ayuda con los valores de cuidado y ocupación por su familia, que en ella han sido tan importantes.
- » Sentimiento de crecimiento personal: Es una fortaleza en ella, que es algo que ha tenido durante toda la vida. Ahora se esfuerza en seguir y continuar mejorando, pero se siente muy sola y le resulta difícil.
- » Reconocimiento externo: Durante toda su vida ha agradecido el reconocimiento de los demás, para ella ha sido necesario para sentirse bien.

Resumiendo, María siente que no pertenece a ningún lugar, que no forma parte de nada, y ese sentimiento le dificulta valorar aspectos de ella que sí la favorecen, como es su valor de ayudar a los demás.

1.4.2.3.6. Regulación emocional

La sexta variable tiene que ver con la capacidad de María de gestionar sus emociones.

Tabla 10. **Herramienta de análisis de casos: variables moduladoras**

VARIABLES MODULADORAS

RECURSOS PERSONALES: REGULACIÓN EMOCIONAL

Objetivo:
Ser consciente del papel de las emociones y gestionarlas en beneficio del bienestar

Tipo	Descripción	Objetivo (si no se va a trabajar, anotar «Valorar en el siguiente plan»)
Autoconciencia: ser consciente de lo que se siente y de cómo le afecta	Se siente resignada a sentirse mal, no es consciente del «pozo» donde se pone.	
Autorregulación: tener la capacidad de manejar las emociones propias		
Automotivación: centrarse en las metas y no en las dificultades	Está centrada en las dificultades físicas y emocionales.	
Empatía: ser consciente de lo que los otros sienten.	Es empática, conecta con las emociones ajenas.	
Habilidad social: tener la capacidad de comunicar para establecer relaciones amigables	Tiene habilidades para relacionarse, pero en este momento siente que «ya no sabe».	Ponerlas en práctica de nuevo.
Tolerancia del estrés: afrontar adecuadamente situaciones estresantes	Se pone nerviosa en situaciones que no controla, por eso evita estar en grupo.	Incluirla en el plan reforzándola con la participación en los encuentros del programa.
Control de impulsos: dominar las conductas impulsivas		
Evaluación fiable: validar los propios pensamientos y sentimientos	No relaciona sus circunstancias personales con su estado emocional de apatía, lo relaciona todo con «es lo que toca».	

Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la tabla anterior, María tiene **puntos fuertes y dificultades**.

- » Los factores que constituyen **dificultades** y que están influenciando de manera negativa en su sentimiento de soledad son:
 - Autoconciencia: Al resignarse María no es consciente de su situación ni de que la lleva a sentirse mal.
 - Automotivación: Está centrada en las dificultades y eso hace que se desmotive ante cualquier propuesta.
 - Evaluación fiable: Es consciente de que no está bien, que ella se boicotea.
 - Tolerancia del estrés: Sabe que se pone nerviosa en situaciones grupales y se siente incómoda.

» Los factores que la están **ayudando** son:

- Autorregulación: Aunque se mete «en el pozo», como ella dice, se esfuerza por regularse y no se deja desbordar por la emoción.
- Empatía: Conecta con las emociones de los demás.
- Habilidad social: Tiene habilidades sociales, pero al tener una baja autoestima ha dejado de creer en ella y en sus posibilidades.
- Control de los impulsos: No se desborda.

A modo de resumen, en relación con la regulación emocional, María tiene dificultades de autorregulación al quedarse inmersa en sus emociones de malestar como si no fuera posible salir de ellas. Sus habilidades sociales y de empatía la pueden ayudar a transformar este aspecto cuando las incorpore y tome conciencia de que tiene ese recurso personal.

1.4.3. Propuesta de objetivos y plan de trabajo

Una vez realizado el análisis y con la información recogida en la historia de vida, se diseña la siguiente propuesta para compartir y trabajar con la participante.

OBJETIVO 1. Desarrollar mayor conciencia y autopercepción de sus posibilidades a pesar de las limitaciones

Respecto a las variables del área de estilos de vida, hemos concluido que la dificultad en la movilidad la está perjudicando y ha hecho que se autolimite. Hace menos de lo que podría hacer, ya que se orienta desde sus propias limitaciones.

Se le propone este objetivo como el primero en el que trabajar, ya que menciona constantemente esta situación y es un área de preocupación importante.

Hipótesis de partida: Tomar el control de su situación a través del cambio de las creencias limitantes la ayudará a sentirse más capaz.

Con el fin de orientar el objetivo, hay que tener presentes las **variables que están influenciando**. Plantearemos las acciones que se pueden realizar a partir de esas variables, que en este caso son: autopercepción de la movilidad, estilo de afrontamiento pasivo y orientado al problema, y sentimiento de crecimiento personal.

Acciones que se pueden desplegar: En la sesión se trabajaran los conceptos de limitación cognitiva, fortaleza personal, etc., y se clarificaran las acciones propuestas.

- » Incidir sobre las limitaciones cognitivas y emocionales.
- » Reconocerse desde lo que puede ofrecer. Se le pedirá que escriba un diario reconociendo sus fortalezas personales. En una libreta que el equipo le facilitará escribirá las habilidades o maneras de hacer que generan bienestar en ella y en los demás, o aquello que realiza que hace que se sienta orgullosa. Se planificará la periodicidad en el calendario (por ejemplo, dos días a la semana).
- » Planificar cuidados de cara al futuro:
 - Elaborar una lista de necesidades personales como plan de futuro de los cuidados.
 - Contactar con los servicios sociales y de salud.

OBJETIVO 2. Afianzar la red social

Respecto a las variables asociadas a las relaciones (red social y apoyo social), hemos detectado que tiene una red limitada y que podría potenciarla siendo más proactiva en cuidarla. Lo mismo ocurre con la red vecinal, que ella no valora lo bastante en el sentido de relaciones potenciales: podría tomar conciencia de la importancia de los contactos diarios. Se le propone a María incidir sobre estos aspectos.

Hipótesis de partida: Tomar conciencia de las relaciones que tiene como algo valioso en su vida mejorará la autopercepción y el sentimiento de «tener a alguien que se preocupa por mí».

Variables que están influenciando y que se pretenden trabajar para conseguir este objetivo: desarrollar la red social, aumentar las habilidades sociales, mejorar el apoyo social e incrementar el sentimiento de pertenencia.

Acciones que pueden desplegarse:

- » Mantener contacto dos o tres veces por semana por WhatsApp con sus amistades.
- » Relacionarse ofreciendo apoyo o compartiendo momentos buenos, no solo desde el victimismo y la queja.
- » Trabajar las habilidades sociales.

OBJETIVO 3. Incrementar la red social

Respecto a las variables de red social y apoyo social, se ha detectado que tiene una red social escasa. Ella manifiesta que le gustaría conocer a más personas.

Hipótesis de partida: Incrementar la red social para tener más oportunidades de sentir que forma parte de una comunidad y que es tenida en cuenta.

Variables que están influenciando y que se pretenden trabajar para conseguir este objetivo: incrementar la red social, las habilidades sociales, el apoyo social y el sentimiento de pertenencia.

Acciones que se pueden desplegar:

- » Acudir a la intervención grupal «Vivir como yo quiero» (Díaz-Vega *et al.*, 2015).
- » Iniciar contacto con personas con quienes coincida en los grupos.
- » Trabajar las habilidades sociales.

1.4.4. Trabajo con la persona

1.4.4.1. Cocreación del plan de acción

Una vez que se ha realizado el diseño «preliminar», se lleva a cabo la sesión de devolución de resultados (véase cap. 3, ap. 2, p. 174), donde se cocreará con la persona el plan de trabajo y se le presentará la versión final.

Es el momento del codiseño y de concretar en un plan de acción los pasos para alcanzar los objetivos propuestos.

1.4.4.2. Vinculación con el plan de acción

Esta planificación se irá revisando y ajustando en los seguimientos mensuales propuestos.

En la herramienta de análisis hay una plantilla para el plan de trabajo y de calendarización que se compartirá con la persona.

Por ejemplo, para el objetivo 1, se comentará y reflexionará con la persona si ese objetivo es algo que cree que puede trabajar y se escribirá con palabras accesibles y en primera persona. Se transcribirá a la plantilla propuesta y se le entregará una copia (véanse ans. 15 y 16, p. 317 y p. 318).

Tabla 11. Plan de trabajo: objetivos		SR./SRA.: MARÍA	
OBJETIVO 1. Ser más consciente de mis posibilidades a pesar de las limitaciones		FECHA: 15 DE JULIO	
		FIRMA	
¿QUÉ VOY A HACER?	1. Estaré atenta a los pensamientos que no me ayudan y los pararé y cambiaré: de «soy una inútil porque no puedo caminar» a «tengo dificultades, pero con ayuda puedo hacerlo».	2. Haré un listado de mis fortalezas y de aquello que la gente valora de mí.	3. Planificaré mis cuidados de cara al futuro.
¿CUÁNDO?	1. Cada día antes de ir a dormir revisaré cómo ha ido el día.	2. Antes de salir revisaré mis fortalezas.	3. Iré a hablar con servicios sociales.
¿PARA QUÉ?	1. Los pensamientos destructivos no me ayudan.	2. He de recordar que tengo algo que ofrecer a las personas y que puedo hacer amigos.	3. Tener cuidado de mí misma es importante para estar tranquila.
¿HE CUMPLIDO MIS OBJETIVOS?			
¿CÓMO ME HE SENTIDO?			

Fuente: Elaboración propia.

Los pasos acordados se introducirán en la planificación semanal, de la que también daremos una copia a la persona para ayudarla a ver cómo se irán traduciendo en acciones a fin de ir trabajando hacia el cambio.

Este procedimiento se repetirá con cada objetivo.

Tabla 12. Plan de trabajo: planificación semanal

	Mañana	Tarde	Noche
LUNES			Revisar pensamientos
MARTES			Revisar pensamientos
MIÉRCOLES		Teatro: revisión de fortalezas antes de salir	Revisar pensamientos
JUEVES	Planificación de cuidados: trabajo social, asociaciones del barrio, etc.		Revisar pensamientos
VIERNES		Pasear por el barrio: revisión de fortalezas antes de salir	Revisar pensamientos
SÁBADO			Revisar pensamientos
DOMINGO			

Fuente: Elaboración propia.

1.4.5. Sesiones de seguimiento

En las sesiones de seguimiento se irán valorando los progresos, las dificultades y los obstáculos, y se irán proponiendo acciones para la consecución de los objetivos planteados.

1.5. A MODO DE RESUMEN

Personalizar la intervención significa que se (co)diseña partiendo de las necesidades y particularidades de la persona. Por ese motivo es esencial analizar toda la información recogida de la persona antes de presentar un plan de intervención.

La herramienta de análisis del caso es una propuesta metodológica para orientar el análisis estructurado de la situación que presenta la persona del perfil soledad con el objetivo de asegurarnos de que la propuesta de intervención que le proponemos es

personalizada e individualizada, y cubre las variables que están incidiendo en su sentimiento de soledad.

Los objetivos planteados se justifican en la descripción de las variables, es decir, el objetivo ha de basarse en el análisis propuesto para asegurarnos de que responderá a una necesidad objetivada de la persona.

2. FORMACIÓN DE LOS EQUIPOS DE SIEMPRE ACOMPAÑADOS

2.1. INTRODUCCIÓN

Como ya se ha explicado anteriormente (véase cap. 2, ap. 2.5.2, p.79), la formación del equipo es fundamental para garantizar la calidad y la efectividad de las intervenciones de Siempre Acompañados. Para ello, a los profesionales se les proporciona recursos que incluyen tanto materiales específicos del programa como bibliografía especializada y que son esenciales para la comprensión de los elementos conceptuales y metodológicos que sustentan la intervención, así como para el manejo de las herramientas de intervención y sistematización.

Esta formación se complementa, cuando es necesario —especialmente en el caso de la incorporación de nuevos miembros a equipos ya establecidos— con sesiones presenciales u *online* adicionales que permiten resolver dudas específicas y proporcionar un acompañamiento más personalizado, asegurando así una integración fluida y efectiva de todos los profesionales en el programa.

No obstante, esta capacitación inicial es solo parte de un itinerario de aprendizaje continuo y se integra dentro de un plan de formación diseñado por la dirección científica para abordar de manera sistemática y estratégica:

- » la mejora continua de la intervención;
- » la innovación, es decir, la inclusión en el programa de los avances científicos que se producen.

Este plan de formación, que se revisa y se ajusta anualmente, incluye actualizaciones periódicas de conocimientos, desarrollo de nuevas competencias y adaptación a las innovaciones tanto metodológicas como conceptuales y, por supuesto, a las referidas a la intervención y el acompañamiento de personas en soledad, que es el objetivo nuclear del programa. Todo ello garantiza que la totalidad de los profesionales adquiera herramientas personales y profesionales para afrontar con excelencia su práctica diaria.

A continuación se detalla el perfil de los profesionales de Siempre Acompañados y se desarrolla la implementación del plan de formación a través de un enfoque que combina la dotación de formación continua, acompañamiento, seguimiento, recursos y herramientas, además de métodos y técnicas para garantizar un aprendizaje integral y de calidad.

2.2. PERFIL PROFESIONAL DE LOS EQUIPOS DE SIEMPRE ACOMPAÑADOS

Los perfiles profesionales seleccionados para el programa están estrechamente relacionados con disciplinas como la psicología, el trabajo social y otras áreas afines de las ciencias sociales. Estos campos proporcionan una sólida base teórica y práctica para comprender y abordar las complejas dinámicas subjetivas y sociales a las que se enfrentan las personas que sufren soledad.

Los profesionales con formación en estas disciplinas aportan habilidades clave, como la capacidad de evaluación y diagnóstico o el diseño de estrategias de apoyo y acompañamiento. Además, su formación académica y su experiencia práctica les permiten trabajar de manera interdisciplinar, colaborando con otros profesionales para desarrollar una intervención personalizada y centrada en las necesidades específicas de las personas participantes.

Por otro lado, a los profesionales se les exigen determinadas competencias y habilidades personales desde el inicio, aunque el plan de formación está diseñado para su mejora continua, ya que proporciona oportunidades de desarrollo personal y perfeccionamiento profesional que garantizan que cada miembro del equipo pueda responder a las demandas del programa y adaptarse con eficacia a nuevas situaciones.

Tabla 1. Competencias y habilidades de los profesionales de un equipo de Siempre Acompañados

Competencias

- Intervención individual: capacidad de análisis de necesidades, plan de intervención, acompañamiento personalizado e implicación de las personas en el programa.
- Capacidades evaluativas.
- Conducción de grupos.
- Comunicación interpersonal.
- Identificación de las necesidades y demandas tanto personales como grupales y comunitarias.
- Habilidades comunicativas y relacionales.
- Escucha activa (comunicar como el otro necesita).
- Experiencia y conocimiento en el ámbito de las personas mayores.
- Visión no edadista de las personas mayores.
- Conocimiento del ámbito del voluntariado.

Habilidades personales

- Habilidades de comunicación.
- Orientación a resultados y objetivos.
- Aceptación incondicional (no juzgar).
- Empatía.
- Escucha.
- Resistencia y perseverancia.
- Asertividad.
- Capacidad de poner límites.
- Proactividad.
- Capacidad de adaptación.
- Capacidad de motivación.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Capacidad para relacionarse y coordinarse con múltiples actores y para impulsar iniciativas compartidas.

Fuente: Elaboración propia.

2.3. PLAN DE FORMACIÓN DE LOS EQUIPOS DE SIEMPRE ACOMPAÑADOS

En la dirección científica, cada año se diseña y se lleva a cabo un plan de formación continua que responde a las necesidades que precisan las distintas intervenciones y que garantiza que cada profesional adquiera y mejore las competencias y habilidades necesarias para ofrecer una atención de calidad.

A medida que los equipos desarrollan su rol profesional —acumulando experiencia y mejorando su capacidad de respuesta— y las necesidades del programa evolucionan, el plan de formación debe ser constantemente innovado y adaptado. Para ello se introducen nuevas dinámicas y diferentes contenidos que son impartidos por miembros de la dirección científica, profesionales del propio programa y otros profesionales especialistas en los temas que se abordan.

El desarrollo del plan de formación incluye sesiones presenciales y sesiones *online* adaptadas a los contenidos que se van a tratar. Estas sesiones pueden estar dirigidas a todos los profesionales o pueden segmentarse en grupos específicos según las temáticas que se aborden para conseguir un enfoque más especializado y personalizado.

En el siguiente esquema se detallan los componentes que conforman el plan de formación dirigido a los profesionales del programa Siempre Acompañados, cuyos objetivos, contenidos y técnicas se desarrollan en los siguientes apartados.



2.3.1. Jornadas de formación

Son jornadas formativas y de encuentro presencial esenciales para el desarrollo personal y profesional continuo, el fortalecimiento del trabajo en equipo y el alineamiento con los objetivos del programa.

Se realizan trimestralmente, tienen una duración aproximada de un día y medio, y participan en ellas todos los miembros de los equipos.

La dirección científica diseña los contenidos y las metodologías, las conduce y coordina, e incorpora a otros profesionales especializados en las temáticas específicas seleccionadas para cada jornada.

En términos generales, estas jornadas formativas se centran principalmente en los siguientes objetivos:

- » Comprender los **elementos conceptuales y metodológicos** que sustentan el modelo de intervención del programa, tratar innovaciones técnicas en soledad y otros campos afines, presentar nuevas herramientas o sus mejoras e intercambiar experiencias desarrolladas en los distintos territorios para analizar conjuntamente oportunidades y dificultades encontradas.
- » Proporcionar a los equipos una **visión más amplia y estratégica** de Siempre Acompañados y favorecer la adhesión al programa compartiendo los objetivos, evaluaciones y balances del año, así como aspectos específicos relacionados con la comunicación y las campañas de difusión.
- » Incorporar **dinámicas experienciales para que los profesionales se entrenen en habilidades y competencias** de manera que experimenten en persona las propuestas metodológicas y adquieran un conocimiento práctico.
- » Desarrollar **espacios de reflexión, de exploración y de análisis de casos** que permitan que los profesionales compartan sus inquietudes y reciban retroalimentación constructiva para mejorar su capacidad de manejo emocional y la calidad de sus intervenciones.
- » Fomentar la **cohesión grupal** a través de dinámicas de carácter lúdico y espacios informales de relación.

En las jornadas celebradas durante el primer trimestre del año se cuenta con la **participación de las personas referentes de las entidades** (véase cap. 2, ap. 2.4.1, p. 73) y se destina una sesión específica a compartir objetivos y propuestas de mejora, así como a comprender las necesidades y los requerimientos de sus respectivos equipos. Todo ello es fundamental para que las entidades también se alineen con los objetivos anuales y contribuyan de forma activa al logro de los mismos, de manera que se garantice la cohesión y el compromiso en todos los niveles de la organización.

2.3.1.1. Contenidos básicos y transversales

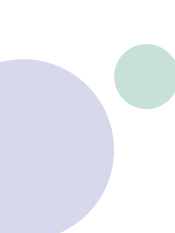
Gracias al estrecho acompañamiento y seguimiento de la dirección científica, así como a la integración de sugerencias y a la retroalimentación de los equipos, los contenidos de las jornadas formativas se actualizan cada año con nuevos conocimientos, competencias y herramientas. Este enfoque garantiza que la formación responda tanto a las necesidades reales de los profesionales como a las mejoras e innovaciones que es necesario implementar en el programa, siempre con el punto de vista de la mejora de la intervención.

A continuación se presentan a modo de ejemplo los contenidos básicos que se han abordado en las jornadas generales presenciales realizadas hasta la fecha:

- » **Atención centrada en la persona.** Es uno de los primeros contenidos que se incluyen en el plan de formación por ser un eje central de la intervención. Abarca la definición de este enfoque en la que se destaca la importancia de un plan de atención y de vida personalizado que responda a las necesidades, capacidades y deseos individuales. Se

enfatisa la creación de una vida cotidiana significativa y un enfoque relacional que valore las conexiones humanas y el apoyo emocional. Además, se introduce el concepto del *profesional de referencia*, que se encarga de coordinar y garantizar una atención coherente y personalizada para fortalecer la relación entre el profesional y la persona atendida.

- » **Modelo de intervención de Siempre Acompañados.** Si bien estos contenidos son amplios y se van adaptando a las etapas del programa y al avance de los equipos, paulatinamente y en diferentes momentos se tratan aspectos tales como el análisis de factores de riesgo, las variables moduladoras y mediadoras o la importancia de las conexiones sociales y los recursos personales. Igualmente se reflexiona sobre cómo debe realizarse la intervención, las nuevas técnicas de intervención y acompañamiento o los elementos que deben visualizarse en el análisis de caso y en el plan de intervención. Todo ello, mediante metodologías expositivas, debates, trabajo grupal y diferentes técnicas.
- » **Ética, vejez y envejecimiento.** Se abordan varios aspectos claves a la hora de aplicar el modelo de intervención de Siempre Acompañados, desde principios éticos hasta cuestiones relativas a la importancia de una vida con sentido y significado y al anhelo de una vida realizada, destacando el buen trato en la vejez. También se enfatiza la importancia de las relaciones sociales subrayando en especial la relevancia de las interacciones sociales de calidad y, fundamentalmente, el apoyo social y comunitario. Para el programa Siempre Acompañados es esencial la ética —principios como dignidad, justicia, autonomía y prudencia, etc.—, razón por la cual se proporcionan herramientas y reflexiones que permitan a los profesionales afrontar los dilemas éticos a los que se enfrentan en su práctica diaria.
- » **Edadismo.** El contenido sobre edadismo, al que se dedican sesiones específicas y que es transversal a toda la intervención con la persona, así como a la labor comunitaria y de sensibilización, aborda la construcción negativa de la vejez a través de estereotipos, prejuicios y discriminación. Se analiza el modo en que los estereotipos influyen en la percepción sobre las personas mayores y cómo pueden los prejuicios afectar a los sentimientos, las emociones y las actitudes hacia las personas mayores. Se trata de analizar y visibilizar con ejemplos concretos y situaciones reales la forma en que la combinación de pensamientos y sentimientos erróneos conduce a la discriminación, manifestada en acciones injustas y excluyentes. Además, se examina la construcción negativa de la vejez en la sociedad, que perjudica la imagen de las personas mayores hasta el punto de perpetuar la marginalización y limitar sus oportunidades y capacidades para lograr una vida plena y digna.
- » **Sensibilización.** Como la sensibilización y la concienciación sobre la importancia de las relaciones sociales y la interdependencia constituyen una de las tres áreas clave del programa Siempre Acompañados, durante las jornadas presenciales se aborda esta área desde diversos ámbitos. Se planifican campañas de difusión y comunicación tanto generales como locales, se analizan técnicas y estrategias efectivas para la detección o para presentar el programa a diferentes agentes locales, se explora el uso de las redes sociales y otros medios de comunicación para amplificar el alcance del



programa, etc. Estas sesiones también incluyen talleres prácticos sobre cómo crear mensajes, cómo involucrar a la comunidad y cómo medir la efectividad de las campañas de información y sensibilización para garantizar una difusión coherente y eficaz del programa.

- » **Orientación comunitaria.** En consonancia con los objetivos de las áreas de intervención y de sensibilización, este aspecto se explora a través de experiencias concretas de los profesionales de Siempre Acompañados permitiendo que haya debate, que se compartan aprendizajes y que mejoren las prácticas. Por ejemplo, tras una exposición previa sobre la línea base del programa y un posterior trabajo en grupos, se profundiza en las fortalezas y dificultades del Grupo de Acción Social (GAS) y en su gestión, y se analizan las relaciones con agentes profesionales u otros que forman parte del apoyo social y de las redes comunitarias, dado que son indispensables para la detección y para la colaboración intersectorial. También, antes de la época estival, se destinan sesiones específicas a la planificación y la evaluación de los programas de verano para proporcionar herramientas y estrategias que garanticen su éxito. Como los demás contenidos básicos del plan de formación, los relacionados con la orientación comunitaria se van adaptando a las etapas y las estrategias del programa, así como a las necesidades trasladadas por los equipos.
- » **Evaluación del programa.** Las sesiones dedicadas a la evaluación del programa abordan tanto aspectos generales como operativos. Se comparten los contenidos e indicadores de los cuestionarios elaborados por la dirección científica, a quienes se dirigen (personas atendidas, profesionales, entidades, agentes locales, etc.), los resultados obtenidos y su interpretación. También se tratan aspectos operativos, como el calendario de evaluaciones y el contacto con las personas atendidas para responder a los cuestionarios. Estas actuaciones requieren la colaboración activa de los profesionales, ya que compartir y analizar conjuntamente los resultados, identificar aprendizajes y desarrollar propuestas de mejora garantizan una evaluación integral y fomentan la implicación de los profesionales en la mejora del programa.
- » **Herramientas del programa.** Parte de las jornadas generales de formación se dedica a la comprensión y el uso optimizado de las herramientas de intervención y sistematización del programa, aspectos fundamentales tanto para la introducción de nuevas herramientas como para la actualización de las existentes, así como para garantizar que los equipos asuman su necesidad y su empleo. Son, por ejemplo, la aplicación del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD); la herramienta de análisis de casos; la introducción de datos en el cuadro de mando; la inclusión en la plataforma *online* de los documentos generados en la intervención individual; la sistematización y validación de las intervenciones grupales; el análisis de la herramienta que recoge la información de las personas detectadas con perfil de soledad y el agente que las detecta; los criterios de altas del programa, etc. El cumplimiento de los objetivos de dichas sesiones también requiere una participación activa de los profesionales a la hora de analizar conjuntamente las necesidades y las mejoras implementadas para alcanzar el aprendizaje mutuo y una mayor involucración en una mejora continua del programa que fortalezca su efectividad y su impacto.

2.3.1.2. Contenidos específicos

Para incorporar innovaciones metodológicas y conceptuales en el campo de la soledad en personas mayores, así como las sugerencias que trasladan los equipos, en cada jornada se incluye una temática tratada por un profesional especialista, ampliando así los enfoques y perspectivas del programa y de los profesionales de Siempre Acompañados.

De estas temáticas y contenidos específicos, que se van ampliando a medida que surgen nuevos aspectos o demandas, reseñamos los abordados en los últimos tres años:

- » **La historia de vida.** El objetivo es ofrecer una visión de las teorías que orientan el relato o historia de vida como una herramienta indispensable para conectar y establecer un vínculo seguro, y ofrecer una atención centrada en la persona. A través de la historia de vida se conoce, reconoce, acompaña y empodera a la persona. Elaborar la historia de vida permite ampliar la mirada de la persona más allá de la situación que presenta, al mismo tiempo que la propia persona se reconoce y se resignifica.
- » **Acompañamiento y gestión de las pérdidas.** La intención es que los profesionales comprendan los conceptos fundamentales del duelo, incluidos sus procesos, manifestaciones y etapas. Esto les facilita ofrecer un mejor apoyo en la toma de conciencia y en la gestión de la pérdida de las personas en duelo.
- » **El papel de las pérdidas, transiciones y proyectos de vida con sentido.** Este contenido pretende plantear una comprensión amplia del papel de las pérdidas y las transiciones en el ciclo vital, y el modo en que la adaptación o no adaptación a las pérdidas puede tener consecuencias en la salud mental y física de las personas, una de ellas, la soledad.
- » **Terapia de aceptación y compromiso (ACT).** Con la finalidad de potenciar la intervención en la soledad desde los principios de este enfoque, se aborda el afrontamiento de los cambios y transiciones en la vejez para permitir la comprensión y la modificación efectivas de estos procesos. Se exploran aspectos conceptuales como la salud psicológica o la importancia de los valores personales en el bienestar y se abarcan tanto el bienestar subjetivo hedónico como el bienestar psicológico eudaimónico. Además, se proporcionan herramientas y estrategias para promover una activación conductual basada en los valores que facilitan la elaboración del plan de trabajo y el seguimiento que realizan los equipos desde esta perspectiva.
- » **Factores de protección en el abordaje integral de la soledad.** Para identificar y fortalecer los elementos que contribuyen a prevenir y mitigar la soledad en las personas mayores, este apartado trata sobre los factores de protección, como la potenciación de los recursos personales, las relaciones sociales positivas o la participación en actividades significativas. Se proporcionan estrategias y herramientas prácticas para que los profesionales puedan fomentar estos factores de protección en su trabajo diario y garantizar así un enfoque integral en el abordaje de la soledad.
- » **La soledad y el vínculo: claves éticas para un acompañamiento significativo.** Se trata de dar a conocer la importancia de establecer relaciones respetuosas con las personas mayores y la necesidad de que los principios éticos fundamentales, como la dignidad, la empatía y el respeto, guíen el acompañamiento. Se exploran estrategias

para crear vínculos sólidos y de confianza que no solo mitiguen la soledad, sino que también promuevan el bienestar emocional y la conexión social valorando y potenciando la individualidad y las necesidades específicas de cada persona mayor.

- » **El sentido de la vida: del cerebro a las construcciones simbólicas.** El objetivo es exponer cómo se construye el sentido de la vida, desde los procesos cerebrales hasta las construcciones simbólicas que le otorgan significado. Se analiza el modo en que las funciones neurológicas y cognitivas contribuyen a la percepción y comprensión del sentido de la vida, y cómo se transforman esas percepciones en símbolos, narrativas y valores culturales. Además, se abordan las diversas maneras en que las personas mayores pueden encontrar y mantener un sentido de propósito y significado en sus vidas a través de conexiones sociales, actividades significativas y la reflexión sobre sus propias experiencias y valores.
- » **El envejecimiento desde una perspectiva de género.** La idea es analizar cómo influye el género en la experiencia del envejecimiento destacando las diferencias entre hombres y mujeres mayores en las necesidades, los desafíos y los recursos. Se examinan los roles de género y las expectativas sociales, así como su impacto en la salud, el bienestar y la calidad de vida en la vejez.
- » **Soledad y suicidio.** Se trata de proporcionar información sobre la conducta suicida, así como recursos prácticos básicos que ayuden a los profesionales a detectarla prestando atención a señales de alerta en los discursos y conductas, y a señales físicas y anímicas. Se intenta comprender la complejidad del suicidio, que está asociado a factores de riesgo y a múltiples causas interrelacionadas de tipo biopsicosocial que abarcan ámbitos individuales, interpersonales, comunitarios y sociales. Además, se proporcionan pautas claras sobre qué hacer y qué no hacer cuando se detectan o se intuyen algunas de estas señales o conductas con el fin de garantizar una intervención adecuada y oportuna.
- » **Intimidad, sexualidad y envejecimiento.** Para abordar la importancia de la intimidad y la sexualidad en la vida de las personas mayores, superando mitos y estereotipos negativos, se exploran las necesidades y los deseos relacionados con la sexualidad en la vejez, así como los factores que pueden influir en la satisfacción íntima y sexual, como la salud física y mental, las relaciones y el entorno social. Además, se ofrecen estrategias para que los profesionales puedan apoyar de manera adecuada y respetuosa estas áreas.
- » **Empoderamiento y liderazgo.** Con la finalidad de fortalecer las capacidades de los profesionales para asumir roles de liderazgo, se desarrollan habilidades tales como la comunicación, la motivación o la capacidad para la gestión colectiva de proyectos e iniciativas.
- » **Políticas actuales del ámbito de soledad.** Para analizar las políticas vigentes en el ámbito de la soledad, este apartado proporciona un marco de análisis crítico que facilita la comprensión de las diversas estrategias, objetivos y métodos existentes poniendo el énfasis en los aspectos que caracterizan la intervención de Siempre Acompañados, como la orientación comunitaria, la atención centrada en la persona o la perspectiva de la nueva vejez y el envejecimiento.

