

ESTRATEGIA PARA AFRONTAR LA  
SOLEDAD NO DESEADA DE LAS  
PERSONAS MAYORES EN ARAGÓN  
2025 · 2028



ESTA ESTRATEGIA HA SIDO ELABORADA POR EL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA, SIENDO SU COORDINADORA ALMUDENA ALQUÉZAR BURILLO.

**AGRADECIMIENTOS:**

AL EQUIPO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA QUE PARTICIPÓ EN EL INICIO DE ESTE DOCUMENTO.

A LOS EXCEPCIONALES PROFESIONALES DEL DEPARTAMENTO DE SANIDAD QUE HAN COLABORADO EN LA REVISIÓN DEL DOCUMENTO.

<b>1</b>	PRESENTACIÓN	1	<b>5</b>	MARCO PROPOSITIVO: LÍNEAS Y OBJETIVOS	41
<b>2</b>	INTRODUCCIÓN	5	<b>5.1. DETECCIÓN</b>		42
			5.1.1. Crear herramientas técnicas para mejorar la detección		42
			5.1.2. Ampliar la toma de conciencia individual y generar claves para el autodiagnóstico		43
			<b>5.2. APOYO AL PROYECTO VITAL</b>		43
			5.2.1. Facilitar el acceso al diagnóstico y a la movilización de recursos		43
			5.2.2. Refuerzo de red de recursos personales y materiales		44
			<b>5.3. FORTALECIMIENTO COMUNITARIO</b>		45
			5.3.1. Promover la sensibilización en torno a la Soledad no deseada		45
			5.3.2. Promover el envejecimiento activo		45
			5.3.3. Refuerzo del papel activo de la ciudadanía en la lucha contra la Soledad no deseada de las personas mayores de su entorno		46
			<b>5.4. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO</b>		47
			5.4.1. Promover el conocimiento de los recursos y servicios de proximidad entre las personas mayores		47
			5.4.2. Fortalecer, a través del conocimiento, el sistema de atención a las personas mayores en situación de Soledad no deseada y su visibilidad		47
			<b>5.5. COGOBERNANZA</b>		48
			5.5.1. Iniciar una transformación en el acceso a la Administración		48
			5.5.2. Coordinación entre los agentes públicos y privados en la lucha contra la Soledad no deseada		48
<b>3</b>	ANÁLISIS DOCUMENTAL Y PLANIFICADOR	7	<b>4</b>	APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA	33
<b>3.1. PRIMER ÁMBITO DE ANÁLISIS: ARAGÓN</b>		8	<b>6</b>	SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	51
3.1.1. Proceso participativo de la Dirección General del Mayor		8			
3.1.2. Estrategia de atención y protección social para las personas mayores en Aragón		9			
3.1.3. Informe del Justicia (OAS)		10			
3.1.4. Informe sobre redes de Apoyo Social en las personas mayores		14			
3.1.5. Recursos e iniciativas en Aragón		15			
3.1.6. Dirección General de Mayores		17			
<b>3.2. ENSEÑANZAS DE OTROS PROCESOS PLANIFICADORES SND</b>		18			
3.2.1. Contexto europeo		18			
3.2.2. Contexto nacional		23			
3.2.3. Contexto autonómico		24			
3.2.4. Contexto local		28			

*“Cuántas cosas ocurren en mi vida que no puedo compartir con nadie, y eso me está matando. Me está matando esta soledad, esta enfermedad”.*

Estas palabras pertenecen a 'Alegría', obra del escritor barbastrense Manuel Vilas, cuyo título contrasta con los episodios de pérdida, de aislamiento, que va narrando en la novela y que evocan esa soledad impuesta que resulta familiar para cientos de aragoneses, especialmente entre los más mayores; muchos, quizá, en nuestro entorno cercano.

# LA LUCHA CONTRA LA SOLEDAD NO DESEADA, UNA RESPONSABILIDAD COMPARTIDA

La soledad no deseada es un fenómeno complejo, de creciente importancia, que debe abordarse desde todos los ámbitos, puesto que es un reto que debemos compartir como sociedad: si queremos construir una convivencia en la que no quepa ninguna persona mayor sola ni excluida, nos necesitamos unos a otros.

Existe un consenso global respecto a la consideración de la soledad no deseada como una epidemia silenciosa, agravada por el impacto de la crisis del COVID19, que afecta a cada vez más personas en todo el mundo. Supone una fuente de sufrimiento, limita el derecho de quienes lo padecen para participar en la sociedad y tiene consecuencias negativas para la salud y el bienestar. Los efectos de estas situaciones no se circunscriben a lo individual; conllevan unos costes sociales, sanitarios y económicos. Por ello, la lucha contra la soledad se ha convertido en una cuestión que implica a las Administraciones y a la sociedad en general.

Nadie quiere verse excluido, arrinconado o invisibilizado por su edad y como consejera de Bienestar Social y Familia estoy convencida de que es nuestro deber y responsabilidad como Gobierno proveer de unas condiciones justas y dignas a las personas mayores en su día a día y hacer todo lo que esté en nuestras manos para mejorar su calidad de vida, vivan donde vivan.

Todas las personas somos susceptibles de experimentar un episodio de soledad sobrevenida, que no elegimos, pero es en las generaciones más longevas donde esas historias de aislamiento pueden llegar a cronificarse y debemos evitar que tiendan a la irreversibilidad, agravada por la desconexión del entorno. Recordemos, con datos estimados de enero de 2025, que el 22% de los aragoneses tienen 65 y más años, unas 300.000 personas; de ellos, en torno a 71.000 viven en soledad: ¿cuántos de ellos lo hacen por elección y cuántos no? Si pensamos en los segundos, tenemos herramientas y recursos para acompañarles a salir de ese encierro.



©Fotografía: Gobierno de Aragón

Por eso, y para contribuir a frenar de una forma eficaz y estructurada la lacra social de la soledad no elegida entre las personas mayores, hemos impulsado una Estrategia que ordena, revisa, impulsa y planifica de forma integral y transversal esa lucha contra la soledad a nivel autonómico. A iniciativa del Departamento de Bienestar Social y Familia y con el trabajo y esfuerzo de la Dirección General de Mayores, presentamos una Estrategia que aúna las iniciativas y recursos que desde diferentes ámbitos –tanto públicos como privados– se han puesto en marcha en los últimos años.

Esta hoja de ruta toma en consideración los constructos sociales actuales y su evolución, asentados en el derecho a la participación activa y a la autonomía plena de la nueva generación de mayores; recopila las medidas que se han demostrado eficientes a lo largo de todo nuestro territorio y hace del binomio rural-urbano una oportunidad, y no un obstáculo, para estrechar lazos barrio por barrio, municipio a municipio, casa por casa.

Esta Estrategia ha sido diseñada, sin perjuicio de las funciones atribuidas en la materia al Instituto Aragonés de Servicios Sociales, para consolidar unos servicios públicos cada vez más inclusivos, próximos a cada ciudadano y capaces de dar respuestas a las nuevas inquietudes y necesidades de una sociedad cada vez más consciente de que la lucha contra la soledad no deseada de las personas mayores nos interpela a todos.

Esperamos que esta Estrategia se convierta en una referencia y pueda suponer un antes y un después para los miles de aragoneses que necesitan, aquí y ahora, una respuesta ante esa soledad no elegida y a quienes hemos querido convertir en los verdaderos protagonistas de esta iniciativa.

**Carmen María Susín Gabarre**  
Consejera de Bienestar Social y Familia

**La presente Estrategia se configura como una herramienta aglutinadora e innovadora dirigida a propiciar una transformación social que tiene como objetivo combatir la soledad no deseada de las personas mayores en Aragón, entendida ésta como un sentimiento, subjetivo por naturaleza, que experimenta una persona al carecer de la cantidad y/o calidad deseada de relaciones con otras personas**

**(Perlman y Peplau, 1981; Russell et al., 2012)**

La Estrategia pretende ser una guía que entre los años 2025 y 2028 aúne esfuerzos e iniciativas y sirva como trampolín hacia un trabajo conjunto y de calidad que asiente las bases de programaciones a corto y medio plazo en torno a la detección, prevención e intervención en esta problemática.

