

LA ACCIÓN COMUNITARIA, UNA HERRAMIENTA PARA LA PREVENCIÓN DE LA SOLEDAD Y EL AISLAMIENTO DE LA POBLACIÓN MAYOR

RESUMEN EJECUTIVO



**Esta iniciativa forma parte del
'Programa para una Sociedad Longeva',
impulsado por la
Fundación General de la Universidad de Salamanca,
a través del
Centro Internacional sobre el Envejecimiento (CENIE),
en el marco del
Programa de Cooperación INTERREG V-A, España- Portugal,
POCTEP, 2014-2020, del
Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER)**

EQUIPO DE TRABAJO

Investigadora Principal. Dirección técnica y coordinación:

Elisa Sala Mozos

Investigadora. Diseño e implementación de metodología de intervención grupal, ENCUENTROS:

Regina Martínez Pascual

Equipo Técnico. Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora:

Azucena González Sanz

Belén García Sánchez

Elena Sutil Rodríguez

Estefanía Moldón Ballesteros

María José Feroso Palmero

María José Rodrigo Gonzalo

Voluntariado Sénior

Asunción Salvador Palacios

Covadonga Gutiérrez Rodríguez

Jesús Gallego García

Jesús Del Olmo Llamazares

Rosa Alejandro Rodríguez

Sagrario García Calderón

Voluntariado Junior

Alba Fernández Fulgencio

Ana González Otero

Andrea Jiménez Alcántara

Beatriz Carnicero Martín

David J. Carlo Sehuenca

Edurne Domínguez Robles

Elena Malmierca Conde

María Calvo Herrero

María Pilar Reguilón Barbero

Marta Martínez Fidalgo

Natalia Payo Cabañas

Victoria Cristina Abad Fuertes

ÍNDICE

[1. INTRODUCCIÓN ..](#)

[2. LA VIVENCIA DE LA SOLEDAD DURANTE LA VEJEZ](#)

[3. LAS CAUSAS DE LA SOLEDAD](#)

[4. LA PROPUESTA DEL MODELO Y EL PROCESO LLEVADO A CABO](#)

[5. LAS CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE INTERVENCIÓN](#)

[6. LOS VALORES QUE HAN INSPIRADO EL PROCESO](#)

[7. ¿CÓMO LO HEMOS LOGRADO?](#)

[8. EL VOLUNTARIADO](#)

[EL VOLUNTARIADO SENIOR](#)

[EL VOLUNTARIADO JUNIOR](#)

[9. LA DETECCIÓN DE LAS PERSONAS EN RIESGO DE SENTIR SOLEDAD](#)

[10. LAS PERSONAS CON SENTIMIENTO DE SOLEDAD NO DESEADA](#)

[11. LA COMPRESIÓN DE LA VIVENCIA Y LAS HERRAMIENTAS UTILIZADAS](#)

[12. LA METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN GRUPAL: LOS ENCUENTRO](#)

[13. ¿QUÉ HEMOS APRENDIDO?.](#)

[SOBRE EL PROCESO COMUNITARIO](#)

[SOBRE EL DIAGNÓSTICO](#)

[SOBRE EL VOLUNTARIADO SÉNIOR ..](#)

[SOBRE LA ENFERMERÍA Y SU POTENCIAL COMUNITARIO CON LAS PERSONAS MAYORES](#)

[SOBRE EL VOLUNTARIADO JÚNIOR Y LA MIRADA INTERGENERACIONAL](#)

[SOBRE LA SENSIBILIZACIÓN](#)

[SOBRE LA DETECCIÓN DE LA SOLEDAD](#)

[SOBRE LA COMPRESIÓN DE LA VIVENCIA Y LAS HERRAMIENTAS](#)

[SOBRE LA INTERVENCIÓN FINALISTA, GRUPAL. ENCUENTRO](#)

[14. ABORDAR LA SOLEDAD DESDE LA COMUNIDAD. UN DECÁLOGO PARA LA ACCIÓN](#)

1. INTRODUCCIÓN

Si bien la soledad es un fenómeno sobre el que, fundamentalmente la psicología, ha investigado y profundizado desde la década de los 70, el foco ha estado mayormente en la comprensión de la vivencia desde una perspectiva individual. Sin duda, los aportes han generado increíbles avances y aprendizajes sobre el constructo, la subjetividad y su impacto en la salud y la calidad de vida de las personas (entre otros muchos). Hoy ya sabemos que intervenir en soledad es intervenir en salud y en calidad de vida. En términos de coste económico, la soledad está asociada a un aumento del coste social y sanitario, y en cuanto al ámbito puramente sanitario, se asocia directamente con un aumento de uso de recursos, tanto de atención primaria como hospitalaria (Coll Planas L. 2017).

Así las cosas, es lógico que en la actualidad la soledad ya sea objeto de las políticas públicas. A pesar de ello, varios autores (Cattan y White 1998) apuntan que existe cierta desconexión entre la investigación y la práctica, y si bien el análisis de la soledad se ha abordado de forma científica, no ocurre lo mismo en el caso de las intervenciones, y no todas cuentan con una metodología que apoye empíricamente su eficacia (Pinazo Hernandis S. 2020). Del mismo modo, la literatura empírica adolece de profundidad en el análisis de las causas más macrosociales que puede haber detrás de la emergencia del sentimiento y, aun cuando varios estudios concluyen que existe cierto potencial en la intervención con un enfoque comunitario, tampoco se ha profundizado sobre el potencial de la Acción Comunitaria para su abordaje.

El objeto de esta investigación empírica ha sido precisamente acortar la distancia entre la investigación y la práctica, y abordar la soledad de forma específica y directa con un enfoque de políticas públicas, atendiendo a la complejidad del fenómeno en el territorio, y abordando la vivencia de las personas de forma concreta, en el entorno social y comunitario en el que desarrollan sus vidas.

El proceso de investigación se ha fundamentado en la metodología conocida como, Investigación Acción Participativa (en adelante IAP). Con la IAP buscamos involucrar a la población en todas las fases de la investigación. El propio procedimiento posibilita el aprendizaje y la toma de conciencia, el empoderamiento y la acción transformadora. Se establecen vínculos horizontales basados en la reciprocidad, y en los que el equipo de

investigación aporta su experiencia, desde una posición facilitadora de los procesos que se generan.

- **La INVESTIGACIÓN:** Se ha destinado a desarrollar un modelo de actuación que pueda ser evaluado y que incluya pautas de actuación concretas para el abordaje de la soledad de las personas mayores desde la comunidad
- **La ACCIÓN:** Hemos buscado consolidar procesos comunitarios destinados a generar capital social y relacional para la prevención y abordaje de las situaciones de soledad de las personas mayores en Zamora.
- **La PARTICIPACIÓN:** Hemos buscado implicar directamente a las principales personas afectadas (personas mayores, asociaciones, equipamientos, recursos, servicios de atención primaria, estudiantes etc.).

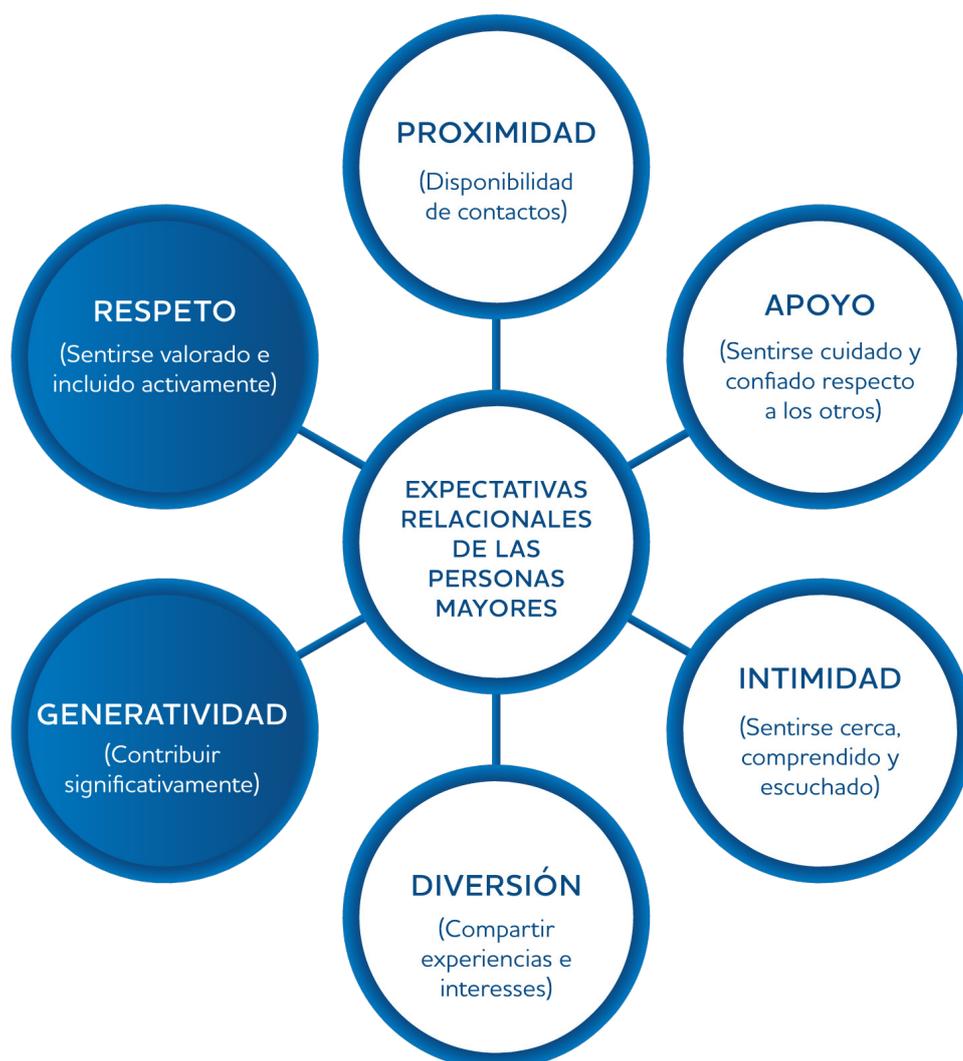
2. LA VIVENCIA DE LA SOLEDAD DURANTE LA VEJEZ

La experiencia de la soledad durante la vejez no es ni universal ni inevitable. No debemos entenderla como un destino obligado al final del viaje, ni una condición sine qua non de hacerse mayor. Tampoco nos ayudará visualizarla como un mal común que afecta de forma similar a todo el mundo. Existen múltiples variables en la intersección entre soledad y vejez: nivel socioeducativo, experiencia psicológica, salud, género, etnia, origen, capacidad funcional y movilidad, redes familiares y de amistad etc.