2.3.1.3. Dinámicas y técnicas utilizadas

En las jornadas de formación se desarrollan diversas técnicas que facilitan tanto la adquisición de conocimientos como el aprendizaje práctico y vivencial, lo que permite que los equipos adquieran competencias y habilidades para mejorar su rol profesional.

Estas técnicas incluyen el juego de rol (*role-playing*), que simula situaciones reales para mejorar el acompañamiento; el análisis de casos, que permite observar y reflexionar sobre prácticas efectivas; espacios de reflexión y exploración a través de grupos Balint (Tizón, 2005), y talleres que promueven tanto la capacidad para facilitar sesiones grupales como la participación activa y el intercambio de experiencias. Además, se emplean dinámicas grupales para fortalecer el trabajo en equipo y se ofrecen sesiones de retroalimentación constructivo para potenciar el desarrollo personal y profesional. A continuación se explican algunas de estas metodologías y técnicas.

- » **Role-playing o juego de rol.** Esta técnica, dinamizada por una persona especializada en *role-playing* y en el campo de la soledad, se utiliza para el desarrollo de habilidades en temas específicos tales como las pérdidas o las claves éticas para un acompañamiento significativo. Los miembros de los equipos representan su rol profesional en situaciones simuladas poniendo el énfasis en los vínculos cuando se interviene en soledad; por ejemplo, el primer encuentro con una persona mayor que desea obtener más información del programa o una sesión de seguimiento en la que la persona expresa que ya no le quedan ganas de vivir o que su vida no tiene sentido. Esta metodología permite a los profesionales ensayar y practicar respuestas y comportamientos en un entorno controlado. Durante las sesiones de *role-playing*, los profesionales exploran diferentes enfoques y reciben retroalimentación inmediata tanto de quien dinamiza como de sus compañeros, lo que contribuye a un aprendizaje más profundo y a una mayor confianza en la aplicación de estas habilidades en situaciones reales.
- » **Observación estructurada mediante vídeos de experiencias reales.** Técnica de visionado de vídeos de situaciones reales o simuladas para facilitar el aprendizaje visual y proporcionar referencias concretas que mejoren las habilidades profesionales. Esta técnica se utiliza, por ejemplo, para que los profesionales de los equipos observen la pasación del test de MoCA (*Montreal cognitive assessment*), que está incluido en la evaluación del programa. Tras una introducción teórica sobre el deterioro cognitivo, las evidencias y el momento de aplicarlo, se entrega a los profesionales un modelo del test para que puedan seguirlo y anotar las puntuaciones mientras observan un vídeo en el que un profesional pasa el test de MoCA a una persona mayor. Esto permite a los participantes observar de manera detallada y sistemática cómo se realiza y se puntúa la evaluación cognitiva. Posteriormente, se abre el debate para tratar las dudas y compartir enfoques. El test de MoCA (MoCA Test, s. f.) es particularmente útil en la detección temprana de problemas cognitivos leves y está diseñado para evaluar múltiples dominios cognitivos, como la memoria, la atención, las habilidades visuoespaciales, las funciones ejecutivas, el lenguaje, el pensamiento abstracto, el cálculo y la orientación. Esta herramienta se pone a disposición de los equipos para que puedan utilizarla cuando perciban que una persona podría estar experimentando deterioro cognitivo. Tras pasar el test deben informar a la persona de los resultados y recomendarle, si es necesario, que consulte a profesionales sanitarios especializados.

- » **Compartir aprendizajes.** En las jornadas de formación presenciales se promueve el intercambio y el aprendizaje entre los profesionales. Los equipos comparten sus experiencias exitosas facilitando la transferencia de conocimientos prácticos mediante una exposición estructurada en los siguientes aspectos clave: necesidad detectada, estrategias, resultados y dificultades. La metodología que generalmente se sigue es la de una exposición previa, seguida de discusiones generales o en grupo donde los participantes debaten y reflexionan sobre la experiencia y la aplicación en sus contextos de trabajo. Algunos contenidos se enfocan, por ejemplo, en estrategias exitosas de colaboración con profesionales de salud para la detección o la intervención; el diseño y la evaluación de un programa de verano; campañas informativas o de difusión con la cooperación de agentes clave del territorio; encuentros comunitarios en los que participan personas atendidas, voluntariado y entidades de la red local; la estrategia de reorganización de un grupo de acción social, etc. Esta documentación sistemática de estrategias, métodos y experiencias exitosas se convierte en un recurso valioso que otros equipos pueden utilizar y adaptar a sus propias necesidades y contextos cuando lo necesiten.
- » **Espacios de reflexión y exploración a través de grupos Balint (Tizón, 2005).** Los grupos Balint son una metodología de formación y apoyo para profesionales de la salud y el cuidado creada por el médico y psicoanalista Michael Balint. Consisten en reuniones regulares donde un pequeño grupo de profesionales discute casos de personas (en nuestro caso, en situación de soledad) desde una perspectiva emocional y relacional. En cada sesión, uno de los participantes presenta un caso de su práctica describiendo no solo los aspectos de intervención, sino también sus propias reacciones emocionales y las dinámicas relacionales involucradas. A continuación, el grupo, bajo la guía de una persona facilitadora entrenada, explora estos elementos y ofrece observaciones y reflexiones que ayudan a la persona que presenta el caso a obtener una comprensión más profunda de la situación. Esta metodología aplicada a los profesionales de Siempre Acompañados permite generar espacios de reflexión seguros y estructurados en los que pueden, por ejemplo, identificar y tener en cuenta alguno de los problemas o conflictos personales que interfieren en su trabajo de acompañamiento; compartir y analizar sus experiencias emocionales, o profundizar en la comprensión de las dinámicas relacionales presentes en su trabajo diario. Esta práctica reflexiva mejora las habilidades de comunicación y facilita el manejo de situaciones complejas al posibilitar la retroalimentación constructiva de los compañeros con la guía de una persona especialista en estos grupos, en un ambiente de apoyo mutuo y aprendizaje continuo.
- » **Talleres.** El programa de Personas Mayores de la Fundación "la Caixa" cuenta con un conjunto de talleres cuyo objetivo es facilitar que las personas mayores desarrollen un proyecto de vida que favorezca su bienestar personal. Estos talleres abordan conocimientos, estrategias, técnicas y habilidades psicoemocionales que contribuyen a construir una vida plena según los valores, deseos y necesidades de cada persona a través de las siguientes líneas:
 - **«Vivir bien, sentirse mejor».** El objetivo de este programa es proveer herramientas para que las personas sean sujetos activos de su propia historia maximizando sus capacidades y potencialidades. Los itinerarios son los siguientes:

- «*Vivir como yo quiero*». Las áreas temáticas y sesiones que integran este itinerario pretenden abordar un conjunto de contenidos que faciliten a los participantes llevar la vida que cada uno de ellos desee. Con la realización de estas sesiones se pretenden los siguientes objetivos:
 - Favorecer la cohesión grupal e identificar las actividades motivadoras que contribuyen al crecimiento personal.
 - Plantear la relevancia de ejercer el control sobre la propia vida y delegar en otras personas el desarrollo de las actividades o tareas que se consideren.
 - Aportar estrategias para la gestión y el disfrute del tiempo.
 - Debatir en torno a la toma de decisiones para la vida futura.
 - Proponer recursos para afrontar la vida en positivo.
 - Analizar la importancia de las relaciones con los demás armonizando el desarrollo propio con el de las personas allegadas.
 - Favorecer el planteamiento de nuevos objetivos de desarrollo personal «dándose permiso» para llevarlos a cabo.
- «*Vivir en positivo*». Las áreas temáticas y sesiones que integran este itinerario pretenden abordar un conjunto de recursos personales que ayuden a manejar las distintas situaciones de la vida y adaptarse a los cambios. Se aspira a promover la identificación y el reconocimiento de los aprendizajes derivados de la trayectoria vital, así como la reflexión sobre recursos y fortalezas asociados al desarrollo personal y el bienestar emocional. Se persiguen los siguientes objetivos:
 - Favorecer la cohesión grupal e identificar las capacidades para la adaptación que se desarrollan a lo largo de la vida.
 - Plantear estrategias que promuevan el bienestar emocional en la vida cotidiana, así como aquellas que contribuyan a gestionar el malestar emocional.
 - Aportar estrategias para gestionar conflictos en las relaciones interpersonales, así como para afrontar la soledad como una oportunidad de desarrollo personal.
 - Debatir en torno a fortalezas personales que promueven la conexión con el mundo y el desarrollo personal.
 - Proponer fortalezas para afrontar situaciones asociadas a las pérdidas y, muy especialmente, dotar de herramientas e instrumentos a las personas para que desarrollen con profundidad la vida que desean vivir.
 - Analizar la importancia del sentido del humor como una fortaleza ligada a una mayor perspectiva vital y a una vida emocional positiva.
- «*Vivir es descubrirme*». Las áreas temáticas y sesiones que integran este itinerario pretenden identificar y promover recursos personales que ayuden a las personas a explorar sus propios límites, crecer y desarrollarse personalmente. Así, a lo largo del itinerario se ofrecen oportunidades para reflexionar e identificar las posibilidades que proporciona la vida cotidiana para desarrollar una vida plena, prestando especial atención a los retos asociados a los límites autoimpuestos, los cambios sociales que configuran nuevas situaciones y los nuevos entornos de relación. Tienen una gran importancia en este itinerario los conceptos de vulnerabilidad (en sentido positivo), soledad, autocuidado y compromiso por llevar la vida que se desea. Se persiguen los siguientes objetivos:

- Favorecer la cohesión grupal e identificar las capacidades para la adaptación que se desarrollan a lo largo de la vida.
 - Redefinir la vulnerabilidad como una oportunidad para desarrollarse como persona.
 - Proporcionar estrategias para la búsqueda de complicidad y apoyo en el desarrollo personal.
 - Aprender a cuidarnos a nosotros mismos y cuidar a los demás reconociendo que el cuidar implica siempre actitudes que nos vinculan con los otros.
 - Reflexionar sobre los cambios asociados a las relaciones interpersonales como consecuencia del paso del tiempo y contrastar las estrategias que contribuyen a reajustarse a dichos cambios.
 - Ahondar en las diferencias de género y proceder a su readecuación.
 - Debatir en torno a las oportunidades y los riesgos que conlleva la vida en soledad.
 - Analizar las implicaciones que en las relaciones familiares y sociales comportan los cambios sociales generados en las últimas décadas.
 - Buscar el compromiso a favor de una vida mejor.
 - «*Vivir con sentido*». Esta actividad invita a realizar un viaje personal en busca de una vida mejor. Para ello se reflexiona sobre aspectos relevantes de la vida y por el camino se buscan recursos, capacidades y habilidades personales para, a pesar de las dificultades y pérdidas que acontecen en la vida, ser capaces de vivirla plenamente.
- «**Buen trato, cuestión de dignidad y de derecho**». El objetivo de este taller es sensibilizar e informar sobre los derechos de las personas mayores y empoderarlas para que vivan plenamente esta etapa de la vida.

Durante varias jornadas, los profesionales de Siempre Acompañados participan en estos talleres para experimentar en persona las propuestas metodológicas y adquirir un conocimiento práctico sobre la conducción de los mismos. Ello les permite desarrollar este tipo de trabajo grupal de manera efectiva con las personas a las que atienden, mejorando así su capacidad para facilitar sesiones que promuevan la mejora y el bienestar de los participantes.

2.3.2. Sesiones de acompañamiento

Son sesiones enfocadas en las necesidades específicas del día a día de los profesionales que incluyen la gestión de situaciones de dificultad, la mejora del uso de las herramientas y el análisis de casos prácticos.

Estas sesiones presenciales, más personalizadas y operativas, se organizan por grupos de 3 o 4 equipos conformados por cercanía territorial o necesidades similares. Al tratarse de grupos reducidos, las sesiones permiten un mayor clima de confianza y que las cuestiones abordadas en las jornadas generales se traten con más detalle y se apliquen a los contextos particulares de cada equipo. Se llevan a cabo en distintas zonas geográficas para facilitar el desplazamiento de los profesionales, con una periodicidad anual y una duración de un día o día y medio.

El equipo de la dirección científica coordina y dinamiza estas sesiones mediante diversas metodologías que favorecen la mejora de competencias y habilidades a través de sus aportaciones y de la interacción entre los profesionales. De esta manera, la metodología se estructura en distintos tipos de momentos:

- » **Reflexivos.** Exposición de cada profesional sobre sus principales fortalezas y dificultades personales y profesionales. La dirección científica facilita la sesión relacionando estas experiencias con las bases conceptuales y metodológicas del programa, así como sintetizando los aspectos claves y comunes. Algunas de las dificultades planteadas se resuelven en el momento, mientras que otras se recogen para ser tratadas en las jornadas formativas por ser de interés para todos los equipos.
- » **Dialécticos.** A lo largo de la sesión, los profesionales interactúan activamente entre ellos y con la dirección científica para generar un espacio de diálogo constructivo. Durante estas interacciones se fomenta el intercambio de experiencias y conocimientos, lo que permite a los equipos proporcionar sus propias respuestas y estrategias para afrontar las dificultades y potenciar las fortalezas identificadas. Este proceso dialéctico no solo enriquece la comprensión colectiva, sino que también promueve la cocreación de soluciones prácticas y realistas que pueden ser aplicadas en los contextos profesionales específicos.
- » **De puesta en práctica.** Basándose en las reflexiones y conclusiones alcanzadas, el grupo decide conjuntamente qué temas o aspectos específicos (como el uso de herramientas, el análisis de casos, las estrategias de detección, la evaluación de la persona, etc.) deben ser abordados de manera más profunda. Esta fase implica la aplicación práctica de los temas escogidos a través de simulaciones, análisis de casos reales o construcción conjunta de respuestas a las dificultades planteadas.

2.3.3. Sesiones de supervisión de casos

Son espacios de aprendizaje y de contraste destinados a unificar criterios y mejorar la calidad de la intervención a través de la supervisión de casos para promover el aprendizaje a partir de la experiencia y mejorar la capacidad de comunicación de los profesionales.

Son sesiones *online* coordinadas y dinamizadas por la dirección científica que cuentan con la participación de todos los equipos. Estas reuniones se llevan a cabo con una periodicidad mensual y tienen una duración de dos horas.

A medida que el programa ha evolucionado y los profesionales han adquirido mayor experiencia y desarrollo en su rol profesional, las dinámicas de estas sesiones también han cambiado. A modo de ejemplo, a continuación se detallan la metodología y la dinámica de trabajo de una sesión de supervisión de casos que incluye la presentación de un caso de éxito.

2.3.3.1. Estructura

Primera parte (1 h 15 min, aproximadamente)

Exposición, análisis y debate de un caso de dificultad desde la intervención directa con la persona. Es el espacio de supervisión propiamente dicho.

Segunda parte (45 min, aproximadamente)

Exposición y debate de un caso de éxito desde la intervención directa con la persona. Esta parte se introduce cuando el grupo de profesionales cuenta con mayor experiencia y con resultados positivos gracias a las nuevas estrategias y aprendizajes adquiridos, y promueve una mayor confianza en el grupo y en las propuestas metodológicas del programa. Puede tratarse de casos que el profesional ya expuso anteriormente en la parte de supervisión de casos, o bien de otras situaciones que no han requerido dicha sesión de supervisión.

2.3.3.2. Características

En el espacio participativo y colaborativo se promueve el aprendizaje por la experiencia.

La adquisición de conocimientos, habilidades y recursos técnicos es una experiencia individual en la que son fundamentales el compromiso y la implicación activa de los participantes.

Los casos y su exposición se plantean por parte de cada profesional, no por los equipos, en consonancia con la figura de profesional de referencia como responsable de la intervención personalizada (atención centrada en la persona).

En el espacio de supervisión se propone plantear casos que estén presentando alguna dificultad o dilema ético para el profesional con relación, entre otras, a las siguientes cuestiones:

- » La persona no cumple con los compromisos acordados.
- » Casos cronificados.
- » Dificultad para dar el alta.
- » El profesional siente que «ha agotado» sus recursos.
- » Situaciones complejas: maltrato, alta dependencia, duelo, no reconocimiento de la dificultad...

El espacio de supervisión se organiza a través de diferentes roles:

- » **Presentador/a.** Profesional que expone el caso siguiendo la estructura propuesta por la dirección científica.
- » **Grupo reflexivo.** Grupo reducido de siete u ocho personas que discuten sobre el caso presentado. El grupo actúa como un equipo consultor, simulando una sesión de trabajo para mejorar la intervención o el relato del caso.
- » **Grupo general.** Todos los participantes hacen aportaciones para complementar lo discutido hasta el momento.

El espacio de exposición de casos de éxito tiene el objetivo de compartir prácticas y estrategias efectivas que otros miembros de los equipos pueden adaptar a sus propias circunstancias.

En la exposición de casos de éxito se prescinde del grupo reflexivo.

2.3.3.3. Desarrollo

Inicio de sesión

- » La persona de la dirección científica que dinamiza la sesión da la bienvenida.
- » A continuación presenta a los profesionales que expondrán los casos (de supervisión y de éxito).
- » Facilita la conformación del grupo reflexivo procurando que a lo largo de las distintas sesiones participen diferentes personas.
- » Pide al resto de las personas que apaguen la cámara, mantengan una escucha activa y anoten dudas o impresiones.

Primera parte

- » El presentador expone el caso de supervisión mediante el siguiente esquema:
 - Historia de vida, aspectos más relevantes.
 - Análisis centrado en los factores de riesgo y las variables moduladoras.
 - Objetivos que se pretenden conseguir.
 - Plan de trabajo asociado.
 - Dudas o dificultades.
- » El grupo reflexivo, en rondas de preguntas que conduce la persona que dinamiza la sesión, aborda primero las dudas sobre los aspectos expuestos que no le han quedado claros, lo que le ha llamado la atención o lo que ha echado de menos.
A continuación aporta sugerencias que refuercen o amplíen la visión de la intervención o que traten de resolver las dudas planteadas por el profesional en su exposición.
- » El resto de los participantes abren la cámara y se amplía el debate a todos los participantes para que complementen o enriquezcan las aportaciones generadas hasta el momento, orientándolos a los aprendizajes y haciendo asociaciones con las teorías, metodologías y herramientas aportadas por el programa.
- » La dirección científica aporta las conclusiones, selecciona a la persona que presentará el caso que se supervisará en la siguiente sesión y cierra la primera parte.

Segunda parte

El presentador expone el caso de éxito mediante el siguiente esquema:

- » Historia de vida, aspectos más relevantes.
- » Aspectos destacables de los factores de riesgo y las variables moduladoras.
- » Objetivos que se pretendían conseguir.
- » Plan de trabajo asociado, herramientas utilizadas y evolución de la persona.
- » Logros y resultados.

La persona que dinamiza la sesión abre el debate para recoger aportaciones e ideas que se puedan aplicar a otros casos en los que se está interviniendo, aprendizajes, asociaciones con las teorías, metodologías y herramientas aportadas por el programa, etc.

La dirección científica aporta las conclusiones y selecciona a la persona que presentará el caso en la siguiente sesión.

Cierre de la sesión

Se da paso a los agradecimientos, el cierre de la sesión y la despedida, y se recuerda la fecha de la siguiente sesión.

2.3.4. Sesiones de mejora de herramientas

Son sesiones dirigidas a analizar dudas, dificultades e inquietudes —tanto cuestiones puntuales como abordajes más amplios— que los profesionales tienen con las personas participantes en el programa, para plantear posibles explicaciones (análisis funcional) y estrategias y técnicas para abordar situaciones concretas. Todo ello, desde los principios del enfoque cognitivo-conductual y la terapia de aceptación y compromiso, incluidas las estrategias de entrevista motivacional.

Son sesiones *online*, coordinadas por la dirección científica y dinamizadas por una persona especializada en soledad y en los enfoques planteados. Se organizan por grupos de tres o cuatro equipos, en sesiones trimestrales y con una duración de dos horas por sesión.

A continuación se expone un ejemplo de la organización de las sesiones de mejora de herramientas durante un año.

2.3.4.1. Temáticas

Tras trabajar previamente con los equipos y analizar la dirección científica sus demandas y necesidades a la hora de abordar los casos, para las sesiones de mejora de herramientas dentro del plan de formación del año se escogen las siguientes temáticas (a modo de ejemplo):

- » Dificultades relacionadas con la adaptación a cambios, transiciones y pérdidas asociadas a procesos de desactivación conductual.
- » Dificultades relacionadas con el manejo de conflictos o problemas familiares e interpersonales asociados a diferentes escenarios, en particular, dificultades para seguir el curso de la acción comprometida con sus propios valores cuando estos entran en conflicto con los de sus familiares.

2.3.4.2. Estructura

Cada temática se trabaja en dos sesiones.

Sesión 1

- » Parte 1. Centrada en la adaptación a cambios y pérdidas.
- » Parte 2. Seguimiento de la sesión centrada en la adaptación a cambios y pérdidas.

Sesión 2

- » Parte 1. Centrada en el manejo de conflictos o dificultades interpersonales o familiares.
- » Parte 2. Seguimiento de la sesión de manejo de conflictos o dificultades interpersonales o familiares.

2.3.4.3. Desarrollo

Cada tema se trabaja en dos sesiones. La primera es de exposición del caso y presentación de herramientas de trabajo, y la segunda es de seguimiento del caso presentado y de las herramientas utilizadas.

Sesión 1

- » Una semana antes de la sesión, el equipo envía a la persona facilitadora el caso que se va a trabajar.
- » En la sesión se trabajan uno a uno los casos enviados de la siguiente manera:
 - El equipo hace un resumen y presenta las dificultades.
 - La persona que facilita la sesión aporta su visión y las herramientas basadas en la terapia de aceptación y compromiso que podrían ayudar a la persona.
 - El resto del grupo efectúa aportaciones sobre el caso o las herramientas.
- » Posteriormente a la sesión, la persona facilitadora envía un resumen de las herramientas trabajadas en la sesión.

Sesión 2

- » El equipo presenta la evolución del caso y el uso de las herramientas.
- » Se abre la posibilidad de comentar otras situaciones donde se ha incorporado el conocimiento adquirido en la primera sesión.

2.3.4.4. Herramientas

Algunas de las herramientas que se trabajan en las sesiones son las siguientes: aceptación; activación conductual; autoconocimiento y empatía; autocuidado; autoestima; confianza; distimia, preocupación o estado de ánimo bajo; conocimiento y regulación de las emociones; entrevista y habilidades para acompañar, la entrevista motivacional; habilidades sociales y comunicación; pensamientos, anclaje en la mirada negativa del mundo; solución de problemas; victimismo, y otros temas específicos.



3.

EL ROL DEL VOLUNTARIADO Y SU FORMACIÓN

3.1. RED DE RELACIONES Y APOYO SOCIAL

Como se ha mencionado en capítulos anteriores, una intervención más integrada y conectada con el contexto de vida de las personas a las que atiende Siempre Acompañados se promueve mediante el impulso de diferentes situaciones de compromiso de recursos y servicios de la comunidad, así como mediante la mejora o el reforzamiento de la red social y el apoyo social de las personas atendidas.

Esta red y este apoyo social, circunscritos en lo que Fantova (2021) denomina *red de relaciones primarias y secundarias*, esto es, relaciones de las personas con la familia, las amistades, la vecindad, etc. —reflejadas en la tabla y el gráfico siguientes—, son fundamentales para todas las personas y en especial para las personas que sufren soledad.

Tabla 1. Red de relaciones y apoyo social

Relaciones primarias

1. Vínculos familiares o similares fuertes, con convivencia en el mismo domicilio
2. Vínculos familiares, de amistad o similares fuertes (por disponibilidad efectiva para el apoyo recíproco) con notable proximidad, intensidad o frecuencia

Relaciones secundarias

3. Relaciones mediadas por organizaciones formalizadas públicas, privadas o solidarias, con proximidad, intensidad o frecuencia considerables y cierto grado de primarización (confianza, afecto, reciprocidad)
4. Relaciones familiares, de amistad o de buena vecindad con un grado medio de compromiso, proximidad, intensidad, frecuencia y disponibilidad
5. Relaciones débiles de reconocimiento, personas conocidas o personas a las que se saluda

Red social

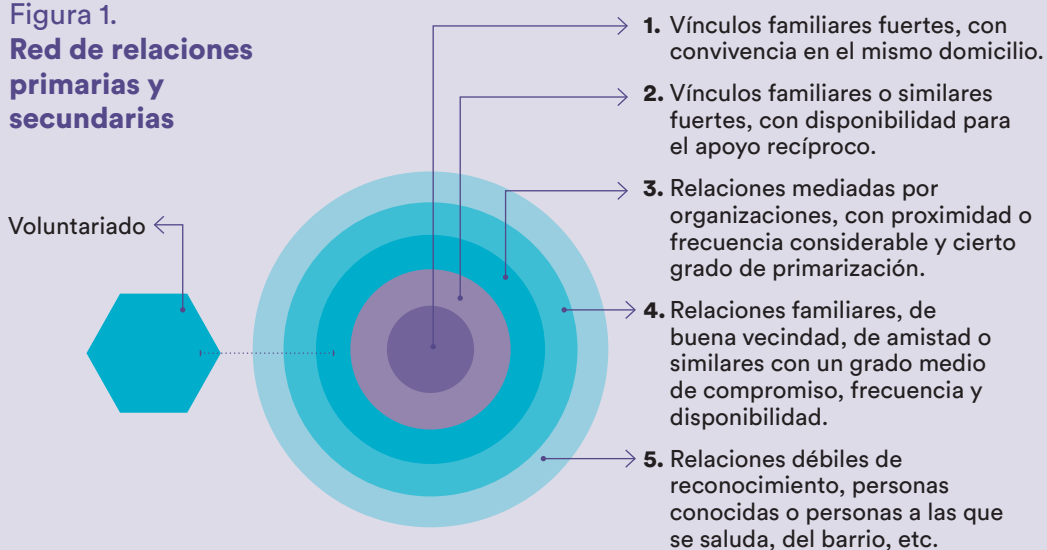
- Red familiar o similar fuerte, de la cual la intervención de Siempre Acompañados debe considerar el tamaño y la frecuencia de contactos, además de la cercanía afectiva y la confianza para recibir apoyo en caso de necesitarlo

Apoyo social

- Red de amistades, voluntariado, vecindad, etc., en la cual hay relaciones con diferentes grados de proximidad, frecuencia e intensidad, y que Siempre Acompañados trata de articular mediante diversos mecanismos para que preste apoyo emocional, instrumental, informacional o de *engagement* cuando la persona lo necesite

Fuente: Elaboración propia a partir de Fantova (2021) y del cap. 2, ap. 1.4, p. 56.

Figura 1.
Red de relaciones primarias y secundarias



Fuente: Elaboración propia a partir de Fantova (2021) y del cap. 2, ap. 1.4, p. 56.

Esta red de relaciones primarias y secundarias, aplicada a la intervención en soledad que realiza el programa, está estrechamente asociada a tipos de relaciones fundamentales tanto para el bienestar de la persona como para afrontar la soledad (red social, apoyo social y *engagement*) a los que hacemos referencia en el capítulo del modelo de intervención (véase cap. 2, ap. 1.4, p. 56).

De manera más concreta, podemos ejemplificar esta aplicación a través de los siguientes supuestos:

- » **Red social → relaciones primarias (1-2)**. Si la persona lo necesita, lo desea y se dan las circunstancias, el equipo de Siempre Acompañados interviene de manera más personalizada en esta red con la que la persona tiene mayor cercanía afectiva y confianza, aspectos estos muy valiosos para favorecer su compromiso con su proceso de empoderamiento y autonomía. Por ejemplo, con familiares como hijos, sobrinos o hermanos, la pareja o amistades muy cercanas con quienes la persona mantiene vínculos más o menos estables y de confianza, el equipo de Siempre Acompañados trata de trabajar de manera individualizada para buscar apoyos o para orientar o reforzar estas relaciones. Esta labor, centrada en la persona que se siente sola, puede ser muy diferente dependiendo de los factores de riesgo individuales y sociales, y de sus dimensiones, así como de las variables moduladoras y mediadoras que se estén trabajando en cada etapa del proceso personal. De esta manera, el apoyo puede consistir en reconocer y revalorizar los pasos y las decisiones que la persona va tomando; acompañarla —o mejor no acompañarla— a una actividad; prestar apoyo en un determinado objetivo que a la persona le está resultando difícil conseguir; establecer pautas de llamadas o visitas, etc.
- » **Apoyo social → relaciones secundarias, con mayor proximidad o frecuencia y cierto grado de primarización (3)**. La mejora o el fomento de este tipo de relaciones, destinadas a que la persona cuente con mayor apoyo social o a que amplíe su participación y adquiera mayor compromiso con los miembros de su red social, se canaliza en el programa a través de:
 - La generación de espacios y momentos de encuentro que favorezcan las relaciones significativas y un vínculo con otras personas a través del cual la persona pueda percibir dicho apoyo.
 - La conexión con otras personas o con proyectos a través de actividades formales e informales para promover el *engagement*.
 - El apoyo brindado por personas voluntarias formadas y que se presta con la supervisión del equipo de Siempre Acompañados en determinadas situaciones individuales y cotidianas que viven las personas; en los espacios de encuentro; en iniciativas que se ponen en marcha para prevenir y responder a las situaciones de vulnerabilidad; en acciones de sensibilización; en la detección.
- » **Apoyo social → relaciones secundarias con proximidad o frecuencia media (4) o débil (5)**. El fomento de este tipo de relaciones en el programa se canaliza mediante la implicación o colaboración de los recursos comunitarios, o bien mediante la sensibilización; por ejemplo, creando condiciones y promoviendo el interés para que se lleven a cabo acciones o proyectos que posibiliten que las personas mayores sean agentes

activos de su comunidad; colaborando con farmacias y comercios de proximidad en la detección de personas que pueden sentirse solas; llevando a cabo campañas locales de difusión y concienciación sobre la importancia de las relaciones sociales; desarrollando acciones que den a conocer los sentimientos de vacío, desconexión o frustración que provoca la soledad cuando se llega a la etapa de la vejez y la necesidad de prestar apoyo y abordar esas situaciones de manera colectiva; etc.

Este marco descrito sobre las diferentes perspectivas y mecanismos para reforzar la red social o buscar mayor apoyo social con el fin de prevenir o abordar las distintas situaciones de soledad nos permite profundizar y definir en qué consiste la labor de las personas voluntarias, sus razones y qué requieren para apoyar la intervención que realiza el equipo durante el proceso de empoderamiento y autonomía de las personas de su comunidad que sufren soledad.