Orientados por una motivación en la que prepondera metodológicamente el plano operativo sobre el conceptual, se resolvió que la participación de los diferentes agentes sociales y de la ciudadanía, así como el estudio documental multinivel, debían ser el arranque de la Estrategia.

De este modo, se parte del proceso participativo iniciado por la Dirección General de Mayores y celebrado a comienzos de 2024, el cual contemplaba entre los tres grandes temas de base que se debatieron y trataron, el de la Soledad No Deseada (SND).

La investigación ha continuado con un análisis documental previo, que ha permitido el examen de datos recopilados en varias áreas, a través de ámbitos territoriales escalonados, poniendo especial atención en los documentos e informes elaborados por el Gobierno de Aragón en años anteriores.

Concluida esta fase investigadora, el documento que se presenta tiene una estructura lógica, que permite ir desde lo diagnóstico a lo propositivo y, finalmente, a lo evaluativo. La Estrategia debe contemplarse desde una perspectiva integral y una óptica trasversal, a fin de que se aborden de forma sistemática y progresiva una batería de medidas, siendo necesaria su revisión continua y constante actualización, dentro del marco competencial autonómico.

# 3. ANÁLISIS DOCUMENTAL Y PLANIFICADOR

## 3. ANÁLISIS DOCUMENTAL Y PLANIFICADOR

ESTRATEGIA PARA AFRONTAR LA SOLEDAD NO DESEADA DE LAS PERSONAS MAYORES EN ARAGÓN 2025-2028

En este análisis documental se estudian, en una primera parte, informes y documentos del Gobierno de Aragón que tienen una especial trascendencia por aportar conocimiento sobre el tema que nos ocupa, así como una serie de iniciativas y actuaciones que están en marcha actualmente en nuestro territorio. En una segunda parte se recogen enseñanzas de otros procesos planificadores e investigadores, ordenados por ámbito territorial, comenzando por el internacional y acabando por el municipal.

A través del estudio documental se puede llegar claramente a dos conclusiones:

- La primera es que los diagnósticos previos nos permiten tomar conciencia, con evidencias científicas, de que las sociedades desarrolladas, y entre ellas, la aragonesa, están experimentando un constante aumento de la longevidad, que en ocasiones viene acompañado de situaciones de soledad no deseada, que suponen consecuencias negativas para las personas que la sufren y que no siempre son bien entendidas por el conjunto de la sociedad.
- En segundo lugar, se constata que no partimos de cero, pues ya hace tiempo que las administraciones aragonesas vienen actuando en esta materia, fundamentalmente a través de medidas en pro de un envejecimiento activo y saludable que haga posible el desarrollo y mantenimiento de la calidad de vida de las personas mayores.

Por lo tanto, lo que exponemos a continuación es, como decíamos al principio, un punto y seguido, que necesariamente habrá de continuarse en el futuro con la implementación y evaluación de la presente Estrategia, lo que requerirá no solo el apoyo del Gobierno de Aragón, sino del conjunto de actores públicos y privados que formamos parte de esta sociedad.

## 3.1. PRIMER ÁMBITO DE ANÁLISIS: ARAGÓN

Se quiere comenzar el primer nivel de análisis circunscribiéndolo al ámbito autonómico aragonés, puesto que en la Comunidad Autónoma se están realizando actuaciones centradas en el diseño de políticas públicas dirigidas al colectivo de personas mayores.

### 3.1.1. Proceso participativo de la Dirección General de Mayores

Con la intencionalidad de poder partir de un diagnóstico de situación actualizado, que reflejara los intereses, expectativas y propuestas de la ciudadanía, con una colaboración extensa de agentes sociales y de personas mayores, se creó un espacio de reflexión compartida con la metodología y apoyo propios del Laboratorio de Gobierno Abierto (LAAAB), celebrado durante los primeros meses del 2024.

Se ha concedido gran valor a las aportaciones realizadas con ocasión de las mesas-taller de debate, describiéndose a continuación aquellas que se consideran más relevantes.

En el debate relativo a posibles variables que condicionan la soledad no deseada, las personas participantes inciden en: la situación económica, el estado de salud física y mental, la longevidad, la personalidad, los cambios en su entorno (pérdida de personas de referencia y/o convivientes, cambio de vecindario, etc.), la brecha digital, el proyecto migratorio, expectativas de vida no cumplidas y la accesibilidad de la vivienda.

En cuanto a propuestas que se considera que deberían de estar presentes en la Estrategia, la aportación más recurrente es la necesidad de dotarla de presupuesto suficiente que permita materializar las medidas en ella contenida; además, se expresa que ésta ha de disponer de una mirada integral y transversal, contemplando una red garantizada de atención a demanda. Igualmente, se indica que ha de incluir la prevención (detección desde espacios cotidianos y redes comunitarias) y la intervención de casos detectados (desde la Atención Centrada en la Persona). Para ello, se considera que han de proponerse campañas de sensibilización y herramientas de detección, estableciendo una serie de obligaciones para los agentes implicados (formación, protocolos, coordinación, decálogo de mínimos de un trato digno para personas mayores, etc.). En relación a la prevención, se destaca el papel de la educación desde la infancia en la inclusión intergeneracional y el cuidado de la familia, junto a programas de sensibilización social contra el edadismo. Del mismo modo, se le da una gran importancia al entorno social y a las experiencias intergeneracionales, las cuales pueden materializarse a través de charlas, convivencias, voluntariados o programas mentor, entre otras iniciativas. En todo caso, el talento de las personas mayores debe preponderar, tanto para realizar propuestas y gestión de actividades como para el propio desarrollo social. Para poner en valor estos conocimientos, se entiende que debería potenciarse su participación, a través, por ejemplo, de consejos y órganos participativos que colaboren con la administración.

### 3.1.2. Estrategia de atención y protección social para las personas mayores en Aragón

En septiembre de 2018, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales aprobó la “Estrategia de Atención y Protección Social para las Personas Mayores en Aragón”. Esta Estrategia buscaba poner a disposición de las personas los servicios, programas y recursos necesarios para abordar íntegramente la responsabilidad social y promover el envejecimiento activo, la calidad de vida y el buen trato.

La misma, se enmarca en **6 líneas de actuación** que constituyen los ejes sobre los que se ordenan los servicios, prestaciones, recursos y programas de actuación que se están desarrollando desde el Instituto Aragonés de Servicios Sociales:

- Garantía de Derechos y protección de las personas mayores.
- Promoción del envejecimiento activo: prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal.
- Atención a la dependencia.
- Participación y colaboración comunitaria.
- Coordinación y colaboración interinstitucional.
- Inspección de centros y servicios y promoción de la calidad.

Estas líneas de actuación atienden a una serie de **criterios, principios y consideraciones**:

- El envejecimiento constituye uno de los principales retos del momento actual.
- El respeto a los derechos sociales de las personas mayores, en conformidad con la Carta de derechos y deberes de las personas usuarias de los Servicios Sociales de Aragón.
- Una visión positiva del envejecimiento, como un proceso natural en la vida de las personas, con posibilidades de mantenerse socialmente activos.
- La participación de las familias y de la ciudadanía en la atención de las personas mayores.
- Las acciones y recursos se organizan y gestionan en función de las necesidades de las personas y sus problemáticas.
- Enfoque ecológico de actuaciones.
- Dinamización comunitaria y establecimiento de redes de apoyo en la atención.
- Atención continuada y personalizada.
- Servicios, prestaciones y modelos de gestión de calidad.
- Mejora del sistema de atención a las personas en situación de dependencia.

En el desarrollo de la Estrategia de 2018 se establecen, igualmente, una serie de líneas de actuación y medidas, de entre las que destaca la recomendación de poner en marcha el “programa de atención a las personas mayores que viven solas”, pensado como una propuesta de trabajo integral que debía ser consensuada en un proceso de elaboración y participación técnica con los diferentes agentes.

Se señala como colectivos de especial atención a las personas mayores de avanzada edad, singularmente las que viven en el medio rural y aquellas que, conservando su independencia en el hogar, se encuentran en riesgo de pérdida de su autonomía funcional debido a un deterioro de su estado general o su salud, y carecen de apoyos suficientes de carácter social o familiar.

