

# Soledad





1. Conceptualización. Soledad, Soledades	4
2. Salud y Soledad, la COVID-19 y Soledad	8
3. Intervenir y evaluar	11
4. Aspectos a considerar	13

# Abordaje de la soledad a lo largo de la vida en entornos de cuidado

Barcelona  
Noviembre, 2020



# Autores



## **Cristina Segura Talavera**

Licenciada en Sociología. Directora del Departamento de Personas Mayores de la Fundació Bancària la Caixa (**líder del área**)



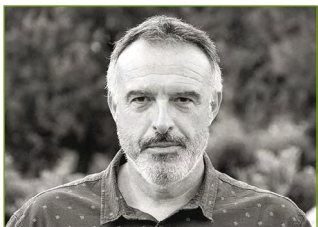
## **Sacramento Pinazo Hernandis**

Doctora en Psicología. Coordinadora de la Unidad de Investigación Intervención Psicosocial en Envejecimiento, Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia.



## **Albert Quiles Martínez**

Director de Amigos de los Mayores. Màster en Gerontologia Social per la Universitat de Barcelona.



## **Javier Yanguas**

Doctor en Psicología, Universidad Autónoma de Madrid. Director científico del Programa Mayores de la Fundació «la Caixa», director de proyectos de Aubixa Fundazioa y expresidente (2014-2018) de la Sección de Ciencias Sociales y del Comportamiento de la International Association of Gerontology and Geriatrics for the European Region.

## Promoción, Coordinación y Edición

 **mémora**  
Fundación  
*comprometidas con la vida*



# 1 Conceptualización. Soledad, Soledades



La soledad es un constructo complejo, difícil de definir y aprehender, que tiene muy diversos abordajes no mutuamente excluyentes, que deben de ser comprendidos y conceptualizados desde la integración de diversas perspectivas complementarias. Se puede conceptualizar la soledad como una experiencia subjetiva vivida en forma de múltiples realidades, que son experiencias personales únicas, distintas y cambiantes que el individuo construye y reconstruye a lo largo de su historia de vida, y cuyos matices cambian con el paso del tiempo.

Por lo tanto, la soledad es algo dinámico que exige intervenciones capaces de asumir dicha variabilidad, siendo además necesario indagar en los distintos factores que provocan el sentimiento de soledad para su detección y abordaje asumiendo su complejidad, acompañando y fortaleciendo a las personas durante todo su proceso.

Las relaciones, el apoyo y su «reverso tenebroso», la soledad, no se pueden comprender sin vincularlas al entorno comunitario. Las relaciones son fundamentales en la vida de las personas, ayudan a conformar nuestra identidad personal y psicosocial, nos proveen sentido, y las relaciones sociales significativas pueden además ofrecernos tanto apoyo y ayuda en caso de necesitarla, como que nos facilitan reducir la soledad.



El fenómeno de la soledad comprende desde emociones a procesos cognitivos, incluye a la persona y a la comunidad, engloba variables «intrapersonales» y culturales, se ve influenciado por los comportamientos y mediatizada por factores externos como la vivienda, se relaciona con fragilidad y vulnerabilidad y un largo etcétera de cuestiones en las cuales residen tanto su complejidad como el desafío a nuestras sociedades.

Existen diferentes aproximaciones a la soledad desde la Filosofía, Sociología, Psicología, que podemos resumir en (Yanguas et al, 2018a; Yanguas et al 2018b):

1. La perspectiva cognitiva, en la que la soledad se entiende como una discrepancia (una evaluación que el sujeto realiza) entre las relaciones sociales que una persona desea y las que tiene.
2. El interaccionismo, que conceptualiza la soledad no desde el hecho de estar solo, sino desde la falta de relaciones tanto significativas como íntimas, así como por la falta de vinculación comunitaria.
3. La perspectiva psicodinámica, que concibe la soledad como las consecuencias negativas derivadas de la necesidad de intimidad, de relaciones interpersonales para vivir.
4. El existencialismo, para el que la soledad es una realidad consustancial al ser humano que, por un lado, puede causar sufrimiento y dolor, y por otro, supone la posibilidad de crear cosas nuevas, reflexionar y comprenderse a uno mismo, etc.