3.2. CARACTERÍSTICAS Y REQUISITOS DEL VOLUNTARIADO

Si centramos nuestra atención en la labor del voluntariado para brindar apoyo social a las personas que se sienten solas y lo precisan, podemos caracterizar o definir la acción voluntaria de Siempre Acompañados de la siguiente manera:

«Es el apoyo que, a través de organizaciones o asociaciones locales, prestan miembros que forman parte del entorno de quienes reciben atención, dado su interés por contribuir a las respuestas a las situaciones de soledad de las personas mayores de su comunidad. Es un apoyo que brinda oportunidades para establecer relaciones recíprocas de acompañamiento mutuo y para el crecimiento y el desarrollo personal de ambas partes. También es una oportunidad para la comunidad de referencia porque se basa en un compromiso social que contribuye a revalorizar y reforzar el entramado comunitario y la acción colectiva ligada a la construcción de una sociedad más justa y solidaria».

En este sentido, Aranguren *et al.* (2012) argumentan que el compromiso social del voluntariado se centra en una serie de valores que le confieren un carácter singular. Entre los valores citados por dichos autores y en consonancia con la labor voluntaria que promueve Siempre Acompañados, apuntamos los siguientes:

- » **Crecimiento personal.** El compromiso con los demás y el crecimiento personal van de la mano, ya que acompañar situaciones de soledad es dar y recibir apoyo. Además, implicarnos en la vida de los demás constituye una de las grandes fuentes de sentido, entre otras cuestiones porque nos ayuda a descubrir nuevos recursos personales y capacidades desconocidas, y todo ello conforma aprendizajes vitales que permiten alcanzar una madurez personal y una mejora como ser humano.
- » **Centralidad de la persona.** Este valor se configura imprescindible para resituar el trabajo del voluntariado desde una clave de personalización. El centro no está en la tarea que debe realizar la persona voluntaria, sino en las personas mismas: la persona que acompaña y la persona acompañada, un eje sobre el que gravita buena parte de la labor complementaria que realiza el voluntariado en Siempre Acompañados, así como la gestión y organización de dicho voluntariado.

» **Participación y ciudadanía.** La acción voluntaria también está ligada a la participación y al ejercicio de la ciudadanía, valores que el programa promueve. La persona voluntaria en Siempre Acompañados es y forma parte de una acción colectiva que trata de incidir en las situaciones de soledad que padecen personas de su comunidad para mejorarlas, un acto que muestra la implicación y el sentimiento de pertenencia. Además, la persona voluntaria participa y se incorpora activamente en asuntos que le afectan como ciudadana, que siente como propios o que al menos no le son ajenos.

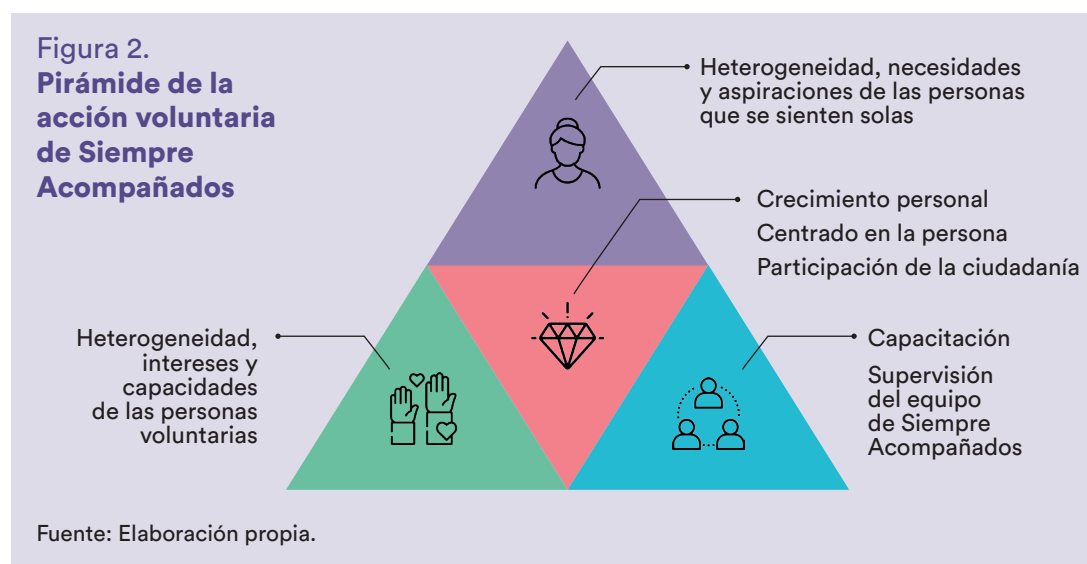
Además de estos valores, dado que el apoyo social es un tipo específico de relación muy relevante, especialmente cuando vivimos momentos de vulnerabilidad en los que necesitamos ayuda, en el programa Siempre Acompañados consideramos que es preciso incorporar dos ejes esenciales en este apoyo voluntario:

1. La capacitación de las personas voluntarias,
2. La supervisión profesional.

Estos dos ejes nos aseguran que el deseo de acompañar sea «completado» por personas que posean herramientas, competencias y recursos basados en una comprensión profunda de lo que significa la soledad.

En otras palabras: las personas voluntarias, para realizar una labor de apoyo que exige más que la mera compañía, requieren comprender la complejidad y los matices de la soledad, tanto para su propio desarrollo personal como para el de la persona acompañada. Ello también nos indica que la labor voluntaria debe gestionarse y organizarse en torno a las necesidades, las aspiraciones y la heterogeneidad de las personas que se sienten solas y de las voluntarias (Fundación "la Caixa", 2021).

Este marco de valores y relaciones recíprocas, los ejes de capacitación y su supervisión profesional, así como la heterogeneidad y diversidad de intereses de las personas acompañadas y de las voluntarias, conforman la matriz y la pirámide de la acción voluntaria de Siempre Acompañados que se muestran en los gráficos siguientes.

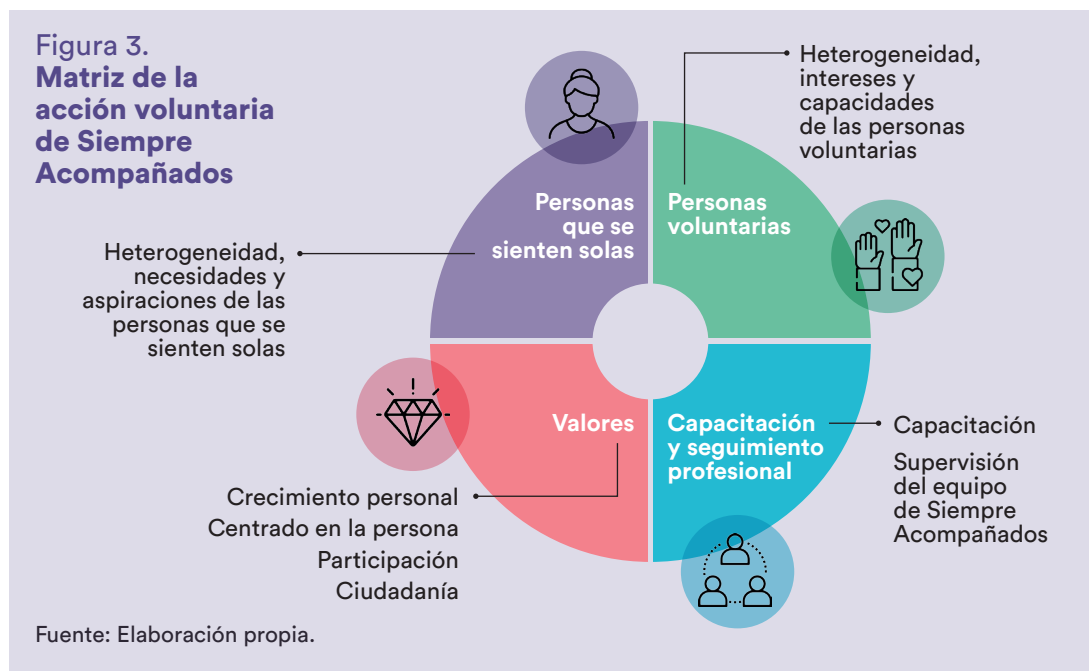


La pirámide de la acción voluntaria del Siempre Acompañados representa la interrelación entre los diferentes elementos que la componen. En la base de la pirámide se encuentran el voluntariado, la capacitación y el seguimiento profesional proporcionado por el equipo de Siempre Acompañados. Estos componentes son esenciales para construir una base sólida de apoyo y desarrollo continuo.

En el centro de la pirámide, se destacan los valores que guían las acciones y relaciones: crecimiento personal, enfoque centrado en la persona y participación activa como ciudadanía. Estos valores actúan como el núcleo que une y da sentido a la acción voluntaria del programa.

En la parte superior de la pirámide, se sitúan las personas que se sienten solas, el foco principal de todas las acciones. Estas personas son heterogéneas, con diversas necesidades y aspiraciones, y el objetivo del programa es responder a estas diferencias de manera efectiva y personalizada con apoyo social.

Así, la pirámide refleja un modelo de acción voluntaria que busca empoderar a las personas mayores para que participen activamente en su comunidad y mantengan su autonomía y dignidad. La interacción entre el voluntariado capacitado y las personas acompañadas, mediada por valores sólidos y supervisión profesional, crea un entorno donde se fomenta el bienestar emocional y social.



La matriz de la acción voluntaria de Siempre Acompañados presenta una visión integradora de sus componentes esenciales y cómo estos interactúan para abordar la soledad. Los ejes de la matriz reflejan, por un lado, la heterogeneidad de necesidades y aspiraciones de las personas que se sienten solas, y por otro, la diversidad de intereses y capacidades de las personas voluntarias.

En esta matriz, la capacitación y supervisión profesional son elementos que aseguran que las personas voluntarias estén bien preparadas y apoyadas para ofrecer un acompañamiento efectivo, actuando como conector para mantener la cohesión y efectividad del programa.

En el otro eje de la matriz se encuentran los valores fundamentales de la acción voluntaria del programa: el crecimiento personal, el enfoque centrado en la persona, la participación y la consideración de ciudadanía (derechos). Estos valores no solo guían las acciones y relaciones, sino que también reflejan el compromiso con el empoderamiento de las personas mayores y la promoción de su autonomía.

La matriz muestra cómo cada componente de la acción voluntaria está interrelacionado para crear un entorno de apoyo integral, destacando la importancia de una intervención holística y personalizada.

3.3. ORGANIZACIÓN DE LA ACCIÓN VOLUNTARIA

La articulación entre necesidades, aspiraciones y capacidades de las personas que se sienten solas y del voluntariado es posible gracias a que el programa contempla un enfoque personalizado para buscar apoyo social considerando las diferentes áreas de intervención (individual, comunitaria y sensibilización) y los dos aspectos esenciales que definen el modelo (empoderar y acompañar). De esta manera, las diferentes posibilidades que se brindan para desarrollar la acción voluntaria se sintetizan en las siguientes:

- » **Apoyar el plan de acción de la persona.** La labor voluntaria consiste en facilitar la ejecución de los objetivos en aquellas situaciones en que la persona requiera un soporte adicional y con una temporalidad definida, tras una formación muy específica de la persona voluntaria y siguiendo las indicaciones del profesional. Un ejemplo es el acompañamiento en la asistencia a un espacio de encuentro o a un taller grupal durante varias sesiones para trabajar la seguridad de la persona; tiene una finalidad concreta, pactada de antemano y supervisada por el equipo.
- » **Favorecer la interacción social y comunitaria.** La labor de la persona voluntaria consiste en apoyar iniciativas cuya finalidad es crear entornos seguros que favorezcan las relaciones interpersonales y fortalezcan los lazos comunitarios, ayudando o complementando la labor del equipo en la dinamización de los espacios de encuentro e interacción, así como en talleres, paseos, etc.
- » **Promover la sensibilización y la difusión.** En este caso, la labor de la persona voluntaria es apoyar acciones locales promovidas por el equipo de Siempre Acompañados o la red de agentes locales y dirigidas a la detección de personas en situación de soledad y a la sensibilización, información y difusión de las temáticas escogidas, como por ejemplo el Día de las Personas Mayores, la difusión del Programa de Verano, etc.

Para llevar a cabo esta labor de apoyo de las personas voluntarias es preciso conocer y tener en cuenta sus motivaciones y su disponibilidad, realizar el seguimiento y la supervisión por parte del equipo mediante un trabajo estrecho con las organizaciones de las que dependen y llevar a cabo una formación específica y continua. A continuación trataremos cada uno de estos aspectos.

3.3.1. Perfil y seguimiento del voluntariado

La experiencia durante todos estos años nos ha mostrado que el voluntariado que participa en Siempre Acompañados es muy heterogéneo en cuanto a edad, género, disponibilidad e intereses, y que estos factores inciden en la fluctuación de su grado de compromiso. Todo ello nos lleva a articular la acción voluntaria mediante diferentes oportunidades que contemplen aspectos tales como los siguientes:

» **Intereses y flexibilidad horaria.** Es preciso considerar la disponibilidad de horarios y los tipos de tareas para acomodar tiempos y necesidades, ya que no es lo mismo, por ejemplo, una persona joven y estudiante que solo tiene disponibilidad durante el periodo estival y cuyo interés se centra en la sensibilización, que una persona que ha sido atendida por el programa, dispone de tiempo y desea contribuir apoyando a otras que se encuentran en situación de soledad.

» **Compromiso y estabilidad.** Los diferentes intereses y la disponibilidad de las personas voluntarias hacen que los grados de compromiso y estabilidad fluctúen. Por esa razón es necesario identificar el grado de compromiso real y las posibilidades de estabilidad de la labor voluntaria antes de llevar a cabo una articulación entre estos factores y las distintas necesidades (personas que requerirán apoyo a través de una vinculación estrecha y un alto grado de confianza, y otras que requerirán una vinculación puntual o menor grado de compromiso).

Solo a modo de ejemplo: habrá personas que deseen desarrollar su labor voluntaria para complementar su formación o experiencia profesional, y otras cuyo interés es aportar su tiempo y conocimientos en los espacios de encuentro. Para integrar estos tipos de apoyo será preciso: *a)* preparar los contenidos conjuntamente; *b)* determinar qué formación previa requieren, y *c)* articular todo ello con los tiempos, necesidades y expectativas de las personas a las que atiende el programa.

» **Recursos personales.** Además de los diferentes grados de compromiso, la disponibilidad o la flexibilidad, un aspecto esencial son los recursos personales con los que cuenta quien desea apoyar al programa Siempre Acompañados mediante la acción voluntaria. Nos referimos a las habilidades, actitudes, conocimientos sobre soledad, etc., que se necesitan para realizar con garantías la labor de acompañamiento. En su mayoría, estos aspectos pueden adquirirse a través del plan de formación, aunque los contenidos e itinerarios no serán los mismos para alguien que apoye de manera puntual una acción de sensibilización que para alguien que desea acompañar en todo lo relacionado con el plan de acción.

Otro de los elementos que es preciso considerar para que la labor voluntaria se realice con garantías es el trabajo que debe desarrollar el equipo de Siempre Acompañados para mantener relaciones de colaboración con las organizaciones de voluntariado existentes en la comunidad o, en el caso de que las personas voluntarias provengan de la misma entidad que gestiona el programa, su estrecha cooperación con los departamentos que corresponda.

Esta colaboración interinstitucional e intrainstitucional es preciso tenerla en consideración, ya que la formación, la supervisión de las distintas labores que desarrolla el voluntariado, los permisos relacionados con la LOPD, la garantía de que se cuenta con la cobertura de responsabilidad civil o los medios necesarios, la organización de horarios y tareas, etc., exigen una comunicación efectiva con dichas organizaciones y con las personas voluntarias para mantenerlas informadas y comprometidas, así como para responder a las necesidades y expectativas de todas las partes.

3.3.2. Formación del voluntariado

La voluntad de acompañar a personas que padecen soledad es una oportunidad de establecer una relación de ayuda mutua y cuidados recíprocos, a la vez que una oportunidad para el crecimiento y el desarrollo personal. Este deseo de ayudar y acompañar a personas necesita a individuos empoderados que posean recursos, herramientas y competencias para que su trabajo sea valioso.

De la doble mirada (la persona que acompaña y la acompañada) y de las distintas perspectivas o posibilidades de la acción voluntaria se derivan los siguientes objetivos del plan de formación del voluntariado de Siempre Acompañados y del seguimiento de su labor por parte de los profesionales del equipo:

- » Comprender el fenómeno de la soledad y conocer sus consecuencias en el día a día de las personas que la padecen.
- » Saber detectar los diferentes tipos y situaciones de soledad.
- » Ser capaces de cocrear junto con el equipo de Siempre Acompañados respuestas personalizadas según las circunstancias de las personas o los grupos en situación de soledad.
- » Empoderar tanto a las personas voluntarias como a las que padecen soledad para que puedan acompañar y gestionar mejor su propia soledad.
- » Establecer entre los voluntarios y las personas que padecen soledad relaciones de acompañamiento mutuo.

Para la consecución de cada uno de estos objetivos se ha diseñado una serie de bloques temáticos que contienen aspectos fundamentales para la comprensión del fenómeno complejo de la soledad, el empoderamiento para la gestión de la propia soledad y los conocimientos para saber acompañar a las personas que padecen soledad.

A modo de ejemplo, se presentan los contenidos básicos del plan de formación junto con otros contenidos transversales y complementarios, además de una sesión tipo, todo ello incluido en el *Manual de formación para personas voluntarias* (Fundación "la Caixa", 2021).

No obstante, este plan de formación de carácter grupal está previsto para un apoyo con alto grado de compromiso y estabilidad, por lo que la dirección científica del programa, en colaboración con los equipos de Siempre Acompañados, está trabajando actualmente en una formación básica uniforme, complementada con módulos específicos que sustenten y garanticen los diferentes tipos de apoyo que pueden realizar las personas voluntarias en Siempre Acompañados.

3.3.2.1. Plan de formación para personas voluntarias

3.3.2.1.1. Contenidos básicos y transversales del plan de formación

Los principales contenidos que se recogen en el plan de formación dirigido al voluntariado de Siempre Acompañados giran en torno a los cinco ejes siguientes:

- A. Toma de conciencia.** Se aborda la relevancia de las relaciones sociales y cómo influyen en la experiencia de la soledad, destacando sus componentes y variables. Se exploran los diversos sentimientos asociados a la soledad, sus causas y tipos, así como las consecuencias que puede tener en la salud y el bienestar. Se describen los distintos modos de afrontar la soledad, tanto individuales como sociales, y se analizan los estereotipos, prejuicios y factores culturales que pueden afectar la percepción de la soledad y su manejo. Además, se plantea la influencia del ciclo vital en el funcionamiento social y se aclara la diferencia entre soledad y aislamiento, destacando la importancia de una comprensión profunda para la adecuada gestión de estas experiencias.
- B. Detección de signos de soledad.** Se trata de identificar las señales que indican la presencia de soledad en una persona. Se analizan los signos comunes de la soledad y el modo en que, a menudo, las personas intentan ocultarla. Además, se proporcionan preguntas clave que pueden ayudar a detectar la soledad en otros y en uno mismo. Por último, se enfatiza la importancia del reconocimiento personal de la propia soledad como primer paso para abordarla y gestionarla de manera efectiva.
- C. Capacidad para responder.** Se analiza la importancia de desarrollar habilidades de comunicación efectivas para interactuar y apoyar a personas en situación de soledad, destacando el valor del codiseño entre el voluntariado y los profesionales del equipo para que las distintas intervenciones se complementen. Se enfatiza la capacidad de proponer ideas y convencer a otros sobre su viabilidad y beneficio, y se fomenta la creación de actividades innovadoras que respondan de manera creativa y efectiva a las necesidades detectadas.
- D. Relación de acompañamiento.** Se explora la naturaleza y la dinámica de la relación entre la persona voluntaria y la persona acompañada. Se subraya la empatía como herramienta fundamental para el acompañamiento efectivo y cómo facilita esta la protección emocional de la persona acompañada. Se describen las funciones esenciales del voluntariado, así como la importancia de establecer y respetar los límites para mantener una relación saludable y efectiva. Además, se identifican los «enemigos» de la relación de acompañamiento, es decir, aquellos factores que pueden deteriorar o impedir el desarrollo de un vínculo de apoyo y confianza.
- E. Empoderamiento.** Se centra en la interrelación entre emociones y soledad invitando a reflexionar sobre los sentimientos personales asociados a la soledad. Se propone ver la soledad como una oportunidad para el crecimiento personal y se proporcionan herramientas para ello. Además, se enfatiza la importancia de establecer objetivos personales claros y de elaborar una planificación adecuada para alcanzarlos. En este contenido también se abordan los claroscuros entre pensamientos y sentimientos para ayudar a entender y armonizar las discrepancias que pueden surgir entre lo que pensamos y lo que sentimos en relación con la soledad.

Figura 4. Principales contenidos del plan de formación del voluntariado de Siempre Acompañados

<p>A Toma de conciencia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La importancia de las relaciones sociales 2. Componentes y variables de la soledad 3. Sentimientos, causas y tipos de soledad 4. Consecuencias de la soledad 5. Tipos de afrontamientos 6. Estereotipos sociales, prejuicios propios y factores culturales 7. Ciclo vital y funcionamiento social 8. Diferencia entre soledad y aislamiento
<p>B Detección de signos de soledad</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Signos de soledad 2. Ocultación de la soledad 3. Preguntas para detectar la soledad 4. Reconocimiento de mi soledad
<p>C Capacidad para responder</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Habilidades de comunicación 2. Codiseño entre persona voluntaria y profesional del equipo de Siempre Acompañados 3. Proponer y convencer 4. Diseño de actividades innovadoras
<p>D Relación de acompañamiento</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La relación de acompañamiento 2. La empatía, herramienta de acompañamiento 3. Protección emocional 4. Función de la persona voluntaria acompañante 5. Límites de la persona voluntaria acompañante 6. Enemigos de la relación de acompañamiento
<p>E Empoderamiento</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emociones y soledad 2. Qué siento en relación con mi soledad 3. La soledad como oportunidad de crecimiento personal: herramientas 4. Objetivos personales 5. Planificación 6. Claroscuros entre lo que pienso y lo que siento

Fuente: *Manual de formación para personas voluntarias* (2021).

Además de estos contenidos principales, existen otros contenidos transversales y complementarios:

- » **Calidad de vida.** Se abordan las distintas dimensiones que la componen y sus interrelaciones, destacando la forma en que estos aspectos se influyen mutuamente para conformar el bienestar integral de una persona.
- » **Necesidades psicosociales básicas.** Se enfatiza la importancia de la comunicación, la recreación y la diversión, de sentirse útil, mantenerse actualizado y recibir un trato integral y digno para el bienestar psicosocial.
- » **Ciclo vital.** Se utiliza la «metáfora de la vela» para ilustrar las distintas etapas de la vida y cómo contribuye cada fase al desarrollo y el crecimiento personal.

- » **Curso vital e interdependencia.** Se analiza cómo nos influyen a lo largo de la vida los contextos cambiantes, la interrelación e interdependencia con el entorno, la sociedad de la información y el edadismo.
- » **Vivir a tres tiempos.** Se destaca la importancia de equilibrar el tiempo dedicado a uno mismo, el tiempo compartido con los demás y el tiempo dedicado a los demás para alcanzar un bienestar integral.

Tabla 2. **Otros contenidos transversales y complementarios**

<ul style="list-style-type: none"> ● CALIDAD DE VIDA <ul style="list-style-type: none"> · Dimensiones · Interrelaciones 	<ul style="list-style-type: none"> ● CURSO VITAL E INTERDEPENDENCIA <ul style="list-style-type: none"> · Contextos cambiantes · Interrelación e interdependencia con el entorno · Sociedad de la información · Edadismo
<ul style="list-style-type: none"> ● NECESIDADES PSICOSOCIALES BÁSICAS <ul style="list-style-type: none"> · Comunicación · Sentirse útil · Recreación y diversión · Actualizarse · Trato integral y digno 	<ul style="list-style-type: none"> ● VIVIR A TRES TIEMPOS <ul style="list-style-type: none"> · Un tiempo para mí · Un tiempo con los demás · Un tiempo para los demás
<ul style="list-style-type: none"> ● CICLO VITAL <ul style="list-style-type: none"> · La «metáfora de la vela» 	

Fuente: *Manual de formación para personas voluntarias (2021)*.

3.3.2.1.2. Sesiones del plan de formación

El plan de formación consta de nueve sesiones escalonadas donde, mediante fases estructuradas, se abordan conceptos básicos y transversales. Utilizando fichas temáticas, dinámicas grupales y diversas herramientas, se garantiza la concreción de los objetivos y las áreas de trabajo, así como la síntesis de las ideas clave. Cada sesión concluye con deseos de una buena continuación de semana y despedidas personalizadas para cada participante. Las nueve sesiones son las siguientes:

- » **La importancia de las relaciones sociales.** Esta sesión se enfoca en comprender el valor fundamental de las relaciones sociales para la salud y el bienestar personal.
- » **Desentrañando la soledad.** En esta sesión se aborda la comprensión profunda de la soledad desde diversas perspectivas teóricas y prácticas.
- » **Reconociendo la soledad.** La sesión se centra en que los participantes tomen conciencia de las consecuencias negativas de la soledad en la salud, aprendan a detectar signos de soledad tanto en ellos mismos como en las personas a las que acompañan, y neutralicen prejuicios y estereotipos sobre la soledad basándose en la evidencia científica.

- » **Sentir la soledad.** Se trata de ayudar a las personas voluntarias a reconocer y empatizar con los sentimientos de soledad, tanto en ellas mismas como en las personas a las que acompañan, explorando cómo se experimenta la soledad en el ámbito emocional.
- » **Nos fortalecemos emocionalmente para vivir momentos desagradables.** Esta sesión proporciona herramientas y estrategias cognitivas para que las personas voluntarias puedan protegerse y manejar sus emociones en situaciones difíciles y emocionalmente dolorosas.
- » **Afrontamos la soledad.** Se enseñan diferentes estrategias de afrontamiento para gestionar la soledad, incluidos casos prácticos y actividades de autoconocimiento.
- » **Acompañamos a personas que se sienten solas.** Las personas voluntarias aprenden sobre la relación de acompañamiento enfatizando en la empatía, la confianza y los límites adecuados a su rol.
- » **Nos empoderamos para nuestra propia soledad.** Esta sesión se centra en el empoderamiento personal para ayudar a las personas voluntarias a establecer y alcanzar sus objetivos personales y manejar así su propia soledad.
- » **Las 8 claves para gestionar mi soledad y mis relaciones, y mejorar mi voluntariado.** La sesión final resume la formación destacando las claves para gestionar la soledad y las relaciones, y el modo de aplicar estos aprendizajes para mejorar el voluntariado.

A continuación y a modo de ejemplo, detallamos el desarrollo de la primera sesión, «La importancia de las relaciones sociales», la cual, a diferencia de las demás, incluye una fase dedicada a la creación del grupo.

3.3.2.1.3. Sesión 1. «La importancia de las relaciones sociales»

La sesión 1 del plan de formación, «La importancia de las relaciones sociales», está estructurada para facilitar la comprensión de la importancia de las relaciones sociales y su impacto en la vida de las personas. A través de presentaciones, dinámicas grupales y tareas prácticas, se busca empoderar a los participantes para que puedan apoyar eficazmente a las personas a las que acompañan y también manejar mejor su propia soledad. Se estructura en cinco fases para garantizar una comprensión profunda del tema y una interacción efectiva entre las personas voluntarias que participan en la formación.

Fase 1. Creación del grupo

Esta fase inicial es fundamental para establecer un clima adecuado de confianza y complicidad. Incluye varias actividades:

- » Bienvenida. Se da la bienvenida a los participantes y se subraya la importancia de su presencia para el éxito del proyecto de voluntariado. Se fomenta un ambiente de respeto y proximidad que incluye la preferencia del grupo por el tratamiento de tú o de usted.
- » Presentación de la persona facilitadora y las participantes, que indican su nombre, su rol en el programa, el tiempo de voluntariado y sus experiencias personales relacionadas con la labor voluntaria.
- » Dinámica «El termómetro de la soledad» y ejercicio de relajación y respiración para asegurar que los participantes estén en una disposición física y mental adecuada para la sesión.

Fase 2. Tema de la sesión

Se profundiza en la importancia de las relaciones sociales utilizando varios recursos pedagógicos:

- » Ficha temática. Se distribuye una ficha con los objetivos específicos y la fundamentación teórica de las relaciones sociales. Los principales puntos tratados incluyen:
 - La red social como elemento estructural de las relaciones sociales.
 - El apoyo social y sus diferentes tipos: emocional, material, instrumental e informacional.
 - La participación social y su clasificación en actividades formales e informales.
 - La función de las relaciones sociales como amortiguadores del estrés.
- » Explicación de los conceptos básicos. La persona que facilita amplía la información de la ficha temática proporcionando ejemplos prácticos y promoviendo la discusión para una mejor comprensión.

Fase 3. Dinámicas grupales

Se realizan actividades grupales diseñadas para facilitar la reflexión y el análisis personal:

- » Dinámica grupal «Mi red social». Los participantes dibujan y hablan de sus redes sociales identificando a las personas y las relaciones que forman parte de su entorno de apoyo.

Fase 4. Concreción en el plan de trabajo

Esta fase conecta el aprendizaje con acciones prácticas:

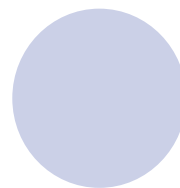
- » Objetivos y áreas de trabajo. Se identifican los objetivos y las áreas en las que trabajar tomando como base las fases de la sesión dedicadas a las relaciones sociales.
- » Acciones y actividades. Se discuten y planifican acciones concretas que se pueden implementar en el plan de trabajo del programa, como por ejemplo organizar encuentros sociales o establecer redes de apoyo.
- » Tarea personal. Se asigna una tarea individual que los participantes deben completar antes de la próxima sesión para facilitar la aplicación práctica de lo aprendido.

Fase 5. Resumen de las ideas clave y cierre de la sesión

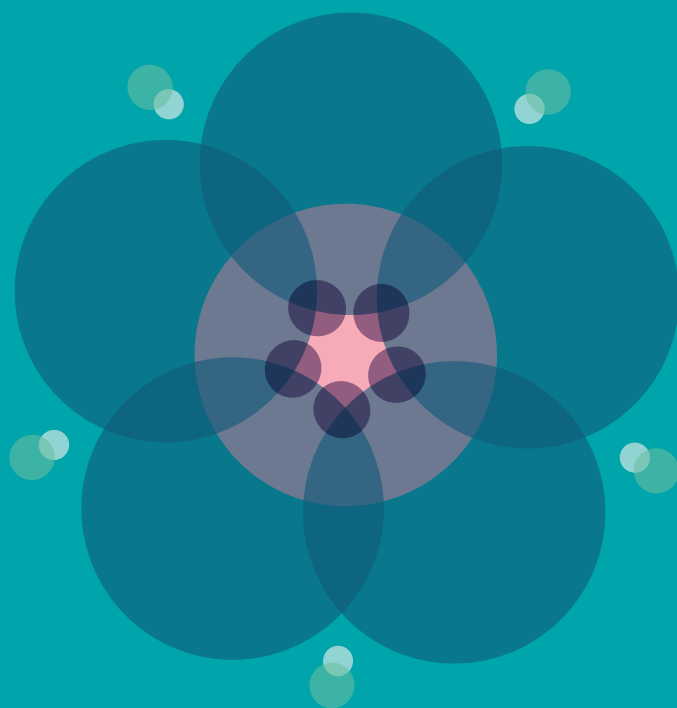
Se realiza un cierre reflexivo de la sesión:

- » Exposición de palabras clave y frases memorables. Se recopilan y comparten las ideas clave discutidas durante la sesión.
- » Deseo de una buena continuación de semana. Se expresa el deseo de bienestar para todos los participantes.
- » Despedida personalizada. Cada participante recibe una despedida personalizada, lo cual refuerza el clima de respeto y cohesión grupal.