El programa para personas que viven solas contiene **4 líneas de actuación y objetivos:**

- I. Apoyo de la permanencia de las personas mayores en el domicilio.
- II. Prevención y promoción de la salud y bienestar de las personas mayores.
- III. Sensibilización y colaboración comunitaria.
- IV. Valoración, coordinación y colaboración interinstitucional.

### 3.1.3. Informe del Justicia (OAS)

En 2019, se publica "El informe Especial de la Mesa del Justicia sobre Mayores en Soledad no elegida" cuyo planteamiento partió de las noticias de fallecimientos de personas mayores en soledad, acaecidas durante el verano del 2018, fundamentalmente en la ciudad de Zaragoza.

En la redacción participaron 38 entidades y administraciones, y se definieron ocho grupos de trabajo que se organizaron en torno a las siguientes líneas:

1. Profundizar en los mecanismos de coordinación y colaboración interinstitucional.
2. Impulsar la creación de un grupo específico de trabajo de carácter estable.
3. Potenciar la labor de los nodos sociales, vecinales y familiares, con especial atención al mundo de los afectos.
4. Avanzar en el uso de las TIC.
5. Impulsar la labor del asociacionismo de mayores y el impulso de centros sociales.
6. Delimitar la importante labor y contribución del voluntariado.
7. La situación de los centros residenciales y sanitarios.
8. Avanzar hacia un urbanismo adaptado a las necesidades de los mayores.

En su segunda parte, el informe recoge una serie de recomendaciones para afrontar la soledad no deseada. A continuación, resumimos estas aportaciones, ordenadas en base a ámbitos de actuación.

#### ÁMBITO SOCIOSANITARIO

- La creación de la figura del "agente notificador".
- Reforzar los programas de respiro para personas cuidadoras.
- Potenciar el servicio de Teleasistencia.
- Desarrollar programas de voluntariado, incorporando a personas mayores a labores de voluntariado.

- Fomentar el uso de animales de compañía.
- Establecer programas de formación para los cuidados.
- Desarrollo de Apps dirigidas a las personas mayores + Domótica + teleasistencia móvil, etc.
- Creación de redes sociales centradas en las personas mayores.
- Potenciación de Centros de convivencia y grupos para hablar.
- Incentivar las asociaciones de personas mayores.
- Mejorar el buen trato en la asistencia a domicilio, en los medios de comunicación, etc.
- Crear centros residenciales y alternativas habitacionales.
- Elaboración de una ficha sociosanitaria.
- Mejorar la Atención geriátrica y el Buen Trato en los centros de salud.

#### ÁMBITO DE COORDINACIÓN INTERADMINISTRATIVA

- Elaboración de la Ley del Mayor.
- Protocolo de coordinación sociosanitaria.
- Establecer un Modelo de Atención Centrada en la Persona, que incluya: elaborar Historia de Vida, escalas para medir sentimiento de soledad, protocolos, importancia de la familia y el cuidador, etc.
- Metodología de intervención entre los sistemas social y sanitario.
- Creación de un nuevo espacio de atención entre lo social y lo sanitario que vaya destinado a la atención de la persona sola.
- Creación del Observatorio de la soledad en las personas adultas.
- Establecer jornadas para entidades del tercer sector.
- Creación de comedores sociales.
- Cobertura de los cuidados necesarios básicos.

#### ÁMBITO COMUNITARIO

- Creación de "rutas amigables" para las personas mayores.
- Fomentar, publicitar y dar información sobre actuaciones que garanticen la accesibilidad en viviendas en régimen de propiedad horizontal.
- Impulso del comercio de proximidad.
- Realizar mapeos por barrios acerca de los riesgos que limitan la autonomía de las personas mayores.
- Realizar informes de Impacto Convivencial en el planeamiento urbano.
- Fomentar las entidades cercanas, comunidad / barrio/ redes de cercanía en lo local.
- Realización de campañas de sensibilización e información a la ciudadanía (prevención).
- Establecer mesas y comisiones en cada barrio.

### CONSIDERACIONES DESTACADAS en el informe respecto al uso de la tecnología, el asociacionismo, la salud y la vivienda:

Ha habido un aumento en el uso de dispositivos móviles en personas mayores de 65 años en España, lo que se traduce en un aumento en el **acceso a recursos digitales** como videollamadas o redes sociales, entre otros. A su vez, se detecta una serie de aplicaciones que pueden ser de utilidad en el día a día de las personas mayores, fomentando su independencia (por ejemplo, el uso de GPS) y ayudándoles a mantener la mente activa (por ejemplo: juegos o lecturas móviles).

Igualmente, se observan los beneficios que tiene el **asociacionismo** (especialmente si es intergeneracional) para evitar situaciones de soledad no deseada y para promover las relaciones interpersonales. En este sentido, el informe indica que hay variaciones entre el mundo rural y el urbano en relación al asociacionismo, pero no detalla, de manera pormenorizada, cuáles son estas diferencias.

Sí que se concluye que las personas mayores menos proclives a incorporarse en una entidad organizada son personas mayores con pensiones bajas, sin estudios y que han sido trabajadores manuales, fundamentalmente.

Entre las dificultades a destacar en el ámbito asociativo, aparecen: la falta de relevo generacional, dificultad de conciliación, problemas de salud, liderazgos excesivos, falta de espíritu asociativo, poco volumen de personas socias y/o colaboradoras, escasos recursos materiales y económicos, o mitos y estereotipos sobre las personas mayores, entre otros. Se destaca la visibilización del voluntariado como una necesidad social que tiene dos vertientes: la dimensión de ayuda y participación, y el voluntariado como proveedor de servicios. Igualmente, hay que resaltar el voluntariado como respuesta de la sociedad en relación a labores de prevención e intervención en el aislamiento de las personas mayores.

En cuanto a la **salud**, en la esfera emocional se nombra que el miedo más recurrente en las personas que viven solas es el de estar enfermas, por la relación que la enfermedad tiene con la ausencia de apoyo afectivo o relacional. Se observa que las personas que se sienten solas hacen un mayor uso de consultas y hospitales. Por otra parte, hay que tener en cuenta que tres de cada diez personas de 65 o más años (no institucionalizadas) refieren algún grado de deterioro cognitivo.

Las personas en situación de soledad no deseada sienten su **vivienda** como una celda que les limita. Este aislamiento, en ocasiones, puede verse acrecentado por las dificultades en la accesibilidad. Es clave tener presente la situación económica de las personas mayores que viven en inmuebles con problemas de accesibilidad, ya que estas situaciones tan precarias terminan por apartarles del mundo exterior.

### No se puede concluir el análisis del Informe sin referir que fue germen de la creación, en el 2020, del Observatorio Aragonés de la Soledad (OAS), vinculado a las personas mayores e implementado por El Justicia de Aragón y el Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales, en la actualidad Departamento de Bienestar Social y Familia.

El Observatorio Aragonés de la Soledad está compuesto en la actualidad por un grupo de análisis dirigido a velar por las personas mayores que viven en soledad no elegida, favoreciendo la prevención, atención y protección social.

Son sus objetivos:

- Asesorar, analizar, definir e identificar la situación de las personas adultas mayores en soledad no deseada en Aragón.
- Impulsar la colaboración público-privada.
- A través de actuaciones consensuadas y protocolizadas lideradas por el Sistema Público de Servicios Sociales.
- Promover estudios e investigaciones sobre dicha materia a fin de que puedan establecerse políticas de prevención, estrategias de abordaje, intermediación y solución.
- Difundir el problema de la soledad en los distintos ámbitos de la sociedad, estableciendo campañas de concienciación y sensibilización de la población.
- Promover el desarrollo de marcos legales participativos y supervisar su cumplimiento.
- Servir de apoyo y orientación de los distintos planes de actuación que se estén llevando a cabo por parte de las Administraciones competentes en la materia, o que vayan a poner en marcha, para mejorar la eficacia y calidad de las distintas estrategias.
- Establecer foros de debate para revisar las distintas actuaciones, en función de nuevas estrategias y experiencias de otras Comunidades Autónomas o países.