Todas estas diferencias podrían desatenderse si centramos la atención a la soledad de las personas mayores desde una óptica puramente económica, o simplemente como parte de una crisis sanitaria o social (Found Alberti F. 2022). Asimismo, esta diversidad quedaría oculta si entendemos que las personas mayores son un grupo homogéneo y desatendemos la heterogeneidad de situaciones y vivencias que se pueden dar durante la vejez, más aún en un contexto de sociedades longevas.

Fay Bound Alberti explica, en su libro *Una Biografía de la Soledad*, que en el meollo de la soledad entre las personas mayores no está el hecho de estar solas en sí mismo, sino el alejamiento emocional de otras personas. Según indica la autora, un estudio sueco realizado en el año 2009 puso de relieve que uno de los miedos más arraigados entre las personas mayores era precisamente perder su sentido de identidad, y convertirse en un don nadie sin relaciones significativas. El miedo a la muerte social, al hecho de dejar de existir de forma significativa para otras personas está en la raíz del pánico a la soledad en la vejez. Por ese motivo, mantenerse relevante, conectado y en el centro de las redes sociales y familiares, puede ser clave para evitar la soledad durante la vejez (Bound Alberti F. 2022).

Cabe hacer referencia a las expectativas que las personas mayores tienen respecto a las relaciones sociales. Según Akhter-Khan, Sc (2023), se pueden clasificar en 6, 4 de las cuales son universales (con fondo blanco); es decir, comunes a todas las etapas vitales, y dos de ellas (con fondo azul) corresponden a la etapa de la vejez.



Fuente. Akhter-Khan, S. C., (2023). *Understanding and Addressing Older Adults' Loneliness: The Social Relationship Expectations Framework*. *Perspectives on Psychological Science*, 18(4), 762-777.

Entre las expectativas universales, comunes a todas las personas, está la PROXIMIDAD, es decir, la cantidad de contactos sociales, su cercanía física, su disponibilidad y la frecuencia de contacto (Ashida y Heaney 2008). Todos estos aspectos se corresponden con la dimensión más social de la soledad

El APOYO también es una expectativa universal. Sin embargo, en el caso de las personas mayores, el cuidado y el apoyo que reciben de los otros se presume como un factor protector esencial ante la soledad (Dhalberg et al., 2022).

La **INTIMIDAD** tiene que ver con la sensación de confianza, el sentimiento de apertura emocional y la sensación de que el resto se interesa por aquello que nos pasa (Elliot et al., 2004, Hook et al., 2003). Se trata de una expectativa que forma parte de la dimensión más emocional de la soledad.

Por último, la **DIVERSIÓN** es una expectativa que tiene que ver con compartir intereses y experiencias divertidas con otras personas.

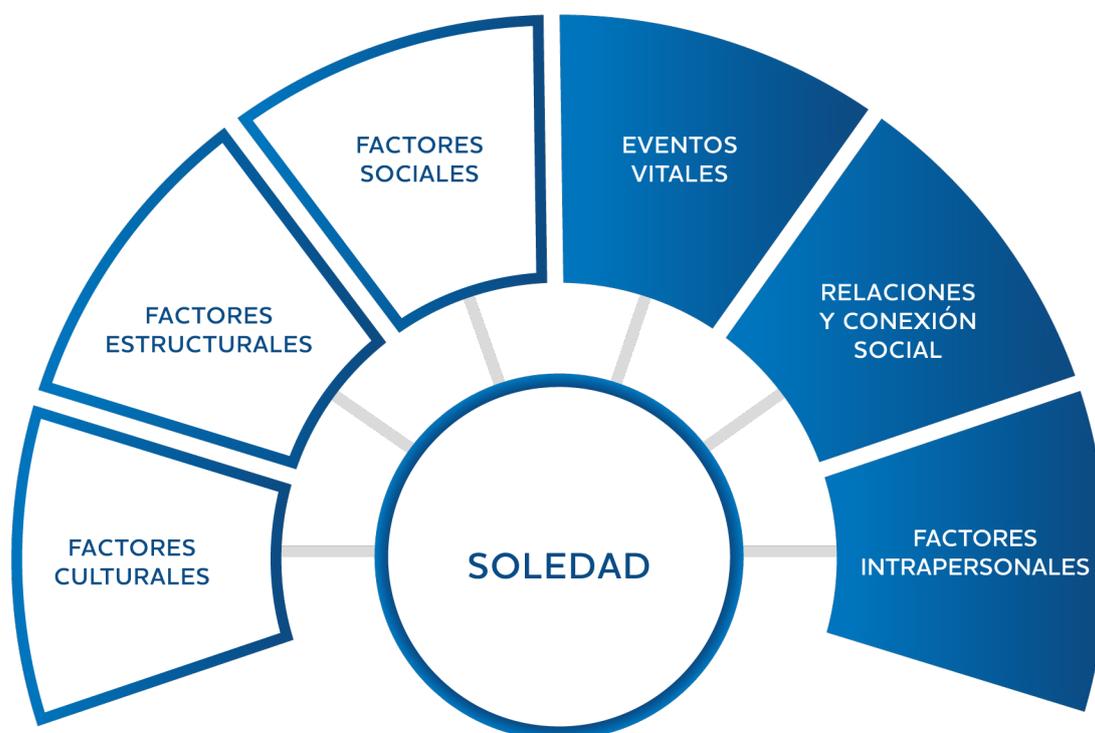
En cuanto a las expectativas que de forma particular se dan durante la vejez, la **GENERATIVIDAD** tiene que ver con sensación de contribuir y aportar significativamente a las generaciones futuras (Erikson, 1982). Si bien puede canalizarse por múltiples vías, como por ejemplo el arte o la literatura, las relaciones sociales son el principal canal a través del cual las personas mayores la desarrollan (Halsey y Harris, 2011).

Finalmente, a través del **RESPECTO**, las personas mayores esperan ser valoradas por sus contribuciones, e incluidas en procesos de tomas de decisiones (Gallois et al., 1999, Ingersoll-Dayton y Saengtienchai, 1999, ten Kate et al., 2021; Victor y Zubair, 2015, Warburton y Chambers, 2007) así como respeto, educación y dignidad (Clancy et al., 2021; Van Der Geest, 2004, Warburton y Chambers, 2007).

3. LAS CAUSAS DE LA SOLEDAD

A nuestro modo de ver, la importancia de identificar y comprender las causas de la soledad radica en la necesidad de desarrollar un modelo de intervención que, más allá de una lógica paliativa de sus efectos más inmediatos en la calidad de vida de las personas de forma individual, aborde, desde una lógica preventiva, las causas profundas que facilitan su emergencia en las sociedades contemporáneas. Basándonos en los postulados de Christine Víctor (Victor et al. 2009; Victor y Sullivan, 2015) a continuación aportamos otro enfoque e intentamos desgranar los factores que pueden tener una incidencia en el sentimiento de soledad. Con fondo azul, se muestran aquellos factores que tienen que ver con el individuo, su recorrido vital y su forma de habitar y relacionarse, y con fondo blanco, aquellos que escapan a la persona y que encuentran su razón de ser en aspectos que podríamos ubicar en una esfera más macrosocial.

Fuente: Sala Mozos E. 2023 a partir de Víctor et al., 2009; Yanguas et al 2020; Sala Mozos E. 2019



Entre los **FACTORES INTRAPERSONALES**, es decir, aquellos factores que vertebrarán el sentimiento de soledad están los que tienen que ver con la personalidad, las expectativas

personales, la propia existencia, la voluntad y habilidades de la persona, las estrategias de afrontamiento, etc.

También es preciso explorar cómo la persona se relaciona y cómo es su vivencia respecto a sus **RELACIONES Y GRADO DE CONEXIÓN SOCIAL**. Por un lado, desde el punto de vista del alcance de la conectividad, la participación social, y las relaciones comunitarias, esto es, la **PROXIMIDAD** (dimensión social de la soledad). Y por el otro, desde la seguridad emocional o sensación de confianza que estas relaciones u otras significativas le puedan proporcionar. Es decir, la **INTIMIDAD** (dimensión emocional de la soledad).

Por otra parte, estarían los **EVENTOS VITALES** que impactan en la calidad de vida de las personas. Incluir una mirada de ciclo vital en el análisis, nos ayudará a entender cómo algunas decisiones o vivencias en etapas anteriores pueden tener un impacto en la última etapa de la vida. Así, este proceso nos facilitará la comprensión de las diferencias que pueden darse a lo largo del ciclo vital y más específicamente en el proceso de envejecer. Se trata de una lógica de análisis que cobra especial relevancia en un contexto de longevidad, dado que nos permitirá avanzar en la comprensión de la heterogeneidad de las situaciones que hoy día se dan durante esta etapa vital.

Entre los eventos vitales que se producen con más frecuencia durante las últimas etapas de la vida y que impactan en el sentimiento de soledad, es preciso mencionar el proceso de pérdidas directamente relacionado con el ciclo de la vida (marcha de los hijos, muerte de amigos cercanos, pareja etc.), pero también con un cambio de roles sociales relacionados fundamentalmente con el sentimiento de pertenencia (jubilación o cambios sustanciales en la forma de vida), o con la pérdida paulatina de capacidades funcionales.