«Las relaciones son fundamentales en la vida de las personas, ayudan a conformar nuestra identidad personal y psicosocial»





Con el fin de comprender qué es, se asumen dos componentes básicos en ella:

1. un componente afectivo, ligado a las emociones negativas (y sustentado por una aproximación teórica de corte psicodinámico que enfatiza la importancia de la necesidad social de relación);
2. un componente cognitivo (que es el que en realidad adquiere importancia en la visión de la soledad), relacionado con la discrepancia entre expectativas y realidad propia de las visiones cognitivistas.

Además, la soledad:

- a. Se caracteriza por contener un sentimiento de aislamiento, que puede ser objetivo o subjetivo, metafísico o comunicativo, existencial, social, etc., que está siempre presente y que es parte nuclear de la experiencia personal e intransferible de lo que llamamos soledad.
- b. Se refiere a su vez a la carencia o privación referida a sentimientos de vacío o abandono asociados a la ausencia de relaciones de intimidad, en otras palabras, la soledad tiene es su génesis, un fuerte componente relacional.
- c. Es fruto de una discrepancia cognitiva entre las relaciones que una persona tiene y las que esperaba tener, cuya aparición y/o mantenimiento dependen de la evaluación subjetiva de la propia persona sobre la calidad y la cantidad de sus relaciones sociales.
- d. Incluye siempre un conjunto de aspectos emocionales que la acompañan como tristeza, melancolía, frustración, vergüenza

o desesperación, habitualmente ligados con la presencia de un déficit, que siempre conlleva amargura y dolor (aunque a través de ella una persona -hipotéticamente- pueda aprender, mejorar, desarrollarse personalmente, etc).

- e. Puede derivarse de causas objetivas (ausencia de relaciones, por ejemplo) o ser independiente de dichas causas objetivas (una persona puede no estar solo, pero sentirse solo), no estando obligatoriamente relacionada con las habilidades sociales del sujeto que la padece.
- f. La soledad además de poder venir provocada por una falta de relación con otras personas también puede tener un componente de falta de vinculación comunitaria. La comunidad donde vive un individuo le provee sentimientos de pertenencia, identificación con otros, seguridad emocional, influencia recíproca, percepción de compartir valores y recursos, conexión emocional además de satisfacción de necesidades, etc.; cuya ausencia puede provocar sentimientos de soledad. Autores relevantes como Cacioppo y Patrick (2008) definen la soledad como un «dolor social» comparable al dolor físico, dotándola de una función específica: si el dolor físico surge para protegernos de los peligros físicos, la soledad, como «dolor social», se manifestaría como una forma de protegernos del peligro de permanecer aislados (relacionado, obviamente, con la importancia de las conexiones sociales).
- g. Existen además tantas soledades como «porqués» generadores de los distintos sentimientos de aislamiento, vacío, exclusión, etc. que experimenta una persona en situación de soledad (Yanguas, 2018a).

«La soledad puede tener un componente de falta de vinculación comunitaria»





Juntamente con lo ya explicitado, la soledad depende de la interacción mutua de diversas variables, algunas propias de la persona y otras externas al individuo (algunas bajo su influencia y otras que no dependen en absoluto de su voluntad) en mutua interacción (Victor et al 2009; Victor y Sullivan 2015):

- a. Factores intrapersonales: personalidad y los «estilos» cognitivos (expectativas, evaluación de la situación por parte de la persona, etc.);
- b. Factores extrapersonales: como el «engagement interpersonal» (es decir, el funcionamiento social de la persona a lo largo de todo su ciclo vital); los eventos vitales que les suceden a las personas tanto relativos a su salud (enfermedades, etc.) como sociales (jubilación, viudez, pérdidas, marcha de los hijos a otros países, etc.); factores socioeconómicos (renta, existencia o no de servicios de atención; el «ambiente social» en el que la personas viven (vivienda, barreras arquitectónicas, equipamientos, tipo de comunidad más individualista o colectiva ámbito rural versus urbano, etc.; estilos de vida (uso del tiempo libre, aficiones,...); factores culturales, estereotipos sociales (edadismo), etc.

La soledad se compone de sentimientos distintos que corresponden a motivos diferentes que la provocan, que tienen respuestas diversas por parte de las personas en situación de soledad, lo cual requiere intervenciones diferenciadas, si no queremos ofrecer la misma respuesta al que sufre soledad por una pérdida, que al que se siente solo porque su vida no tiene significado.