**3.1.4. Informe sobre redes de Apoyo Social en las personas mayores**

En 2022, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales editó un estudio realizado por Disminuidos Físicos Aragón (DFA) titulado “Redes de Apoyo Social en las personas mayores: estudio para la interacción entre redes en Aragón, informe de resultados”, pretendiendo adaptar los Servicios Sociales a las demandas de la nueva generación de mayores. Esta investigación se enmarcaba en “El Plan del Mayor. Generación de cambio”, publicado igualmente por el citado Instituto, que tenía como misión la planificación, impulso y coordinación de programas, servicios y prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales dirigidos a las personas mayores, con promoción de la calidad de vida, a través de apoyos de proximidad, flexibles y adaptados a la situación vital, impulsando su autodeterminación y autonomía.

El informe de Redes es una extensa investigación que basada en técnicas metodológicas como la encuesta telefónica (1189), entrevistas en profundidad (7 a expertos y 6 a personas mayores en Aragón) y grupos de discusión (1 con expertos y otro con personas mayores). A través de estas técnicas intentan analizar las redes de apoyo social que tienen las personas mayores en Aragón y conocer cómo interactúan estas redes para reforzar la protección del colectivo. Entienden el concepto de redes de apoyo social como el tejido de personas con las que se comunica un individuo, las características de los lazos que establecen y el tipo de interacciones que se producen entre ellas (Otero, 2006). Distinguen entre redes de tipo informal (basadas predominantemente en las relaciones familiares y las amistades y reúnen un componente afectivo esencial) y las de tipo formal (las que se establecen de manera estructurada con el propósito específico de dar apoyo a las personas).

Además de ofrecer datos demográficos comparados en múltiples variables, algunos de los cuales utilizaremos más adelante para la aproximación diagnóstica, en el Informe se exponen una serie de propuestas y buenas prácticas para mejorar las redes de apoyo social:

1. Promover una imagen positiva de las personas mayores y combatir el edadismo.
2. Potenciar la participación social y la toma de decisiones de las personas mayores.
3. Formar al conjunto de la sociedad en el buen trato a las personas mayores.
4. Fomentar la interacción del tejido asociativo, así como la coordinación y comunicación de los profesionales que trabajan en el ámbito de las personas mayores.
5. Desarrollar entornos y espacios que estimulen las relaciones sociales entre las personas mayores.
6. Impulsar las redes vecinales de apoyo en los municipios más grandes.
7. Fomentar acciones de voluntariado entre las personas mayores.
8. Desarrollar actividades intergeneracionales.
9. Potenciar los cuidados del hogar.

10. Publicitar los recursos formales destinados a las personas mayores.
11. Instaurar protocolos en los centros de atención primaria para detectar situaciones de vulnerabilidad de las personas mayores.
12. Impulsar mecanismos de detección de riesgos desde otros sectores (farmacias, administradores de fincas, comercio...).
13. Promover el cuidado de la salud mental en la población mayor, especialmente entre las personas con problemas de soledad.
14. Disminuir la brecha digital y formar a las personas mayores en el uso del teléfono móvil e internet, especialmente a aquellas las que viven solas.
15. Fomentar espacios físicos accesibles para las personas mayores.
16. Potenciar las ayudas económicas para adaptar las viviendas y hacerlas accesibles a las personas mayores.

**3.1.5. Recursos e iniciativas en Aragón**

En los últimos años se puede observar la creación de numerosas iniciativas sociales que pretenden abordar, con diferentes intensidades y alcance territorial, la soledad no deseada en las personas mayores. Este crecimiento de recursos denota una sensibilidad social en aumento alrededor de esta problemática.

La compilación de recursos reviste gran dificultad dada la profusión y dispersión de los mismos, considerándose inoperativo a efectos del presente documento aglutinar la totalidad de los recursos que Administraciones Públicas como el Departamento de Sanidad o el Departamento de Bienestar Social y Familia están ejecutando, por su gran extensión.

De este modo, van a enunciarse aquellas iniciativas que esta Estrategia considera de especial relevancia, bien por concordancia entre objetivos, bien por su impronta en la sociedad.

De un lado, el Departamento de Sanidad ha puesto en marcha, entre otras iniciativas, los denominados “Activos para la salud”, revitalizando así el servicio de atención Comunitaria e incorporando un modelo de salud positiva a la hora de iniciar procesos de intervención comunitaria. Muchas de las actividades y recursos promocionados y difundidos, entendidos como actuaciones comunitarias desarrolladas por equipos de profesionales y ciudadanía, están relacionados con la soledad no deseada. Se desarrollan desde cualquier ámbito (social, sanitario, educativo) teniendo como finalidad mejorar la salud y el bienestar de la comunidad a través de la acción comunitaria, la capacitación de las personas y grupos, la reorientación de los servicios, el fomento de entornos saludables, etc. Se ha creado, además, un buscador web que permite al ciudadano localizar los recursos de forma sencilla, concediendo de esta forma gran valor a la difusión y divulgación.

Por su parte, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), dependiente del Departamento de Bienestar Social y Familia ofrece a las personas mayores de 65 años, y a las personas de edad inferior titulares de una pensión de jubilación, una cartera de servicios adaptada a las circunstancias y necesidades de cada persona, con una extensa gama de posibilidades. Algunos de los recursos más importantes son:

1. Hogares y aula de mayores.
2. Envejecimiento activo.
3. Servicio de Prevención de la Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal (PAP).
4. Servicio de Formación a Personas Cuidadoras.
5. Programa CuidArte.

Igualmente, desde el Observatorio Aragonés de la Soledad, en el año 2022 y partiendo del trabajo de las organizaciones y administraciones, en particular del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, se publicó el “Catálogo de Iniciativas y recursos aragoneses ante la Soledad”, el cual recoge más de cien actuaciones en torno a la problemática de la soledad que están en marcha a lo largo de todo el territorio autonómico, impulsadas tanto desde instancias públicas como privadas.

Respecto a la iniciativa social propiamente dicha, podemos constatar la existencia de gran cantidad de actuaciones, de manera que casi todas las entidades cuyos beneficiarios son las personas mayores desarrollan proyectos, más o menos elaborados, para intentar paliar las consecuencias de la soledad no elegida. Muchas de estas iniciativas se concentran en programas de acompañamiento funcional o emocional tanto en el domicilio como en momentos críticos como los de la institucionalización, así como en campañas de sensibilización que intentan concienciar a la población del estigma que supone sufrir la soledad, e implicar a la misma en la tarea de contribuir a minorar las consecuencias de sufrirla.

Tampoco se puede obviar el papel que está asumiendo el tejido empresarial, que está incluyendo entre sus proyectos, colaboraciones y prioridades el tratamiento de la soledad. Así, por ejemplo, las empresas y Fundaciones dedicadas a la gestión de centros residenciales ya están trabajando la soledad como factor determinante de la calidad de vida de los residentes.

A lo largo de la Estrategia se irán nombrando más iniciativas y recursos que destacan por su innovación, enmarcadas en un ámbito territorial concreto.

### 3.1.6. Dirección General de Mayores

A lo largo de este análisis documental y planificador en el contexto aragonés se percibe que la soledad no deseada en Aragón, en los últimos años, ha sido objeto de preocupación social e institucional. Desde diferentes instancias se ha intentado impulsar el abordaje de esta problemática, impulso que se ha materializado en la publicación de varios informes, estudios e investigaciones que han contribuido a construir un marco teórico en el que destaca la participación social en su elaboración y que se nutre de diferentes propuestas y sugerencias.

En una apuesta claramente decidida del Gobierno de Aragón por incentivar las políticas públicas dirigidas a las personas mayores y transformar su realidad, con el ánimo de mejorar su calidad de vida, se creó la Dirección General de Mayores, mediante el Decreto 18/2024, de 30 de enero, del Gobierno de Aragón, de estructura orgánica del Departamento de Bienestar Social y Familia.