Esta primera sesión permitirá introducir a las personas voluntarias en la comprensión del valor fundamental de las relaciones sociales para la salud y el bienestar, ayudará a que aprendan a identificar y fortalecer sus redes sociales, y fomentará la participación social. Estas bases teóricas y prácticas facilitarán las siguientes sesiones, donde se exploran en detalle los aspectos emocionales y cognitivos de la soledad, estrategias de afrontamiento y herramientas de empoderamiento, de modo que se creará un enfoque integral y progresivo de la formación del voluntariado destinado al apoyo social de las personas mayores que se sienten solas.



Anexos



ANEXO 0.

Entidades gestoras e instituciones públicas y privadas



TERRITORIO	ENTIDADES GESTORAS	INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS
Sabadell	Cruz Roja	Ayuntamiento de Sabadell
Terrassa		Ayuntamiento de Terrassa
Girona		Ayuntamiento de Girona
Tortosa		Ayuntamiento de Tortosa
Lleida		Ayuntamiento de Lleida
Tàrrega		Ayuntamiento de Tàrrega
Santa Coloma de Gramenet		Ayuntamiento de Santa Coloma de Gramenet
Murcia	Asamblea Local Cruz Roja Murcia	Ayuntamiento de Murcia
Granada	Fundación Albihar	Ayuntamiento de Granada
Málaga	Cruz Roja Española - Oficina Provincial de Málaga	Ayuntamiento de Málaga
Jerez de la Frontera	Cruz Roja Española - Oficina Provincial de Cádiz	Ayuntamiento de Jerez de la Frontera
Pamplona	Fundación Pauma	Fundación Caja Navarra Ayuntamiento de Pamplona
Palma	Grupo de Educadores de Calle y Trabajo con Menores (GREC)	Ayuntamiento de Palma Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS)
Lisboa	Centro Social Paroquial do Campo Grande	Ayuntamiento de Lisboa Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
Oporto	Cruz Vermelha Portuguesa Santa Casa da Misericórdia do Porto	Ayuntamiento de Oporto

ANEXO 1.

Protocolo de detección y solicitud de atención para profesionales

1. DESCRIPCIÓN

Este protocolo regula el procedimiento de detección y propuesta de atención de personas en riesgo o en situación de soledad susceptibles de participar en el programa Siempre Acompañados.

Particularmente, está **destinado a profesionales** de servicios sociales, recursos o centros de salud y de otras entidades que colaboren con el programa Siempre Acompañados.

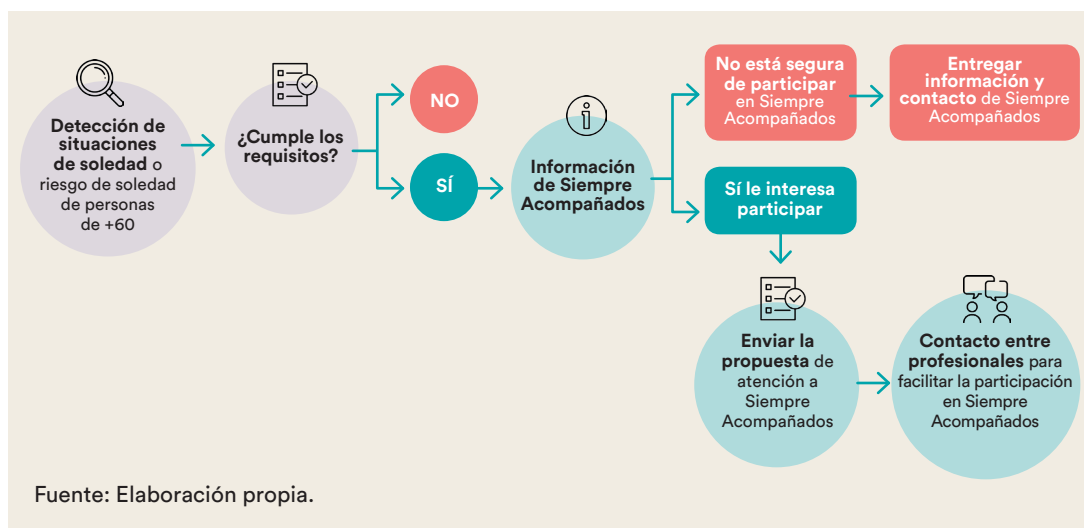
2. OBJETIVOS

- » Describir el proceso de detección y la propuesta de atención de forma detallada.
- » Proponer un protocolo de base para que cada territorio lo adapte de acuerdo con su situación o especificidad.

3. RECURSOS

- » Representación gráfica del proceso de detección y propuesta de atención de Siempre Acompañados.
- » Escala de soledad de UCLA de 3 ítems.
- » Decálogo «¿Cómo detectar la soledad?»
- » Comunicación de propuesta de atención de Siempre Acompañados.

4. REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL PROCESO DE DETECCIÓN Y PROPUESTA DE ATENCIÓN



5. DETECCIÓN: ¿CUMPLE LOS REQUISITOS?

Antes de preguntar a la persona si desea participar en el programa Siempre Acompañados, lo primero que hay que hacer es valorar si cumple los requisitos.

En el programa Siempre Acompañados pueden participar personas mayores de 60 años, autónomas, que vivan de forma independiente y no necesiten ayuda de terceras personas (no dependencia), y que se sientan o que podrían llegar a sentirse solas.

Además de lo anterior, **pueden presentar uno o varios de los siguientes factores:**

- » Han sufrido pérdidas o transiciones (jubilación, divorcio, hijos o hijas fuera de casa, migración, etc.), por lo que deben adaptarse a una vida nueva.
- » Son personas cuidadoras.
- » Padecen enfermedades crónicas que les limitan en cierta medida la vida o no se sienten bien del todo, pero no requieren ayuda.
- » Echan de menos las relaciones, aunque no vivan solas.
- » Desean darle un vuelco a su vida, aspiran a una vida mejor.
- » Se sienten vulnerables por todo lo que ha pasado con el covid o por otras situaciones.
- » Quieren contribuir al bien común y aportar a la sociedad.

Por lo tanto, **no se consideran personas susceptibles de participar en el programa** aquellas personas mayores que sean:

- » grandes dependientes,
- » personas sin autonomía propia,
- » personas con problemas de salud mental grave,
- » personas con un nivel de deterioro cognitivo moderado (GDS>4).

Para saber si la persona cumple o no con los requisitos, pueden utilizarse los instrumentos que se presentan a continuación y que incluyen preguntas o frases que pueden ayudar a identificar a personas en situación de soledad o en riesgo de soledad.

La conversación que se genera alrededor de estas preguntas podría ser algo invasiva, por lo que hay que tratar de comunicar bien —con respeto, sin juzgar— que el hecho de sentir soledad es parte de la «condición humana», que es algo que todos sentimos varias veces a lo largo de nuestra vida y que es necesario aprender a manejarla y gestionarla para no sufrir, para que no afecte a la salud y el bienestar, para tomar decisiones y reajustar el proyecto de vida, etc.

6. ¿CÓMO DETECTAR LA SOLEDAD?

6.1. ESCALA DE UCLA DE 3 ÍTEMS¹

	Raramente	En ocasiones	A menudo
¿Con qué frecuencia siente que le falta compañía?	1	2	3
¿Con qué frecuencia se siente excluido/a?	1	2	3
¿Con qué frecuencia se siente aislado/a de los demás?	1	2	3

Entre 3 y 5: no hay soledad; 6 o más: sí hay soledad.

1. Escala de soledad de 3 ítems de la Universidad de California en Los Ángeles (escala de soledad de UCLA de 3 ítems o *UCLA 3-items loneliness scale*; Hughes *et al.*, 2004).

6.2. DECÁLOGO DE LA SOLEDAD

1. No siempre tengo con quien hablar de mis problemas diarios.
2. Echo de menos tener un buen amigo/a de verdad.
3. A veces me siento aislado/a de los demás.
4. Si tengo un problema, no tengo a nadie a quien recurrir.
5. Echo de menos a personas con las que simplemente poder estar.
6. A veces creo que me falta gente en mi vida.
7. No tengo en quien confiar.
8. Echo de menos tener a gente cerca.
9. Me siento abandonado/a a veces.
10. Creo que mi vida es poco atractiva; me gustaría tener un proyecto vital que diera sentido a mi vida.

7. INFORMACIÓN DEL PROGRAMA SIEMPRE ACOMPAÑADOS

Si la persona cumple los requisitos, se le informa sobre el programa Siempre Acompañados. Es importante recalcar que es un programa que acompaña a personas mayores que se sienten o que pueden llegar a sentirse algo solas para que sean más capaces de afrontar su situación de soledad.

Tras comprobar que cumple los requisitos, la persona podría:

- » Aceptar que un miembro del equipo de Siempre Acompañados se ponga en contacto con ella para entregarle el tríptico e informarla de que en unos días un/a profesional del programa se pondrá en contacto telefónico con ella para concertar una cita. En tal caso, se da el siguiente paso: «Propuesta o solicitud de atención».
- » Tener dudas o negarse inicialmente. En ese caso, se entrega el díptico que incluye los datos de contacto de Siempre Acompañados y se le comunica que cuando lo desee puede llamar para que se pongan en contacto con ella y la informen con más detalle.

8. PROPUESTA O SOLICITUD DE ATENCIÓN

Si se ha acordado un modelo de ficha para enviar la información de solicitud de atención del programa Siempre Acompañados, puede seguir utilizándose (evitando incluir información de la persona mayor más allá del nombre, los apellidos y el número de teléfono).

Si no se dispone de esa ficha, el procedimiento podría canalizarse a través de un correo electrónico.

- » A la dirección de correo electrónico del equipo de Siempre Acompañados
- » Asunto: Propuesta de atención de Siempre Acompañados

» Cuerpo del correo:

- Nombre del profesional que propone la atención. Servicio, departamento o entidad.
- Nombre, apellido y teléfono de la persona para la que se propone la atención de Siempre Acompañados.
- Breve indicación sobre por qué se considera que el programa Siempre Acompañados puede ser útil para la persona (sin incluir datos sensibles).

Es recomendable que no pasen muchos días desde que la persona acepta que un miembro del equipo de Siempre Acompañados se ponga en contacto con ella y se le envía la ficha o el correo electrónico de propuesta de atención. Hay que tener en cuenta que tras la conversación se crean expectativas o situaciones que pueden llegar a ser dolorosas o angustiosas.



9.

CONTACTO ENTRE PROFESIONALES PARA FACILITAR EL PROCESO DE ACOGIDA

Cuando el equipo de Siempre Acompañados recibe la propuesta de atención se pone en contacto telefónico con el profesional que la ha enviado para comentar el caso de una forma más detallada con el objetivo de obtener toda la información posible para facilitar el proceso de acogida y que la persona mayor no se sienta invadida en su intimidad.

La información que sería recomendable obtener en esa llamada es la siguiente:

- » Motivo de la solicitud: situación y factores detectados.
- » Sensaciones iniciales y posibles resistencias de la persona mayor en cuanto a su participación en el programa.
- » Existencia de familiares directos o personas de contacto, conocedoras o no de su posible participación en el programa y su implicación con el mismo.
- » Abordaje de la primera cita con la persona mayor. Este es un punto importante, ya que facilitará el proceso de entrada en el programa. Se pretende determinar si para la primera cita presencial o de contacto sería necesario ir junto con el profesional que propuso la atención u otra persona que se considere que facilita el vínculo inicial con el miembro del equipo de Siempre Acompañados (un familiar, por ejemplo).

Si es preciso, el profesional que propone la atención avisará a la persona mayor de que en los próximos días la llamará el equipo de Siempre Acompañados para concertar una visita.

En el caso de que se acuerde que en la primera cita presencial también acudirá el profesional que propuso la atención u otra persona o familiar, es importante conocer su disponibilidad horaria para que cuando el miembro del equipo llame a la persona mayor informe de quiénes acudirían a la cita y la disponibilidad.

10. INFORMACIÓN DEL EQUIPO DE SIEMPRE ACOMPAÑADOS AL PROFESIONAL QUE PROPONE LA ATENCIÓN

Tras la primera entrevista o valoración:

- » El equipo de Siempre Acompañados informa al profesional que ha propuesto la atención de si la persona puede ser atendida o no por el programa Siempre Acompañados:
 - **No puede ser atendida.** Se exponen las razones: la persona rehúsa el programa, no cumple el perfil, etc., además de informar o acordar con el profesional a qué recurso se la podría reconducir (si procede).
 - **Sí puede ser atendida.** Se incluye una breve información sobre si es un perfil preventivo o de soledad y, de manera muy sintética, otras observaciones que se consideren relevantes para el seguimiento.

En el caso de que la persona participe en el programa:

- » El equipo de Siempre Acompañados **informa al profesional de la situación y los avances de la persona durante todo el proceso de atención** para que pueda incluir dicha información en el expediente correspondiente a su servicio. Lo adecuado sería tras las evaluaciones o seguimientos semestrales, así como después del alta.

Estas informaciones pueden trasladarse por correo electrónico u otros canales acordados (lo recomendable es trasladar la información por escrito para evitar confusiones o malinterpretaciones). El hecho de dejar constancia de la atención que presta Siempre Acompañados y de los avances de la persona en los informes o expedientes correspondientes a los servicios sociales o de salud, además de sustentar la colaboración y las relaciones de confianza entre profesionales, influye tanto en la calidad del servicio de cada profesional como en la calidad percibida por la persona atendida.

11. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

El procedimiento indicado en este protocolo no requiere un consentimiento informado ni un formulario de inscripción en el programa por parte de la Fundación "la Caixa".

Sin embargo, si por parte de los centros de salud, los servicios sociales u otra entidad se tienen contempladas actuaciones referentes al envío de datos, se deberá proceder de acuerdo a lo estipulado por cada servicio o entidad.



12. CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE LA SOLEDAD

CÓDIGO:

CONTACTO:

¿Qué edad tiene?.....

¿Cuál es su estado civil?

¿En qué zona de vive actualmente?

¿Vive solo/a?

NO SÍ ¿ Con quién?

¿Ha participado o participa en alguna actividad, un centro de mayores u otra asociación?

NO SÍ ¿Cuál?

¿Tiene algún problema de salud que le dificulte desarrollar alguna actividad dentro o fuera de su domicilio?

NO SÍ Especificar:

¿Tiene problemas de movilidad? ¿Usa algún producto de apoyo?

NO SÍ Especificar:

¿Tiene dependencia reconocida?

NO SÍ Especificar el grado de dependencia y el tipo:.....

En los últimos meses o semanas, ¿ha echado de menos poder hablar o pasear con alguien, o bien participar en algún tipo de actividad o taller?

.....

¿Se siente solo/a?

¿Se siente bien cuando está solo/a?

¿Se considera una persona solitaria?

¿Piensa habitualmente en la soledad?

¿Se siente apoyado/a por sus hijos, familia, vecinos, etc.?

¿Tiene confianza en alguien para recurrir a esa persona en caso de necesidad?

¿Su vivienda presenta algún obstáculo que le impida salir de casa?

¿Tiene teléfono, tableta u ordenador con acceso a internet? ¿Sabe utilizarlo?

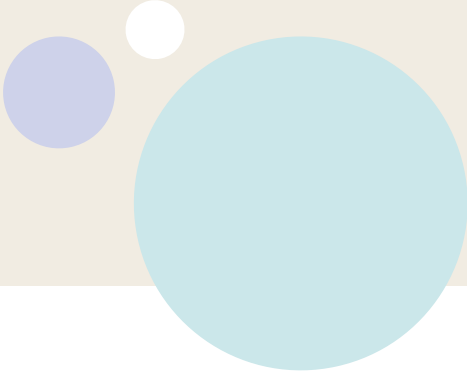
Observaciones:

.....

.....

.....

.....



Protocolo de atención a la soledad en situación de alta complejidad

1. JUSTIFICACIÓN

La atención a personas en situación de soledad que presentan factores de complejidad es una intervención centrada en gestionar esa complejidad junto con otros agentes del territorio y la propia persona.

La coordinación técnica entre profesionales para responder a situaciones o factores de riesgo económicos, de salud, de aislamiento, etc., suele ser suficiente.

No obstante, en casos de alta complejidad, se propone generar un espacio técnico de trabajo interdisciplinar para un abordaje de las intervenciones que sitúe a la persona en el centro del trabajo y enriquezca la atención que se le ofrece por parte de las diferentes instituciones y agentes técnicos del territorio que colaboran con el programa.

Para ello, se propone el presente protocolo, que:

- » centra la atención en la persona, con una mirada orientada a su entorno y a la comunidad;
- » entiende a la persona como un todo, considerando la interacción existente entre los factores de salud, psicológicos, económicos y sociales, e identificando fortalezas y capacidades;
- » incide sobre los factores de riesgo de la soledad (de salud, de vivienda, económicos, relacionales, afectivos, etc.), que requieren, por su mutua interacción, un enfoque complejo, global e integrador.

2. OBJETIVOS

Se pretende abordar desde una perspectiva interdisciplinar situaciones de alta complejidad de personas mayores de 60 años que presentan soledad, situándolas en el centro del trabajo y acompañándolas conforme a sus intereses, deseos y necesidades, y con su acuerdo.

3. PROFESIONALES QUE INTERVIENEN

Pueden participar profesionales de administraciones y entidades del territorio que desarrollen intervenciones sociales, sanitarias y comunitarias, y que hayan expresado su voluntad de colaborar con el programa Siempre Acompañados para responder de manera integrada a las necesidades de las personas que presentan diferentes situaciones de alta complejidad.

4. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

Con la finalidad de garantizar una atención de calidad integral y continuada que responda a las necesidades y los intereses de cada una de las personas atendidas, se plantea:

- » que la figura de **gestor de casos** recaiga en el profesional que más peso tenga en la intervención por las necesidades de la persona;
- » que la figura de **coordinador relativo a la situación de soledad** recaiga en el profesional responsable del caso del equipo de Siempre Acompañados;
- » que el papel de **los demás profesionales** se adecúe a su perfil o puesto de trabajo, así como a las competencias de las administraciones o entidades a las que pertenecen.

4.1. FUNCIONES DEL GESTOR DE CASOS

- » En el caso de recaer en un profesional que no sea del equipo de Siempre Acompañados, será el gestor quien se encargue de proponer la forma de funcionar en cada caso concreto.

4.2. FUNCIONES DEL EQUIPO DE SIEMPRE ACOMPAÑADOS

- » Proponer el alta y la baja de los casos.
- » Atender a la persona en todo lo relacionado con la soledad dentro del ámbito y las posibilidades del programa Siempre Acompañados, en estrecha colaboración con los profesionales de referencia y el gestor del caso.
- » En el caso de que el equipo de Siempre Acompañados asuma la gestión del caso, encargarse de proponer la forma de funcionar en cada caso concreto.
- » Participar en las reuniones que se precisen cumpliendo con eficiencia y eficacia las responsabilidades asignadas.
- » Cumplir con los procedimientos establecidos en la gestión de la información, protección de datos y confidencialidad.

4.3. FUNCIONES DE OTROS PROFESIONALES

- » Atender a la persona de acuerdo con su competencia, cometido y responsabilidad asignada.

5.

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

Para posibilitar un sistema de gestión de la información seguro y confidencial, deben contemplarse procedimientos de gestión de información y procesos de registro y documentación que, además de velar por la confidencialidad, garanticen también:

- » que la persona atendida tenga conocimiento y acepte que existe esta relación entre profesionales para atender su situación;
- » que la información que se traslada sea estrictamente profesional;
- » que las etapas de la gestión del caso se cumplan en tiempo y forma;
- » que las entidades a las que pertenecen los miembros que participan en el protocolo conozcan y cumplan los procedimientos para asegurar la continuidad del trabajo en caso de cambio de profesionales.

5.1. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

El procedimiento indicado en este protocolo no requiere un consentimiento informado por parte de la Fundación "la Caixa". En el caso del equipo de Siempre Acompañados, el profesional debe mantener informada a la persona sobre la base de este protocolo durante el tiempo que se la esté atendiendo.

Si por parte de los centros de salud, los servicios sociales u otra entidad se tienen contempladas actuaciones referentes al envío de datos, se deberá proceder de acuerdo a lo estipulado por cada servicio o entidad.

6.

TIPOLOGÍA DE CASOS DE ALTA COMPLEJIDAD

La tipología de casos que deben abordarse sobre la base de este protocolo corresponde a una persona mayor de 60 años que presenta soledad existencial, soledad emocional o soledad social, junto con otras circunstancias altamente complejas derivadas de las siguientes situaciones:

- » Necesidades que requieran intervenciones mixtas, sociales, sanitarias y comunitarias, complementarias y articuladas.
- » Necesidades que requieran estrategias e instrumentos de colaboración articulados en torno al principio de interdisciplinariedad.
- » Vulnerabilidad relacionada con el aislamiento, la salud, aspectos económicos, la vivienda, etc.
- » Riesgo de desprotección o maltrato.
- » Otras situaciones relacionadas con la salud mental, el cuidado de familiares en situación muy compleja, la muerte de hijos, etc.



7.

PROCESO PARA LA ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO

El equipo de Siempre Acompañados, tras valorar la situación de soledad y otros factores o riesgos de alta complejidad y siguiendo el proceso establecido por el programa Siempre Acompañados, tiene las siguientes obligaciones:

- » Informar a la persona de que su situación es altamente compleja, motivo por el cual trabajarán con ella diferentes profesionales para darle una atención más integral y ajustada a su realidad.
- » Acordar con la persona la forma de enviarle toda la información que se está trabajando con ella.
- » Registrar la información y la valoración inicial de alta complejidad, y activar el protocolo en un plazo no superior a 15 días.

En caso de urgencia o necesidad por tratarse de una situación de alta vulnerabilidad, desprotección, maltrato, etc., el equipo de Siempre Acompañados lo comunicará de forma inmediata al profesional de referencia según sea la necesidad para abordar dicha situación lo antes posible.

Puede darse el caso de que, en un primer momento, la valoración no contemple factores de alta complejidad, pero cambie la valoración a medida que se profundiza en la atención a la persona y se recaba más información. En ese caso, se iniciará entonces el procedimiento de activación del protocolo.



8.

ETAPAS DE LA GESTIÓN DE CASOS

El equipo de Siempre Acompañados recogerá las tareas o responsabilidades acordadas en cada una de las fases para su seguimiento. En caso necesario, se realizará una reunión específica sobre el caso con los profesionales implicados.

8.1. ETAPA 1. VALORACIÓN PREVIA Y ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO

- » El equipo de Siempre Acompañados valora la situación de soledad con alta complejidad, inicia el expediente e informa a los profesionales de referencia según las necesidades detectadas.
- » Los profesionales de referencia recaban la información necesaria para llevarla a la reunión acordada para tratar dicho caso.

8.2. ETAPA 2. EVALUACIÓN CONJUNTA E INTEGRADORA

Se realiza una evaluación conjunta e integradora para identificar necesidades, factores de riesgo, recursos disponibles, etc., teniendo en cuenta los deseos y las opiniones de la persona.

Pueden darse, al menos, las siguientes circunstancias:

» No se cuenta con toda la información necesaria para desarrollar una evaluación completa, por lo que se da prioridad a abordar las necesidades más urgentes mientras se recoge más información sobre la situación de la persona.

De acuerdo con las dificultades para recabar información y las necesidades de la persona, se propone la fecha de la reunión a la que se llevará nuevamente el caso para su evaluación.

» Se cuenta con la información necesaria y se completa la evaluación conjunta, acordando su atención y seguimiento a través del presente protocolo:

- Se designa el gestor de caso para el seguimiento entre las diferentes intervenciones profesionales. Acuerdo de actuaciones.
- Se acuerda la derivación al profesional o servicio oportuno según la necesidad, pudiendo reconsiderarse el plan de intervención del equipo de Siempre Acompañados mientras se resuelve la situación de necesidad de la persona (alta vulnerabilidad, maltrato, salud mental, etc.).

8.3. ETAPA 3. PLAN DE INTERVENCIÓN

Se lleva a cabo un plan de intervención y abordaje del caso coordinado que contemple la distribución de responsabilidades, las pautas de trabajo y la temporalidad asignada a cada una de las actuaciones.

8.4. ETAPA 4. SEGUIMIENTO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

El gestor del caso, el equipo de Siempre Acompañados y los profesionales implicados informan de los avances según las propuestas acordadas.

Se valora de manera conjunta la intervención, el trabajo de los miembros y la temporalidad asignada. Como resultado:

- » Se da continuidad al plan de intervención acordado.
- » Se cambia o adapta el plan de intervención acordado.

8.5. ETAPA 5. CIERRE DEL CASO

A instancias del equipo de Siempre Acompañados, se acuerda el cierre del expediente.

En términos generales, debe resolverse cada caso con la mayor brevedad y eficiencia posibles.

ANEXO 3.

Valoración inicial y establecimiento del perfil de entrada

ENUNCIADO: Para cada una de las siguientes afirmaciones, por favor, marque la respuesta que mejor indica su situación actual.

↓

VARIABLE/PRUEBA	ÍTEM
CAMPAÑA <i>END LONELINESS</i> (traducción propia)	1. Estoy contento/a con mis amistades y relaciones. <input type="radio"/> 1 Estoy de acuerdo <input type="radio"/> 2 No estoy de acuerdo
	2. Tengo a suficientes personas con las que me siento cómodo/a pidiéndoles ayuda en cualquier momento: <input type="radio"/> 1 Estoy de acuerdo <input type="radio"/> 2 No estoy de acuerdo
	3. Mis relaciones son tan satisfactorias como me gustaría que fueran. <input type="radio"/> 1 Estoy de acuerdo <input type="radio"/> 2 No estoy de acuerdo
Escala de soledad de UCLA de 3 ítems	4. ¿Con qué frecuencia siente que le falta compañía? <input type="radio"/> 1 Pocas veces <input type="radio"/> 2 Algunas veces <input type="radio"/> 3 Muchas veces
	5. ¿Con qué frecuencia se siente excluido/a? <input type="radio"/> 1 Pocas veces <input type="radio"/> 2 Algunas veces <input type="radio"/> 3 Muchas veces
	6. ¿Con qué frecuencia se siente aislado/a de los demás? <input type="radio"/> 1 Pocas veces <input type="radio"/> 2 Algunas veces <input type="radio"/> 3 Muchas veces

PROPUESTA DE PUNTUACIÓN

Si a los tres primeros ítems (campaña *end loneliness*), la persona responde a una o más preguntas «No estoy de acuerdo» y el test de UCLA no suma más de 3 puntos, resulta **perfil preventivo**.

Si en los tres primeros ítems hay al menos una respuesta «No estoy de acuerdo» (puede haber más con 2 puntos) y el test de UCLA suma 4 o más puntos, resulta **perfil soledad**.

ANEXO 4.

Evaluación de la intervención grupal¹

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

NOMBRE:

DNI:

POBLACIÓN:

Por favor, señale con un círculo o una X la opción correcta para cada pregunta.

1. ¿Cómo evaluaría la calidad de la atención recibida en los grupos a los que ha acudido?

4

Excelente

3

Buena

2

Regular

1

Mala

2. ¿Cumplió sus expectativas?

4

No

3

Poco

2

Sí, en general

1

Sí, mucho

3. ¿Le han ayudado estos grupos a mejorar su situación personal?

4

Sí, mucho

3

Sí, en general

2

Muy poco

1

Nada

4. Si un amigo o amiga, o alguien cercano a usted, estuviera en una situación similar a la suya, ¿lo animaría a acudir?

4

No, en ningún caso

3

No, creo que no

2

Sí, creo que sí

1

Sí, por supuesto

1. Extraído de Attkisson y Greenfield, 2022, y Feixas *et al.*, 2012.

5. ¿Cómo de satisfecho/a está usted con la atención que ha recibido?

4

Nada satisfecho/a

3

Indiferente o moderadamente no satisfecho/a

2

Moderadamente satisfecho/a

1

Muy satisfecho/a

6. Si necesitara ayuda otra vez, ¿volvería a participar en nuestro programa?

4

No, en ningún caso

3

No, posiblemente

2

Sí, creo que sí

1

Sí, con seguridad

7. ¿Cómo era su estado emocional antes de participar?

4

Estaba mal. Me costaba hacer las cosas. Todo era duro y complicado

3

Estaba regular. No estaba muy contento/a

2

Estaba bastante bien

1

Estaba muy bien

8. ¿Cómo es su estado emocional en la actualidad?, ¿cómo se siente?

4

Estoy mal. Me cuesta hacer las cosas. Todo es duro y complicado

3

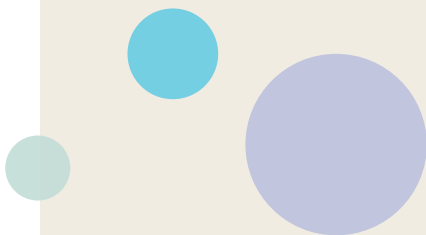
Estoy regular. No estoy muy contento/a

2

Estoy bastante bien. Me siento animado/a

1

Estoy muy bien. Me siento con ganas y muy capaz



ANEXO 5.

Historia de vida

NOMBRE:

FECHA:



1. BIOGRAFÍA

Visión general de la vida.

Periodos vitales: recuerdos relevantes e identificación personal con cada etapa.

Épocas: creación del núcleo familiar propio y desarrollo a lo largo de la vida.

Pérdidas y transiciones: acontecimientos vitales relevantes y cruciales que marcan su vida, retos y desafíos a los que se ha enfrentado, éxitos y fracasos. Cómo ha cambiado su vida, lo que le daba sentido, balance vital y geografía de su vida.



2. VIDA ACTUAL Y FUTURO

Relaciones o soledad y personas significativas: red de relaciones, frecuencia de contacto y calidad de los vínculos; personas significativas de mayor confianza; profesional de referencia y acompañamiento, si lo hay.

Soledad: percepción subjetiva de soledad o aislamiento. Cuando se siente solo/a, ¿en qué piensa?, ¿qué echa de menos? Apoyo social (personas a las que puede recurrir para tener algún tipo de apoyo).

Participación: asociaciones a las que pertenece o ha pertenecido y proyectos en los que le gustaría participar o que llaman su atención.

Preferencias y costumbres fundamentales en su vida: actividades cotidianas que le producen satisfacción y que le desagradan.

Vida cotidiana: cuestiones fundamentales en su vida que deben ser tenidas en cuenta; mejores y peores momentos; habilidades destacables que puede aportar.

Actividades significativas: actividades, hábitos e intereses, prioridades personales; actividades que le relajan o producen bienestar; lugares que desearía visitar o frecuentar; sexualidad; espiritualidad.