# 2 Salud y Soledad, la COVID-19 y Soledad

«Las relaciones sociales son fundamentales para afrontar situaciones de estrés como las vividas durante la pandemia»

Las relaciones sociales afectan directamente a la salud, la felicidad y el bienestar. A la soledad se le denomina a menudo, el «aislamiento doloroso». Esta es la diferencia entre estar solo y sentirse solo, entre salud objetiva y salud subjetiva, si bien ambas correlacionan con mayor morbilidad y mortalidad. Tener apoyo de la familia y amigos es importante para nuestra salud pero también es instrumental para compartir información o aprender de otros.

La evidencia científica muestra que las personas que experimentan soledad durante largos periodos de tiempo tienen peor salud, pero, a la vez, las personas con menos salud se sienten más solas al cabo del tiempo.

Analizar los aspectos objetivos y subjetivos de la soledad puede permitirnos entender mejor cómo afecta la soledad a la salud (Holt-Lunstad et al., 2015; Newall & Menec, 2019). Así, el aislamiento social predice declive cognitivo (Beller & Wagner, 2018; Griffin, Mezuk, Williams, Perrin, & Rybarczyk, 2018; Shankar, Hamer, McMunn, & Steptoe, 2013) y peor salud física. Y la falta de implicación en actividades sociales puede derivar en un desuso de las facultades mentales que pueden conllevar a un declive en la capacidad cognitiva. Por contra, la implicación en actividades intelectuales, físicas,

sociales y comunitarias estimula el cerebro. Además, las relaciones sociales son fundamentales para afrontar situaciones de estrés como las vividas durante la pandemia, las derivadas de las pérdidas de vínculos, las asociadas a enfermedades crónicas o a la pérdida de funcionalidad; y pueden modular la respuesta a los eventos vitales estresantes que dañan la salud.

¿Cómo ha afectado la COVID-19 a la vida de relación y cómo ha acentuado situaciones de soledad y aislamiento social previas? La situación vivida, por novedosa, nos ha dificultado hacer una buena adaptación y dar una buena respuesta a las pérdidas (libertad, amigos, personas...). En estos tiempos de pandemia, muchas personas han estado solas y/o se han sentido solas, descubriendo unas nuevas vivencias jamás experimentadas antes, con el posible «estrés postraumático» derivado. La soledad obligada ha hecho que quienes viven solos hayan tenido que crear hobbies y rutinas con el objetivo de sobrevivir y protegerse de todo lo que estaba pasando durante la cuarentena. Ya no podían pasar tiempo con otros y socializar, y han tenido que buscar otras cosas que les resultaran gratificantes y que podían hacer solos.





De esta pandemia no está claro que salgamos mejores, lo que si es evidente es que salimos menos, porque han muerto muchas personas mayores. Debemos de ser capaces de afrontar las pérdidas, tanto las de los familiares, amigos y compañeros; como las pérdidas emocionales o de otro tipo, que esta situación nos ha traído. Las pérdidas son hermanas de la soledad. Debemos plantarle cara al miedo, a la ansiedad, al aislamiento, a la soledad y al dolor. Necesitamos más que nunca aumentar nuestros recursos personales para retomar el control de nuestra vida, sin olvidarnos de nadie, ni de los «invisibles», ni de los que se fueron. Necesitamos ser compasivos, necesitamos superar el dolor de las pérdidas y la soledad asociada.

Las relaciones familiares tienen un papel fundamental en el apoyo social. La familia es central en los cuidados de larga duración en España, pero en estos tiempos de pandemia, muchas familias han tenido que estar separadas, con contactos no presenciales. Las entidades de voluntariado se han quedado sin poder realizar sus tareas de acompañamiento de siempre, limitando su labor a llamadas de seguimiento. La ayuda y apoyo de los vecinos y la comunidad ha pasado a un primer plano. Se han creado (especialmente en donde ya había un trabajo comunitario previo) nuevos grupos de apoyo vecinal y se han reforzado otros. Relaciones comunitarias, de vecindad, en el territorio, que se han podido expandir rápidamente gracias a su capacidad para generar confianza y cercanía en su geografía particular. Se habla de más de 500 nuevos espacios de solidaridad en todo el Estado, redes invisibles de cuidado mutuo para hacer frente a la crisis sociosanitaria.

Las entidades de voluntariado como agentes que operan en el territorio se han convertido en espacios de oportunidad, llegando a donde no podían llegar los lazos y vínculos familiares. No obstante, es necesario profundizar en la calidad de su labor y en la coordinación con los servicios públicos así como en el uso de las tecnologías.