Entre los **factores ubicados en la esfera más macrosocial**, son de destacar los **FACTORES SOCIALES**, es decir, todos aquellos que tienen que ver con variables exógenas que se correlacionan con el sentimiento de soledad, a saber; la pobreza, la migración, un nivel educativo bajo, una situación de exclusión, condiciones de infravivienda etc.

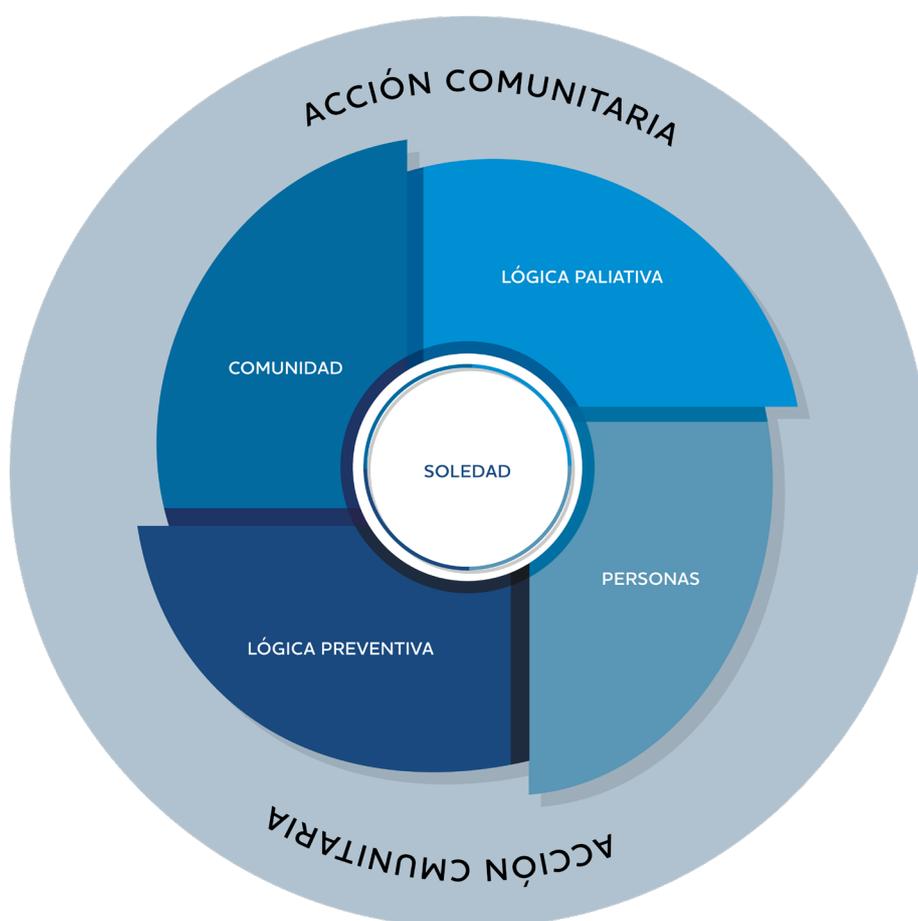
Los **FACTORES ESTRUCTURALES** son aquellos relacionados con la configuración de las ciudades y los barrios. Como espacio inmediatamente contiguo al domicilio/hogar, el barrio o vecindario, forma parte del universo comunitario y experiencia de vivencia territorial de las personas, y frente a otro tipo de vínculos con el mundo o la vida, ofrece una realidad fáctica, material y simbólicamente manejable, una relación afectiva más rica y un entorno de seguridad, que, al sentir que se pierde, puede influir en el sentimiento de pertenencia y, por ende, en el de soledad. Existen procesos de transformación urbana que pueden afectar a la configuración de las comunidades y tener un impacto directo en cómo las personas mayores perciben el barrio, pasando de ser concebido y habitado como un entorno conocido y seguro, a un entorno desconocido, poco familiar o incluso inseguro u hostil. Consideramos importante poner acento

sobre lo que Eric Klinenberg denomina **infraestructura social**, es decir, todas aquellas condiciones físicas que determinan el desarrollo del capital social y relacional de una comunidad. Nos referimos a espacios y equipamientos públicos (parques, plazas, mercados, bibliotecas, centros de mayores, centros cívicos, culturales etc.) que se conocen y reconocen como espacios que facilitan y promueven las relaciones recurrentes y sólidas (Klinenberg E. 2020).

Finalmente, es importante atender a los **FACTORES CULTURALES**, que tienen su razón de ser en valores como la autosuficiencia, autonomía o independencia que, en las sociedades contemporáneas, se han erigido como estandartes de la felicidad, la plenitud y el éxito social. Ser independiente, “poder con todo”, sola/solo, sin tener que pedir ayuda, no solo está socialmente valorado, sino que, además, se entiende como motivo de satisfacción y orgullo personal. Caminar hacia una deconstrucción del significado de la individualidad y sustituirlo por una concepción de lo común, lo comunitario, la comunidad, la interdependencia y la responsabilidad colectiva, parecería imprescindible, o cuando menos, necesario, si queremos incluir una lógica de prevención en nuestro modelo de intervención.

4. LA PROPUESTA DEL MODELO Y EL PROCESO LLEVADO A CABO

En nuestra propuesta, incluimos la integración de dos planos de intervención: el comunitario y el personal/individual. La finalidad es trascender de una lógica paliativa a una lógica preventiva de la acción/intervención, haciendo frente no únicamente a la vertiente relacionada con las causas que se ubican en la esfera más intrapersonal e interpersonal de los individuos, sino atendiendo también a las causas más macrosociales, y usando en todo momento las herramientas que nos ofrece la Acción Comunitaria como acicate y palanca de cambio.



A nuestro modo de ver, desarrollar un modelo de intervención que, más allá de una lógica paliativa de sus efectos más inmediatos en la salud y calidad de vida de las personas de forma individual, busca, desde una lógica preventiva, hacer frente las causas profundas que facilitan su emergencia en las sociedades contemporáneas, es innovador.

Para ello, hemos llevado a cabo un proceso compuesto por 8 fases que a su vez, se componen de estrategias y acciones que se integran en los diferentes planos de intervención del modelo: las tres primeras forman parte del proceso realizado con la comunidad (bases para el proceso comunitario, diagnóstico y voluntariado, sensibilización y activación del tejido comunitario), las cuatro últimas se centran en el proceso realizado con las personas (la comprensión de la vivencia, la identificación del apoyo adecuado, la intervención grupal y la evaluación del impacto de la intervención grupal). Entre medias de ambos procesos se ubica la cuarta fase, la detección de las personas en situación de riesgo de sentir soledad.

FASE 1.

El primer paso ha sido establecer las **BASES SÓLIDAS PARA EL DESARROLLO DE UN PROCESO COMUNITARIO**. Para ello, se ha buscado poner en valor e intensificar la presencia de la esfera pública y privada a nivel local, con relación al abordaje de la soledad. Asimismo, la consolidación de un liderazgo claro, proveniente de un agente conocido y reconocido en el territorio, y que establece una relación de confianza con las personas y agentes implicados, es imprescindible, tanto para el cumplimiento de los objetivos, como para el desarrollo del proceso transformador. En este caso, el liderazgo ha sido ejercido por la Escuela Universitaria de Enfermería del Campus Viriato de Zamora.

FASE 2.

Una vez consolidado el liderazgo y las bases para el proceso comunitario, la fase dos se ha enfocado a la realización de un **DIAGNÓSTICO** con relación a los activos comunitarios existentes en la ciudad, la priorización de zonas de actuación, la población mayor, las actividades y la participación social (entre otros).

FASE 3.

La fase tres se basa en la constitución del grupo de **VOLUNTARIADO, LA SENSIBILIZACIÓN Y ACTIVACIÓN, Y FORTALECIMIENTO DE LOS TEJIDOS SOCIALES Y COMUNITARIOS**, y se corresponde con la generación de capital social y relacional. Para constituir el grupo de voluntariado ha sido necesario cumplir con la legislación vigente y crear una asociación de voluntariado. El grupo se ha conformado por 6 personas

mayores de 65 años, jubilados y jubiladas de enfermería, 4 mujeres y 2 hombres. Ellos, juntamente con el Equipo docente de la Escuela Universitaria de Enfermería, han sido los principales protagonistas del proceso .

FASE 4.

La cuarta fase se ha destinado a la **DETECCIÓN DE SITUACIONES DE RIESGO DE SOLEDAD** . Para ello se han desarrollado diferentes acciones, la principal, una campaña de sensibilización que se ha acompañado de acciones consistentes en la instalación de mesas informativas en los centros de salud , y el trabajo de sensibilización y coordinación con enfermeras en activo de atención primaria. Se llegaron a detectar 60 situaciones de riesgo o con interés en participar en el proyecto.

FASE 5.