Satisfacción con las actividades que actualmente realiza: aficiones, celebraciones importantes con amigos o familiares; apoyos que precisa (si es el caso) para llevar a cabo actividades que le produzcan bienestar.

Vida emocional: miedos, preocupaciones, autodescripción de su vida subjetiva, descripción de su situación actual, deseos, salud percibida, autoevaluación y limitaciones.

Salud: percepción sobre la propia salud y su influencia en la vida cotidiana

Futuro: indagación sobre cómo se imagina o proyecta en el futuro.



ANEXO 6.

Entrevista completa para el perfil soledad

DATOS FIJOS

Código de la persona beneficiaria de la plataforma:

Nombre:

Apellidos:

Tipo de documento: NIF:
 NIE:
 Otros (pasaporte):

Género: Hombre
 Mujer
 Otro

Dirección:

Población y barrio:

Teléfono: Correo electrónico:.....

Fecha de nacimiento: Edad:

Lugar de procedencia:

Nacionalidad:

Vinculación a servicios de la Administración local: (marque con una X)

Salud SS. SS. Otros (especifique): No vinculado

Centro/entidad:

Referente:

Teléfono:

Correo electrónico:

Observaciones (tipo de vínculo, recursos, relación continua o hecho puntual...):

.....
.....

Canal de entrada:

- Servicios sociales
- Centro de mayores
- Salud
- Entidad gestora
- Farmacias
- Establecimientos
- Otras entidades del GAS
- Otros agentes de la comunidad
- Espacio de encuentro (abierto, continuado en el tiempo)
- Acción grupal (abierta, estructurada...)
- Punto informativo
- Otra acción de difusión y sensibilización
- Participante en el programa
- Círculo directo (familiar, pareja, amistades...)
- Voluntariado
- Otros

MOTIVO DE BAJA:

FECHA DE BAJA:

- Defunción
- Cambio de municipio
- Ingreso indefinido en un centro residencial
- Ingreso temporal en un centro hospitalario o residencial
- Problemas de salud que le impiden continuar en el programa Siempre Acompañados
- Baja voluntaria
- Fin de intervención
- Otros

Especifique «Otros»:

.....

FECHA DE ALTA:

Técnico/a o entrevistador/a:

Fecha de la entrevista:

¿Dónde se realiza la entrevista?

- Domicilio Centro

Presencia de terceras personas durante la entrevista (marque con una X)

- Sin observadores Hijos
 Nietos Amigos o vecinos
 Pareja Hermanos
 Otros familiares Otras personas (especifique):

1. BLOQUE 1. DATOS SOCIALES BÁSICOS

NIVEL DE ESTUDIOS

- No sabe leer ni escribir Primaria incompleta
 Formación primaria Formación secundaria (formación profesional, bachillerato...)
 Estudios universitarios

ESTADO CIVIL

- Soltero/a Casado/a
 Separado/a Divorciado/a
 Pareja de hecho o viven juntos Viudo/a. Especifique: Menos de 1 año Más de 1 año

2. BLOQUE 2. CONVIVENCIA FAMILIAR

Genograma familiar (opcional)

CONVIVENCIA

¿Vive solo/a?

- Sí No Otros (a temporadas):

Vive acompañado/a por: (marque con una X)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nadie | <input type="checkbox"/> Pareja |
| <input type="checkbox"/> Hijo/a | <input type="checkbox"/> Padres, suegros |
| <input type="checkbox"/> Nieto/a | <input type="checkbox"/> Hermano/a |
| <input type="checkbox"/> Otros familiares | <input type="checkbox"/> Otros no familiares |
| <input type="checkbox"/> Cuidador/a | |

Número total de personas que conviven en el domicilio (contando al usuario/a):

Observaciones (vive solo/a, con quién convive, es cuidador/a de algún familiar, tiene familia a cargo, etc.):

.....

.....



3. BLOQUE 3. RED SOCIAL Y APOYO SOCIAL

A continuación, vamos a preguntarle sobre algunos aspectos íntimos de su vida. No hay respuestas correctas o incorrectas, por lo cual le agradeceríamos que se exprese con total tranquilidad. Si tiene dificultad para comprender cualquier pregunta, díganoslo, por favor ¡Muchas gracias!

3.1. RED SOCIAL: ESCALA DE LUBBEN

Vamos a preguntarle sobre sus relaciones sociales. Conteste, por favor, lo más sinceramente posible.

Tabla 1a. Escala de LSNS-6

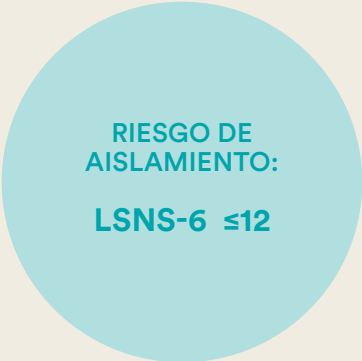
ÍTEM	PUNTUACIÓN
1. ¿Con cuántos familiares se encuentra o de cuántos tiene noticias por lo menos una vez al mes?	0 1 2 3 4 5
2. ¿Con cuántos familiares se siente lo bastante cómodo/a como para conversar sobre asuntos personales?	0 1 2 3 4 5
3. ¿A cuántos familiares siente lo bastante cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda?	0 1 2 3 4 5
4. ¿Con cuántos amigos se encuentra o de cuántos tiene noticias al menos una vez al mes?	0 1 2 3 4 5
5. ¿Con cuántos amigos se siente lo bastante cómodo/a como para conversar sobre asuntos personales?	0 1 2 3 4 5
6. ¿A cuántos amigos siente lo bastante cercanos como para llamarlos si necesita ayuda?	0 1 2 3 4 5

Fuente: Lubben *et al.*, 2006.

Según sus autores (Lubben *et al.*, 2006), la escala LSNS-6 permite obtener dos resultados:

- » Apoyo social percibido: una única puntuación (rango 0-30) que indica una red social de apoyo más amplia, cercana y con un contacto más estrecho e intenso cuanto más elevado es el valor obtenido.
- » Riesgo de aislamiento: la puntuación LSNS-6 indica riesgo de aislamiento social a partir de un valor igual o inferior a 12.
- » **Ítems 1 y 4:** frecuencia de contacto
- » **Ítems 2 y 5:** cercanía emocional
- » **Ítems 3 y 6:** percepción de apoyo

Tabla 1b. Codificación y cálculo de puntuaciones de la escala LSNS-6

<p>CODIFICACIÓN DE ÍTEMS 1-6</p> <p>0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 o 4 4 = entre 5 y 8 5 = 9 o más</p>	}	<p>CÁLCULO DE LSNS-6</p> <p>1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6</p>	
---	---	--	---

Fuente: Lubben *et al.*, 2006.

3.2. APOYO SOCIAL: CUESTIONARIO DE DUKE-UNC

En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación.

Tabla 2. Cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11

1. Recibo visitas de mis amigos y familiares.	(1) (2) (3) (4) (5)
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa.	(1) (2) (3) (4) (5)
3. Recibo elogios y reconocimientos cuando hago cosas bien.	(1) (2) (3) (4) (5)
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede.	(1) (2) (3) (4) (5)
5. Recibo amor y afecto.	(1) (2) (3) (4) (5)
6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en casa.	(1) (2) (3) (4) (5)

7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares.	1	2	3	4	5
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos.	1	2	3	4	5
9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas.	1	2	3	4	5
10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida.	1	2	3	4	5
11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo/a en la cama.	1	2	3	4	5

Cada uno de los ítems puntúa de la siguiente manera: 1 = mucho menos de lo que deseo, 2 = menos de lo que deseo, 3 = ni mucho ni poco, 4 = casi como deseo, 5 = tanto como deseo.

Fuente: Bellon *et al.*, 1996.

El rango de puntuación oscila entre 11 y 55 puntos.

La puntuación obtenida es un reflejo del apoyo percibido, no del real.

A menor puntuación, menor apoyo. En la validación española se optó por un punto de corte en el percentil 15, que corresponde a una puntuación menor de 32. Una puntuación igual o mayor de 32 indica un apoyo normal, mientras que una menor de 32 indica un apoyo social percibido bajo.



4. BLOQUE 4. VALORACIÓN DE LA SOLEDAD Y OTROS ASPECTOS SUBJETIVOS

Para cada una de las siguientes afirmaciones, por favor, marque la respuesta que indica hasta qué punto describe su situación actual, la forma en que usted se siente.

4.1. PÉRDIDAS Y TRANSICIONES

Tabla 3. Escala sobre pérdidas y transiciones

ÍTEM	PUNTUACIÓN
PÉRDIDAS 1. En el último año siento que he tenido pérdidas importantes.	1 2 3 4 5 6 7
TRANSICIONES 2. Estoy pasando por un momento delicado/complicado en mi vida.	1 2 3 4 5 6 7

Los ítems puntúan de la siguiente manera: desde 1 = totalmente en desacuerdo, hasta 7 = totalmente de acuerdo.

Fuente: Elaboración propia.

4.2. SALUD PERCIBIDA Y CALIDAD DE VIDA

Tabla 4. Escala sobre salud percibida y calidad de vida

ÍTEM	PUNTUACIÓN
SALUD PERCIBIDA 1. En el último mes, mi salud es...	1 2 3 4 5 6 7
CALIDAD DE VIDA 2. Creo que mi calidad de vida es...	1 2 3 4 5 6 7

Los ítems puntúan de la siguiente manera: desde 1 = muy mala, hasta 7 = muy buena.

Fuente: Elaboración propia.

No tiene cálculo; se compara la evaluación 1 con la 2 y se ve mejora o empeoramiento.

4.3. ESCALA DE SOLEDAD DE DE JONG GIERVELD

Para cada una de las siguientes afirmaciones, por favor, marque la respuesta que indica hasta qué punto describe su situación actual, la forma en que usted se siente.

Tabla 5. Escala de soledad de De Jong Gierveld

	MÁS O NO	SÍ	
1. Siempre hay alguien con quien puedo hablar de mis problemas diarios.	1	2	3
2. Echo de menos tener a un buen amigo/a de verdad.	1	2	3
3. Siento una sensación de vacío a mi alrededor.	1	2	3
4. Hay suficientes personas a las que puedo recurrir en caso de necesidad.	1	2	3
5. Echo de menos la compañía de otras personas.	1	2	3
6. Pienso que mi círculo de amistades es demasiado limitado.	1	2	3
7. Tengo a mucha gente en la que confío completamente.	1	2	3
8. Hay suficientes personas con las que tengo una amistad muy estrecha.	1	2	3
9. Echo de menos tener a gente a mi alrededor.	1	2	3
10. Me siento abandonado/a a menudo.	1	2	3
11. Puedo contar con mis amigos siempre que los necesito.	1	2	3

Los ítems puntúan de la siguiente manera: no = 1, más o menos = 2, sí = 3

Fuente: De Jong Gierveld y Van Tilburg, 2006. Validación al castellano, Buz y Prieto, 2013.

Cálculo de la escala

Las categorías de respuesta son: 1 = No; 2 = Más o menos; 3 = Sí. Según los criterios de puntuación de la DJGLS establecidos en su manual (De Jong Gierveld y Van Tilburg, 2011):

- » Para calcular la subescala de **soledad emocional** hay que sumar la cantidad de veces que la persona contesta «Sí» o «Más o menos» a los ítems que se refieren a esta dimensión (2, 3, 5, 6, 9 y 10). La puntuación de esta subescala oscila entre 0 y 6.
- » La puntuación de la subescala de **soledad social** se obtiene sumando el número de veces que la persona entrevistada contesta «No» o «Más o menos» a los demás ítems (1, 4, 7, 8 y 11). La puntuación de esta subescala oscila entre 0 y 5.
- » Puntuación total de la escala: la **soledad total** es el resultado de la suma de los valores obtenidos en las dos subescalas, que puede variar entre 0 y 11 puntos.

Interpretación de los resultados:

- » De 0 a 2: no hay soledad.
- » De 3 a 8: soledad moderada.
- » De 9 a 10: soledad grave.
- » 11: soledad muy grave.

4.4. SOLEDAD EXISTENCIAL

Para cada una de las siguientes afirmaciones, por favor, marque la respuesta que indica hasta qué punto describe su situación actual, la forma en que usted se siente.

Cada uno de los ítems puntúa de la siguiente manera:

- » 1 = No
- » 2 = Más o menos
- » 3 = Sí

Tabla 6. Ítems sobre soledad existencial

	ÍTEM	PUNTUACIÓN		
RESPECTO A LAS RELACIONES	1. Permanezco demasiado tiempo con malas relaciones para no estar solo/a.	1	2	3
	2. Significo algo para los demás.	1	2	3
RESPECTO AL SENTIDO DE LA VIDA	3. Mi vida tiene un propósito.	1	2	3
	4. Siento que la vida tiene poco sentido.	1	2	3

Los ítems puntúan de la siguiente manera: no = 1, más o menos = 2, sí = 3

Fuente: Van Tilburg, 2021a.

No tiene cálculo; se compara la evaluación 1 con la 2 y se ve mejora o empeoramiento.

4.5. OTROS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SOLEDAD

Para cada una de las siguientes afirmaciones, por favor, marque la respuesta que indica hasta qué punto describe su situación actual, la forma en que usted se siente.

VARIABLE	ÍTEM	PUNTUACIÓN
FRECUENCIA DE SENTIMIENTOS DE SOLEDAD	1. ¿Con qué frecuencia se siente usted solo/a?	<p>0 10 Nunca Siempre</p>
SOLEDAD POSITIVA	2. ¿Se siente usted bien cuando está solo/a?	<p>0 10 Nunca Siempre</p>
RUMIACIÓN DE LA SOLEDAD	3. ¿Piensa habitualmente en la soledad?	<p>0 10 Nunca Siempre</p>
ESTEREOTIPOS DE SOLEDAD - I	4. ¿En qué medida está usted de acuerdo con la siguiente afirmación? «Lo “lógico/normal” es que los mayores estén solos».	<p>0 10 Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo</p>
ESTEREOTIPOS DE SOLEDAD - II	5. ¿En qué medida está usted de acuerdo con la siguiente afirmación? «La gente joven (que no es mayor) piensa que lo normal es que los mayores estén solos».	<p>0 10 Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo</p>
SOLEDAD FAMILIAR (SE PREGUNTA SOLO EN EL CASO DE QUE TENGA FAMILIA.)	6. ¿En qué medida está usted de acuerdo con la siguiente afirmación? «Echo de menos compartir la vida, las alegrías y el tiempo con mi familia».	<p>0 10 Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo</p>
SOLEDAD «SENTIMENTAL»	7. ¿Cómo se identifica con la siguiente frase? «Echo de menos tener una relación amorosa o sentimental con significado para mí».	<p>0 10 Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo</p>
SOLEDAD POR PÉRDIDAS (DUELO)	8. ¿Cómo se identifica con la siguiente frase? «Desde que perdí a X, me siento solo/a o con menos ganas de hacer cosas».	<p>0 10 Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo</p>

Fuente: Elaboración propia.

***Observaciones:** Especifique la pérdida a la que hace referencia en el test. Explique cuál cree que es el motivo que le hace sentirse solo/a u otras consideraciones de interés (opcional).

.....

No tiene cálculo. Se compara la evaluación 1 con la 2 y se ve mejora o empeoramiento.

4.6. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LA SOLEDAD

Para cada una de las siguientes afirmaciones, por favor, marque la respuesta que indica hasta qué punto describe la manera en la que usted hace frente a su soledad.

Puntuación de 1 a 7:

» 1 = Totalmente en desacuerdo

» 7 = Totalmente de acuerdo

Tabla 8. Escala de afrontamiento de situaciones de soledad

1. Si me siento solo/a, acepto lo que me toca, me resigno y no hago nada.	1	2	3	4	5	6	7
2. Si me siento solo/a, reflexiono e intento cambiar lo que pienso.	1	2	3	4	5	6	7
3. Si me siento solo/a, busco a personas con quienes estar.	1	2	3	4	5	6	7
4. Si me siento solo/a, me apunto a actividades.	1	2	3	4	5	6	7
5. Si me siento solo/a, intento cambiar lo que siento y al menos no estar triste.	1	2	3	4	5	6	7
6. Evito sentirme solo/a, no quiero ni pensar en mi soledad ni hablar de ello.	1	2	3	4	5	6	7
7. Si me siento solo/a, pido ayuda.	1	2	3	4	5	6	7
8. Si me siento solo/a, me distraigo con mis <i>hobbies</i> y me esfuerzo por continuar con mi rutina.	1	2	3	4	5	6	7
9. Estoy a gusto conmigo mismo/a, me gusta estar solo/a.	1	2	3	4	5	6	7
10. Hago muchas cosas solo/a (leer, pasear, cosas en casa...) y me siento a gusto.	1	2	3	4	5	6	7

Los ítems puntúan de la siguiente manera: desde 1 (totalmente en desacuerdo), hasta 7 (totalmente de acuerdo).

Fuente: Elaboración propia.

No tiene cálculo. Se compara la evaluación 1 con la 2 y se ve mejora o empeoramiento.

4.7. SENTIDO DE LA VIDA

Señale entre las siguientes preguntas la que refleje mejor su situación personal.

Puntuación de 1 a 7, asociando la puntuación a las situaciones extremas que se plantean.

Tabla 9. Test de PIL o *purpose in life test*

1. A veces me encuentro...	completamente aburrido/a	1	2	3	4	5	6	7	exuberante, entusiasmado/a.
2. La vida me parece...	completamente rutinaria	1	2	3	4	5	6	7	siempre emocionante.
3. En la vida...	no tengo ninguna meta o anhelo	1	2	3	4	5	6	7	tengo muchas metas o anhelos definidos.
4. Cada día es...	exactamente igual	1	2	3	4	5	6	7	siempre nuevo y diferente.
5. Mi vida está...	vacía	1	2	3	4	5	6	7	llena de cosas emocionantes.
6. Al pensar en mi vida...	no encuentro razones para vivir	1	2	3	4	5	6	7	encuentro razones para vivir.
7. He descubierto que...	no tengo propósitos en la vida	1	2	3	4	5	6	7	tengo propósitos en la vida.

Fuente: Noblejas de la Flor, 1994.

No tiene cálculo. Se compara la evaluación 1 con la 2 y se ve mejora o empeoramiento (tomado de la estructura factorial de la prueba).

4.8. VIDA COTIDIANA

¿Cuál es para usted el momento del día en que se siente más triste, más solo/a, más bajo de ánimo?

Mañana Tarde Noche Ninguno Siempre

¿Cuál es para usted el día de la semana en que se siente más triste, más solo/a, más bajo de ánimo?

Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo
 Toda la semana Ningún día

Observaciones

.....



5.

BLOQUE 5. SALUD

5.1. ÍTEM ELABORADO AL EFECTO SOBRE LAS POSIBLES DIFICULTADES DE SALUD

¿Tiene algún problema de salud que le dificulte desarrollar alguna actividad de ocio dentro o fuera del domicilio?

- Sí, por afectación sensorial. Sí, cognitiva. No.
 Sí, por movilidad reducida. Sí, por estado de ánimo. NS/NC.
 Sí, de accesibilidad. Sí, por falta de información de actividades de la comunidad.
 Sí, otros (especifique):

***Observaciones:** Indique si tiene sobrepeso o bajo peso, movilidad reducida, tipo de afectación sensorial, cuánto hace que no puede realizar actividades, si utiliza productos de apoyo específicos y cuáles (opcional):

.....

.....

5.2. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD: EQ-5D-5L

a) Debajo de cada enunciado marque UNA casilla, la que mejor describa su salud HOY.

MOVILIDAD

- No tengo problemas para caminar
- Tengo problemas leves para caminar
- Tengo problemas moderados para caminar
- Tengo problemas graves para caminar
- No puedo caminar

AUTOCUIDADO

- No tengo problemas para lavarme o vestirme
- Tengo problemas leves para lavarme o vestirme
- Tengo problemas moderados para lavarme o vestirme
- Tengo problemas graves para lavarme o vestirme
- No puedo lavarme o vestirme

ACTIVIDADES COTIDIANAS (p. ej.: trabajar, estudiar o hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo problemas leves para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo problemas moderados para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo problemas graves para realizar mis actividades cotidianas
- No puedo realizar mis actividades cotidianas

c) Comparado con su estado de salud de hace 6 meses, su estado de salud actual es:

- Mejor. Igual. Peor.

d) ¿Cuántas veces ha ido al médico de cabecera en los últimos 3 meses?

- Ninguna. De 1 a 3 veces. De 4 a 6 veces.
 De 7 a 9 veces. Más de 9 veces.

e) ¿Cuántas veces ha utilizado los servicios de urgencias en los últimos 12 meses?

- Ninguna. De 1 a 3 veces. De 4 a 6 veces.
 De 7 a 9 veces. Más de 9 veces.

Observaciones: Indique tipos de enfermedades crónicas, medicación, AVD, si recibe ayuda para realizar las AVD, otros aspectos relevantes de la salud (opcional):

.....
.....

5.3. CUESTIONARIO DE DETERIORO COGNITIVO: MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA®)

Hay que realizar el cuestionario solo en caso de detectar que la persona tenga antecedentes o indicios fundamentales de deterioro cognitivo (opcional).

Resultado del test:

Número de puntos (entre 0 y 30):

Interpretación del test:

- 0-25 puntos: indica probable trastorno cognitivo.
- 26-30 puntos: se considera normal.

La calificación máxima posible del MoCA® es 30 puntos. En personas con 12 o menos años de escolarización se debe ajustar la calificación sumando 1 punto adicional a la calificación total.



c) ¿Debe superar algún escalón, rampa o desnivel para acceder a su domicilio desde la calle?

- Sí. Sí, pero con ascensor se puede evitar. No.

d) ¿Todas las habitaciones de su domicilio están en el mismo nivel o hay diversos niveles?

- Todas están en el mismo nivel. Hay diversos niveles.

6.3. OBSERVACIONES POR PARTE DEL PROFESIONAL

a) Situación general de la vivienda (si la entrevista se realiza en el domicilio):

- No observable.
 Correcta, no necesita ninguna modificación.
 Falta de condiciones de salubridad.
 Necesita hacer pequeñas adaptaciones que simplifiquen la movilidad y la accesibilidad.
 Es necesario reformar alguna habitación o mejorar alguna instalación.
 Es necesaria una reforma en profundidad.

b) Aspecto de la persona:

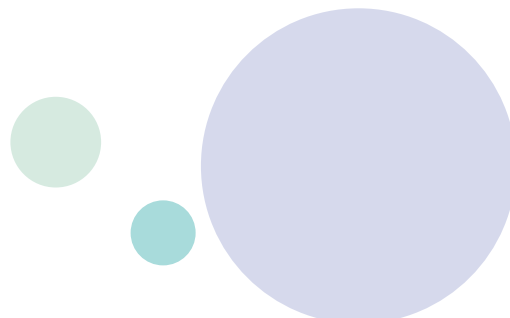
- Cuidado.
 Descuidado. Falta de higiene personal.
 Prótesis (auditiva, dental, etc.) y otros soportes (gafas, muletas, etc.) en mal estado.

¿Qué espera o qué expectativas tiene del programa? (opcional):

.....
.....

Observaciones: Riesgo de deterioro cognitivo, comunicación, interferencias durante la entrevista, familiares, etc. (opcional):

.....
.....



ANEXO 7.

Entrevista completa para el perfil preventivo

DATOS FIJOS

Código de la persona beneficiaria de la plataforma:

Nombre:

Apellidos:

Tipo de documento: NIF:

NIE:

Otros (pasaporte):

Género: Hombre

Mujer

Otro

Dirección:

Población y barrio:

Teléfono: Correo electrónico:.....

Fecha de nacimiento: Edad:

Lugar de procedencia:

Nacionalidad:

Vinculación a servicios de la Administración local: (marque con una X)

Salud SS. SS. Otros (especifique): No vinculado

Centro/entidad:

Referente:.....

Teléfono:

Correo electrónico:

Observaciones (tipo de vínculo, recursos, relación continua o hecho puntual...):

.....

.....

Canal de entrada:

- Servicios sociales
- Centro de mayores
- Salud
- Entidad gestora
- Farmacias
- Establecimientos
- Otras entidades del GAS
- Otros agentes de la comunidad
- Espacio de encuentro (abierto, continuado en el tiempo)
- Acción grupal (abierto, estructurada...)
- Punto informativo
- Otra acción de difusión y sensibilización
- Participante en el programa
- Círculo directo (familiar, pareja, amistades...)
- Voluntariado
- Otros

MOTIVO DE BAJA:

FECHA DE BAJA:

<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Defunción<input type="checkbox"/> Cambio de municipio<input type="checkbox"/> Ingreso indefinido en un centro residencial<input type="checkbox"/> Ingreso temporal en un centro hospitalario o residencial<input type="checkbox"/> Problemas de salud que le impiden continuar en el programa Siempre Acompañados<input type="checkbox"/> Baja voluntaria<input type="checkbox"/> Fin de intervención<input type="checkbox"/> Otros <p>Especifique «Otros»:</p> <p>.....</p>
--

FECHA DE ALTA:

Técnico/a o entrevistador/a:

Fecha de la entrevista:

¿Dónde se realiza la entrevista?

- Domicilio Centro

Presencia de terceras personas durante la entrevista (marque con una X)

- Sin observadores Hijos
 Nietos Amigos o vecinos
 Pareja Hermanos
 Otros familiares Otras personas (especifique):

1. BLOQUE 1. DATOS SOCIALES BÁSICOS

NIVEL DE ESTUDIOS

- No sabe leer ni escribir Primaria incompleta
 Formación primaria Formación secundaria (formación profesional, bachillerato...)
 Estudios universitarios

ESTADO CIVIL

- Soltero/a Casado/a
 Separado/a Divorciado/a
 Pareja de hecho o viven juntos Viudo/a. Especifique: Menos de 1 año Más de 1 año

2. BLOQUE 2. CONVIVENCIA FAMILIAR

Genograma familiar (opcional)

CONVIVENCIA

¿Vive solo/a?

- Sí No Otros (a temporadas):

Vive acompañado/a por: (marque con una x)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nadie | <input type="checkbox"/> Pareja |
| <input type="checkbox"/> Hijo/a | <input type="checkbox"/> Padres, suegros |
| <input type="checkbox"/> Nieto/a | <input type="checkbox"/> Hermano/a |
| <input type="checkbox"/> Otros familiares | <input type="checkbox"/> Otros no familiares |
| <input type="checkbox"/> Cuidador/a | |

Número total de personas que conviven en el domicilio (contando al usuario/a):

Observaciones (vive solo/a, con quién convive, es cuidador/a de algún familiar, tiene familia a cargo, etc.):

.....



3. BLOQUE 3. RED SOCIAL Y APOYO SOCIAL

A continuación, vamos a preguntarle sobre algunos aspectos íntimos de su vida. No hay respuestas correctas o incorrectas, por lo cual le agradeceríamos que se exprese con total tranquilidad. Si tiene dificultad para comprender cualquier pregunta, díganoslo, por favor ¡Muchas gracias!

3.1. RED SOCIAL: ESCALA DE LUBBEN

Vamos a preguntarle sobre sus relaciones sociales. Conteste, por favor, lo más sinceramente posible.

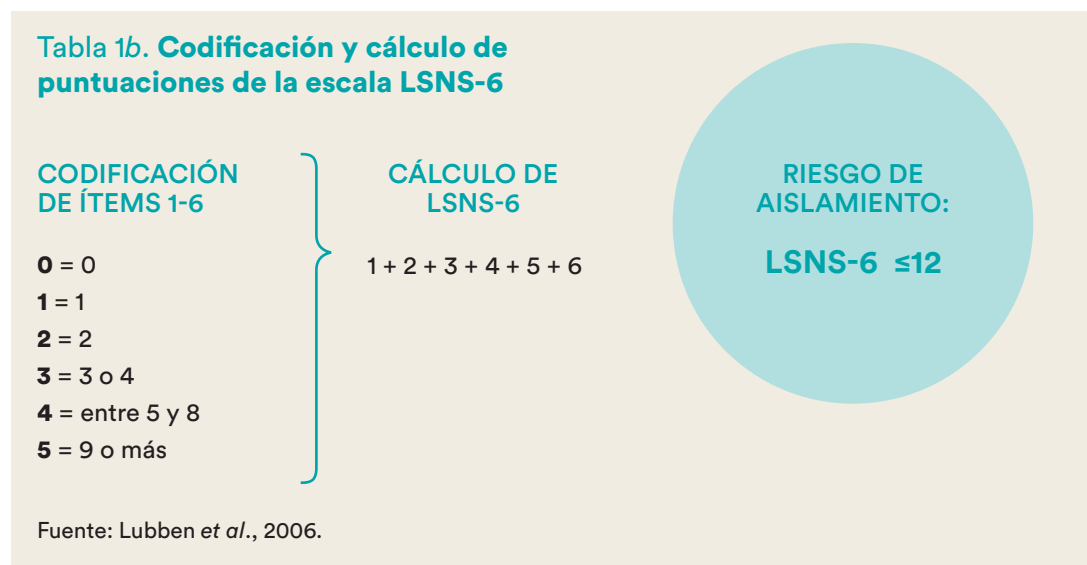
Tabla 1a. Escala de LSNS-6

ÍTEM	PUNTUACIÓN
1. ¿Con cuántos familiares se encuentra o de cuántos tiene noticias por lo menos una vez al mes?	0 1 2 3 4 5
2. ¿Con cuántos familiares se siente lo bastante cómodo/a como para conversar sobre asuntos personales?	0 1 2 3 4 5
3. ¿A cuántos familiares siente lo bastante cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda?	0 1 2 3 4 5
4. ¿Con cuántos amigos se encuentra o de cuántos tiene noticias al menos una vez al mes?	0 1 2 3 4 5
5. ¿Con cuántos amigos se siente lo bastante cómodo/a como para conversar sobre asuntos personales?	0 1 2 3 4 5
6. ¿A cuántos amigos siente lo bastante cercanos como para llamarlos si necesita ayuda?	0 1 2 3 4 5

Fuente: Lubben *et al.*, 2006.

Según sus autores (Lubben *et al.*, 2006), la escala LSNS-6 permite obtener dos resultados:

- » Apoyo social percibido: una única puntuación (rango 0-30) que indica una red social de apoyo más amplia, cercana y con un contacto más estrecho e intenso cuanto más elevado es el valor obtenido.
- » Riesgo de aislamiento: la puntuación LSNS-6 indica riesgo de aislamiento social a partir de un valor igual o inferior a 12.
- » **Ítems 1 y 4:** frecuencia de contacto
- » **Ítems 2 y 5:** cercanía emocional
- » **Ítems 3 y 6:** percepción de apoyo



4. BLOQUE 4. VALORACIÓN DE LA SOLEDAD Y OTROS ASPECTOS SUBJETIVOS

4.3. ESCALA DE SOLEDAD DE DE JONG GIERVELD

Para cada una de las siguientes afirmaciones, por favor, marque la respuesta que indica hasta qué punto describe su situación actual, la forma en que usted se siente.