Por otro lado, es posible prevenir el deterioro de las personas que sienten solas o tienen factores de riesgo con diferentes formas de implicación y nuevos estímulos (entrenamiento cognitivo, conversaciones, redes relacionales para mantener la participación social,...) sobre todo en momentos, como éste de la pandemia, en donde se encuentran con un mayor riesgo de disminución en las habilidades cognitivas, funcionales y motoras por menor uso.

El libro de Vivek Murthy (2020) *Juntos. El poder curativo de la conexión humana en un mundo a veces solitario*, destaca el deseo innato de conectar que tenemos todos los seres humanos de participar en la comunidad, de forjar vínculos con otros, de ayudarnos y compartir experiencias vitales. Como dice el libro, «simplemente estamos mejor juntos». Y para crear comunidades que cuidan de la salud social/relacional de las personas es necesario y pertinente: pasar tiempo cada día (al menos 15 minutos) con las personas a las que uno quiere; concentrarse en los otros; olvidarse de la multitarea y regalarle al otro atención plena (contacto ocular, escucha activa); aceptar la soledad y dedicarse tiempo a uno mismo (meditación, arte, música, paseos, cualquier cosa que produzca placer y alegría); ayudar y dejarse ayudar. El servicio a otros (familia, amigos, vecinos), es una forma de conexión humana que nos recuerda el valor y propósito en la vida.

Nuestra ciudad, el barrio al que uno pertenece forma parte de la historia y geografía personal. El espacio en el que crecemos y donde vivimos, en el que socializamos y donde nos relacionamos, forja nuestra identidad, decía Saint-Exupery que «nuestra patria es la niñez». La importancia de lo próximo aumenta con la edad y es vital para aquellas personas que viven en entornos domiciliarios junto a otras personas (centros residenciales, por ejemplo). Durante la pandemia hemos visto la soledad de las personas que vivían en residencias y estaban en un doble confinamiento: aislados de las familias y del entorno comunitario, sin poder salir al barrio y sin poder salir de sus habitaciones. La soledad, el miedo al virus, el temor a la muerte se han expandido en el interior de los centros; mientras que la sociedad, los ciudadanos, éramos contaminados por el virus del edadismo, haciendo realidad el título del libro de Cormac McCarthy que los hermanos Coen llevaron al cine: «No es país para viejos».



# Intervenir y evaluar **3**

Una vez revisado el concepto y conocidos los factores desencadenantes y las consecuencias en la salud, queda hablar de cómo intervenir. Para y por ello necesitamos:

1. Empoderar personas, construir comunidades y sensibilizar ciudadanía.
2. Claridad conceptual. Soledad y aislamiento social son términos diferentes que a menudo se usan indistintamente. El aislamiento social puede ser un factor de riesgo para la soledad y por ello, dirigir las intervenciones a disminuir el aislamiento social puede también aliviar la soledad. Un buen modelo teórico que defina los aspectos clave es necesario para dirigir las intervenciones. Las intervenciones en soledad son algo complejo que debe contemplar los distintos mecanismos implicados (Pinazo-Hernandis y Donio-Bellegarde, 2020).
3. La soledad se refiere a la falta de apoyo social, respeto o intimidad y las escalas que se usen deben evaluar esto. Pero la soledad también es una experiencia subjetiva que se refiere a los sentimientos negativos que emergen cuando las personas piensan que sus relaciones sociales son deficientes

(Perlman & Peplau, 1981). No basta una evaluación sobre la disonancia cognitiva para comprender la soledad e intervenir sobre ella.

4. Se precisa investigaciones longitudinales y de cohortes que incluyan cuestiones sobre relaciones, soledad y aislamiento, vinculada a factores de riesgo y variables moduladoras. Dado que a lo largo de la vida, podemos sentir soledad en muchos y diferentes momentos y la soledad no es algo exclusivo de los ciudadanos de mayor edad, una buena iniciativa es enseñar a los niños y jóvenes en los centros educativos cómo pueden afrontar la soledad.
5. Diferentes intervenciones para distintas soledades. Las personas mayores son muy heterogéneas y la soledad es una experiencia individual. Por ello, no existe una única manera de afrontarla, ni una sola forma de intervenir (1). Las soluciones deben hacerse a medida, debe haber múltiples formas de intervenir en soledad dependiendo del lugar donde se realice la intervención, el modo en el que se va a llevar a cabo el programa (individual, grupal), si la intervención es preventiva o si se trata

«Disminuir el aislamiento social puede también aliviar la soledad»





de un programa para paliar la soledad. Se precisan más intervenciones modeladas según las características de las personas que participen, los grupos específicos o el grado de soledad experimentado en el momento de la intervención.