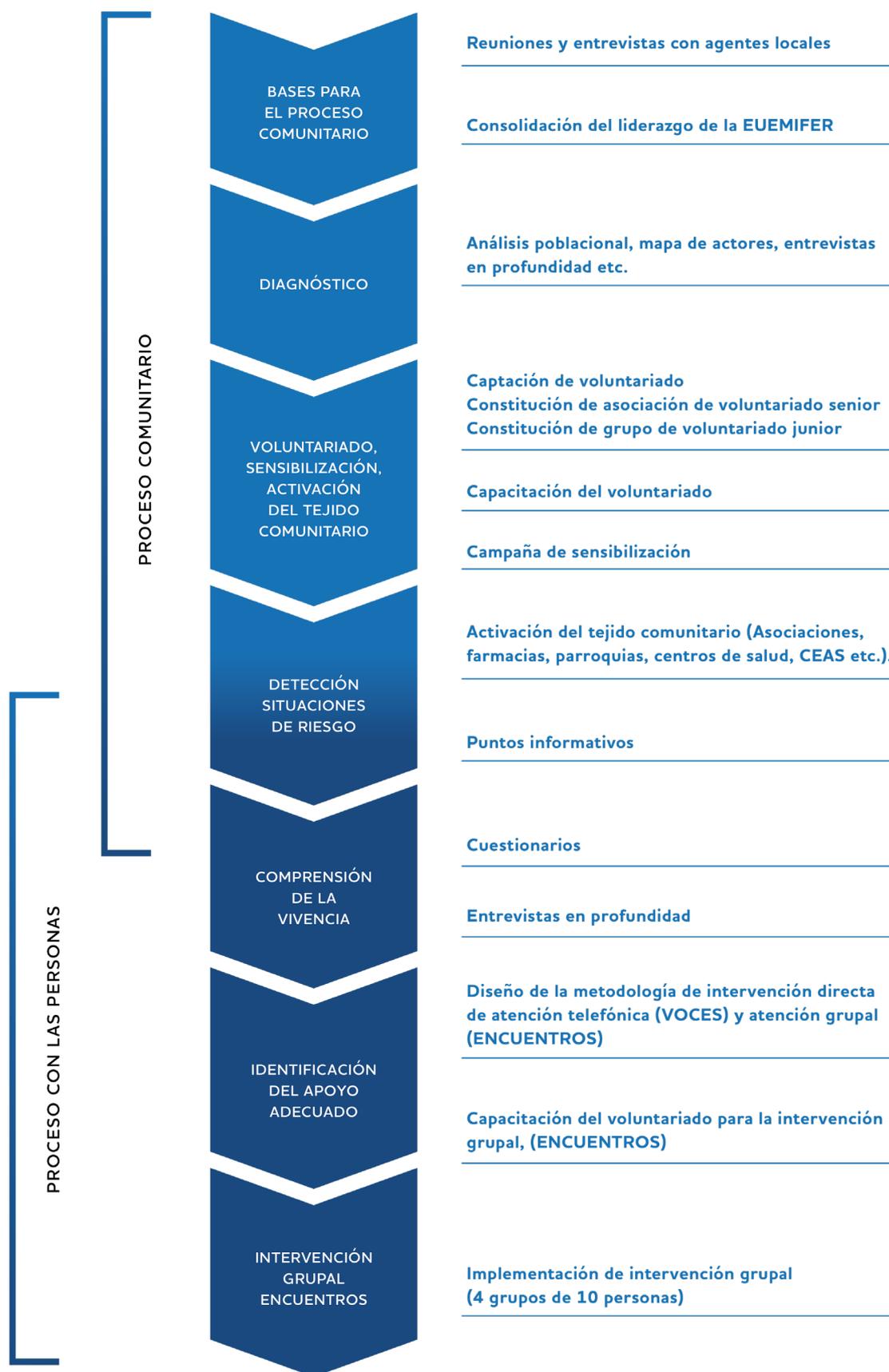
Una vez detectadas las situaciones de soledad, se han realizado las acciones correspondientes para **COMPRENDER LA VIVENCIA Y EL SENTIMIENTO DE SOLEDAD DE LAS PERSONAS** Para ello se han utilizado dos herramientas complementarias: cuestionarios que incluyen escalas validadas (De Jong Gierveld y Lubben) Lubben), y entrevistas en profundidad.

FASE 6.

A partir de los resultados de los cuestionarios y las entrevistas, se ha **IDENTIFICADO EL APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO NECESARIO** a llevar a cabo con las personas. Para dar respuesta a las necesidades y demandas de la población en el marco del proyecto, se han diseñado dos metodologías: una basada en el acompañamiento telefónico individual y la posterior vinculación a la comunidad (**VOCES**), y otra basada en la intervención grupal (**ENCUENTROS**).

FASE 7.

Finalmente, en base a los resultados obtenidos en el marco del proceso, y debido a que las personas participantes han preferido, en su totalidad, una actividad presencial y grupal, únicamente se ha implementado la metodología correspondiente a la atención grupal, **ENCUENTROS**.



Fuente: Sala Mozos E . 2023.

5. LAS CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE INTERVENCIÓN

El modelo engloba características asociadas a una mayor eficacia en términos de intervención en soledad, según la literatura empírica y la experiencia aplicada. (Coll Planas L. 2017, Pinazo Hernandis S. 2020, Sala Mozos E. 2022):

- La metodología se ha diseñado en referencia a un **marco teórico específico** y se ha fundamentado en la investigación y la experiencia aplicada. De forma innovadora incluye una lógica de políticas públicas que incorpora:
 - **Diferentes planos complementarios de la intervención** (comunitario y de atención a las personas, interrelacionadas entre sí) y una lógica de proceso.
 - Una propuesta de **intervención finalista** inspirada en el conocimiento generado en tres proyectos de amplia trayectoria: Círculo de Amigos (Finlandia), RADARS (Barcelona), BLOC (Rompiendo la soledad, abriendo la comunidad) (Barcelona) y Camins, de la soledat a la participació (Barcelona).
- Durante el proceso, se han cubierto las necesidades de **formación y capacitación** de todo el equipo implicado en el proyecto (Técnico y de voluntariado).
- El proyecto se ha fundamentado en procesos de **construcción colectiva y se ha facilitado la participación activa de las personas voluntarias** (sénior), en la toma de decisiones de planificación, **implementación y evaluación** facilitando la reciprocidad de las relaciones.
- Se ha buscado el desarrollo de la capacidad de **acción y empoderamiento** de la comunidad y los agentes y personas participantes.
- Con relación a la **intervención finalista** y siguiendo los postulados de diferentes autores:
 - Se ha por un tipo de **intervención grupal**, en base a los **intereses y demandas planteadas por las personas participantes**, buscando la adherencia al programa.

- Se ha incorporado un **componente social y educativo** a lo largo de todo el proceso, con sesiones orientadas a objetivos específicos.
- Han participado personas con **características similares** (personas mayores) y se ha fomentado el apoyo entre iguales y la reciprocidad de las relaciones.
- Se ha trabajado la **confianza y la cohesión grupal**, así como el sentimiento de pertenencia a través de compartir experiencias y la realización de actividades conjuntas.
- Con una **mirada comunitaria**, en todo momento se buscado el conocimiento y reconocimiento de espacios, equipamientos y actividades a escala local, buscando la vinculación a los recursos y actividades comunitarias existentes.

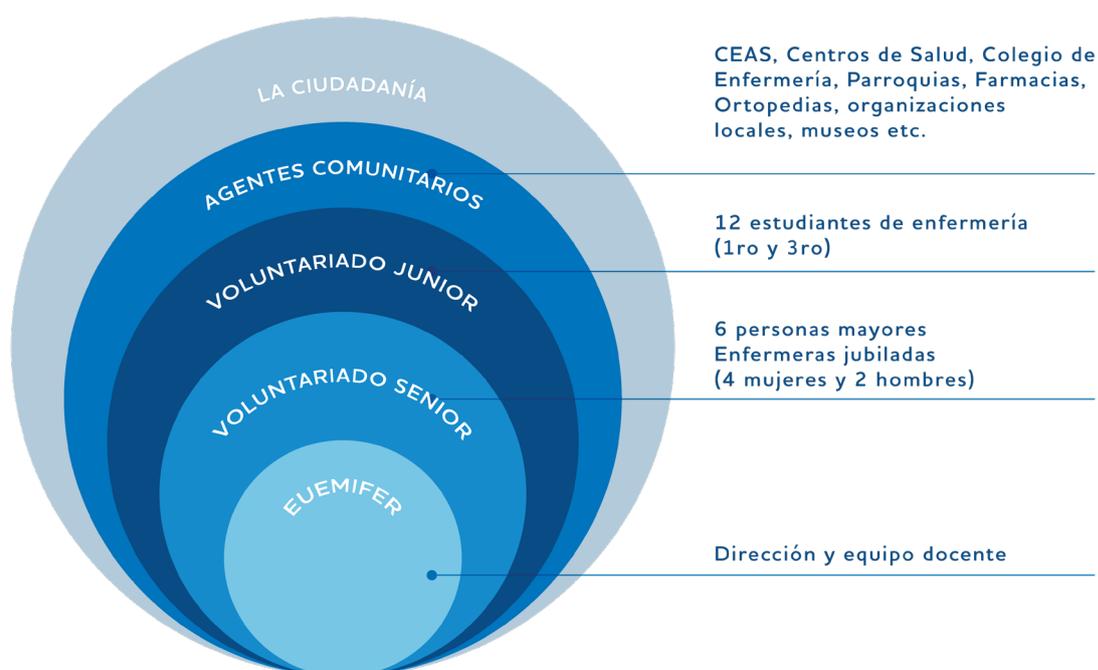
6. LOS VALORES QUE HAN INSPIRADO EL PROCESO

En toda acción comunitaria, tan importante es el resultado final, como el proceso que se lleva a cabo. Por este motivo, hay una serie de valores que han regido el proceso y fundamentado cada una de las acciones que hemos llevado a cabo, tanto a escala comunitaria, como a escala personal.