Tabla 5. Escala de soledad de De Jong Gierveld

	MÁS O NO MENOS SÍ		
1. Siempre hay alguien con quien puedo hablar de mis problemas diarios.	1	2	3
2. Echo de menos tener a un buen amigo/a de verdad.	1	2	3
3. Siento una sensación de vacío a mi alrededor.	1	2	3
4. Hay suficientes personas a las que puedo recurrir en caso de necesidad.	1	2	3
5. Echo de menos la compañía de otras personas.	1	2	3
6. Pienso que mi círculo de amistades es demasiado limitado.	1	2	3
7. Tengo a mucha gente en la que confío completamente.	1	2	3
8. Hay suficientes personas con las que tengo una amistad muy estrecha.	1	2	3
9. Echo de menos tener a gente a mi alrededor.	1	2	3
10. Me siento abandonado/a a menudo.	1	2	3
11. Puedo contar con mis amigos siempre que los necesito.	1	2	3

Los ítems puntúan de la siguiente manera: no = 1, más o menos = 2, sí = 3
 Fuente: De Jong Gierveld y Van Tilburg, 2006. Validación al castellano, Buz y Prieto, 2013.

Cálculo de la escala

Las categorías de respuesta son: 1 = no, 2 = más o menos, 3 = sí. Según los criterios de puntuación de la DJGLS establecidos en su manual (De Jong Gierveld y Van Tilburg, 2011):

- » Para calcular la subescala de **soledad emocional** hay que sumar la cantidad de veces que la persona contesta «Sí» o «Más o menos» a los ítems que se refieren a esta dimensión (2, 3, 5, 6, 9 y 10). La puntuación de esta subescala oscila entre 0 y 6.
- » La puntuación de la subescala de **soledad social** se obtiene sumando el número de veces que la persona entrevistada contesta «No» o «Más o menos» a los demás ítems (1, 4, 7, 8 y 11). La puntuación de esta subescala oscila entre 0 y 5.
- » Puntuación total de la escala: la **soledad total** es el resultado de la suma de los valores obtenidos en las dos subescalas, que puede variar entre 0 y 11 puntos.

Interpretación de los resultados:

- » De 0 a 2: no hay soledad.
- » De 3 a 8: soledad moderada.
- » De 9 a 10: soledad grave.
- » 11: soledad muy grave.

4.7. SENTIDO DE LA VIDA

Señale entre las siguientes preguntas la que refleje mejor su situación personal.

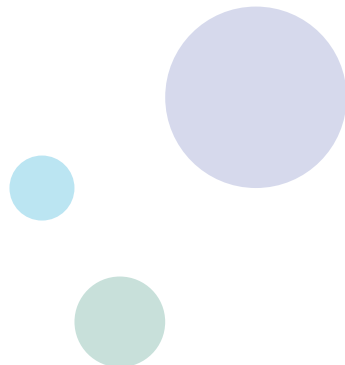
Puntuación de 1 a 7, asociando la puntuación a las situaciones extremas que se plantean.

Tabla 9. Test de PIL o purpose in life test

1. A veces me encuentro...	completamente aburrido/a	1	2	3	4	5	6	7	exuberante, entusiasmado/a.
2. La vida me parece...	completamente rutinaria	1	2	3	4	5	6	7	siempre emocionante.
3. En la vida...	no tengo ninguna meta o anhelo	1	2	3	4	5	6	7	tengo muchas metas o anhelos definidos.
4. Cada día es...	exactamente igual	1	2	3	4	5	6	7	siempre nuevo y diferente.
5. Mi vida está...	vacía	1	2	3	4	5	6	7	llena de cosas emocionantes.
6. Al pensar en mi vida...	no encuentro razones para vivir	1	2	3	4	5	6	7	encuentro razones para vivir.
7. He descubierto que...	no tengo propósitos en la vida	1	2	3	4	5	6	7	tengo propósitos en la vida.

Fuente: Noblejas de la Flor, 1994.

No tiene cálculo. Se compara la evaluación 1 con la 2 y se ve mejora o empeoramiento (tomado de la estructura factorial de la prueba).



ANEXO 8.

Entrevista para el perfil red

Información a rellenar por el profesional:

FECHA:

EQUIPO:.....

ACTIVIDAD:.....

A continuación, le vamos a pedir que conteste algunas preguntas para evaluar si las actividades en las que participa ayudan a su bienestar personal. Le pedimos que se tome el tiempo que necesite y las conteste con total sinceridad. Muchas gracias por su colaboración.

1. Edad

2. Género Masculino Femenino Otro

3. Nivel de estudios

No sabe leer ni escribir Primaria incompleta
 Formación primaria Formación secundaria (formación profesional, bachillerato...)
 Estudios universitarios

4. Estado civil

Soltero/a Casado/a
 Separado/a Divorciado/a
 Pareja de hecho o viven juntos Viudo/a

5. ¿Vive solo/a?

Sí No

Para cada una de las siguientes preguntas, por favor, seleccione la respuesta que mejor describe su situación actual:

6. ¿Con qué frecuencia siente que le falta compañía?

Nunca Pocas veces Muchas veces Siempre

7. ¿Con qué frecuencia se siente excluido/a?

Nunca Pocas veces Muchas veces Siempre

8. ¿Con qué frecuencia se siente aislado/a de los demás?

- Nunca Pocas veces Muchas veces Siempre

9. Significo algo para los demás:

- No Más o menos Sí

10. Mi vida tiene un propósito:

- No Más o menos Sí

Para cada una de las siguientes preguntas, por favor, seleccione la respuesta que mejor indica su valoración de la actividad:

11. ¿Cómo evaluaría la calidad de la actividad en la que participa?

- Mala Regular Aceptable Excelente

12. ¿Hasta qué punto tiene un impacto positivo en su vida participar en esa actividad?

- Nada Un poco Bastante Mucho

13. ¿Participar en esa actividad le ayuda a tener más contactos sociales?

- Nada Un poco Bastante Mucho

Muchas gracias por completar el cuestionario.
Su opinión es muy valiosa para que podamos seguir mejorando.

ANEXO 9.

Cuestionario para los participantes: evaluación de la atención recibida en el programa

IDENTIFICADOR DE PERSONA *

Nombre:

Género:

Edad:

Ciudad:.....

Barrio:

Tiempo de permanencia en el programa (menos de 6 meses, entre 6 meses y un año, más de 1 año):

Estado civil:

¿Vive solo/a?

** Todos estos datos los tendremos previamente de la plataforma.*

FECHA ACTUAL:

Buenos días/tardes. ¿Es usted*

Soy, le llamo por encargo del programa Siempre

Acompañados, donde ha participado/participa con el equipo de, ¿es así?

El motivo de esta llamada es que nos gustaría conocer su opinión sobre el programa con el objetivo de seguir mejorando y ofreciendo un acompañamiento de calidad a las personas que participan en él.

A continuación le haremos unas preguntas. ¿Nos puede decir la opción que más se ajusta a su opinión? Muchas gracias.

** Valorar el trato de usted o de tú.*

1. ¿Cómo evaluaría la calidad de la atención recibida en el programa Siempre Acompañados?
¿Está conforme con la atención recibida?

- ④ Excelente ③ Buena ② Regular ① Mala

2. ¿Recibió la atención que demandaba? ¿Le ofrecieron lo que buscaba?

- ④ Sí, mucho ③ Sí, en general ② Poco ① No

3. ¿Le ha ayudado nuestro programa a mejorar su situación personal? ¿Cree que el programa le ha ayudado a estar mejor, a sentirse mejor?

- ④ Mucho ③ Bastante ② Poco ① No

4. Si un amigo o amiga, o alguien cercano a usted estuviera en una situación similar, ¿le recomendaría nuestro programa? Si otra persona que conoce estuviera en su situación, ¿le diría que fuese al programa Siempre Acompañados?

- ④ Sí, por supuesto ③ Sí, creo que sí ② No, creo que no ① No, en ningún caso

5. ¿Cómo de satisfecho/a está usted con la atención que ha recibido? ¿Cómo de contento/a está con la atención que le han ofrecido?

- ④ Muy satisfecho/a ③ Moderadamente satisfecho/a ② Indiferente o moderadamente no satisfecho/a ① Nada satisfecho/a

6. ¿Si volviese a encontrarse en una situación similar, volvería a participar en nuestro programa?

- ④ Sí, con seguridad ③ Sí, creo que sí ② No, posiblemente ① No, en ningún caso

7. ¿Cómo era su estado emocional antes de participar en el programa? ¿Cómo se sentía antes de ir al programa Siempre Acompañados?

- ④ Estaba, muy bien ③ Estaba bastante bien ② Estaba regular. No estaba muy contento/a ① Estaba mal. Me costaba hacer las cosas. Todo era duro y complicado

8. ¿Cómo es su estado emocional en la actualidad? ¿Cómo se siente? Y ahora, ¿cómo se siente?

- ④ Estoy muy bien. Me siento con ganas y muy capaz ③ Estoy bastante bien. Me siento animado/a ② Estoy regular. No estoy muy contento/a ① Estoy mal. Me cuesta hacer las cosas. Todo es duro y complicado

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

PREGUNTAS AÑADIDAS CUANDO LA PERSONA SE DA DE BAJA DEL PROGRAMA O PASA AL PERFIL RED:

9. ¿Cree que tiene más herramientas para hacer frente a la soledad?

¿Se siente con más capacidades para hacer frente a la soledad?

Conteste sí o no.

9.1. Desde que he participado en el programa Siempre Acompañados...

(Conteste sí o no por cada una de las afirmaciones siguientes.)

- Entiendo mejor mis emociones. **Comprendo mejor cómo me siento.**
- Tengo más contactos sociales. **Tengo más relaciones, amigos...**
- Me cuido más a mí mismo/a.
- Siento más confianza al participar en actividades sociales o en la comunidad. **Me siento con más confianza para participar en actividades.**
- Busco más apoyo. **Busco más ayuda.**
- Ocupo más mi tiempo. **Tengo más cosas que hacer.**
- Estoy cultivando intereses que me llenan. **Hago cosas que me llenan.**
- Estoy conectando más con amigos y familiares. **Veo o hablo más con amigos y familiares.**
- Estoy aprendiendo cosas nuevas.
- Estoy trabajando en mi crecimiento personal. **Me siento mejor conmigo mismo/a.**
- He buscado o estoy buscando algún apoyo profesional, psicólogo, etc.
- He empezado a hacer alguna actividad de voluntariado.
- Disfruto en algunos momentos de mi soledad.
- Tengo nuevas metas.
- Estoy haciendo nuevas amistades.
- Me siento más positivo/a.
- Creo que tengo más herramientas para gestionar la soledad.
- No percibo un cambio significativo.

10. Puntúe del 1 al 4 las siguientes actividades del programa

(1 = no me ha ayudado nada, 4 = me ha ayudado mucho):

- a) Atención individual: cuando ha estado con los profesionales.
- b) Participación en actividades grupales: cafés tertulias, caminatas, etc.
- c) Talleres de crecimiento personal.

Si quiere, puede especificar algún otro (campo abierto):

.....
.....

11. ¿Cómo calificaría la amabilidad y la dedicación del profesional que le acompaña?

- 4 Excelente 3 Buena 2 Regular 1 Mala

12. ¿Qué le ha parecido el lugar donde se han realizado las sesiones de acompañamiento?

.....
.....

13. ¿Ha sentido comodidad y seguridad en el lugar donde se realiza el acompañamiento?

- 4 Mucho 3 Bastante 2 Poco 1 Nada

14. ¿El tiempo que se ha dedicado al acompañamiento ha sido suficiente para cubrir sus necesidades? *¿El tiempo que se le ha dedicado ha sido suficiente?*

- 4 Sí 3 Sí, en general 2 Es poco tiempo 1 No

15. ¿Qué es lo que más le ha gustado de la atención que ha recibido?

.....
.....
.....

16. ¿Cree que se tendría que mejorar algo?

.....
.....
.....

17. ¿Cómo describiría el impacto general del acompañamiento en su vida diaria?

.....
.....
.....

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 10.

Cuestionario para las entidades gestoras: evaluación de la percepción de la calidad de la atención

Nos gustaría conocer su opinión sobre aspectos relacionados con el programa Siempre Acompañados. Este formulario es anónimo y tiene como objetivo mejorar la calidad del programa. No le llevará más de tres minutos responderlo y estará disponible durante 2 semanas. Muchas gracias por su colaboración.

* Respuesta obligatoria

ROL EN LA ENTIDAD:

1. ¿Cuál es su función profesional en la entidad? *

Coordinación del equipo

Dirección de área

Otras

VALORE DEL 1 AL 4 LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

(1 = nada y/o malo, 4 = mucho y/o excelente.)

2. ¿Está satisfecho/a con la capacidad del programa para abordar las situaciones de soledad? *

1 2 3 4

3. ¿Cree que las personas usuarias del programa están satisfechas? *

1 2 3 4

4. ¿Cómo valora el planteamiento científico-técnico del programa? *

1 2 3 4

5. ¿Cómo valora el acompañamiento que realiza el programa a su entidad y al equipo que usted lidera? *
Supervisión, recomendaciones, guías, frecuencia de los encuentros, capacidad de respuesta, etc.

1 2 3 4

6. ¿Cómo valora la formación recibida por los/las profesionales de su equipo? *

1 2 3 4

7. De forma general, ¿cómo valora el programa? *

1 2 3 4

8. ¿Tiene alguna sugerencia o comentario?

ANEXO 11.

Cuestionario para los profesionales: evaluación de la percepción de la calidad de la atención

Nos gustaría conocer su opinión sobre aspectos relacionados con el programa Siempre Acompañados. Este formulario es anónimo y tiene como objetivo mejorar la calidad del programa. No le llevará más de tres minutos responderlo y estará disponible durante 2 semanas. Muchas gracias por su colaboración.

* Respuesta obligatoria

POR FAVOR, VALORE DEL 1 AL 4 LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

(1 = nada y/o malo, 4 = mucho y/o excelente.)

1. ¿Está satisfecho/a con la capacidad del programa para abordar las situaciones de soledad? *

1 2 3 4

2. ¿Cree que las personas usuarias del programa están satisfechas? *

1 2 3 4

3. ¿Cómo valora el planteamiento científico-técnico del programa? *

1 2 3 4

4. ¿Cómo valora el acompañamiento que se realiza a su equipo por parte del programa? *

1 2 3 4

Supervisión, recomendaciones, guías, frecuencia de los encuentros, capacidad de respuesta, etc.

5. Valore del 1 al 4 la utilidad de estos recursos del programa: *

Espacio de supervisión 1 Nada útil 2 Poco útil 3 Útil 4 Muy útil

Grupos Balint 1 Nada útil 2 Poco útil 3 Útil 4 Muy útil

Formaciones 1 Nada útil 2 Poco útil 3 Útil 4 Muy útil

Herramientas HdV, flujograma, perfiles, etc. 1 Nada útil 2 Poco útil 3 Útil 4 Muy útil

Taller «Mejora de herramientas» (M. Márquez) 1 Nada útil 2 Poco útil 3 Útil 4 Muy útil

6. ¿Siente que tiene oportunidades de desarrollo y actualización de conocimientos dentro del programa? *

1 2 3 4

7. ¿Formar parte de este programa es enriquecedor para usted como profesional? *

1 2 3 4

8. ¿Cuándo considera que se establece un vínculo con las personas acompañadas? *

Se entiende vínculo como espacio de relación y confianza. Puede escoger tres opciones como máximo si considera que hay más de un momento clave en el que se puede establecer dicho vínculo.

Seleccione como máximo 3 opciones.

- Al finalizar la historia de vida.
- Al acabar la evaluación.
- Tras acordar el plan de trabajo.
- Una vez realizadas las dos primeras sesiones de seguimiento.
- Al realizar la segunda evaluación.
- Otras.

9. ¿Cree que las personas acompañadas acaban teniendo más herramientas para hacer frente a la soledad? *

1 2 3 4

(Por ejemplo: mayor autoconocimiento, mayor asertividad, mayor reconocimiento de emociones, incremento de la red social, etc.)

10. Basándose en su experiencia, ¿cuáles de estas herramientas destacaría? *

Seleccione como máximo 4 opciones.

- Reconocimiento de emociones
- Incremento de la red social
- Mayor confianza en sí mismo/a
- Búsqueda de apoyo / capacidad para pedir ayuda
- Motivación
- Exploración y/o desarrollo de intereses
- Nuevos aprendizajes
- Fortalecimiento de las relaciones y de la comunicación con personas allegadas
- Desarrollo personal
- Participación social y/o en la comunidad
- Aparición de nuevos retos o metas vitales
- Cambio de visión sobre la soledad
- Mejora del estado de ánimo
- Mejora de la gestión de la situación de soledad
- Autoconocimiento
- Cuidado personal y autocuidado
- Otras

11. ¿Considera que el acompañamiento del programa tiene un impacto significativo en la vida diaria de las personas que participan en él? *

1 2 3 4

(Mayor motivación, más ganas de hacer cosas, nuevos retos, etc.)

12. ¿Considera que su equipo tiene una buena colaboración con otros agentes del territorio para abordar conjuntamente la soledad? *

1 2 3 4

(Salud, servicios sociales, etc.)

13. De forma general, ¿cómo valora el programa? *

1 2 3 4

14. ¿Puede justificar la respuesta que ha dado a la pregunta anterior? *

.....

.....

.....

.....

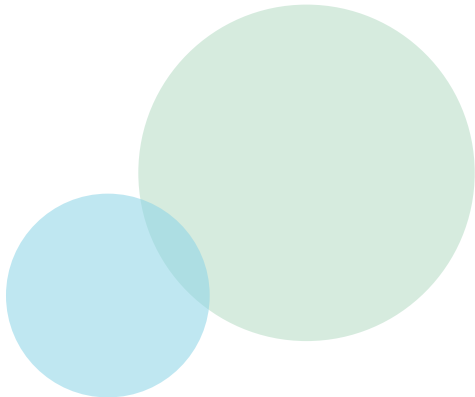
15. ¿Tiene alguna sugerencia o algún aspecto de mejora que quiera comentar? *

.....

.....

.....

.....



ANEXO 12.

Orientación para la detección de la soledad

¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?

A personas mayores de 60 años, autónomas, que viven de forma **independiente y no necesitan ayuda** de terceras personas (dependencia), y **sienten soledad**.

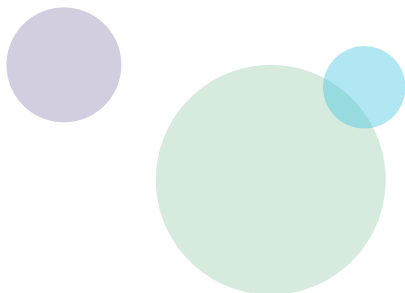
Y además de lo anterior, hay que tener en cuenta los siguientes factores:

- » Han sufrido pérdidas o transiciones (jubilación, divorcio, hijos fuera de casa, etc.), se tienen que adaptar a una vida nueva...
- » Desean darle un vuelco a su vida y aspiran a una vida mejor.
- » Son cuidadoras.
- » Padecen enfermedades crónicas que les limitan en cierta medida la vida y no requieren ayuda, pero no se sienten bien del todo.
- » Echan de menos las relaciones, aunque no se sientan solas.
- » Se sienten vulnerables por todo lo que ha pasado durante la epidemia de covid.
- » Quieren contribuir al bien común y aportar a la sociedad.
- » Otros.

¿CUÁNTAS PERSONAS HAY CON LAS CARACTERÍSTICAS QUE SE INDICAN?

Según los datos estadísticos del Padrón Continuo (INE) a 1 de enero de 2019, personas mayores de 65 años hay 9.057.193, un 19,3 % del total de la población (47.026.208). De ellas, entre los 65 y los 80 años, el 13,2 % del total de la población; octogenarias, el 6,1 %.

Si la soledad tiene una prevalencia de entre el 30 y el 40 % de las personas mayores de 65 años, estamos hablando de **entre 2.717.158 y 3.622.877 personas**.



FACTORES DE RIESGO

Vivir solo/a	La persona vive sola.
Familia	No tiene familia o la tiene lejos, o bien se relaciona poco con ella.
Amigos	No tiene o ha perdido su red social.
Cuidador/a	Es cuidadora.
Tristeza	Está alicaída, habla poco, se muestra esquiva, tiene tono bajo, llora, se queja de su situación...
Síntomas de demencia o de confusión mental	Tiene problemas para responder, confusión con el dinero, olvidos, dudas, necesidad excesiva de tiempo para responder, respuestas evasivas, etc.
Pérdidas (fallecimiento) de personas cercanas o significativas	Ha perdido la pareja, amigos, hijos, relaciones, personas cercanas con quien compartía...
Enfermedad propia o de personas cercanas	Padece enfermedades crónicas (diabetes o cardiopatías), mentales (depresión o ansiedad), cáncer..., o requiere cuidados prolongados
Salud	Tiene problemas de movilidad, aumento o pérdida de peso, mareos, dolor...
Vejez	Refiere quejas generales sobre la vejez: «la vida no tiene sentido», «para qué vivir así», «cada día me cuesta más», «ya he visto todo», «qué me queda, ¡vaya futuro!»

LA EVALUACIÓN DE LA SOLEDAD (NO DESEADA)

Escala de soledad de UCLA de 3 ítems (UCLA 3-items loneliness scale, Hughes et al., 2004)

	RARAMENTE	EN OCASIONES	A MENUDO
¿Con qué frecuencia siente que le falta compañía?	1	2	3
¿Con qué frecuencia se siente excluido/a?	1	2	3
¿Con qué frecuencia se siente aislado/a de los demás?	1	2	3

Puntuación: entre 2 y 5, no hay soledad; 6 o más, sí hay soledad.

DECÁLOGO DE SOLEDAD

- No siempre tengo con quien hablar de mis problemas diarios.
- Echo de menos tener un buen amigo/a de verdad.
- A veces me siento aislado/a de los demás.
- Si tengo un problema, no tengo a nadie a quien recurrir.
- Echo de menos a personas con las que simplemente poder estar.
- A veces creo que me falta gente en mi vida.
- No tengo en quien confiar.
- Echo de menos tener a gente cerca.
- Me siento abandonado/a a veces.
- Creo que mi vida es poco atractiva; me gustaría tener un proyecto vital que diera sentido a mi vida.

ANEXO 13.

Modelo de consentimiento

El programa **Siempre Acompañados (en adelante, el programa)** es un programa de atención personalizada enfocado a incrementar el bienestar y el empoderamiento de las personas mayores que participan en él, y a la vez, a facilitar la generación de vínculos personales y relaciones sociales de confianza.

Usted participa en el programa de manera voluntaria. Por lo tanto, le solicitamos que complete el formulario que se le facilita a continuación y que lea atentamente el apartado «**Tratamiento de datos personales**», que se encuentra al final de esta hoja de información y en su reverso. En caso de que no entienda algún contenido, le rogamos que pregunte a la persona de contacto para que pueda aclararle cualquier duda.

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN EL PROGRAMA SIEMPRE ACOMPAÑADOS

ID (código de plataforma para rellenar por el equipo de profesionales):

Nombre y apellidos (en mayúsculas):

Teléfono de contacto:

Yo,,
he leído y he entendido el tratamiento de datos descrito en el presente documento y garantizo que indico solo datos personales ciertos y actualizados.

FIRMA:

....., de de 20.....

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

La Fundación "la Caixa" tratará sus datos personales con la finalidad de gestionar su participación en el programa Siempre Acompañados y ofrecerle un plan de acción adecuado para usted, así como para con las obligaciones legales de la entidad. Para más información sobre el tratamiento de sus datos y sobre cómo ejercitar sus derechos, puede consultar el reverso del presente documento.

INFORMACIÓN DETALLADA SOBRE EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES:

¿Quién es el responsable del programa?

El responsable de los datos que usted facilita es la Fundación "la Caixa", con domicilio en la plaza de Weyler, 3, 07001 Palma (Islas Baleares).

¿Qué implica la participación en el programa Siempre Acompañados?

Para conocerle mejor, así como para conocer mejor su situación y poder ofrecerle los recursos más adecuados y aquellos que resulten de su interés, se le realizará una entrevista personal al inicio del programa. Esta entrevista permitirá elaborar y acordar entre usted y el profesional de referencia un plan de acción que le posibilite gestionar mejor su situación y conocer a otras personas. El diagnóstico que se obtenga de la entrevista se compartirá con usted. Con el fin de adecuar el plan de acción, la entrevista se repetirá periódicamente.

¿Qué tipo de datos personales trataremos?

En las entrevistas se le solicitarán sus datos identificativos y se le preguntará sobre sus relaciones familiares y sociales, sus hábitos en la vida diaria, su ocio y su tiempo libre. Además, se tratarán datos más sensibles o especiales, como son su grado de bienestar, su nivel de soledad y su estado de salud.

¿Para qué necesitamos utilizar sus datos?

Los datos se utilizarán con la finalidad de ofrecerle un plan de acción y recursos adecuados para usted, y con el objetivo de valorar el aumento de su bienestar. Asimismo, se tratarán para evaluar el impacto y la evolución del programa.

La Fundación "la Caixa" puede realizar el tratamiento indicado de los datos personales, dado que dicho tratamiento es necesario para la ejecución del contrato entre usted y nuestra entidad, y para dar cumplimiento a lo que usted nos solicita, así como para el cumplimiento por parte de nuestra entidad de sus derechos y obligaciones en el ámbito de la protección social, derivados del programa y del objeto de nuestra entidad, que es el fomento y el desarrollo de obras de carácter social y asistencial.

Le informamos de que los datos facilitados no se utilizarán para adoptar ninguna decisión automatizada, es decir, no se tomarán decisiones en las que se utilicen únicamente medios tecnológicos sin la intervención de una persona.

¿A quién se comunican sus datos?

La Fundación "la Caixa" no realizará comunicaciones de datos a terceros sin contar previamente con su consentimiento, excepto aquellas necesarias que se realicen a administraciones públicas y autoridades de control españolas y europeas para el cumplimiento de las obligaciones legales a las que la Fundación "la Caixa" esté sujeta en cada momento. A este respecto, le informamos de que sus datos pueden ser facilitados a las entidades sociales públicas o privadas, cuerpos asistenciales, de emergencia o policiales, o a organizaciones no gubernamentales que participen en el programa, dado que ello resulta necesario para la gestión de los beneficios del mismo.

Nuestra entidad tiene contratados servicios de proveedores tecnológicos ubicados en países que no disponen de normativa equivalente a la europea («terceros países»). La contratación de dichos servicios cumple con todos los requisitos establecidos por la normativa de protección de datos y se aplican las garantías y salvaguardas necesarias para preservar su privacidad. Los datos personales sensibles o especiales no son objeto de transferencia internacional con destino a terceros países. Para más información sobre las garantías de su privacidad, puede dirigirse al delegado de Protección de Datos a través de las direcciones postal y electrónica indicadas.

¿Durante cuánto tiempo se conservarán sus datos?

El plazo de conservación de sus datos puede variar en función de criterios específicos, como su lugar de residencia o el lugar donde se formaliza la relación con nuestra entidad.

En todo caso, los datos personales se conservarán mientras se mantenga su relación con la Fundación "la Caixa" o mientras no ejercite determinados derechos que tiene. En el caso de producirse alguna de las circunstancias anteriores, sus datos personales se conservarán durante los plazos de prescripción legales que sean de aplicación, de acuerdo con la normativa correspondiente. En este supuesto, se tratarán al único efecto de acreditar el cumplimiento de nuestras obligaciones legales o contractuales. Cuando hayan acabado estos plazos, los datos serán eliminados o pasarán a ser anónimos, de forma que no se le pueda identificar.

Para obtener más información sobre el plazo de conservación específico de sus datos personales, puede contactar con nuestro delegado de Protección de Datos en las direcciones postal y electrónica indicadas.

¿Dónde puede ejercer sus derechos e interponer una reclamación?

Para más información sobre las garantías de su privacidad, para retirar el consentimiento dado o para ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, así como limitación u oposición a su tratamiento, puede dirigirse al delegado de Protección de Datos, en la avenida Diagonal, 621-629, 08028 Barcelona, o a través de la siguiente dirección electrónica: dpd@fundacionlacaixa.org.

Además, puede dirigir una reclamación relativa al tratamiento de los datos a la Agencia Española de Protección de Datos a través de su sede electrónica o de su dirección postal.

ANEXO 14.

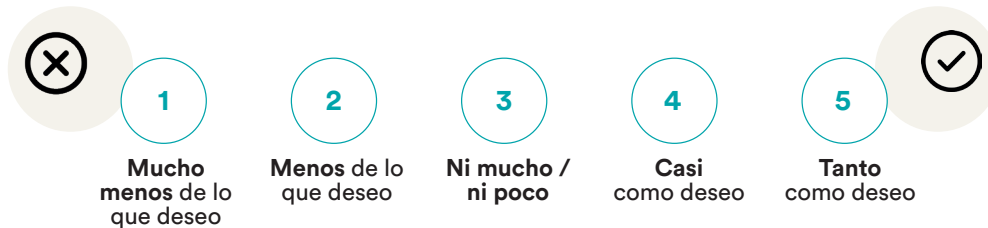
Protocolo de evaluación: soporte de evaluaciones

1. BLOQUE 3: RED SOCIAL Y APOYO SOCIAL

3.1. Red social: escala de Lubben



3.2. Apoyo social: cuestionario de Duke-UNC



2. BLOQUE 4: VALORACIÓN DE SOLEDAD Y OTROS ASPECTOS SUBJETIVOS

4.1. Pérdidas y transiciones

Preguntas 1 y 2



4.2. Salud percibida y calidad de vida

Preguntas 3 y 4

 1 2 3 4 5 6 7 
Muy mala Muy buena

4.3. Escala de soledad de De Jong Gierveld

4.3.1. Soledad social

Preguntas:

1, 4, 7, 8 y 11: De Jong Gierveld

 1 2 3 
No Más o menos Sí

4.3.2. Soledad emocional

Preguntas:

2, 3, 5, 6, 9 y 10: De Jong Gierveld

 1 2 3 
No Más o menos Sí

4.4. Escala de soledad existencial: cuestionario de cuatro preguntas

Preguntas:

2 y 3: soledad existencial

 1 2 3 
No Más o menos Sí

Preguntas:

1 y 4: soledad existencial

 1 2 3 
No Más o menos Sí

4.6. Estrategias de afrontamiento de la soledad

1. Si me siento solo/a, acepto lo que me toca, me resigno y no hago nada.

 1 2 3 4 5 6 7 
Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

2. Si me siento solo/a, reflexiono e intento cambiar lo que pienso.

 1 2 3 4 5 6 7 
Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

3. Si me siento solo/a, busco a personas con quienes estar.

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

4. Si me siento solo/a, me apunto a actividades.

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

5. Si me siento solo/a, intento cambiar lo que siento y al menos no estar triste.

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

6. Evito sentirme solo/a, no quiero ni pensar en mi soledad ni hablar de ello.

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

7. Si me siento solo/a, pido ayuda.

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

8. Si me siento solo/a, me distraigo con mis *hobbies* y me esfuerzo por continuar con mi rutina.

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

9. Estoy a gusto conmigo mismo/a, me gusta estar solo/a.

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

10. Hago muchas cosas solo/a (leer, pasear, cosas en casa...) y me siento a gusto.

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

4.7. Sentido de la vida

1. A veces me encuentro...

1 2 3 4 5 6 7

completamente aburrido/a exuberante, entusiasmado/a

2. La vida me parece...

1 2 3 4 5 6 7

completamente rutinaria siempre emocionante

3. En la vida...

1 2 3 4 5 6 7

no tengo ninguna meta o anhelo tengo muchas metas o anhelos definidos

4. Cada día es...

1 2 3 4 5 6 7

exactamente igual siempre nuevo y diferente

5. Mi vida está...

1 2 3 4 5 6 7

vacía llena de cosas emocionantes

6. Al pensar en mi vida...

1 2 3 4 5 6 7

no encuentro razones para vivir encuentro razones para vivir

7. He descubierto que...

1 2 3 4 5 6 7

no tengo propósitos en la vida tengo propósitos en la vida



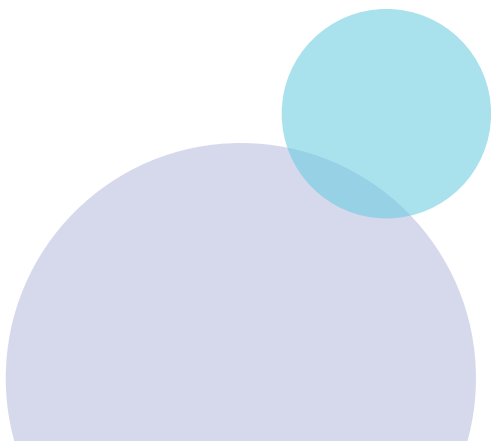
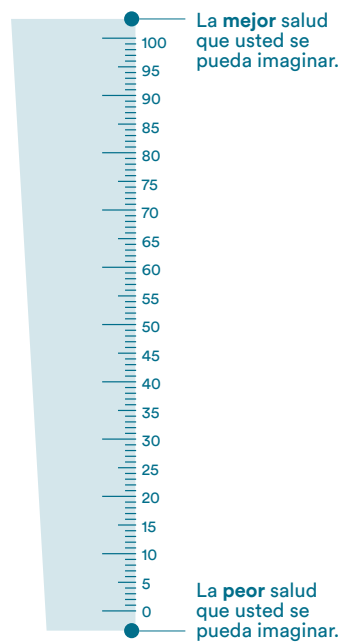
3.