6. Necesitamos evaluar las intervenciones y proponer guías de buena práctica. Necesitamos evaluaciones rigurosas antes y después de la intervención, con grupo control y metodologías mixtas, cualitativas y cuantitativas. La investigación futura debe ir encaminada a averiguar qué tipo de intervenciones son eficaces para qué tipo de personas o grupos, cómo y en qué contextos.
7. Buenas prácticas costo-eficaces. Analizar correctamente las buenas prácticas costo-eficaces, realizar proyectos piloto, incluir a los participantes en las reflexiones sobre los puntos fuertes de las intervenciones para que puedan servir de ejemplo a otros programas en marcha.
8. Trabajar conjuntamente entre las iniciativas públicas y las fundaciones y asociaciones para generar más evidencia consistente.

Trabajar conjuntamente desde servicios de bienestar social y salud con otros servicios, programas y áreas como seguridad, transporte o vivienda para afrontar la soledad de las comunidades en las que vivimos. El trabajo en red es, hoy más que nunca, fundamental. Ante la posibilidad de nuevas epidemias y confinamientos, unir esfuerzos con un objetivo común es imprescindible. Tenemos que aprender de lo vivido y asumir la responsabilidad como ciudadanos

A pesar de la importancia de envejecer en casa, pocas investigaciones se han centrado en evaluar qué aspectos pueden ayudar más a las personas para que sigan viviendo dónde y cómo desean.

La integración social es un aspecto clave durante el envejecimiento y es uno de los factores del envejecimiento exitoso. Se relaciona con satisfacción con la vida, aumenta la salud física y cognitiva, y disminuye el sentimiento de soledad.

Pero para envejecer en casa es necesario propiciar oportunidades para la implicación e interacción social. Urge abrir espacios públicos comunitarios, en el vecindario o el barrio para tejer relaciones de proximidad. Esta es un área clave a desarrollar.





# 4

## Aspectos a considerar

- Todos somos vulnerables y los sistemas también lo son.
- Hoy en día muchos estamos muy comunicados, muy conectados y esto genera complejidad a las relaciones. Pero hay otros que no lo están. Además, una cosa es conexión digital y otra es relación interpersonal y vínculo.
- Si lo comunitario no se trabaja, no permanece en el tiempo.
- Cualquier intervención que quiera ser transformadora, no puede ser a corto plazo. Hay que pensar en Estrategias y Planes a largo plazo, conectados con lo local, aprovechando los recursos existentes y creando trabajo en red.

«Si lo comunitario no se trabaja, no permanece en el tiempo»