Desde su creación, la Dirección General de Mayores ha tomado la lucha contra la soledad no deseada como uno de sus principales ejes directores en la planificación y programación de políticas dirigidas a los mayores. Concediendo gran valor al recorrido previo y los esfuerzos realizados por la sociedad aragonesa en torno a la soledad no deseada. La Dirección General recoge el testigo, rentabiliza las aportaciones y garantiza la continuidad de las líneas apuntadas, sintetizándolas e integrándolas entre sus objetivos, planes y programas. Así, se han realizado actuaciones relacionadas con la prevención del maltrato; con la coordinación y participación; con la innovación en el sistema de cuidados como es el inicio de experiencias piloto de las Casas del Mayor; actuaciones relacionadas con la visibilidad, el modelo de vida saludable y el fomento del envejecimiento, como la celebración de los Juegos Máster o los Premios del Mayor, ambos con vocación de continuidad anual; actuaciones de sensibilización, como diversas campañas publicitarias en prensa, podcast, videos colaborativos; o relacionadas con la disminución de la brecha digital como el programa “Conectados a la vida”, llevado a cabo en el entorno rural.

Cabe destacar como actuación llevada a cabo, la mejora del “Teléfono del Mayor” (900 252 626), servicio gratuito de carácter preventivo creado en 2019 bajo el paraguas del Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Este importantísimo recurso fue concebido para proporcionar atención inmediata, información, derivación y apoyo emocional a las personas mayores de la Comunidad Autónoma de Aragón, en especial a las que viven solas con edades avanzadas, con la finalidad de reducir su soledad y combatir el riesgo de aislamiento y exclusión social, y aquellos que puedan estar recibiendo malos tratos mediante la promoción y aseguramiento del buen trato. Para el año 2025 se ha aprobado una mejora sustancial en este servicio ampliando el horario de atención a 365 días al año, 24 horas al día, mejorando la coordinación con otros recursos con la finalidad de dar mejor cobertura a un mayor espectro de necesidades de las personas usuarias. Destaca igualmente la redacción del Anteproyecto de la “Ley Integral de Derechos de las Personas Mayores de Aragón”, actualmente en fase de elaboración, que junto con la publicación de la presente Estrategia constituyen dos hitos para el avance y la consolidación de derechos de las personas mayores.

## 3.2. ENSEÑANZAS DE OTROS PROCESOS PLANIFICADORES SND

Una vez examinados los avances realizados en nuestra región, vamos a realizar un resumen analítico de los procesos planificadores llevados a cabo en diferentes territorios. Conviene conocer las tendencias existentes, las principales propuestas planteadas, las acciones novedosas, los déficits y, si fuera posible, los resultados de las diferentes iniciativas.

Para ello, se ha partido de la búsqueda de estrategias e instrumentos desarrollados, a través de las páginas web oficiales de las administraciones involucradas, de la base de datos del **proyecto sobre soledad de la Unión Europea** (European Commission, 2024), de la base de datos del **Observatorio Estatal de la Soledad** (SoledadES, 2024) y de las propias **bases de datos que han generado algunas comunidades autónomas, provincias y municipios**, como Barcelona, Guipúzcoa o Madrid. En el ámbito internacional, además, se ha tomado como referencia la **revisión realizada por Goldman et al. (2024)**, considerando que cumplía con los criterios de calidad requeridos y con una muestra más amplia que permite conocer intervenciones fuera del ámbito europeo.

Algunos de los datos más reseñables en cuanto a creación de estructuras institucionales son los siguientes:

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha creado la **Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores**, una iniciativa internacional, pero de acción local.
- En el caso de Japón, se ha creado el Ministerio de la Soledad.
- Reino Unido creó en 2018 una Secretaría de Estado sobre soledad no deseada.
- Francia tiene, desde 2013, el programa Monalisa (Mobilisation Nationale contre l'Isolément Social des Âgés).
- Alemania, a través de la Comisión gubernamental de Asuntos de la Familia, la Tercera Edad, la Mujer y la Juventud ha financiado parcialmente la organización (la Red de Competencias sobre la Soledad (KNE), que estudia las causas y consecuencias de la soledad y promueve el desarrollo y el intercambio de posibles medidas de prevención e intervención.

### 3.2.1. Contexto europeo

En el ámbito europeo conviene destacar que, pese a que no existe una estrategia común especialmente dedicada a las personas mayores, sí que existe el proyecto Soledad (Loneliness), desarrollado por el Centro Común de Investigación (Joint Research Centre (JRC), en colaboración

con el Parlamento Europeo y la Comisión Europea. Este proyecto ha dado como resultado algunos documentos que se consideran de utilidad para comprender el contexto actual y una guía para entender la efectividad de las intervenciones desarrolladas, aunque no circunscritas exclusivamente a las personas mayores.

Destaca la base de datos resultante del **mapeado de intervenciones a nivel europeo** (European Commission, 2024), que recoge 328 proyectos sistemáticamente descritos de los 27 países europeos. Este mapeado describe acciones dirigidas a diversos colectivos (mujer, jóvenes, LGTB, etc.), estando el 53% destinadas a personas mayores. En cuanto al tipo de intervenciones, el 40,5% se dirigían a conectar a las personas, el 25,9% eran intervenciones de tipo grupal y o social y el 12,5% eran acciones de sensibilización. Por último, se enfatiza en que el 36% de las acciones se desarrollaron por ONGs y el 17,7% por gobiernos locales.

Por otro lado, este mismo proyecto desarrolló la **Encuesta Europea sobre soledad** que, a través de una muestra de 25.000 personas, obtuvo resultados enfocados a la mejora de las políticas europeas sobre soledad (Nurminen, 2023). En concreto, destaca una alta estigmatización de la soledad en las sociedades en las que las normas sociales limitan en gran medida el comportamiento de los encuestados acomodados (hombres y jóvenes), así como por los propios individuos muy solitarios. Estos encuestados muy solitarios afirmaron con más frecuencia querer hacer algo para sentirse menos solos, pero no saber qué hacer. Y, quienes realizaban actividades para paliar la soledad, solían ver a amigos y familiares (53%), dedicarse tiempo a sí mismos (44%) y utilizar más las redes sociales (34%). Considerando estas cuestiones y que la gran mayoría (73%) de los encuestados piensa que los individuos y las familias deberían desempeñar un papel importante en el apoyo a las personas solas, el estudio recomienda promover el conocimiento sobre cómo apoyar a los familiares y amigos que se sienten solos, y adaptar las intervenciones y las estrategias de divulgación para tener en cuenta los contextos culturales, el nivel de soledad y la variación del estigma social, así como las diferentes preferencias de actividades de los participantes.

Por último, a nivel institucional cabe describir el **estudio de Beckers (2022) sobre la efectividad de las intervenciones desarrolladas a nivel internacional**, más allá del contexto europeo. En esta revisión de la literatura y meta-análisis de los resultados, los autores analizaron 37 estudios de los cuales la mayoría se focalizaban en el contexto estadounidense y en el grupo de población de las personas mayores. En su estudio, además, dividieron las intervenciones según su tipología: basadas en tecnología, con animales, de actividad física, de prescripción social, en el entorno y de entrenamiento de habilidades psicosociales. Como conclusiones destacan la relevancia de incorporar protocolos de evaluación (tanto cuantitativos como cualitativos). Además, concluyeron que las intervenciones de tratamiento psicológico, por ejemplo, el entrenamiento cognitivo social, y también las intervenciones de apoyo social junto con, en menor medida, el empleo de redes sociales y la estimulación de actividades

sociales parecían prometedoras. En este sentido, recomendaron mejorar la accesibilidad y disponibilidad de las vías de acceso a la atención psicoterapéutica y psicológica, así como, sensibilizar a los profesionales psicoterapéuticos y médicos sobre el problema de la soledad no deseada, como agentes clave.

Continuando con los tipos de actuaciones más eficaces, las de tipo grupal no demostraron serlo más que las individuales. Aunque, para determinadas personas parecen más adecuadas las individuales, especialmente en las fases iniciales de la lucha contra la soledad. Esto mismo ocurre con la eficacia de las intervenciones basadas en tecnologías, que demostró ser menor al trabajar con grupos vulnerables como el de las personas mayores y/o con discapacidad. Atendiendo a estos resultados y a la subjetividad que supone el sentimiento de soledad, los autores recomiendan ofrecer una amplia variedad de intervenciones contra la soledad de bajo umbral, para que todo el mundo pueda participar en la intervención que más le atraiga y mejor se adapte a sus necesidades, priorizando la intervención centrada en la persona.