BLOQUE 5: SALUD

5.2. Calidad de vida relacionada con la salud: EQ-5D-5L

a) Nos gustaría conocer lo buena o mala que es su salud HOY.

Marque una X en la escala para indicar cuál es su estado de salud HOY.



ANEXO 15.

Objetivos y plan de trabajo

SR./SRA.:

FIRMA:

FECHA:

OBJETIVO 1:				
¿QUÉ VOY A HACER?	¿CUÁNDO?	¿PARA QUÉ?	¿HE CUMPLIDO MIS OBJETIVOS?	¿CÓMO ME HE SENTIDO?

OBJETIVO 2:				
¿QUÉ VOY A HACER?	¿CUÁNDO?	¿PARA QUÉ?	¿HE CUMPLIDO MIS OBJETIVOS?	¿CÓMO ME HE SENTIDO?

OBJETIVO 3:				
¿QUÉ VOY A HACER?	¿CUÁNDO?	¿PARA QUÉ?	¿HE CUMPLIDO MIS OBJETIVOS?	¿CÓMO ME HE SENTIDO?

ANEXO 16.

Calendario semanal

AGENDA

SR./SRA.:

DEL DD/MM/AA AL DD/MM/AA

	Mañana	Tarde	Noche
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			
SÁBADO			
DOMINGO			

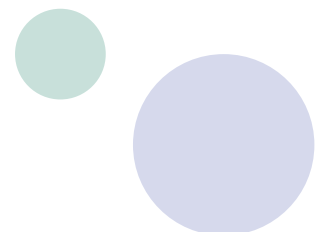
Criterios para dar de baja del programa

Para determinar si a las personas atendidas en los perfiles soledad y preventivo se les puede dar de baja, el equipo de Siempre Acompañados tomará esta decisión de acuerdo con la persona y teniendo en cuenta los resultados de las diferentes escalas de soledad y de las evaluaciones periódicas.

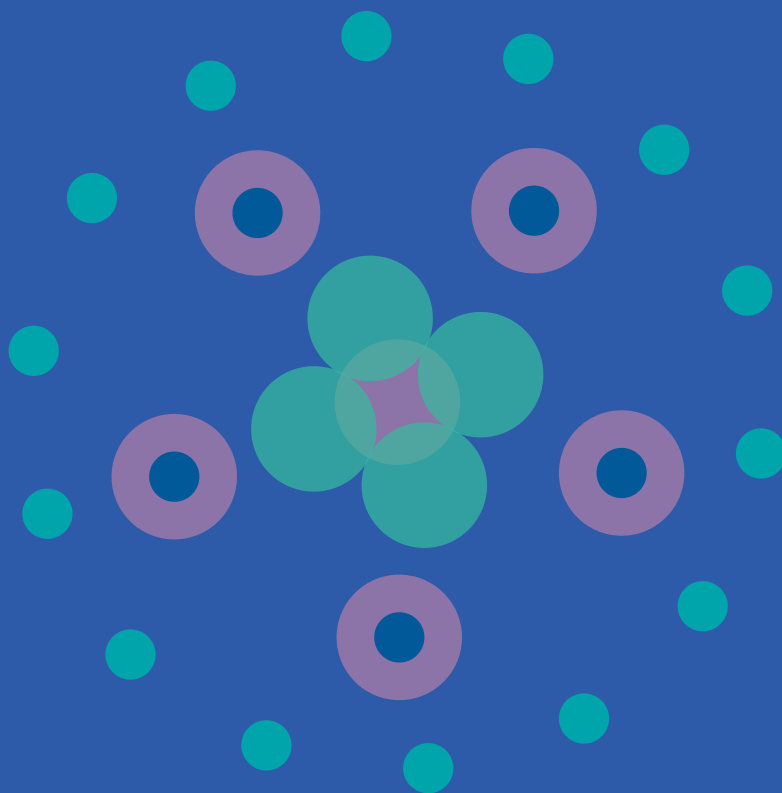
Pueden darse diferentes escenarios:

- » Se han cumplido gran parte de los objetivos y prioridades del plan de trabajo y la persona tiene las herramientas suficientes para gestionar su soledad.
- » Se considera que no mejora la situación de la persona respecto a su valoración de la soledad y, sin embargo, la persona tiene herramientas personales para la gestión de su soledad debido a medidas indirectas de mejora en otras áreas de intervención:
 - Más sentido.
 - Más red social.
 - Mejoras en la calidad de las relaciones medidas por la escala de Lubben (cercanía o apoyo).
 - Mejoras en cuanto al propósito o el sentido asociados a las relaciones.
 - Otras mejoras derivadas de la evaluación.
- » La persona tiene herramientas personales debido a otros motivos que deben justificarse apoyándose en la evidencia del trabajo realizado.
- » La persona ha conseguido mejoras de la situación inicial, pero no progresa más. El programa no consigue aportar ninguna mejora objetivable o perceptiva (criterio técnico del equipo) y se han agotado las estrategias posibles.

Las posibilidades que se han abierto en el programa con el perfil preventivo y el perfil red también facilitan la toma de decisiones en estos diferentes escenarios. En muchos casos, la decisión no será la baja del programa, sino la adecuación del perfil, es decir, que la persona pase del perfil soledad al perfil preventivo o al perfil red, o bien del preventivo al perfil soledad o al perfil red, etc.



Bibliografía



- AARTSEN, M., y JYLHÄ, M. (2011). Onset of loneliness in older adults: Results of a 28 year prospective study. *European Journal of Ageing*, 8(1), 31-38. <https://doi.org/10.1007/s10433-011-0175-7>.
- AKHTER-KHAN, S. C., PRINA, M., WONG, G. H-Y., Mayston, R., y Li, L. (2022). Understanding and Addressing Older Adults' Loneliness: The Social Relationship Expectations Framework. *Perspectives on Psychological Science*, 18(4). <https://doi.org/10.1177/17456916221127218>.
- AMADOR, L. V., y ESTEBAN, M. (2015). Calidad de vida y formación en hábitos saludables en la alimentación de personas mayores. *Revista de Humanidades* (25), 145-168. ISSN 1130-5029.
- ANDER-EGG, E., y AGUILAR, M. J. (2006). *Cómo elaborar un proyecto. Guía para diseñar proyectos sociales y culturales*. Lumen/Hvmanitas.
- ANDERSSON, L. (1998). Loneliness research and interventions: A review of the literature. *Ageing & Mental Health*, 2(4), 264-274. <https://doi.org/10.1080/13607869856506>.
- ARANGUREN, L. (coord.) (2012). *Guía de voluntariado en cuidados paliativos*. Obra Social "la Caixa". <https://fundacionlacaixa.org/documents/234043/558217/guia-voluntariado-cuidados-paliativos.pdf>.
- ARPINO, B., MAIR, C. A., QUASHIE, N. T., y ANTCHAK R. (2022). Loneliness before and during the COVID-19 pandemic—are unpartnered and childless older adults at higher risk? *European Journal of Ageing*, 19(4), 1327-1338. <https://doi.org/10.1007/s10433-022-00718-x>.
- ATTKISSON, C. C., y GREENFIELD, T. K. (2004). The UCSF Client Satisfaction Scales: I. The Client Satisfaction Questionnaire-8. En M. E. Maruish (ed.). *The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcome Assessment: Vol. 3. Instruments for Adults* (3.ª ed., pp. 799-811). Lawrence Erlbaum Associates.
- AUSTIN B. A. (1983). Factorial Structure of the UCLA Loneliness Scale. *Psychological Reports*, 53(3), 883-889. <https://doi.org/10.2466/pr0.1983.53.3.883>.
- BAARCK J., y KOVACIC, M. (2022). *The Relationship Between Loneliness and Health*, EUR 31155 EN, Publications Office of the European Union. ISBN 978-92-76-55055-6, doi:10.2760/90915, JRC129972.
- BANKS, M. R., y BANKS, W. A. (2002). The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities. *The Journals of Gerontology: Series A*, 57(7), M428-M432. <https://doi.org/10.1093/gerona/57.7.M428>.
- BARJAKOVÁ, M., GARNERO, A., y D'HOMBRES, B. (2023). Risk factors for loneliness: A literature review. *Social Science & Medicine*, 334(1), 116163. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116163>.
- BARRIO, O. (2024). «Hacia una cartografía teórica de la soledad: Una revisión de los acercamientos teóricos a la soledad». *Papers*, 109(1), e3207. <https://doi.org/10.5565/rev/papers.3207>.
- BARRON, B. (2003). When Smart Groups Fail. *The Journal of the Learning Sciences*, 12(3), 307-359. http://dx.doi.org/10.1207/S15327809JLS1203_1.
- BAYAT, N., FOKKEMA, T., MUJAKOVIC, S., y RUITER R. A. C. (2021). Contextual correlates of loneliness in adolescents. *Children and Youth Services Review*, 127(3). <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2021.106083>.
- BAYÉS, R. (2020). *Un largo viaje por la vida*. Plataforma Editorial. ISBN-10: 978-8417886400.
- BELLÓN, J. A., DELGADO, A., LUNA, J., y LARDELLI, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-II. *Atención Primaria*, 18(4), 153-163.
- BÖGER, A., y HUXHOLD, O. (2018). Do the antecedents and consequences of loneliness change from middle adulthood into old age? *Developmental Psychology*, 54(1), 181-197. <https://doi.org/10.1037/dev0000453>.
- BOLMSJÖ, I., TENGLAND, P.-A., y RÅMGÅRD, M. (2019). Existential loneliness: An attempt at an analysis of the concept and the phenomenon. *Nursing Ethics*, 26(5), 1310-1325. <https://doi.org/10.1177/0969733017748480>.

BONAFONT, A. (2020). *Atención centrada en la persona: Historia de vida y plan personalizado de atención y de apoyo al proyecto vida*. Fundación Pilares para la Autonomía Personal. (Colección Guías de la Fundación, 5). ISBN: 978-84-09-06952-1.

BORYS, S., y PERLMAN, D. (1985). Gender Differences in Loneliness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11(1), 63-74.
<https://doi.org/10.1177/0146167285111006>.

BOUND, F. (2022). *Una biografía de la soledad*. Alianza. ISBN: 978-84-1362-707-6.

BOWER, M., KENT, J., PATULNY, R., GREEN, O., MCGRATH, L., TEESON, L., JAMALISHAHNI, T., SANDISON, H., y RUGEL, E. (2023). The Impact of the built environment on loneliness: A systematic review and narrative synthesis. *Health & Place*, 79, 102962. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102962>.

BOWLBY, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol 1. Attachment*, Basic Books. ISBN 13: 9780465005390.

BREITBART, W. (2017). Existential isolation. *Palliative & Supportive Care*, 15(4), 403-404.
<https://doi.org/10.1017/S1478951517000621>.

BROADHEAD, W. E., GEHLBACH, S. H., De GRUY, F. V., y KAPLAN, B. H. (1988). The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire: Measurement of Social Support in Family Medicine Patients. *Medical Care*, 26(7), 709-723. <https://doi.org/10.1097/00005650-198807000-00006>.

BRUGUÉ-TORRUELLA, Q. (2018). De la eficiencia burocrática a la inteligencia deliberativa para un gobierno abierto. *Revista Especializada en Investigación Jurídica*, 3, 8-32.
<https://doi.org/10.20983/reij.2018.2.1>.

BUECKER, S., DENISSEN, J. J. A., y LUHMANN, M. (2021). A propensity-score matched study of changes in loneliness surrounding major life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 121(3), 669-690.
<https://doi.org/10.1037/pspp0000373>.

BUECKER, S., MAES, M., DENISSEN, J. J. A., y LUHMANN, M. (2020). Loneliness and the big five personality traits: a meta-analysis. *European Journal of Personality*, 34(1), 8-28.
<https://doi.org/10.1002/per.2229>.

BURTON, A. (1961). On the nature of loneliness. *The American Journal of Psychoanalysis*, 21, 34-39.
<https://doi.org/10.1007/BF01873445>.

BUTLER, R. N. (1963). Life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26(1), 65-76.

BUZ, J., y PÉREZ-ARECHAEDERRA, D. (2014). Psychometric properties and measurement invariance of the Spanish version of the 11-item De Jong Gierveld loneliness scale. *International Psychogeriatrics*, 26(9), 1553-1564.
<https://doi.org/10.1017/S1041610214000507>.

BUZ, J., y PRIETO, G. (2013). Análisis de la escala de soledad de De Jong Gierveld mediante el modelo de Rasch. *Universitas Psychologica*, 12(3), 971-981.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy12-3.aesd>.

BUZ, J., URCHAGA, D., y POLO, M. E. (2014). Análisis factorial confirmatorio de la escala de soledad de De Jong Gierveld en personas mayores españolas. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 30(2), 588-596. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.2.148371>.

CACIOPPO, J. T., y CACIOPPO, S. (2018). Loneliness in the modern age: An Evolutionary Theory of Loneliness. *Advances in Experimental Social Psychology*, 58, 127-197.
<https://doi.org/10.1016/BS.AESP.2018.03.003>.

CACIOPPO, J. T., y PATRICK, W. (2008). *Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection*. W W Norton & Co. ISBN-10: 0393061701.

CATTAN, M., WHITE, M., BOND, J., y LEARMOUTH, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: A systematic review of health promotion interventions. *Ageing & Society*, 25(1), 41-67.
<http://doi.org/10.1017/S0144686X04002594>.

- CELA, E., y FOKKEMA, T. (2017). Being lonely later in life: A qualitative study among Albanians and Moroccans in Italy. *Ageing & Society*, 37(6), 1197-1226. <https://doi.org/10.1017/S0144686X16000209>.
- CHIANG, K. J., CHU, H., CHANG, H. J., CHUNG, M. H., CHEN, C. H., CHIOU, H. Y. y CHOU, K. R. (2010). The effects of reminiscence therapy on psychological wellbeing, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(4), 380-388. <https://doi.org/10.1002/gps.2350>.
- COFIÑO, R., PRIETO, M., y HERNÁN-GARCÍA, M. (2022). Comunitaria o barbarie: tres niveles para la orientación comunitaria de la atención primaria. *Gaceta Sanitaria*, 37. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.102254>.
- COHEN-MANSFIELD, J., HAZAN, H., LERMAN, Y., y SHALOM, V. (2016). Correlates and predictors of loneliness in older-adults: A review of quantitative results informed by qualitative insights. *International Psychogeriatrics*, 28(4), 557-576. <https://doi.org/10.1017/S1041610215001532>.
- CORREA, A. F. (2016). Psicoterapia grupal para adultos mayores con depresión y ansiedad. *Psicogeriatría*, 6(2): 51-59. https://www.viguera.com/sep/pdf/revista/0602/602_0051_0059.pdf
- COREY, M. S., y COREY, G. (2006). *Groups: Process and Practice*. Thomson Brooks/Cole Publishing Company. ISBN-13: 978-0534607951.
- CRUMBAUGH, J. C. (1968). Cross-validation of Purpose-In-Life test based on Frankl's concepts. *Journal of Individual Psychology*, 24(1), 74-81.
- CRUMBAUGH, J. C., y MAHOLICK, L. T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20(2), 200-207. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(196404\)20:2<200::AID-JCLP2270200203>3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/1097-4679(196404)20:2<200::AID-JCLP2270200203>3.0.CO;2-U).
- CRUMBAUGH, J. C., y MAHOLICK, L. T. (1969). *Manual of Instructions for the Purpose-in-Life Test*. Viktor Frankl Institute of Logotherapy.
- DAHLBERG, K. (2007). The enigmatic phenomenon of loneliness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 2(4), 195-207. <https://doi.org/10.1080/17482620701626117>.
- DAHLBERG, L., AGAHI, N., y LENNARTSSON, C. (2018). Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 75, 96-103. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.11.004>.
- DAHLBERG, L., MCKEE, K. J., FRANK, A., y NASEER, M. (2021). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Ageing & Mental Health*, 26(2), 225-249. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1876638>.
- DANVERS, A. F., EFINGER, L. D., MEHL, M. R., HELM, P. J., RAISON, C. L., POLSINELLI, A. J., MOSELEY, S. A., y SBARRA, D. A. (2023). Loneliness and time alone in everyday life: A descriptive-exploratory study of subjective and objective social isolation. *Journal of Research in Personality*, 107, 104426. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2023.104426>.
- DE JONG GIERVELD, J. (1998). A review of loneliness: Concept and definitions, determinants and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology*, 8(1), 73-80. <https://doi.org/10.1017/S0959259898008090>.
- DE JONG GIERVELD, J., y TESCH-RÖMER, C. (2012). Loneliness in old age in Eastern and Western European societies: Theoretical perspectives. *European Journal of Ageing*, 9(4), 285-295. <https://doi.org/10.1007/s10433-012-0248-2>.
- DE JONG GIERVELD, J., y VAN TILBURG, T. G. (2006). A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness: Confirmatory Tests on Survey Data. *Research on Aging*, 28(5), 582-598. <https://doi.org/10.1177/0164027506289723>.
- DE JONG GIERVELD, J., y VAN TILBURG, T. G. (2011). *Manual of the Loneliness Scale 1999*. Vrije Universiteit Amsterdam, Department of Social Research Methodology.

DE JONG GIERVELD, J., DYKSTRA, P. A., y SCHENK, N. (2012). Living arrangements, intergenerational support types and older adult loneliness in Eastern and Western Europe. *Demographic Research*, 27(7), 167-200.

<https://doi.org/10.4054/DemRes.2012.27.7>.

DE JONG GIERVELD, J., VAN GROENOU, M. B., HOOGENDOORN, A. W., y SMIT, J. H. (2009). Quality of marriages in later life and emotional and social loneliness. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 64B(4), 497-506. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbn043>.

DE LA RIVA, F., y MORENO, A. (2019). *Aprender a participar desde la escuela*. Narcea Ediciones. ISBN 978-84-27726-73-4.

DEL POZO, J. (14 de mayo de 2023). *Comunidad y acción comunitaria (Decálogo elaborado por el Conversatorio sobre Acción Comunitaria)*. *Salud Pública y otras dudas*. <https://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/2023/05/14/comunidad-y-accion-comunitaria/>.

DELGADO, M. L., y GONZÁLEZ, D. A. (dirs.). (2019). *Estudio sobre la atención a la soledad no deseada de las personas mayores*. Dirección General de Mayores, Universidad Complutense de Madrid. (<https://soledadnosedada.es/wp-content/uploads/2021/11/Estudio-atencion-soledad-no-deseada-personas-mayores.pdf>).

D'HOMBRES, B., SCHNEPF, S., BARJAKOVÀ, M., y TEIXEIRA, F. (2018). *Loneliness. An unequally shared burden in Europe*. JRC Working Papers in Economics and Finance. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.21745.33128>.

DÍAZ, D., RODRÍGUEZ-CARVAJAL, R., BLANCO, A., MORENO-JIMÉNEZ, B., GALLARDO, I., VALLE, C., y VAN DIERENDONCK, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.

DÍAZ-VEIGA, P., MÁRQUEZ-GONZÁLEZ, M., SANCHO, M., y YANGUAS, J. (2009). *Como nos ayudan las emociones a envejecer bien*. Obra Social de Caixa Catalunya. ISBN: 978-84-92721-14-6.

DÍAZ-VEIGA, P., YANGUAS, J., GARCÍA, A., GALDONA, N. A. y SANCHO, M. (2015). «Vivir como yo quiero». En Programa de Personas Mayores, *Vivir bien, sentirse mejor*. Fundación "la Caixa".

DICKENS, A. P., RICHARDS, S. H., GREAVES, C. J., y CAMPBELL, J. L. (2011). Interventions targeting social isolation in older people: A systematic review. *BMC Public Health*, 11, 647. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-647>.

DUPORTAIL, J. (2019). *El algoritmo del amor: Un viaje a las entrañas de Tinder*. Contra. ISBN: 978-84-120287-0-6.

ETTEMA, E. J., DERKSEN, L. D., y VAN LEEUWEN, E. (2010). Existential loneliness and end-of-life care: A systematic review. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 31(2), 141-69. <http://doi.org/10.1007/s11017-010-9141-1>.

FANTOVA, F. (2020). *Qué supondría, hoy y aquí, avanzar hacia una intervención social (de base) más comunitaria*. <https://www.fantova.net/download/que-supondria-hoy-y-aqui-avanzar-hacia-una-intervencion-social-de-base-mas-comunitaria-2020/>.

FANTOVA, F. (2021). Construir fraternidad: Los cuidados y la agenda comunitaria del bienestar. En G. Ubasart-González y R. Gomá (coords.). *Vidas en transición: (Re)construir la ciudadanía social* (cap. VII, pp. 295-312). Tecnos. También en <https://www.fantova.net/download/construir-fraternidad-los-cuidados-y-la-agenda-comunitaria-del-bienestar-2021/>.

FEIXAS, G., PUCURULL, O., ROCA, C., PAZ, C., GARCÍA-GRAU, E., y BADOS, A. (2012). Escala de satisfacción con el tratamiento recibido (CRES-4): La versión en español. *Revista de Psicoterapia*, 23. <https://doi.org/10.33898/rdp.v23i89.639>.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R., REIG, A., y ZAMARRÓN, M. D. (2008). Evaluación en psicogerontología. En R. Fernández-Ballesteros (dir.), *Psicología de la vejez: Una psicogerontología aplicada* (pp. 35-96). Pirámide. ISBN: 978-84-368-2212-0.

- FOKKEMA, T., DE JONG GIERVELD, J., y DYKSTRA, P. A. (2012). Cross-national differences in older adult loneliness. *The Journal of Psychology*, 146(1-2), 201-228. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.631612>.
- FRANSEN, T., STIJNEN, M., HAMERS, F., y SCHNEIDER, F. (2020). Age differences in demographic, social and health-related factors associated with loneliness across the adult life span (19-65 years): A cross-sectional study in The Netherlands. *BMC Public Health*, 20(1), 1118. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09208-0>.
- FRIED, L., PROHASKA, T., BURHOLT, V., BURNS, A., GOLDEN, J., HAWKLEY, L., LAWLOR, B., LEAVEY, G., LUBBEN, J., O'SULLIVAN, R., PERISSINOTTO, C., VAN TILBURG, T., TULLY, M., y VICTOR, C. (2020). *A unified approach to loneliness*. *Lancet*, 395(10218), 114. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32533-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32533-4).
- FROMM-REICHMANN, F. (1959). Loneliness. *Psychiatry*, 22(1), 1-15. <https://doi.org/10.1080/00332747.1959.11023153>.
- Fundación "la Caixa" (s. f.). *Vivir bien, sentirse mejor. Fomento del desarrollo personal*. Fundación "la Caixa". <https://fundacionlacaixa.org/es/personas-mayores-talleres-presenciales-desarrollo>.
- Fundación "la Caixa" (2021). *Manual de formación para personas voluntarias*. [Documento interno del programa Siempre Acompañados].
- Fundación "la Caixa" (2024). *Manual de comunicación para los equipos del programa Siempre Acompañados*. [Documento no editado]. <https://fundacionlacaixa.org/documents/d/guest/manual-comunicacion-equipos-programa-siempre-acompanados-pdf>.
- GALLARDO-PERALTA, L. P., SÁNCHEZ-MORENO, E., RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V., y GARCÍA MARTÍN, M. (2023). La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa. *Revista Española de Salud Pública*, 97. <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/86>. e202301006.
- GALLEGO, M. L., FERRÁNDIZ, M. H., GARRIGA, O. T., NIERGA, I. P., LÓPEZ-POUSA, S., y FRANCH, J. V. (2009). Validación del Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Test de cribado para el deterioro cognitivo leve. Datos preliminares. *Alzheimer: Realidades e Investigación en Demencia*, 43(1), 4-11.
- GEWIRTZ, J. L., y BAER, D. M. (1958a). The effect of brief social deprivation on behaviors for a social reinforcer. *Journal of Abnormal Psychology*, 56(1), 49-56. <https://doi.org/10.1037/h0047188>.
- GEWIRTZ, J. L., y BAER, D. M. (1958b). Deprivation and satiation of social reinforcers as drive conditions. *Journal of Abnormal Psychology*, 57(2), 165-172. <https://doi.org/10.1037/h0042880>.
- GUTHMULLER, S. (2022). Loneliness among older adults in Europe: The relative importance of early and later life conditions. *PLoS ONE* 17(5), e0267562. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267562>.
- HAJEK, A., y KÖNIG, H. H. (2020). Which factors contribute to loneliness among older Europeans? Findings from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe: Determinants of loneliness. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 89, 104080. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104080>.
- HAJEK, A., y KÖNIG, H. H. (2020). Social isolation and loneliness of older adults in times of the COVID-19 pandemic: Can use of online social media sites and video chats assist in mitigating social isolation and loneliness? *Gerontology*, 67(1), 121-124. <https://doi.org/10.1159/000512793>.
- HALL, J. A., HOLMSTROM, A. J., PENNINGTON, N., PERRAULT, E. K., y TOTZKAY, D. (2023). Quality Conversation Can Increase Daily Well-Being. *Communication Research*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00936502221139363>.
- HAWKLEY, L. C. (2022). Loneliness and health. *Nature Reviews Disease Primers*, 8, 22. <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00355-9>.
- HAWKLEY, L. C., y CACIOPPO, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218-227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>.

HAWKLEY, L. C., y KOCHERGINSKY, M. (2018). Transitions in loneliness among older adults: A five-year follow-up in the National Social Life, Health, and Aging Project. *Research on Aging*, 40(4), 365-387. <https://doi.org/10.1177/0164027517698965>.

HAWKLEY, L. C., BUECKER, S., KAISER, T., y LUHMANN, M. (2020). Loneliness from young adulthood to old age: Explaining age differences in loneliness. *International journal of Behavioral Development*, 46(1), 39-49. <https://doi.org/10.1177/0165025420971048>.

HEIDEGGER, M. (1997). *Ser y tiempo* (Traducción, prólogo y notas J. E. Rivera). Ed. Universitaria (*Sein und Zeit*, 1975). ISBN: 956113271.

HEINRICH, L. M., y GULLONE, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26(6), 695-718. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.002>.

HERNÁNDEZ, L. (2010). *Antes de empezar con metodologías participativas*. Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible. Red Cimas. https://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/08/m_DHernandez_ANTES.pdf

HOLT-LUNSTAD, J., SMITH, T. B., BAKER, M., HARRIS, T., y STEPHENSON, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 10(2), 227-237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>.

HOUSE, J. S., LANDIS, K. R., y UMBERSON, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241(4865), 540-545. <http://doi.org/10.1126/science.3399889>.

HUTTEN, E., JONGEN, E. M. M., HAJEMA, K., RUITER, R. A. C., HAMERS, F., y BOS, A. E. R. (2022). Risk factors of loneliness across the life span. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(5), 1482-1507. <https://doi.org/10.1177/02654075211059193>.

HYLAND, P., SHEVLIN, M., CLOITRE, M., KARATZIAS, T., VALLIÈRES, F., MCGINTY, G., FOX, R., y MCHUGH POWER, J. (2019). Quality not quantity: Loneliness subtypes, psychological trauma, and mental health in the US adult population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54, 1089-1099. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1597-8>.

IACUB, R., y ARIAS, C. J. (2010). El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(2), 25-32. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221720003>.

IKHTABI, S., PITMAN, A., TOH, G., BIRKEN, M., PEARCE, E., y JOHNSON, S. (2022). The experience of loneliness among people with a “personality disorder” diagnosis or traits: a qualitative meta-synthesis. *BMC Psychiatry*, 22(1), 130. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03767-9>.

KHARICHA, K., MANTHORPE, J., ILIFFE, S., DAVIES, N., y WALTERS, K. (2018). Strategies employed by older people to manage loneliness: Systematic review of qualitative studies and model development. *International Psychogeriatrics*, 30(12), 1767-1781. <https://doi.org/10.1017/S1041610218000339>.

KILLEEN, C. (1998). Loneliness: An epidemic in modern society. *Journal of Advanced Nursing*, 28(4), 762-770. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00703.x>.

KRISTENSEN, K., KÖNIG, H. H., y Hajek, A. (2021). The empty nest, depressive symptoms and loneliness of older parents: Prospective findings from the German Ageing Survey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 95, 104425. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104425>.

LARSSON, H., EDBERG, A.-K., BOLMSJÖ, I., y RÄMGÅRD, M. (2019). Contrasts in older persons' experiences and significant others' perceptions of existential loneliness. *Nursing Ethics*, 26(6), 1623-1637. <https://doi.org/10.1177/0969733018774828>.

LASGAARD, M., LOVSCHALL, C., QUALTER, P., LAUSTSEN, L. M., LIM, M. H., MAINDAL, H. T., HARGAARD, A. S., y CHRISTENSEN, J. (2022). Are loneliness interventions effective in reducing loneliness? A meta-analytic review of 128 studies. *European Journal of Public Health*, 32(3), ckac129.266, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac129.266>.