- Huyendo de las jerarquías y el asistencialismo, hemos basado todos los procesos en la **RECIPROCIDAD DE LAS RELACIONES** tanto entre el equipo de investigación de CENIE, equipo docente de la Escuela de Enfermería y voluntariado, como con las personas mayores y entre ellas.
- La **GENERATIVIDAD eriksoniana** nos habla de la necesidad de las personas mayores de contribuir y aportar valor, no únicamente al presente sino también a las generaciones futuras. Este enfoque ha estado presente en el trabajo realizado con el voluntariado y con las personas mayores con sentimiento de soledad.
- **EL RESPETO**, en todo momento se han valorado he incluido las aportaciones de las personas voluntarias al proceso a través de los espacios de toma de decisiones compartidos y sus contribuciones han sido fundamentales en el desarrollo de las acciones. Lo mismo hemos buscado en el sí de los grupos con las personas mayores, de forma que ellas también han contribuido al contenido tratado en las sesiones grupales.
- **EI APOYO MUTUO** ha sido una de las bases sobre las cuales se ha construido el proceso, tanto a escala comunitaria como intragrupal. La interdependencia y el trabajo desde la reciprocidad han permitido el desarrollo de relaciones de apoyo mutuo entre el equipo técnico y el voluntariado, entre el voluntariado, entre personas mayores y voluntariado senior y personas mayores y voluntariado junior.
- **LA ADAPTACIÓN**: en el marco de un proceso comunitario, a pesar de basar el proceso en los resultados obtenidos de un diagnóstico, siempre deberemos entender esa hoja de ruta como un documento vivo y dinámico que, sin perder los objetivos de vista, deberemos ir reformulando en la medida que vamos avanzando en el proceso. Escuchar a las personas implicadas y observar atentamente a los que iba sucediendo, ha sido fundamental para adaptar cada paso que dábamos, a las circunstancias reales y situación que se estaba viviendo.

7. ¿CÓMO LO HEMOS LOGRADO?

En toda acción comunitaria, la participación de los diferentes agentes que lo hacen posible se distribuye en diferentes niveles de implicación que deben estar interconectados entre sí. A lo largo del proceso, hemos ido construyendo 5 niveles de implicación.



Fuente: Sala Mozos E . 2023.

El nivel de mayor implicación se ha ejercido desde el liderazgo de la Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora. Complementando este liderazgo, en el siguiente nivel de implicación está el Grupo de Voluntariado Senior. Si bien el equipo de investigación del CENIE ha ido tomando las decisiones estratégicas que han guiado el proceso, se ha buscado la creación de espacios de deliberación conjunta, tanto con el equipo de la Escuela como con el equipo de voluntariado senior, para contrastar las decisiones y modificarlas en los casos en los que ha sido necesario.

De forma complementaria, en el espacio de liderazgo compartido entre el voluntariado senior y el equipo docente de la EUEMIFER, se han ido tomando, de forma autónoma, las decisiones tácticas y operativas que han guiado las acciones a realizar en el marco de las diferentes fases del proceso comunitario.

En la siguiente esfera, también con un grado de implicación alto, está el Grupo de Voluntariado Junior. Aun cuando los estudiantes no han participado en los espacios de deliberación sobre la toma de decisiones estratégicas, sí han tenido cierta autonomía para la toma de decisiones operativas en el marco de su actividad.

En el siguiente nivel de implicación, encontramos a los diferentes agentes comunitarios: CEAS, Colegio de Enfermería, Centros de Salud, Asociaciones, Parroquias, Farmacias, Ortopedias, comercios, museos de la ciudad y otros equipamientos etc. El objetivo principal de su implicación versa sobre la creación de redes de corresponsabilidad y generación de sinergias para el abordaje de la soledad de las personas mayores. Por último, en el último nivel de implicación, tenemos a la ciudadanía de Zamora.

8. EL VOLUNTARIADO

8.1. El voluntariado Senior

En el marco del modelo que proponemos, el voluntariado se concibe como un medio para adquirir herramientas y conocimientos que permitan a las personas desarrollar estrategias de afrontamiento ante el aislamiento o la soledad y, por consiguiente, responde a una lógica preventiva. También es una vía para la mejora del capital social de las personas mayores (Coll Planas L. et al. 2017), ya que permite el desarrollo de la generatividad. Con este enfoque, hemos buscado la inclusión de un componente de desarrollo personal y de crecimiento en la actividad. Las personas voluntarias no sólo han contribuido a la mejora de la realidad en la que han participado, sino que han desarrollado una actividad que da sentido y propósito a la vida de las personas mayores, han adquirido herramientas y, por consiguiente, han aumentado su capacidad de resiliencia, entre otros.

...Esta colaboración ha aportado a mi vida, el conocimiento de la realidad y de los valores que esta edad lleva consigo. El conocer a las personas que lo han liderado, de forma magistral, las compañeras de voluntariado, de la Escuela de Enfermería, que nos han guiado con tanto respeto y cariño. Y por último las personas participantes, todo un ejemplo de compromiso y amabilidad.... (Voluntaria Senior 1).

8.2. El Voluntariado Junior

En su origen, el proceso de investigación no incluía la participación de un grupo de voluntariado junior. No obstante, desde la Escuela Universitaria de Enfermería, se consideró importante facilitar su participación, valorando muy positivamente la inclusión de una perspectiva intergeneracional. La actividad ha generado un impacto agregado, ya que además de garantizar la igualdad de oportunidades de las personas participantes¹, entre estudiantes y personas mayores y de forma muy fluida y natural, se han establecido relaciones de reciprocidad, que han permitido el conocimiento mutuo, la sensibilización, el aprendizaje y la amistad.

¹ Han realizado acompañamientos a las actividades a las personas que presentaban limitaciones o dificultades de movilidad que de no haber contado con éste, no hubieran podido participar.

...Nuestra primera actividad como voluntarias, fue la de ir a buscar a su casa a una de las participantes y acompañarla a la escuela de enfermería, al principio, se puede pensar que esta actividad es aburrida o que no es lo que se espera del voluntariado. Sin embargo, cuando la comenzamos a realizar y conocimos a yyyyy, nos dimos cuenta de la importancia de realizar esa actividad y del poco tiempo que se puede tardar en coger cariño a una persona, puesto que creo que no hicieron falta más de 5 minutos para crear un clima de cariño y comprensión por ambas partes... (Voluntaria Junior 3)

En más de una ocasión, se han establecido relaciones que han trascendido a las definidas en el marco de la investigación.

...Las voluntarias de ...que participamos habitualmente ... pensamos en organizar una actividad especial. Lo cierto es que la señora a la que siempre vamos a buscar al domicilio llevaba un tiempo diciéndonos que quería merendar con nosotras. Así, decidimos que sería una buena idea para afianzar lazos merendar juntas en una pastelería cercana. Consideramos adecuado invitar también a otra participante que vive en las proximidades. Teníamos la esperanza de que estrecharan lazos y de que comiencen a salir juntas a dar el paseo. Durante la merienda tratamos muchos temas amenos y el ambiente fue muy distendido. Nos lo pasamos bien y todas pensamos que actividades de este tipo pueden ser muy efectivas a la hora de aliviar la soledad de las personas. Además, las dos participantes intercambiaron sus números de teléfono y se mostraron muy cercanas... (Voluntaria Junior 5).

Algunos de los espacios compartidos con los estudiantes, se han convertido en espacios de intercambio basados en la Generatividad y aporte de valor por parte de los más mayores, hacia los más jóvenes.

...Los presentes poseían muchas nociones sobre el desarrollo de la vida en el siglo XX, pues muchos de estos enseres eran frecuentes en su niñez. Es por ello que pudieron aportar vivencias personales y opiniones interesantes sobre la colección. Esto supuso numerosas oportunidades de conversación, ya no solo entre ellos sino con nosotros, los más jóvenes. Se mostraron verdaderamente entusiasmados por poder compartir sus pensamientos con nosotros... (Voluntaria Junior 5).

En el relato de los más jóvenes, se identifican elementos y valores que fundamentan el modelo de intervención basado en la acción comunitaria, como es el establecimiento de relaciones de reciprocidad y enriquecimiento mutuo.

...Lo que me gusta de estas reuniones es que, a pesar de que una persona esté contando sus vivencias o sus sentimientos, el resto puede participar activamente complementando lo que se esté diciendo... (Voluntaria Junior 4)

...Me parece que la disparidad de motivaciones que muestran los diferentes integrantes se traducirá en un grupo mucho más dinámico en sus conversaciones. Evitaré que el grupo se estanque en un discurso desesperanzador y repetitivo y confío en que estas personas aportarán una visión fresca y renovada sobre la vida. Tal vez las personas que afirman sentirse solas necesiten a alguien que las anime a analizar su situación desde una perspectiva diferente... (Voluntaria Junior 4).

9. LA DETECCIÓN DE LAS PERSONAS EN RIESGO DE SENTIR SOLEDAD

La pregunta ¿cómo llegamos a las personas que sienten soledad no deseada? no es baladí. Reconocer el sentimiento no es fácil, la vergüenza y/o la culpa pueden ser emociones asociadas a la vivencia.

Las acciones destinadas a facilitar la detección de situaciones de soledad han sido fundamentalmente 3: La campaña de difusión y sensibilización, La actividad voluntaria destinada a activar el tejido comunitario y la instalación de puntos informativos en centros de salud.

El proceso ha sido complejo. Desde el inicio, el equipo técnico y de voluntariado fueron manifestando cierta frustración. Las personas mayores no se acercaban a escuchar y mostraban desinterés en la mayoría de los casos.

Es curioso cómo muchos usuarios te echan el alto con la mano y miran el folleto con desconfianza, quizás si hubieran visto divulgación por algún medio sería más fácil llegar a ellos. (Técnicas EUEMIFER 1 y 2)

Se entregan folletos y más de la mitad los rechazan. (Voluntario Senior 1)

A pesar de reconocer la existencia del problema, no resulta sencillo dar ese primer paso a participar en un proyecto para hacerle frente.

Reconocen la existencia del problema, pero no se deciden a participar. Entre otros comentan; “vivo solo y a nadie le importa”, “no estoy sola, tengo cinco sobrinos médicos que me llaman de vez en cuando”, “El proyecto es muy bonito, pero” (Voluntaria Senior 3)

Después de esta primera fase informativa sin demasiado éxito, se procedió solicitar colaboración en los Centros de Atención Primaria de Salud. A partir de ese momento, el acercamiento a las mesas informativas aumentó, y las inscripciones al proyecto comenzaron a sucederse.