### **Fuera del ámbito institucional de la Unión Europea, se debe atender a las estrategias desarrolladas en cada país. Para ello, Goldman et al. (2024) ofrecen un trabajo exhaustivo de revisión de las políticas nacionales de 52 países, analizando un total de 23 documentos de 14 países diferentes del contexto de las Naciones Unidas.**

Se observó que la soledad no deseada es un tema reciente, ya que la mitad de los documentos se publicaron después de 2020 y algunos países publicaron documentos conjuntamente. Por ejemplo:

- Dinamarca publicó simultáneamente una Estrategia Nacional y un Plan de Acción en 2023 que eran complementarios.
- Del mismo modo, el Plan de Acción 2021 de Reino Unido se basa en la Estrategia de Soledad de Reino Unido publicada en 2018.
- A nivel de grupo poblacional destinatario, ocho documentos (de Albania, Canadá, Italia, Malta y Estados Unidos) estaban dirigidos específicamente a la población de adultos mayores, a menudo clasificados como mayores de 65 años, señalando la relevancia de este colectivo en el ámbito de la soledad no deseada. Los documentos de Australia, República Checa, Irlanda y Reino Unido señalaron, también, a este grupo como especialmente vulnerable.
- Además, países como Reino Unido, Estados Unidos y Dinamarca plantearon la necesidad de revisar los instrumentos de detección, llegando en el caso de Reino Unido a generar un instrumento propio de diagnóstico.

El punto más interesante de esta revisión es el estudio de las **cinco dimensiones diferentes que afectan a la soledad (geográficas, sanitarias, sociales, económicas y políticas)** y que se abordan de forma desigual en los documentos, centrándose el 91% en la dimensión sanitaria. Pasamos a continuación a desarrollar las conclusiones más importantes de cada una de las dimensiones:

**1. Dentro de la DIMENSIÓN GEOGRÁFICA** los siguientes temas fueron los más mencionados: (i) lugar de residencia y vivienda, (ii) transporte público, (iii) servicios comunitarios, y (iv) planificación urbana.

En cuanto al lugar de residencia y vivienda, Italia, Dinamarca y Países Bajos planteaban la relevancia de invertir en reforma y planes de vivienda, Albania y Dinamarca en crear modelos de apartamentos que fomenten la vida en comunidad y, Dinamarca, en plantear modelos de vivienda flexibles y adaptables a lo largo de la vida.

Para salvar las dificultades de transporte, especialmente en el medio rural, Albania y Dinamarca subvencionaron los costes a nivel local, y Dinamarca y Reino Unido ofrecieron un mayor transporte accesible para las comunidades en zonas residenciales en concreto.

En cuanto a los servicios comunitarios, Reino Unido, Dinamarca y Países Bajos destacan la importancia de la colaboración con las autoridades locales, como agentes clave en el apoyo activo al transporte local, los grupos de voluntarios y las iniciativas ciudadanas, destacando su relevancia en el ámbito rural, como afirma República Checa.

Por último, en cuanto a la planificación urbana, Canadá promueve la mejora de la accesibilidad a los espacios y aseos públicos, pensando especialmente en las personas mayores, así como el fomento por parte de los urbanistas del sentimiento de pertenencia, elemento que comparten con Italia. Este último, junto con República Checa, proponen la creación de vías de saludables y activos. Y, por último, Reino Unido fomenta la maximización del uso de espacios comunitarios infrutilizados.

**2. Respecto a la DIMENSIÓN SOCIAL**, Albania, Canadá, Italia, Malta, Países Bajos, República Checa, Reino Unido y Estados Unidos señalan grupos especialmente vulnerables como los mayores de 80 años, el colectivo LGTBIQ+, viudas, recién jubilados, personas con estructuras familiares inmigrantes o con un bajo nivel socioeconómico, entre otros.

Así, por ejemplo, República Checa y Reino Unido reforzaron los recursos de las personas mayores cuidadoras. En Reino Unido mejoraron la infraestructura del voluntariado mediante la colaboración entre el sector del voluntariado y la Administración, especialmente para los desempleados. Y Reino Unido, Estados Unidos y República Checa desarrollaron programas y grupos de apoyo de autoayuda y/o ayuda mutua. También tomaron medidas concretas como ofrecer gratuitamente actividades culturales y de ocio locales en República Checa, aumentar el acceso al transporte público y garantizar el mínimo vital y mejora gradual de las pensiones más bajas, en Albania, y la mejora de la alfabetización informática, en Italia. En relación con la vida cotidiana, Malta y Australia plantean la ampliación de las intervenciones

comunitarias existentes y todos los países fomentan el desarrollo de campañas nacionales y comunitarias de sensibilización o contra el estigma de la soledad, reforzando las mismas en el caso de Dinamarca y Estados Unidos para los profesionales de la intervención sociosanitaria.

3. En la **DIMENSIÓN SANITARIA**, Albania y Dinamarca promueven el desarrollo de un sistema sociosanitario integrado de base comunitaria, sirviendo como ejemplo, a su vez, la inclusión de la soledad y el aislamiento social en los historiales médicos electrónicos, que realizan Australia y Estados Unidos.

En Australia, Dinamarca, Malta y Estados Unidos, reclamaban los servicios de atención comunitaria para identificar, supervisar y orientar sistemáticamente a las personas sobre la soledad.

Y, en Estados Unidos se reforzó la evaluación y la gestión del conocimiento vinculando a profesionales sanitarios con investigadores para mejorar el uso de herramientas de evaluación de la soledad en entornos clínicos.

A nivel de salud física, Reino Unido propone la creación de centros de movilidad para ayudar a las personas a lograr unos medios de transporte alternativos y una mayor atención a la inclusión digital de las personas mayores y con discapacidad, ya que se enfrentan a una movilidad y socialización reducida.

Estados Unidos promovió intervenciones de actividad física, especialmente prometedoras para mejorar la salud de las personas mayores.

A nivel de salud mental, República Checa hace especial hincapié en las personas con estos problemas y Estados Unidos centra su atención en la terapia cognitivo-conductual, la psicoterapia interpersonal y la atención plena.

4. En la **DIMENSIÓN ECONÓMICA**, a la que atienden el 74% de los documentos, se hace referencia a la necesidad de asignar más recursos para combatir la pobreza y abordar la soledad experimentada por las personas mayores. Para ello países como Albania y República Checa fomentan ayudas para las personas con menos recursos y pensiones más bajas, con el ánimo de reducir el riesgo de exclusión social por sobreendeudamiento. Además, Dinamarca señala el proceso de jubilación como un momento clave para el abordaje de la soledad, debiendo garantizar una transición fluida del trabajo a la jubilación.

5. Por último, sólo el 7% de los documentos hacían referencia a la **DIMENSIÓN POLÍTICA**. En Albania, por ejemplo, se observó que los casos de personas mayores a las que se negaban muchos derechos estaban asociados a la soledad. En esta dimensión las aportaciones de Alemania, Dinamarca, Australia, Países Bajos y Reino Unido se centraron principalmente en una buena coordinación entre administraciones de todos los niveles, la promoción de la participación social en las políticas y, en el caso de Dinamarca, en una buena financiación.

### 3.2.2. Contexto nacional

**En España no existe una Estrategia Nacional de lucha contra la soledad no deseada, ni a nivel general ni específica para las personas mayores. Pese a ello, sí que existen algunas iniciativas que merecen especial atención.**

A nivel institucional, el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (**IMSERSO**) incluye el problema de la soledad no deseada en mayores en su **Plan Operativo y en sus Objetivos y Líneas de Actuación** (IMSERSO, 2023; IMSERSO, 2024), especialmente desde su afiliación a la Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores, tras el acuerdo de Colaboración con la OMS.