- LEARY, R., y ASBURY, K. (2022). Alone in the COVID-19 lockdown: An exploratory study. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 22(2), 536-559. <https://doi.org/10.1111/asap.12317>.
- LEIDERMAN, P. H. (1980). Pathological loneliness: A psychodynamic interpretation. En J. Hartog, J. R. Audy y Y. A. Cohen (eds.), *The anatomy of loneliness*. International (pp. 111-128). Universities Press. ISBN 13: 9780823601462.
- LÉVINAS, E. (2001). *Humanismo del otro hombre* (D. Guillot, trad.). Siglo Veintiuno Editores. (Obra original: *Humanisme del l'autre homme*, Montpellier: Fata Morgana, 1972)
- LIN, N., DEAN, A., y ENSEL, W. M. (1986). *Social Support, Life Events, and Depression*. Academic Press. ISBN 13: 978-0124506602.
- LÓPEZ, L. (2022). *Invulnerables e invertebrados*. Anagrama. ISBN: 978-84-339-6487-8.
- LÓPEZ-PÉREZ, B., FERNÁNDEZ-PINTO, I., y MÁRQUEZ-GONZÁLEZ, M. (2008). Educación emocional en adultos y personas mayores. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 6(15), 501-522. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v6i15.1286>.
- LOSADA, A., MONTORIO, I., IZAL, M., y MÁRQUEZ, M. (2006). *Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia: El papel de los pensamientos disfuncionales*. IMSERSO.
- LUBBEN, J., BLOZIK, E., GILLMANN, G., ILIFFE, S., VON RENTELN KRUSE, W., BECK, J. C., y STUCK, A. E. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *The Gerontologist*, 46(4), 503-513. <https://doi.org/10.1093/geront/46.4.503>.
- LUHMANN, M., y HAWKLEY, L. C. (2016). Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental Psychology*, 52(6), 943-959. <https://doi.org/10.1037/dev0000117>.
- MACDONALD, K. J., WILLEMSSEN, G., BOOMSMA, D. I., y SCHERMER, J. A. (2020). Predicting loneliness from where and what people do. *Social Sciences*, 9(4), 51. <https://doi.org/10.3390/socsci9040051>.
- MAES, M., QUALTER, P., VANHALST, J., VAN DEN NOORTGATE, W., y GOOSSENS, L. (2019). Gender differences in loneliness across the lifespan: A meta-analysis. *European Journal of Personality*, 33(6), 642-654. <https://doi.org/10.1002/per.2220>.
- MARCHIONI, M. (1987). *Planificación social y organización de la comunidad: Alternativas avanzadas a la crisis*. Editorial Popular. ISBN: 84-86524-35-0.
- MARCHIONI, M., y MORIN, L. (2015). Informe de evaluación del Proceso Comunitario Intercultural, periodo 2014-2015. [Documento interno del programa Siempre Acompañados].
- MARCHIONI, M., MORIN, L., GIMÉNEZ, C., y RUBIO, J. A. (2015). Metodología. En *Juntos por la Convivencia. Claves del Proyecto de Intervención Comunitaria Intercultural* (1.ª ed., Vol. 2.). Obra Social "la Caixa".
- MARCHIONI, M. (2019). La intervención comunitaria como instrumento de cambio. En *Investigación cualitativa en Salud, Cuadernos Metodológicos. Centro de Investigaciones Sociológicas* (CIS), 58.
- MARQUEZ, J., GOODFELLOW, C., HARDOON, D., INCHLEY, J., LEYLAND, A. H., QUALTER, P., SIMPSON, S. A., y LONG, E. (2023). Loneliness in young people: A multilevel exploration of social ecological influences and geographic variation. *Journal of Public Health*. 45(1), 109-117. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab402>.
- MASI, C. M., CHEN, H.-Y., HAWKLEY, L. C., y CACIOPPO, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15(3), 219-266. <https://doi.org/10.1177/1088868310377394>.
- MAYERS, A. M., y SVARTBERG, M. (2001). Existential loneliness: A review of the concept, its psychosocial precipitants and psychotherapeutic implications for HIV-infected women. *British Journal of Medical Psychology*, 74(Pt 4), 539-553. <https://doi.org/10.1348/00071201161082>.
- MAYERS, A. M., NAPLES, N. A., y NILSEN, R. D. (2005). Existential issues and coping: A qualitative study of low-income women with HIV. *Psychology and Health*, 20(1), 93-113. <https://doi.org/10.1080/08870440410001722949>.

McKENNA-PLUMLEY, P. E., GROARKE, J. M., TURNER, R. N., y YANG, K. (2020). Experiences of loneliness: A study protocol for a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *Systematic Reviews*, 9(284). <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01544-x>.

McKENNA-PLUMLEY, P. E., TURNER, R. N., YANG, K., y GROARKE, J. M. (2023). "It's a feeling of complete disconnection": Experiences of existential loneliness from youth to older adulthood. *BMC Psychology*, 11(408). <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01452-4>.

McKEOWN, J., CLARKE, A., y REPPER, J. (2006). Life story work in health and social care: Systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55(2), 237-247.

MIJUSKOVIC, B. L. (2015). *Feeling Lonesome: The Philosophy and Psychology of Loneliness*. Praeger. ISBN 13: 9781440840289.

MILICEV, J., QUALTER, P., GOODFELLOW, C., INCHLEY, J., SIMPSON, S. A., LEYLAND, A. H., KHARICHA, K., y LONG, E. (2022). The prospective relationship between loneliness, life satisfaction and psychological distress before and during the COVID-19 pandemic in the UK. *Journal of Public Health*, 31, 1417-1431. <https://doi.org/10.1007/s10389-022-01719-x>.

MoCA Test. (s. f.). Moca Cognition. <https://www.mocacognition.com/the-moca-test/>.

MORRISH, N., y MEDINA-LARA, A. (2021). Does unemployment lead to greater levels of loneliness? A systematic review. *Social Science & Medicine*, 287, 114339. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114339>.

MOTTA, V. (2021). Key Concept: Loneliness. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 28(1), 71-81. <https://doi.org/10.1353/ppp.2021.0012>.

MOUSTAKAS, C. E. (1961). *Loneliness*. Prentice-Hall. ISBN 13: 978-0135403860.

MOYA, M., y COSTA, S. (2007). *Manual de consulta sobre Grups d'Ajuda Mútua de persones amb discapacitat física (experiències en GAM des de la Federació ECOM)*. Confederació ECOM Catalunya.

MUND, M., FREUDING, M. M., MÖBIUS, K., HORN, N., y NEYER, F. J. (2020). The stability and change of loneliness across the life span: A meta-analysis of longitudinal studies. *Personality and Social Psychology Review*, 24(1), 24-52. <https://doi.org/10.1177/1088868319850738>.

NASREDDINE, Z. S., PHILLIPS, N. A., BÉDIRIAN, V., CHARBONNEAU, S., WHITEHEAD, V., COLLIN, I., CUMMINGS, J. L., y CHERTKOW, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695-699. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>.

National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. (2020). *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25663>.

NEIMEYER, R. A. (2002). Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo. Paidós.

NICOLAISEN, M., y THORSEN, K. (2017). What are friends for? Friendships and loneliness over the lifespan—from 18 to 79 years. *The International Journal of Aging and Human Development*, 84(2), 126-158. <https://doi.org/10.1177/0091415016655166>.

NIEDZWIEDZ, C. L., RICHARDSON, E. A., TUNSTALL, H., SHORTT, N. K., MITCHELL, R. J., y PEARCE, J. R. (2016). The relationship between wealth and loneliness among older people across Europe: Is social participation protective? *Preventive Medicine*, 91, 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.07.016>.

NOBLEJAS DE LA FLOR, M. A. (1994). *Logoterapia: Fundamentos, principios y aplicación una experiencia de evaluación del "logro interior de sentido"*. [Tesis doctoral no publicada]. Universidad Complutense de Madrid. <https://hdl.handle.net/20.500.14352/63643>.

NYQVIST, F., NÄSMAN, M., HEMBERG, J., y NYGÅRD, M. (2021). Risk factors for loneliness among older people in a Nordic Regional context: A longitudinal study, *Ageing and Society*, 43(10), 2372-2393. <https://doi.org/10.1017/S0144686X21001707>.

- ORDINE, N. (2022). *Los hombres no son islas*. Acantilado. ISBN: 978-84-19036-12-4.
- O'ROURKE, H. M., COLLINS, L., y SIDANI, S. (2018). Interventions to address social connectedness and loneliness for older adults: A scoping review. *BMC Geriatrics*, 18(1), 214. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0897-x>.
- PAPPAS, S. (2023). Group therapy is as effective as individual therapy, and more efficient. Here's how to do it successfully. *American Psychological Association*, 54(2), 30. <https://www.apa.org/monitor/2023/03/continuing-education-group-therapy>.
- Paz, O. (2004). *El laberinto de la soledad*. Cátedra. ISBN: 9788437611686.
- PEDROSO-CHAPARRO, M. DEL S., MÁRQUEZ-GONZÁLEZ, M., FERNANDES-PIRES, J. A., GALLEGO-ALBERTO, L., JIMÉNEZ-GONZALO, L., NUEVO, R., y LOSADA, A. (2021). Validation of the Spanish version of the Three-Item Loneliness Scale (*Validación de la versión española de la Escala de Soledad de Tres Ítems*). *Studies in Psychology*, 43(2), 311-331. <https://doi.org/10.1080/02109395.2021.1989889>.
- PENNING, M. J., LIU, G., y CHOU, P. H. B. (2014). Measuring loneliness among middle-aged and older adults: The UCLA and De Jong Gierveld loneliness scales. *Social Indicators Research*, 118(3), 1147-1166. <http://doi.org/10.1007/s11205-013-0461-1>.
- PEPLAU, L. A., y PERLMAN, D. (1982). *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*. John Wiley & Sons. ISBN: 9780471080282 / 0471080284.
- PERLMAN, D., y PEPLAU, L. A. (1984). Loneliness research: A survey of empirical findings. En L. A. Peplau y S. E. Goldston (eds.), *Preventing the Harmful Consequences of Severe and Persistent Loneliness* (pp. 13-46). National Institute of Mental Health.
- PERLMAN, D., y PEPLAU, L. (1998) Loneliness. En H. S. Friedman (ed.), *Encyclopedia of Mental Health* (vol. 2, pp. 571-581). Academic Press.
- PÉREZ, M. (2023). *El individuo flotante*. Deusto. ISBN: 978-84-234-3442-8.
- PINAZO, S. (2020). Intervenciones en soledad. En J. Yanguas (dir.). *El reto de la soledad en las personas mayores*. Fundación Bancaria "la Caixa".
- PINAZO, S., y DONIO, M. (2018). *La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención*. Fundación Pilares.
- PINEL, E. C., LONG, A. E., MURDOCH, E. Q., y HELM, P. (2017). A prisoner of one's own mind: Identifying and understanding existential isolation. *Personality and Individual Differences*, 105, 54-63.
- PINQUART, M., y SÖRENSEN, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245-266. https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2304_2.
- POMEROY, C. (20 de marzo del 2019). Loneliness is harmful to our nation's health. *Scientific American*. <https://www.scientificamerican.com/blog/observations/loneliness-is-harmful-to-our-nations-health/>.
- PROHASKA, T., O'SULLIVAN, R., LEAVEY, G., y BURNS, A. (2022). A public health approach to loneliness and isolation among older adults. En S. C. Scrimshaw, S. D. Lane, R. A. Rubinstein y J. Fisher (eds.). *The SAGE Handbook of Social Studies in Health and Medicine* (2.^a ed.). SAGE.
- Proyecto Comunidad (2020). Mapa Comunitario de Entidades Ciudadanas y de Recursos y equipamientos. En *Proyecto Comunidad del Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna*. <https://www.aytolalaguna.es/servicios/participacion-ciudadana/proyecto-comunidad/>.
- RECALCATI, M. (2015). *Ya no es como antes. Elogio del perdón en la vida amorosa*. Anagrama. ISBN: 978-84-339-6390-1.
- RIESMAN, D., GLAZER, N., y DENNEY, C. B. (1981). *La muchedumbre solitaria*. Paidós.
- ROKACH, A. (1990). Surviving and coping with loneliness. *The Journal of Psychology. Interdisciplinary and Applied*, 124(1), 39-54. <http://doi.org/10.1080/00223980.1990.10543204>.

- ROKACH, A., y BROCK, H. (1998). Coping with loneliness. *The Journal of Psychology*, 132, 107-127. <https://doi.org/10.1080/00223989809599269>.
- ROOK, K. S. (1990). Social relationships as a source of companionship: Implications for older adults' psychological well-being. En B. R. Sarason, I. G. Sarason y R. P. Gregory (eds.), *Social Support: An Interactional View* (pp. 219- 250). John Wiley.
- ROTE, S., HILL, T. D., y ELLISON, C. G. (2013). Religious attendance and loneliness in later life. *The Gerontologist*, 53(1), 39-50. <https://doi.org/10.1093/geront/gns063>.
- ROWE, J. W., y KAHN, R. L. (1997). *Successful aging. The Gerontologist*, 37(4), 433-440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>.
- RUBENSTEIN, C., y SHAVER, P. (1982). The experience of loneliness. En L. A. Peplau y D. PERLMAN (eds.), *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (pp. 206-223). John Wiley. ISBN 13: 978-0471080282.
- RUBIO, R., y NIETO, F. (2024). *Arquitectura de la soledad*. Ediciones Asimétricas. EAN: 9788410065093, ISBN: 978-84-10065-09-3.
- RUSSELL, D., PEPLAU, L. A. y FERGUSON, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290-294. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11.
- RYFF, C. D., y SINGER, B. (2003). Flourishing under fire: Resilience as a prototype of challenged thriving. *Annual Review of Psychology*, 54, 295-315.
- SCHIEFER, M. F., WROSCHE, C., BAUM, A., COHEN, S., MARTIRE, L., MATTHEWS, K. A., SCHULZ, R., y ZDANIUK, B. (2006). The Life Engagement Test: *Assessing purpose in life. Journal of Behavioral Medicine*, 29(3): 291-298. DOI: 10.1007/s10865-005-9044-1. Epub 2006 Mar 24. PMID: 16565785 DOI: 10.1007/s10865-005-9044-1
- SCHWARTZ-METTE, R. A., SHANKMAN, J., DUEWEKE, A. R., y BOROWSKI, S. (2020). Relations of friendship experiences with depressive symptoms and loneliness in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 146(8), 664-700. <https://doi.org/10.1037/bul0000239>.
- SONTAG, S. (1996). *La enfermedad y sus metáforas*. Taurus. ISBN 13: 9788430600397.
- STAVROVA, O., REN, D., y PRONK, T. (2022). Low self-control: A hidden cause of loneliness? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 48(3), 347-362. <https://doi.org/10.1177/01461672211007228>.
- STEIN, J. Y., y TUVAL-MASHIACH, R. (2015a). Loneliness and isolation in life-stories of Israeli veterans of combat and captivity. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(2), 122-130. <https://doi.org/10.1037/a0036936>.
- STEIN, J. Y., y TUVAL-MASHIACH, R. (2015b). The Social Construction of Loneliness: An Integrative Conceptualization. *Journal of Constructivist Psychology*, 28(3), 210-227. <https://doi.org/10.1080/10720537.2014.911129>.
- STOJANOVIC, J., COLLAMATI, A., LA MILIA, D. I., BORGHINI, A., DUPLAGA, M., RODZINKA, M., RICCIARDI, W., MAGNAVITA, N., MOSCATO, U., y POSCIA, A. (2016). Targeting loneliness and social isolation among the elderly: An update Systematic Review. *European Journal of Public Health*, 26(supl.), 10. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw164.010>.
- SULLIVAN, H. S. (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry* (2.^a ed.). WW Norton Company.
- SUTIN, A. R., LUCHETTI, M., ASCHWANDEN, D., LEE, J. H., SESKER, A. A., STEPHAN, Y., y TERRACCIANO, A. (2018). Sense of purpose in life and concurrent loneliness and risk of incident loneliness: An individual-participant meta-analysis of 135,227 individuals from 36 cohorts. *Journal of Affective Disorders*, 309, 211-220. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.084>.
- TAO, Q., AKHTER-KHAN, S. C., ANG, T. F. A., DECARLI, C., ALOSCO, M. L., MEZ, J., KILLIANY, R., DEVINE, S., ROKACH, A., ITCHAPURAPU, I. S., ZHANG, X., LUNETTA, K. L., STEFFENS, D. C., FARRER, L. A., GREVE, D. N., AU, R., y QIU, W. Q. (2022). Different loneliness types, cognitive function, and brain structure in midlife: Findings from the Framingham Heart Study. *eClinicalMedicine*. 53, 101643. doi: 10.1016/j.eclinm.2022.101643.

- TEN KATE, R. L. F., BILECEN, B., y STEVERINK, N. (2020). A closer look at loneliness: Why do first-generation migrants feel more lonely than their native Dutch counterparts? *The Gerontologist*, 60(2), 291-301. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz192>.
- THOMAS, W. I., y ZNANIECKI, F. (1918-1920). *The Polish Peasant in Europe and America: Monograph of an Immigrant Group*. University of Chicago Press.
- THOMPSON, L., POWERS, P., COON, D., TAKAGI, K., MCKIBBIN, C., y GALLAGHER-THOMPSON, D. (2000). Older adults. En J. R. White y A. S. Freeman (eds.). *Cognitive-Behavioral Group Therapy for Specific Problems and Populations*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10352-000>.
- TILLICH, P. (1944). Existential philosophy. *Journal of the History of Ideas*, 5(1), 44-70.
- TIZÓN, J. (2005). Sobre los Grupos Balint, el movimiento Balint y el cuidado de la relación médico-paciente. *Atención Primaria*, 36(8), 453-555. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-sobre-grupos-balint-el-movimiento-13081060>.
- TONKOVIĆ, Z., CEPIĆ, D., y PUZEK, I. (2021). Loneliness and social networks in Europe: ISSP data from 13 European countries. *Revija Za Sociologiju [Croatian Sociological Review]*, 51(3), 381-407. DOI: 10.5613/rzs.51.3.3.
- TSE, M. M. Y. (2010). Therapeutic effects of an indoor gardening programme for older people living in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 19(7-8), 949-958. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02803.x>.
- TURKLE, S. (2011). *Alone Together: Why We Expect More from Technology and Less from Each Other*. Basic Books.
- VALTORTA, N. K., KANAAN, M., GILBODY, S., y HANRATTY, B. (2016). Loneliness, social isolation and social relationships: What are we measuring? A novel framework for classifying and comparing tolos, *BMJ Open*, 6(4), e010799. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010799>.
- VAN TILBURG, T. G. (2021a). Social, emotional, and existential loneliness: A test of the multidimensional concept. *The Gerontologist*, 61(7), e335-344. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa082>.
- VAN TILBURG, T. G. (2021b). Emotional, social, and existential loneliness before and during the COVID-19 pandemic: Prevalence and risk factors among Dutch older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 77(7), e179-e184. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab101>.
- VECINA-MERCHANTE, C. (2024). Marco Marchioni y la acción comunitaria: Descripción sistemática de sus ideas principales. *Ehquidad. Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, 22, 83-112. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2024.0014>.
- VEGA, C., MARTÍNEZ, R., y PAREDES, M. (2018). Experiencias, ámbitos y vínculos cooperativos para el sostenimiento de la vida. En C. Vega, R. Martínez y M. Paredes (eds.). *Cuidado, comunidad y común. Extracciones, apropiaciones y sostenimiento de la vida* (pp. 15-50). Traficantes de sueños.
- VICTOR, C., GRENADE, L., y BOLDY, D. (2005). Measuring loneliness in later life: A comparison of differing measures. *Reviews in Clinical Gerontology*, 15(1), 63-70. <https://doi.org/10.1017/S0959259805001723>.
- VICTOR, C., SCAMBLER, S., BOND, J., y BOWLING, A. (2000). Being alone in later life: Loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology*, 10(4), 407-417. <https://doi.org/10.1017/S0959259800104101>.
- VICTOR, C. R., SCAMBLER, S. J., MARSTON, L., BOND, J., y BOWLING, A. (2006). Older People's Experiences of Loneliness in the UK: Does Gender Matter? *Social Policy and Society*, 5(1), 27-38. <https://doi.org/10.1017/S1474746405002733>.
- VICTOR, C. R., y SULLIVAN, M. P. (2015). Loneliness and isolation. En J. Twigg y W. Martin (eds.), *Handbook of Cultural Gerontology* (pp. 252-260). Routledge.

VICTOR, C. R., y YANG, K. (2012). The prevalence of loneliness among adults: A case study of the United Kingdom. *The Journal of Psychology. Interdisciplinary and Applied*, 146(1-2), 85-104. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.613875>.

VON SOEST, T., LUHMANN, M., HANSEN, T., y GERSTORF, D. (2018). Development of loneliness in midlife and old age: Its nature and correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 118(2), 388-406. <https://doi.org/10.1037/pspp0000219>.

WANG, Y., LI, X., YAO, L., REN, T., y WANG, T. (2023). Effectiveness of social support programmes on loneliness in community-dwelling older adults: Study protocol for a meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ Open*, 13(12), e073739. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073739>.

WEISS, R. S. (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*. MIT Press.

WINNINGHAM, R. G., y PIKE, N. L. (2007). A cognitive intervention to enhance institutionalized older adults' social support networks and decrease loneliness. *Aging & Mental Health*, 11(6), 716-721. Doi: <https://doi.org/10.1080/13607860701366228>.

YALOM, I. D. (1980). *Existential Psychotherapy*. Basic Books. ISBN 13: 9780465021475.

YANGUAS, J. (dir.) et al. (2020) *El reto de la soledad en las personas mayores: Vol. 2. Manual del programa "Siempre Acompañados"*. Fundación Bancaria "la Caixa".

YANGUAS, J. (2021). *La soledad no deseada en las personas mayores*. El Observatorio Social. Fundación "la Caixa". <https://elobservatoriosocial.fundacionlacaixa.org/es/-/la-soledad-no-deseada-en-las-personas-mayores>.

YANGUAS, J. (2023). *Vejez y envejecimiento 2030: Desafíos y oportunidades para toda la sociedad*. Canal de YouTube de la Fundación "la Caixa". https://www.youtube.com/live/UAJHdC8SQ6M?si=ITOnM0rDNgyvJJ_h.

YANGUAS, J., GALDONA, N., DÍAZ-VEIGA, P., GARCÍA, A., y SANCHO, M. (2016). *Vivir es descubrirme*. Programa de Personas Mayores Vivir bien, sentirse mejor, Fundación Bancaria "la Caixa".

YANGUAS, J., y PINAZO-HERNANDIS, S. (2024). Una mirada compleja a la soledad. En J. Garcia, C. Fernández-Carro, A. Domínguez-Rodríguez, D. Cámara y R. Grande (ed.), *Soledades no deseadas y desigualdad social*. CIS.

YANGUAS, J., PINAZO-HERNANDIS, S., y TARAZONA-SANTABALBINA, F. J. (2018). The complexity of loneliness. *Acta Biomedica*, 89(2), 302-314. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i2.7404>.

YANGUAS, J., PÉREZ-SALANOVA, M., TARAZONA, F., LOSADA, A., MÁRQUEZ, M., PEDROSO, M., y PINAZO-HERNANDIS, S., (2020). *El reto de la soledad en las personas mayores*. Fundación "la Caixa".

YOUNGER, J. B. (1995). The alienation of the sufferer. *Advances in Nursing Science*, 17(4), 53-72. <http://doi.org/10.1097/00012272-199506000-00006>.

ZABALBEASCOA, A. (18 de agosto de 2018). Sennett, R.: "Lo gratuito conlleva siempre una forma de dominación". *El País Semanal*.

ZAGIC, D., WUTHRICH, V. M., RAPEE, R. M., y WOLTERS, N. (2022). Interventions to improve social connections: A systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(5), 885-906. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02191-w>.



Índice de tablas y figuras

Capítulo 1. Soledad: conceptualización y desafíos

Tabla 1. Soledad y salud	20
Tabla 2. Enfoques clásicos sobre la soledad	25
Tabla 3. Distintas definiciones de soledad.....	28
Tabla 4. Dimensiones de la soledad. Adaptado de Yanguas y Pinazo (2024)	29
Tabla 5. Algunas definiciones de la soledad existencial	35
Tabla 6. Dimensiones de la soledad existencial	36
Tabla 7. Elementos principales de la soledad existencial	38

Capítulo 2. Modelo de intervención

1. Intervención con la persona

Tabla 1. Tipos de intervención más comunes en los sentimientos de soledad.....	58
Figura 1. Esquema de intervención del programa Siempre Acompañados.....	60

2. Orientación comunitaria

Figura 1. Las 10 claves de la orientación comunitaria de Siempre Acompañados	63
Figura 2. Teoría de los tres círculos	70
Figura 3. Organización comunitaria del programa Siempre Acompañados	72
Tabla 1. Ejemplos de grupos de trabajo del GAS	76
Tabla 2. Fase de implementación	78
Tabla 3. Ejemplo de cronograma de la fase de implementación distribuido en un cuatrimestre	78
Figura 4. Pasos para el contacto con los agentes locales en la fase de implementación	80
Tabla 4. Propuesta de esquema para la elaboración del informe diagnóstico	85
Tabla 5. Ejemplos de criterios de clasificación para el registro en el fichero comunitario del equipo de Siempre Acompañados.....	86
Tabla 6. Campos para el seguimiento y la planificación de la detección según perfiles de intervención.....	88
Figura 5. Posibilidades de partida para la constitución del Grupo de Acción Social (GAS)	89
Figura 6. Premisas básicas para una implicación efectiva y sostenible en el GAS	90
Tabla 7. Esquema de trabajo para planificar y desarrollar un proyecto territorial	93

3. Perfiles del programa: definición y propuesta de intervención

Tabla 1. Puntuación para la asignación del perfil	98
Tabla 2. Cuadro resumen sobre tipología e intervención	118

4. Intervención grupal

Tabla 1. Escalas de evaluación utilizadas en la validación de las intervenciones grupales.....	136
--	-----

Capítulo 3. Evaluación y proceso de acompañamiento

1. La evaluación del programa Siempre Acompañados

Tabla 1a. Escala de LSNS-6	152
Tabla 1b. Codificación y cálculo de puntuaciones de la escala LSNS-6	152
Tabla 2. Cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11	154
Tabla 3. Escala sobre pérdidas y transiciones.....	155
Tabla 4. Escala sobre salud percibida y calidad de vida	156
Tabla 5. Escala de soledad de De Jong Gierveld	157
Tabla 6. Ítems sobre soledad existencial	158
Tabla 7. Escala sobre tipologías de soledad	159
Tabla 8. Escala de afrontamiento de situaciones de soledad	161
Tabla 9. Test de PIL o purpose in life test	162
Figura 1. Sistema descriptivo EQ-5D.....	164
Figura 2. Escala visual analógica (EVA).....	165

Figura 3. Ítems para la evaluación del estado de salud subjetivo y la calidad de vida	165
Figura 4. Montreal cognitive assessment	167
Tabla 10. Resumen de las pruebas de evaluación utilizadas	170
Tabla 11. Cuestionario de evaluación para los participantes sobre la percepción de la calidad de la atención recibida	171
Tabla 12. Cuestionario para las entidades gestoras: evaluación de la percepción de la calidad de la atención	173
2. Proceso de acompañamiento del participante	
Figura 1. Principales agentes, canales y medios de detección	175
Figura 2. Detección y propuesta de atención de agentes de la comunidad	178
Figura 3. Valoración de idoneidad y asignación de perfil	181
Figura 4. Perfil soledad: historia de vida y evaluación	184
Tabla 1. Categorías y áreas de trabajo para la elaboración de los objetivos	186
Figura 5. Perfil soledad: devolución de resultados y plan de trabajo consensuado	188
Figura 6. Perfil soledad: valoración, propuesta y seguimiento	190
Figura 7. Perfil soledad: baja o adecuación del perfil	192
Figura 8. Perfil preventivo: valoración, devolución de resultados e intervención grupal	196
Figura 9. Perfil preventivo: baja o adecuación del perfil	198
Figura 10. Perfil red	200
Tabla 2. Resumen de los flujos de los perfiles	201



Capítulo 4. Herramientas metodológicas, formación y voluntariado

1. Herramienta de análisis de casos

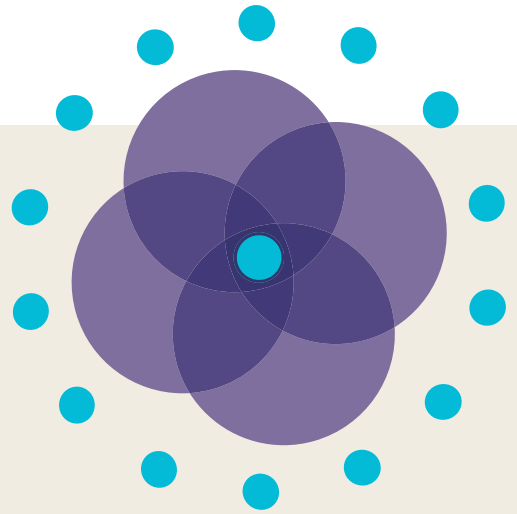
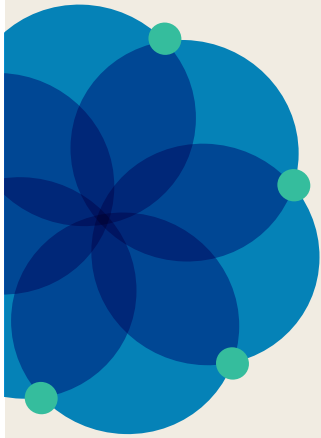
Tabla 1. Tipologías de factores de riesgo	205
Tabla 2. Variables moduladoras y mediadoras analizadas	205
Tabla 3. Herramienta de análisis de casos: factores de riesgo	208
Tabla 4. Herramienta de análisis de casos. Variables mediadoras (estilos de vida)	210
Tabla 5. Herramienta de análisis de casos. Variables moduladoras (red social)	211
Tabla 6. Herramienta de análisis de casos. Variables moduladoras (apoyo social)	212
Tabla 7. Herramienta de análisis de casos. Variables moduladoras (implicación y compromiso)	213
Tabla 8. Herramienta de análisis de casos. Variables moduladoras (recursos personales: estilos de afrontamiento)	214
Tabla 9. Herramienta de análisis de casos. Variables moduladoras (recursos personales: significación y sentido y proyecto de vida)	215
Tabla 10. Herramienta de análisis de casos. Variables moduladoras (recursos personales: regulación emocional)	216
Tabla 11. Plan de trabajo: objetivos	219
Tabla 12. Plan de trabajo: planificación semanal	220

2. Formación de los equipos de Siempre Acompañados

Tabla 1. Competencias y habilidades de los profesionales de un equipo de Siempre Acompañados	222
Figura 1. Esquema de los componentes del plan de formación dirigido a los equipos de Siempre Acompañados	223

3. El rol del voluntariado y su formación

Tabla 1. Red de relaciones y apoyo social	238
Figura 1. Red de relaciones primarias y secundarias	238
Figura 2. Pirámide de la acción voluntaria de Siempre Acompañados	241
Figura 3. Matriz de la acción voluntaria de Siempre Acompañados	242
Figura 4. Principales contenidos del plan de formación del voluntariado de Siempre Acompañados	247
Tabla 2. Otros contenidos transversales y complementarios	248



Fundación "la Caixa"