# Bibliografía

- Beller, J. y Wagner, A. (2018). Disentangling loneliness: Differential effects of subjective loneliness, network quality, network size, and living alone on physical, mental, and cognitive health. *Journal of Aging and Health*, 30 (4), 521-539. Disponible en: <https://doi.org/10.1177%2F0898264316685843> [Consulta: 22 de junio 2020]
- Beller, J. y Wagner, A. (2018). Loneliness, social isolation, their synergistic interaction, and mortality. *Health Psychology*, 37(9), 808-813. Disponible en: <http://doi.org/10.1037/hea0000605> [Consulta: 22 de junio 2020]
- Cacioppo, J. T., y Patrick, W. (2008). Lonely in a social world. En J. T. Cacioppo, y W., Patrick (eds.), *Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection* (cap. 1, pp. 3-19), Nueva York: W. W. Norton & Co.
- Diamantis, S., Noel, C., Vignier, N., y Gallien, S. (2020). SARS-cov-2 related deaths in French long-term care facilities: the «confinement disease» is probably more deleterious than the COVID-19 itself, *Journal of the American Medical Directors Association*. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.04.023> [Consulta: 22 de junio 2020]
- Fakoya, O.A y McCorry, N.K. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC Public Health*, 20: 129. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6> [Consulta: 22 de junio 2020]
- Griffin, S.C., Mezuk, B., Williams, A.B., Perrin, P.B., y Rybarczyk, B.D. (2018). Isolation, not loneliness or cynical hostility, predicts cognitive decline in older Americans. *Journal of Aging and Health*, 32(1), 52-60. Disponible en: <https://doi.org/10.1177%2F0898264318800587> [Consulta: 22 de junio 2020]
- 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*, 10(2), 227-237. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>. [Consulta: 22 de junio 2020]
- Lee, E.L., Depp, C., Palmer, B.W., Glorioso, D., Daly, R., Liu, J., Tu, X.M., Kim, H.C., Tarr, P., Yamada, Y., y Jeste, D.V. (2020). High Prevalence and Adverse Health Effects of Loneliness in Community-dwelling Adults Across the Lifespan: Role of Wisdom as a Protective Factor. *Int Psychogeriatr*, 1-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6581650/> [Consulta: 22 de junio 2020]
- Murthy, V.H. (2020). *Together: The Healing Power of Human Connection in a Sometimes Lonely World*. New York: Harper Collins.
- Newall, N.E. y Menec, V.H. (2019). Loneliness and social isolation of older adults: Why it is important to examine these social aspects together. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(3), 925-939. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0265407517749045> [Consulta: 22 de junio 2020]
- Pinazo-Hernandis, S. y Donio-Bellegarde, M. (2018). La soledad de las personas mayores. Conceptualización, evaluación e intervención. Madrid: Fundación Pílares. Disponible en: <https://www.fundacionpilares.org/publicaciones/fpilares-estudio05-soledad-personas-mayores.php> [Consulta: 2 de junio 2020]
- Rohrer, J.M., Richter, D., Brümmer, M., Wagner, G.G., y Schmukle, S.C. (2018). Successfully striving for happiness: Socially engaged pursuits predict increases in life satisfaction. *Psychological Science*, 29(8), 1291-1298. <https://doi.org/10.1177/0956797618761660> [Consulta: 22 de junio 2020]
- Shankar, A., Hamer, M., McMunn, A., y Steptoe, A. (2013). Social isolation and loneliness: Relationships with cognitive function during 4 years of follow-up in the English Longitudinal Study of Ageing. *Psychosomatic Medicine*, 75(2), 161-170. DOI: [10.1097/PSY.0b013e31827f09cd](https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31827f09cd) [Consulta: 22 de junio 2020]
- Victor, C. R., Scambler, S., y Bond, J (2009). The social world of older people: Understanding loneliness and social isolation in later life. *The British Journal of Social Work*, 39(6), 1175-1175. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcp090>. [Consulta: 22 de junio 2020]
- 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). Abingdon, Oxon: Routledge.
- Yanguas, J., Cilveti, A., Hernando, S., Roig, S., y Segura, C. (2018a). El reto de la soledad en la vejez. *Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria / Revista de Servicios Sociales*, 66, 61-75. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.66.05>. [Consulta: 22 de junio 2020]
- Yanguas, J., Pinazo-Henandis, S., y Tarazona-Santabalbina, F. J. (2018b). The complexity of loneliness. *Acta Biomedica*, 89(2), 302-314. <http://doi.org/10.23750/abm.v89i2.7404>. [Consulta: 22 de junio 2020]



## 1. ANEXO

- [Siempre acompañados](#): es un programa para la intervención en soledad en personas mayores de la [Fundación «La Caixa»](#) implementado en distintas comunidades autónomas del estado, que se caracteriza por definir una metodología de intervención cuyos objetivos son: a) empoderar a las personas para gestionar su propia soledad; b) desarrollar arquitectura comunitaria que fomente relaciones de cuidado entre las personas; c) sensibilizar a la ciudadanía sobre las situaciones de [soledad](#).

Por último, mencionar la publicación de «El reto de la soledad en las personas mayores» : <https://fundacionlacaixa.org/es/recursos-digitales-personas-mayores>

- La [Fundación Amigos de los Mayores](#) desarrolla, desde el año 1987, programas de acompañamiento emocional para personas mayores en situación de soledad no deseada a través del voluntariado.

[Observatorio de la Soledad](#) plataforma de generación e intercambio de conocimiento en torno a la soledad no deseada en España.



## La Ciudad que Cuida

quiere ser una ciudad referente, como ciudad amigable y compasiva, capaz de tener una visión amplia y transversal para estructurar una respuesta a las necesidades que surgen por el envejecimiento y sobre-envejecimiento de la población, con especial énfasis en atender el final de la vida, centrándose en evitar la muerte en situación de vulnerabilidad y soledad no deseada.



[www.ciudadesquecuidan.com](http://www.ciudadesquecuidan.com)