Para el año 2024 el IMSERSO establece una serie de principios que sirven para marcar el camino al resto de instituciones que trabajan en el campo de los mayores y la discapacidad. En concreto, del documento de este año se considera **especialmente relevante** lo siguiente:

- Otorgar a la atención en el entorno habitual la importancia que merece y es expresada sucesivamente por los grupos de población afectados.
- La personalización de los cuidados.
- La participación e integración social de las personas vinculadas a la red de centros o la mejora de la accesibilidad universal.
- La necesidad de responder al fenómeno de la soledad.
- La potenciación del conocimiento, de tal manera que el Instituto recupere un papel referente en la investigación, documentación y transferencia de conocimiento en materia de envejecimiento: estudios, estrategias, formación o puesta a disposición de los fondos documentales.

Resaltamos a continuación las **medidas recogidas** que tienen que ver directamente con la soledad:

- A. Soledad no deseada: promover e incorporar conocimiento para el abordaje preventivo de la soledad no deseada de personas usuarias, cuidadores y trabajadores de los centros.
- B. Apoyo para la aprobación del marco estratégico y el plan operativo frente a la soledad no deseada, con la participación de los interlocutores sociales.
- C. Abordar a través de actividades formativas un mayor número de temas estratégicos e incidir en las más relevantes en la actualidad, como la soledad y el edadismo.

Se creó un borrador de Estrategia frente a la soledad en 2022 que se reformuló en el **"Marco estratégico para una acción global"** para ofrecer un marco de análisis y propuestas de acción generales que pudieran ser aterrizadas por otros Departamentos ministeriales atendiendo al ámbito de sus competencias y colectivos de protección. A partir de este documento y sus consultas públicas, se generó un Plan Operativo, que está pendiente de aprobación.

De forma paralela, se creó un **Grupo de Trabajo específico sobre soledad no deseada**, desde el cual organizaron las I Jornadas sobre Soledad y el curso online sobre la "Detección y abordaje de la soledad no deseada en las personas mayores y en situación de dependencia", realizaron el "Estudio sobre el impacto de la soledad en los medios de comunicación" y un "Estudio sobre la percepción de los programas de termalismo y turismo social" y colaboraron en un estudio a usuarios de turismo social y termalismo para incluir un apartado sobre el impacto en la reducción y mitigación de soledad. Además, colaboraron con la Red de Farmacias dentro del Protocolo de colaboración entre el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y el IMSERSO para detección temprana y prevención de soledad.

A nivel **privado** encontramos el **Observatorio Estatal de la Soledad no Deseada** puesto en marcha por la Fundación ONCE, en colaboración con Cruz Roja, Red contra la Soledad no deseada, Federación Española de Municipios y provincias (FEMP), Plataforma del Tercer Sector, Plataforma del Voluntariado, Red de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social, Consejo de la Juventud de España, UGT, CCOO, CERMI y Plataforma de Organizaciones de Pacientes. Este observatorio no está centrado únicamente en el grupo de las personas mayores, si no que aborda la soledad no deseada desde todas las perspectivas poblacionales. Sus objetivos: observar, conectar e innovar, están centrados en la gestión y divulgación del conocimiento existente. Para ello realizan estudios como el Barómetro de la soledad no deseada en España o el coste de la soledad no deseada en España, contando igualmente con herramientas como una base de datos de estudios, experiencias, recursos y políticas sobre la soledad no deseada, tanto a nivel nacional como internacional.

### 3.2.3. Contexto autonómico

**A nivel autonómico existen diversidad de abordajes, estrategias e instrumentos. En total hay 4 Comunidades Autónomas que cuentan con estrategias regionales para combatir la soledad no deseada de las personas mayores: Castilla La Mancha, Murcia, Comunidad Valenciana y recientemente Galicia.**

**Tres comunidades están tramitando sus propias estrategias**, que todavía no han sido publicadas: Asturias, Canarias y Navarra. De estas, Navarra y Asturias ya mencionaban en años anteriores unas líneas de intervención específicas sobre soledad no deseada en sus Estrategias de Envejecimiento Activo.

Por su parte, Castilla y León cuenta con un Plan para el abordaje de la soledad no deseada en personas mayores, vinculado a la Estrategia Regional de Mayores que han desarrollado. País Vasco, cuenta con la Estrategia provincial en Guipuzkoa y con instrumentos y medidas de intervención en Álava y Bizkaia, disponiendo esta última de un Centro de Investigación propio. Y, Ceuta, como ciudad autónoma, cuenta con su propio protocolo.

A estas iniciativas se suman herramientas como el **Protocolo para la detección de la soledad no deseada**

desarrollado en Andalucía para los profesionales que se coordinan a través de mesas radar. De forma similar, Castilla La Mancha, también, generó un instrumento propio para detectar riesgo de soledad no deseada en personas mayores.

Atendiendo a las cinco dimensiones (geográficas, sanitarias, sociales, económicas y políticas) planteadas por Goldman et al. (2024), empleadas en la comparativa internacional, también se pueden observar algunas diferencias entre territorios de las Comunidades autónomas en España. Pese a ello, todas plantean necesarias las líneas de prevención y sensibilización, creación de espacios de encuentro amigables, coordinación entre administraciones y servicios, gestión del conocimiento y abordaje integral que parta de una buena detección. Además, igual que ocurría en el ámbito internacional, las dimensiones política y económica son las menos abordadas y, por el contrario, las dimensiones social y geográfica cuentan con una mayor presencia. Destaca también el hecho de que en todas las estrategias e instrumentos que se han podido analizar aparecen referencias al medio rural y al género y, en la mayoría se hace referencia a las personas cuidadoras.

→ En concreto, en la **DIMENSIÓN GEOGRÁFICA** las propuestas de actuación de las estrategias estudiadas se centran en el nivel de la gobernanza, fomentando la coordinación para paliar las dificultades del ámbito rural. Al igual que ocurría en el ámbito internacional, se abordan cuestiones referentes a la vivienda, el transporte público, la accesibilidad a servicios comunitarios, y, en menor medida a la planificación urbana. En el caso de la vivienda se plantean líneas de intervención vinculadas a la mejora de la accesibilidad de la misma.

Además, especialmente en el País Vasco, Comunidad Valenciana y Castilla La Mancha, se apuesta por soluciones de cohabitación, tanto entre personas mayores como intergeneracional, como el Proyecto Kuvu desarrollado en el País Vasco. Y, especialmente en las estrategias de la Comunidad Valenciana y Guipúzcoa se atiende a las necesidades del medio rural, para ello incorporan medidas como una mejora en la coordinación de servicios sanitarios y sociales, el servicio de transporte adaptado, mejora de las líneas y servicio de transporte, los servicios de bono-taxi y, en la Comunidad Valenciana, el fomento de redes de apoyo vecinal, la reconversión de los Hogares de Jubilados en Centros de Envejecimiento Activo y la creación de puntos de atención, como recursos auxiliares de los Centros de Día, para prestar los apoyos especializados necesarios para las personas mayores en el territorio rural.

→ Con respecto a la **DIMENSIÓN SOCIAL**, todas las estrategias estudiadas se centran en intervenciones a nivel de mejora del capital social, fomentando los lazos comunitarios y las intervenciones grupales para prestar atención a colectivos con un mayor riesgo de sufrir soledad. Al igual que ocurría en el ámbito internacional, Castilla La Mancha, Castilla y León y Guipúzcoa señalan como grupos especialmente vulnerables a las personas con discapacidad, las personas cuidadoras, las personas que están pasando por procesos de duelo y las personas migrantes. Todas ellas recogen de un modo u otro la perspectiva de género y los retos que suponen los avances tecnológicos para las personas mayores. Plantean la participación de las personas mayores en medios de comunicación.

Además, todas las comunidades convienen la necesidad de protocolos de diagnóstico e intervención en los centros residenciales, promoviendo, a su vez, una atención centrada en la persona, que incluyan a las mismas en los procesos de toma de decisiones, acciones formativas tanto para mayores como para profesionales, campañas de sensibilización, programas de dinamización y refuerzo de las redes vecinales y de convivencia, especialmente intergeneracionales, voluntariado y una mejora de la detección. A nivel individual incluyen acciones como la promoción de recursos de mejora de la vida en casa, teleasistencia avanzada, atención domiciliaria, comida en casa o cuidados profesionales. Por último, a nivel de gobernanza planean la potenciación de los equipos profesionales itinerantes de atención domiciliaria, de violencia de género, de prevención de la enfermedad mental y promoción de la salud mental, y de promoción de la autonomía, entre otros; y, la implementación de una Historia Social Única en coordinación con los servicios sanitarios.