10. LAS PERSONAS CON SENTIMIENTO DE SOLEDAD NO DESEADA

El volumen de personas interesadas en el proyecto ha superado las previsiones. En un inicio, esperábamos llegar a una n de 24 personas, pero se inscribieron un total de 60 personas y como consecuencia de la demanda, hubo que plantear un primer ciclo de intervención con 40 personas, y un segundo ciclo de intervención con 20 personas, que se llevaría cabo una vez finalizado el primer ciclo.

- Entre las personas que han participado en el primer ciclo de intervención, hay una mayoría de mujeres (67,86%)
- La edad de las personas participantes ha oscilado entre los 60 y los 93 años, siendo la media de 76,85 años.
- En cuanto al estado civil, destaca una mayoría de personas viudas (57%), seguida de un 25% de personas que están en pareja, un 11% de personas divorciadas y finalmente un 7% de personas solteras.
- Si atendemos a las unidades de convivencia, también coincidiendo con la literatura empírica, la gran mayoría de las personas participantes (64%) viven solas.
- Si bien un 40% de las personas participantes solo disponen de la educación primaria, un 21% tiene estudios universitarios.

11. LA COMPRENSIÓN DE LA VIVENCIA Y LAS HERRAMIENTAS UTILIZADAS

Es importante utilizar los instrumentos y técnicas adecuadas para comprender la vivencia de la soledad y asignar el modelo más adecuado en cada caso. Entre los instrumentos reconocidos y validados podemos distinguir entre dos tipos de medidas, las directas o autoinformadas y las agregadas o de escalas (Sancho Castiello M. et al., 2019).

No obstante, tal y como afirma Laura Coll, la soledad es un fenómeno muy complejo y las herramientas de las cuales disponemos para medirla no son perfectas. En evaluaciones con un alto rigor metodológico se pone de manifiesto un grave problema: por muy rigurosos que queramos ser, es recomendable complementar las escalas con de otras técnicas cualitativas (como entrevistas en profundidad o grupos focales) para completar la evaluación (Coll Planas L. 2019).

Por este motivo, en el desarrollo de la intervención, se han diseñado y aplicado dos herramientas ad hoc para evaluar el impacto de la intervención, proporcionar información a las facilitadoras sobre los participantes y crear un buen vínculo.

Se trata del Cuestionario de Entrada (que incluye la escala de LUBBEN -que mide aislamiento social- y la escala De Jong Gierveld-que mide la soledad-, entre otras preguntas con factores que correlacionan con soledad) y la Entrevista en profundidad. En el siguiente cuadro que sintetiza las características de las herramientas

HERRAMIENTA	CUESTIONARIO DE ENTRADA	ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD
FUNCIÓN PRINCIPAL	Comprensión de la vivencia y el sentimiento de soledad	
	Evaluativa, Informativa	Informativa, profundización, relacional (vincular)
DIMENSIONES	Perfil sociodemográfico. Vida diaria, vivienda, convivencia. Salud: cronicidad, apoyos, movilidad, autopercepción, servicios. Actividades y estilo de vida. Red social (Lubben) Actividad física. Soledad no deseada (DJGLS) Condiciones de vida. Nivel de estudios. Satisfacción con la vida.	Datos básicos (pendientes). Presentación de facilitadoras referentes. Historia de vida (población de origen, familia, lugares de residencia). Situación actual (descripción del día a día, aficiones, participación). Situación de salud emocional. Soledad (pregunta directa). Aclaraciones sobre el proyecto.

Fuente: Martínez Pascual R. 2023

El uso de las herramientas adecuadas ha permitido ahondar sobre la experiencia de vida de las personas y atender a sus necesidades y expectativas. En ese proceso, tanto las personas mayores participantes como las voluntarias mostraron su preferencia por el modelo presencial y grupal. Siendo consecuentes con la idea de que es importante ofrecer el apoyo adecuado a cada una de las situaciones para obtener un mayor impacto, a pesar de haber diseñado dos modelos de intervención; (1) acompañamiento telefónico individual (VOCES) y (2) metodología de intervención grupal presencial (ENCUENTROS), únicamente se ha implementado la segunda.

12. LA METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN GRUPAL: LOS ENCUENTROS

El diseño del modelo de intervención de los ENCUENTROS ha bebido principalmente de tres experiencias de intervención en soledad de diferente alcance: (1) Círculo de Amigos (Finlandia), (2) Caminos: de la soledad a la participación (España) y (3) BLOC (Rompiendo la soledad, abriendo la comunidad) (Barcelona).

El modelo de los ENCUENTROS tiene la misión principal de promover las relaciones sociales entre las personas participantes, fomentar el apoyo mutuo y favorecer la participación social como vías para hacer frente a la soledad.

Un ENCUENTRO es un espacio grupal en el que se comparte información y se promueve el apoyo mutuo entre sus miembros, así como se reflexiona alrededor de diversos aspectos vinculados a la soledad, el envejecimiento, la participación o el sentido vital. Cada uno de los cuatro grupos de ENCUENTROS ha estado formado por de 10 personas PARTICIPANTES (media), mayores de 65 años e interesadas en ampliar su red o en prevenir o paliar la soledad. Se ha perseguido que sean siempre las mismas personas y la mayoría de las sesiones ha tenido lugar en la Escuela de Enfermería para facilitar una rutina de participación clara, mientras que otras se han efectuado en equipamientos de la ciudad con objeto de facilitar la vinculación comunitaria.

La implementación ha consistido en el desarrollo de un mínimo de 10 sesiones grupales de 120 minutos aproximados cada una (habiendo realizado algunos grupos hasta 14 encuentros por la alta motivación en la participación). La frecuencia ha sido semanal.

Las sesiones grupales han sido dinamizadas por dos personas voluntarias senior con la función de FACILITADORAS. Las sesiones, prediseñadas tienen como característica común “incitar” a la interacción sobre diferentes aspectos (soledad, participación, sentido de la vida), siendo el cumplimiento de la actividad flexible y sujeto al desarrollo escogido por el grupo. Se definieron desde un inicio dos roles de facilitadoras por grupo:



Fuente: Martínez Pascual R. 2023

Cada grupo ha sido acompañado por una pareja de SUPERVISORAS (equipo técnico de Escuela de Enfermería) con la función de apoyo a las facilitadoras y de vinculación con la coordinación del proyecto. Durante el proceso emerge un cuarto agente que resulta fundamental para el desarrollo de los grupos: el grupo de Voluntariado JUNIOR. A continuación, las funciones de los principales agentes:



VOLUNTARIADO JUNIOR: estudiantes de la escuela de enfermería. Dan apoyo a la movilidad de los participantes que lo precisan, participan en uno de los grupos y colaboran en la organización de las actividades.

Vinculado a la capacitación y acompañamiento, durante esta fase, se han mantenido cuatro canales de apoyo y comunicación con las personas voluntarias y equipo técnico:

1. **FORMACIONES.** Se han realizado 5 sesiones formativas. Dos de ellas antes de la intervención y las tres restantes durante el proceso, con objeto de ir adaptando las dinámicas a la realidad de los grupos. La formación ha sido complementada con la entrega de un Dossier a modo de guía.
2. **DIARIO DE LOS ENCUENTROS.** Documento en línea y colaborativo para ser cumplimentado por las personas facilitadoras después de cada sesión. En él se recogen diferentes dimensiones relacionadas con aspectos procedimentales, relacionales, reflexivos y organizativos.
3. **REUNIONES SEMANALES.** Encuentro regular online de seguimiento con las facilitadoras, supervisoras y el Equipo de investigación del CENIE.
4. **ESPACIO DE CONSULTA ABIERTO CON EQUIPO DE INVESTIGACIÓN PRINCIPAL DE CENIE.** Se ha establecido un canal abierto durante todo el proceso, facilitando el apoyo siempre que ha sido requerido.

La intervención en un inicio se ha estructurado en 10 sesiones, que se corresponden con 3 fases. En una **PRIMERA FASE** perseguimos abordar la soledad de forma abierta, dando la opción de situarse sobre la temática con la distancia, prisma e intensidad que cada participante haya considerado. La finalidad ha sido combatir el estigma y dotar de causalidad social al fenómeno. Se han tratado también los intereses de las personas participantes, contribuyendo a conectar con el placer y con actividades gratificantes, fomentando una visión heterogénea del envejecimiento y reconociendo las preferencias y motivaciones de las personas integrantes. Las actividades comprendidas en esta fase han contribuido a generar confianza y cohesión grupal.

En la **SEGUNDA FASE** la intervención se ha centrado en dar a conocer y vincular con los recursos del entorno comunitario, fomentado la participación. Para ello se ha potenciado la toma de decisiones conjunta sobre actividades de proximidad preferidas, así como compartir aficiones y experiencias entre las personas participantes.

En una **TERCERA FASE**, tratando de ahondar en el conocimiento mutuo y el autoconocimiento, así como en enfocar la cotidianidad hacia la construcción del proyecto vital, se ha realizado un trabajo grupal a la orientación a valores, fomentando la búsqueda de sentido vital con ejercicios prácticos y personalizados.

13. ¿QUÉ HEMOS APRENDIDO?

SOBRE EL PROCESO COMUNITARIO

El ejercicio de un liderazgo claro y fuerte será indispensable en el desarrollo de cualquier proceso comunitario, si no es así, el proceso se irá debilitando con el tiempo.

- Si se ejerce desde un espacio neutral a ojos de la comunidad, conocido y reconocido por diferentes agentes de la ciudad, facilita el desarrollo del proceso y la participación de los diferentes agentes.
- Lo importante es identificar un QUIÉN ESTRATÉGICO neutral y que cuente con el reconocimiento de la comunidad en cada territorio.
- A partir de la consolidación del liderazgo en la comunidad, podremos establecer unas bases de confianza y complicidad en la comunidad, hacia la causa que pretendemos abordar (LA SOLEDAD DE LAS PERSONAS MAYORES).

Es imprescindible adaptar los tiempos y recursos destinados a los procesos comunitarios a la realidad territorial y comunitaria de cada lugar, atendiendo a la idiosincrasia, y cultura participativa, comunitaria y de cooperación existente en cada territorio.

- Después de consolidar un liderazgo claro deberemos desarrollar una estrategia relacional que facilite la cooperación y la generación de procesos compartidos e integrados en la comunidad.
- La ayuda mutua y el apoyo vecinal son valores que siguen formando parte de nuestra cultura profunda, y las comunidades “se activan” para actuar desde la corresponsabilidad cuando se establecen las vías para ello. Sin embargo, para garantizar una participación continuada y sostenible en el tiempo, también es preciso “acompañar” a las comunidades en el medio y el largo plazo.
- Un buen diagnóstico nos permitirá observar estos aspectos, y, si lo que pretendemos es que los procesos se traduzcan en organizaciones participativas y

comunitarias estables y sostenibles en el tiempo, deberemos adaptar los recursos y los tiempos a cada una de las realidades, tanto para establecer unas bases sólidas, como para mantener un tejido social y comunitario activo.

Los espacios de toma de decisión conjuntas y de coordinación son indispensables para garantizar la conexión y permeabilidad entre los diferentes niveles de implicación, y la construcción colectiva del proceso.

- Se ha diferenciado entre decisiones estratégicas, tácticas y operativas. Las primeras han sido reflexionadas entre el equipo investigador y Líder Comunitario (EUEMIFER) y contrastando, en todo momento, con el quipo de voluntariado. El resto, fomentando la autonomía y autogestión, se han ido tomando con la implicación de las personas que lo requería
- Se han diseñado herramientas colaborativas on line sobre las cuales se han ido volcando las acciones realizadas en cada una de las fases del proceso, incluyendo las percepciones de las personas voluntarias.
- En los espacios de coordinación semanales se han supervisado las cuestiones anotadas y ello ha permitido la reconducción de los procesos siempre que ha sido necesario.
- Se han establecido espacios de coordinación complementarios siempre que se ha considerado necesario.
- La revisión conjunta de cada una de las fases y los espacios de toma de decisiones conjuntos son clave en un proceso comunitario y de construcción colectiva.
- El acompañamiento continuado y capacitación de las personas implicadas es necesario para garantizar la sostenibilidad del proceso.
- Será necesario entender el equipo (técnico y de voluntariado) como una plataforma, un espacio dinámico que debe ir nutriéndose a lo largo del proceso para poder ir generando relaciones de complicidad y convertirse en el referente claro, conocido y reconocido, de la iniciativa que se quiere llevar a cabo (son las bases de un liderazgo claro).

El acompañamiento y capacitación ha incluido elementos de liderazgo, participación y acción comunitaria, facilitación de grupos y soledad no deseada entre otros.

- Será necesario entender el equipo (técnico y de voluntariado) como una plataforma, un espacio dinámico que debe ir nutriéndose a lo largo del proceso para poder ir generando relaciones de complicidad y convertirse en el referente claro, conocido y reconocido, de la iniciativa que se quiere llevar a cabo (son las bases de un liderazgo claro).
- El acompañamiento y capacitación ha incluido elementos de liderazgo, participación y acción comunitaria, facilitación de grupos y soledad no deseada entre otros.

SOBRE EL DIAGNÓSTICO

- Un buen diagnóstico nos permitirá dibujar una hoja de ruta que nos indique la dirección hacia la cual debemos caminar, pero es un documento vivo y dinámico.
- En el marco de un proceso comunitario, siempre deberemos entender esa hoja de ruta como un documento vivo y dinámico que, sin perder los objetivos de vista, deberemos ir reformulando en la medida que vamos avanzando en el proceso.
- Partir de los aspectos identificados en el diagnóstico, pero atender a las circunstancias que se van dando durante el proceso, no solo nos ha permitido abarcar más territorio, sino llegar a más personas.

SOBRE EL VOLUNTARIADO SÉNIOR

El voluntariado es una vía para el aumento del capital social de las personas y, por lo tanto, una forma de actuar desde la PREVENCIÓN ante posibles situaciones de soledad o aislamiento.

- Acompañar y capacitar a las personas voluntarias no solo es importante o necesario, sino clave para dotar de conocimiento y estrategias de afrontamiento que permitan un aumento de su capacidad y resiliencia ante futuras posibles situaciones de soledad y/o aislamiento.
- En términos de GENERATIVIDAD, las personas voluntarias han contribuido de forma sustancial a la mejora de la realidad en la que han participado y esto, ha repercutido positivamente en ellas. Incluir este enfoque en la acción voluntaria, parecería indispensable en aras de incluir la lógica preventiva en la acción.

En todo momento hemos trabajado buscando la reciprocidad de las relaciones y la horizontalidad, tanto con el equipo investigador y técnico, como con las personas participantes, huyendo de las jerarquías y entendiendo esa reciprocidad como la lógica que debe regir cualquier proceso comunitario y relacional.

- Atender no solo al resultado final sino al proceso, incluyendo los valores que se pretenden transmitir con la intervención final es fundamental para lograr los objetivos planteados a escala relacional y comunitaria.
- Este enfoque, también resultaría indispensable en el marco del abordaje de la soledad, en la medida en la que puede tener una repercusión con relación a la expectativa de RESPETO en las relaciones. Sus contribuciones han sido valoradas y sus consideraciones respetadas y atendidas en todos los procesos de toma de decisiones

SOBRE LA ENFERMERÍA Y SU POTENCIAL COMUNITARIO CON LAS PERSONAS MAYORES

El hecho de que la disciplina vertebradora de la acción haya sido la enfermería, no era algo previsto, sino un resultado del proceso que ha generado más activos y resultados de los que esperábamos en un inicio.

- La proyección que las personas mayores hacen en la figura de la enfermera (como agente de confianza y seguridad) abre un abanico de posibilidades de expresión de las vulnerabilidades.
- La lógica de cuidado, inherente a la enfermería, ha regido el proceso y las acciones de forma natural y fluida.
- Se ha facilitado la traslación que ha facilitado de la experiencia a entornos sanitarios y de salud que habitualmente son ajenos a este tipo de acciones o proyectos.

SOBRE EL VOLUNTARIADO JÚNIOR Y LA MIRADA INTERGENERACIONAL

La implicación de un grupo de voluntariado formado por estudiantes de enfermería ha supuesto un valor añadido y ha generado un impacto agregado en términos de capital social, generatividad y conocimiento.

- Con relación a las personas mayores:
 - A través del apoyo instrumental ofrecido por los estudiantes, las personas con limitaciones funcionales han podido participar de las actividades y encuentros en igualdad de condiciones que el resto.
 - Los espacios compartidos han permitido el desarrollo de la generatividad eriksoniana.

- Con relación a las personas jóvenes:
 - Ha tenido un impacto en su proceso de crecimiento personal y profesional.
 - Ha facilitado procesos de sensibilización y toma de conciencia sobre aspectos que tienen que ver con el envejecimiento, la accesibilidad, la soledad, el ciclo de la vida etc.

La intergeneracionalidad ha facilitado el establecimiento de relaciones de reciprocidad y apoyo mutuo entre personas de diferentes generaciones, rompiendo tabúes sobre las percepciones que pueden tener unas generaciones sobre otras y facilitando el tránsito hacia una sociedad menos etapista y menos segregada por edades

SOBRE LA SENSIBILIZACIÓN

Desarrollar campañas destinadas a desestigmatizar la soledad y a entenderla como un sentimiento inherente a la vida, puede facilitar la detección de las personas que conviven con el sentimiento, así como su expresión y normalización.

- Creemos de vital importancia reflexionar sobre el mensaje principal y ahondar sobre si éste favorece el autoestigma y autorepliegue por parte de las personas que sienten soledad, o si, por el contrario, favorece una normalización del sentimiento y un mayor acercamiento al programa.

SOBRE LA DETECCIÓN DE LA SOLEDAD

La combinación de medidas de sensibilización general, con la activación del tejido comunitario y la instalación de puntos informativos, podrían facilitar la expresión del sentimiento y el acercamiento de las personas mayores que conviven con él al programa.

- El efecto de la campaña ha sido acotado y por ello es importante reflexionar sobre el mensaje (ver recuadro sobre sensibilización).

- La experiencia nos muestra que “romper” la barrera no es fácil y las personas necesitan de cierto tiempo para reconocer el sentimiento o la voluntad de aumentar o mejorar su entorno relacional.

La expresión del sentimiento requiere de espacios de seguridad y confianza.

- Los centros de salud son espacios recurrentes y de confianza para las personas mayores. La instalación de puntos informativos durante la campaña de vacunación (momento de gran afluencia) ha permitido que las personas mayores conozcan la iniciativa y se familiaricen con ella.
- La figura de enfermería en Atención Primaria es una figura de confianza y seguridad que ha facilitado el acercamiento de las personas mayores al programa superando con creces las previsiones iniciales.

La detección de la soledad o de las situaciones de soledad no deseada, a diferencia de otras situaciones de vulnerabilidad, no se limita a un momento único en el que se pueda determinar de forma dicotómica si la persona se siente sola o no.

- Según la experiencia vivida es un proceso:
 1. Se rompe una barrera y la persona muestra cierto interés en el programa, en ese momento detectamos una situación de riesgo de soledad, pero no necesariamente soledad en sí.
 2. La persona se acerca al programa y a partir del uso de las herramientas correspondientes (cuestionarios y entrevistas) podemos explorar si el riesgo de sentir soledad es alto o bajo. Es posible que en ese momento la persona exprese de forma directa o indirecta, que siente soledad (o no).
 3. Es muy posible que la expresión del sentimiento se produzca a posteriori, en el espacio de seguridad y confianza generado en el propio programa, o que incluso no se produzca.

Los instrumentos validados a escala internacional no son perfectos.

- Limitar la participación en el programa a personas que, según instrumentos validados, muestren cierto índice de soledad dejaría fuera a muchas personas en riesgo o con voluntad de prevenir una posible situación futura.

- El uso de instrumentos validados junto con otros como pueden ser las entrevistas en profundidad, y que estos sean gestionados por las mismas personas permite ir aumentando en la confianza de una relación/vínculo que facilitará la expresión o abordaje de las diferentes situaciones durante la intervención.

SOBRE LA COMPRENSIÓN DE LA VIVENCIA Y LAS HERRAMIENTAS

La combinación de cuestionarios (que incluyen escalas validadas) y entrevistas en profundidad ha permitido ahondar sobre la experiencia de vida, necesidades y expectativas para ofrecer el apoyo más adecuado.

- Si bien se diseñaron dos modelos de intervención (telefónico/individual y grupal/presencial) la realización de las entrevistas se pudo comprobar la idoneidad de aplicar solamente uno de ellos. El grupal y presencial.

Se han utilizado dos herramientas en dos momentos diferentes. La aplicación de los cuestionarios se ha realizado mayormente de forma telefónica y las entrevistas de forma presencial.

- La presencialidad ha favorecido la comprensión de preguntas planteadas por parte de las personas participantes.
- La presencialidad favorece establecer los primeros cimientos de la construcción del vínculo.
- La utilización de dos herramientas complementarias de forma asincrónica permite reflexionar a las facilitadoras sobre aspectos a averiguar entre la primera y la segunda entrevista.
- Sería necesario explorar cómo configurar los grupos de los Encuentros en base a los intereses de las personas participantes, y para ello poder establecer un mecanismo en el Cuestionario de Entrada.

SOBRE LA INTERVENCIÓN FINALISTA, GRUPAL. ENCUENTROS:

La naturaleza participativa del proceso, abriendo a la toma de decisiones grupal y adaptando la metodología al desarrollo natural de las relaciones construidas ha favorecido la intencionalidad estimuladora de las sesiones, y ha dado potestad a facilitadoras y participantes para decidir el rumbo del grupo. La no consecución de una actividad o la profundización en un tema no previsto por deseo común de las personas es un proceder más que deseable.

- Si bien se hizo una planificación de 10 sesiones, se han celebrado sesiones extraordinarias llegando a hacer entre 13 y 14 sesiones en algunos grupos. La motivación y disposición al encuentro, la participación y la interacción ha conducido a sumar acciones a las previstas.
- Se añadieron contenidos extraordinarios. En algunas sesiones se promovió que las participantes dotasen de contenido a las sesiones en base a sus intereses, se realizaron actividades protagonizadas por sus aficiones y saberes. En otro sentido, se añadieron nuevas dinámicas no previstas, diseñadas ad hoc para los grupos.
- Se produjo un alargamiento de los tiempos por sesión. En algunos de los grupos las sesiones han superado los tiempos planteados. La necesidad y ganas de conversar, el buen clima y la flexibilidad de las facilitadoras explican este factor.
- Participación intergrupala. Por voluntad de los grupos se han realizado sesiones intergrupales potenciando las posibilidades de interacción y la búsqueda de afinidades entre personas pertenecientes a diferentes grupos. Se ha posibilitado la vinculación entre individuos de diferentes grupos de la mano de algunas voluntarias, con la intención de aumentar las oportunidades de relación.
- Intergeneracionalidad e igualdad de oportunidades. La incorporación del voluntariado júnior como apoyo instrumental ha sido clave para que las personas con limitación de su autonomía pudiesen participar. Los servicios de atención domiciliaria no contemplan la flexibilidad horaria necesaria.
- Aprendizajes intergeneracionales. La participación de jóvenes que han explicado sus situaciones de soledad ha contribuido a la empatía intergeneracional, a la ayuda mutua y al reconocimiento de la soledad como algo que nos puede pasar a todas las personas en cualquier momento de la vida.

La conformación de los grupos y los intereses de las personas

- Se recomienda formar los grupos en base a la homogeneidad de intereses. La agrupación por intereses fomenta el vínculo.
- Para el rediseño se podrían estudiar diferentes posibilidades (agrupar por intereses iniciales; combinar la participación intergrupal y posibilitar la segmentación por intereses a partir de un momento concreto...).

La duración de la intervención y la autogestión de los grupos

- Se recomienda realizar una intervención de, al menos, 6 meses. Tal y como apunta la literatura empírica, es necesario un tiempo de intervención más prolongado que el implementado en el proyecto para garantizar sus efectos.
- Se recomienda acompañar al grupo desde una lógica de participación fortalecedora, desarrollando elementos de facilitación que faciliten la autogestión y el apoderamiento de sus participantes desde el inicio. Esta dificultad, presente en otras intervenciones de este tipo, nos hace creer que debería haber sido un aspecto introducido desde el inicio y al que deberíamos haber prestado más atención en durante el proceso y en la capacitación.

El orden de las fases y los contenidos trabajados en cada una de ellas planteaba una primera fase en la que abordar la soledad, una segunda en la que explorar la conexión con la comunidad y una tercera en la que se aborda el sentido vital.

- Se recomienda cambiar el orden de las fases y abordar el sentido vital en un segundo término para explorar los recursos comunitarios y la reconexión con la comunidad en la última fase.
- Se ha observado que las personas participantes tenían una alta motivación en la realización de actividades participativas en el barrio, ciudad, entorno. Si embargo, “la vuelta” al punto estático de referencia para realizar la Fase 3 cortó en cierto modo la deriva que el grupo tan satisfactoriamente estaba tomando.

14. ABORDAR LA SOLEDAD DESDE LA COMUNIDAD. UN DECÁLOGO PARA LA ACCIÓN

1.

La **COMUNIDAD, un activo contra la soledad**. La comunidad, entendida como ecosistema de relaciones, emociones y referencias comunes que nos aportan identidad, es un espacio común y colectivo que ofrece la oportunidad de transformación a partir de la reciprocidad de las relaciones. Cuando se impulsan procesos participativos, colaborativos e intencionados, traspasamos la individualidad para llegar a la transformación colectiva.

2.

LA RECIPROCIDAD de las relaciones. Buscar la reciprocidad de las relaciones, huyendo del asistencialismo y la dependencia, a lo largo del proceso y en cada una de las acciones llevadas a cabo, aporta valor al proceso transformador, tanto individual como colectivo. Además, diluyendo fronteras entre voluntariado, equipo técnico y/o personas que sienten soledad, pone en el centro a todas ellas, como agentes de transformación.

3.

EL PROCESO transformador: En cualquier acción comunitaria, tan importante es el proceso como el resultado final. En la medida que lo concebimos como un proceso capacitador o educativo, también es transformador, porque en su desarrollo compartimos conocimiento, habilidades, principios y valores desde corresponsabilidad, la acción colectiva, la confianza grupal y comunitaria, la transparencia, la deliberación y la participación.

4.

Un PROCESO COMUNITARIO siempre es un PROCESO VIVO. Sopesar cada paso de forma participada, garantizando los espacios de deliberación y toma de decisiones conjunta, nos permitirá observar la realidad desde diferentes prismas, atender a las necesidades del proceso, y reconducir las acciones para construir las mejores respuestas. Es un proceso vivo regido por múltiples voces, y la flexibilidad hace que podamos articular nuestros pasos hacia un camino con sentido.

5.

LA INFRAESTRUCTURA SOCIAL, un bien común común. Servicios, entornos y espacios sólidos, saludables y adaptados a las necesidades de la población y del territorio que ofrezcan confianza y seguridad, son un ingrediente necesario. Que las relaciones prosperen, muchas veces, no es más que una consecuencia natural de tener un espacio en el cual poder tener un trato prolongado, recurrente, seguro y de confianza, y es en el espacio relacional donde que se dan oportunidades para la expresión y el abordaje la soledad.

6.

EI QUIÉN ESTRATÉGICO. Un liderazgo comunitario claro, fuerte y ejercido por una figura conocida y reconocida por la comunidad es imprescindible. El proceso de transformación empieza con el trabajo de liderazgo en el seno del equipo que lo llevará a cabo. De forma dinámica, debe ir enriqueciendo su conocimiento de forma continuada, y nutriéndose a lo largo del proceso para poder ir generando relaciones de complicidad y convertirse en el referente claro, conocido y reconocido, de la iniciativa que se quiere llevar a cabo.

7.

Más allá de una lógica paliativa, PREVENCIÓN. Debemos trascender de una lógica paliativa a una lógica preventiva de la acción/intervención, y hacer frente no únicamente a la vertiente relacionada con las causas que se ubican en la esfera más intrapersonal e interpersonal de los individuos, sino atendiendo también a las causas más macrosociales que facilitan la emergencia del sentimiento en las sociedades contemporáneas.

8.

Una MIRADA ABIERTA A LA SOLEDAD SOLEDAD. La soledad es subjetiva y difícil de expresar. A veces nos costará dar por sentado que el sentimiento está presente, y en ocasiones, solo estaremos percibiendo el riesgo de sentirla. En aras de, no solo paliar sino también de prevenir, hemos de ser flexibles y, con una mirada abierta, atender a las necesidades relacionales y de sentido vital de las personas, desde la incerteza.

9.

SENSIBILIZAR SIN ESTIGMATIZAR ESTIGMATIZAR. La soledad tiene profundas causas sociales, y apuntar a estas reduce la culpa y la vergüenza. Sensibilizar desde la normalización y la responsabilidad compartida evita discursos que aumentan el aislamiento y el estigma.

10.

MÁS TIEMPO, MÁS REDES, MÁS DENSAS. Es importante tratar de garantizar intervenciones duraderas y que posibiliten la diversidad de las interacciones (edades, preferencias, intereses, personas) para que las relaciones se hagan cada vez más sólidas y elegibles. Los vínculos se cocinan a fuego lento y cuantos más sabores, mejor.