En esta misma dimensión, la Comunidad Valenciana se centra en prevenir que las personas mayores sean víctimas de ciberdelincuencia o de malos tratos y estigmatización, así como en asegurar un reparto igualitario de las tareas de cuidados. Guipúzcoa añade acciones individuales como desarrollar programas de mentoría, madrinazgo/padrinazgo o acompañamiento para colectivos específicos con mayor riesgo de soledad, o desarrollar programas específicos de acompañamiento e intervención socioeducativa de baja intensidad para personas mayores usuarias de diferentes servicios; o el fomento y extensión de visitas domiciliarias o llamadas telefónicas para proporcionar información y opciones de apoyo disponibles en el municipio para personas mayores de 70 años por parte de profesionales del ámbito de la salud o servicios sociales. A nivel grupal y comunitario se subraya la relevancia de las redes sociales y los medios de comunicación en la desestigmatización de la soledad y de los colectivos de riesgo, el fomento y refuerzo de programas de mediación familiar orientados a evitar situaciones de ruptura familiar que pueden derivar en falta de redes familiares, provocándose así situaciones de soledad, o el impulso de la recuperación de vínculos. En cuanto a Castilla y León, destaca la atención que ponen en las transiciones vitales y procesos de duelo. Por ejemplo, apoyando a las personas cuidadoras de dependientes para afrontar las consecuencias personales de la pérdida o limitación significativa de la vida social por las demandas del cuidado a través de recursos profesionales y grupos de autoayuda, o mediante el desarrollo de experiencias piloto de apoyo a personas con discapacidad que pierden a las personas cuidadoras principales y de apoyo en la transición de la vida laboral a la jubilación.

→ La **DIMENSIÓN SANITARIA** se caracteriza por una mayor preponderancia a las acciones de gestión del conocimiento, teniendo un menor peso las acciones de gobernanza, que se centran principalmente en mejorar la coordinación entre los servicios sociales y los sanitarios, por ejemplo, a través de la implementación de la Historia Social Única, o la mejora de la oferta en los programas de envejecimiento activo y la prevención de la institucionalización. A nivel grupal y comunitario se centran en la formación en hábitos saludables, la oferta de actividades físicas, deportivas, de carácter público, la capacitación en habilidades sociales, afectivas, de auto-gestión, de modificación de patrones de conducta y de estrategias de afrontamiento y otras herramientas que faciliten las relaciones sociales y prevengan

los sentimientos de soledad no deseada que se pueden producir por enfermedades, accidentes o situaciones de transición en la vida (jubilación, viudedad,).

→ En relación con la **DIMENSIÓN ECONÓMICA**, tal y como ya hemos comentado, se debe destacar que se trata de la dimensión a la que menos atención se presta en las estrategias estudiadas, suponiendo únicamente entre un 2,7% y un 6,7% del total de las actuaciones previstas. Llama la atención que el grueso de las intervenciones de esta dimensión se encuentra en el nivel de la gobernanza y la gestión del conocimiento con acciones como colaboraciones para la realización de estudios, convenios con medios de comunicación para difundir una imagen positiva de las personas mayores, incremento de las plantillas en centros residenciales y el presupuesto de los servicios destinados a mayores.

En el campo grupal y comunitarios resultan especialmente interesantes las planteadas en la estrategia vasca ya que trata de implicar a los comercios y a las empresas, entendiendo a estos como agentes clave en la lucha contra la soledad no deseada. En concreto, propone el diseño de un modelo de intervención, sensibilización y formación en el ámbito empresarial, de modo que las empresas incorporen en la gestión de sus equipos de trabajo actuaciones ligadas con la soledad y con transiciones vitales clave, y el diseño y desarrollo de programas específicos de detección de las situaciones de soledad desde los comercios de proximidad, que además puedan ofrecer e implementar servicios o actuaciones de apoyo (social, informativo) y de generación de vínculos.

→ La última **DIMENSIÓN, LA POLÍTICA**, no cuenta con actividades a nivel individual y, de nuevo, es abordada desde el ámbito de la gobernanza, con la creación de espacios de participación específicos para las personas mayores tales como consejos, foros o redes de asociaciones, incrementando asimismo la accesibilidad a los medios digitales y a los trámites administrativos electrónicos. Resulta especialmente llamativo, en este caso, la propuesta de Guipúzcoa de crear Grupos de Reflexión de Ética (GRE) para orientar, desde el eje de la ética, aquellas actuaciones e intervenciones destinadas a prevenir, mitigar o revertir situaciones de soledad.

A nivel de gestión del conocimiento, destacan varias iniciativas. En Castilla La Mancha, favorecer que personas mayores de diferentes ámbitos profesionales puedan participar y colaborar en proyectos de investigación en calidad de mentoras o expertas. En Guipúzcoa, crear espacios que funcionen como escuelas específicas para abordar el ámbito de las soledades abiertas a la ciudadanía en los centros culturales o en las escuelas de los municipios. Y, de manera similar, en Castilla y León formar e informar a los ciudadanos, responsables y agentes clave para participar en la detección y derivación de personas que sufren soledad no deseada a recursos específicos. Por último, en Valencia, la difusión de las actividades curriculares de enseñanzas artísticas superiores cursadas en los centros para promover el acercamiento intergeneracional con las personas mayores. Además, todas las estrategias estudiadas contienen referencias a la creación de guías, estudios y documentos en colaboración con las personas mayores.

**3.2.4. CONTEXTO LOCAL**

También en el ámbito local existe una amplia diversidad de intervenciones tanto del ámbito privado como público, por lo que este estudio se centra en iniciativas concretas desarrolladas por poblaciones aragonesas y que se encuentran en la Red de Ciudades y Comunidades Amigables con los Mayores, algunos proyectos comunitarios y además dos ejemplos concretos que tienen lugar en las ciudades de Madrid y Barcelona.

### En Aragón, en concreto, se cuenta con 10 poblaciones amigables con los mayores: Huesca, Jaca, Teruel, Artieda, Cariñena, Ejea de los Caballeros, Isuerre, La Puebla de Alfindén, Pedrola y Zaragoza.

De entre estas poblaciones, Artieda cuenta ya con el proyecto “Envejece en tu pueblo” y Jaca y Ejea de los Caballeros disponen, cada una, de un Plan Estratégico para personas mayores. Zaragoza, por su parte, cuenta con un diagnóstico realizado y experiencia en el desarrollo y evaluación de un Plan específico. El resto de municipios únicamente se han adherido a la iniciativa y han comenzado a implementar alguna medida para cumplir con los compromisos adquiridos.

Cabe reseñar las intervenciones de mejora del capital social, en La Puebla de Alfindén, a través de la puesta en marcha de un servicio de llamadas desarrollado por la red vecinal; y, a nivel de intervención grupal, el municipio es sede de la Universidad de la Experiencia, lo que supone una ampliación de las posibilidades de formación a lo largo de la vida y de participación de las personas mayores en el campo del conocimiento. En Teruel hacen especial hincapié en el papel del comercio de proximidad, por ello han puesto en marcha el proyecto “Establecimiento amigo”, que promueve el buen trato a las personas mayores, la accesibilidad o una buena iluminación y legibilidad de rótulos, entre otros. Para ello, se inició un proyecto de sensibilización al pequeño comercio, denominado “Buen Trato a las personas mayores”.

En Isuerre (Huesca), cuentan con el programa “Vive y Comparte” para promocionar la convivencia de jóvenes y mayores en el mismo piso.

Cariñena, por su parte, se centra en la dimensión política, promocionando la participación de las personas mayores en el municipio, atendiendo, también, al alto porcentaje de migración recibida en los últimos años. Para ello, fomentan acciones como el apoyo y participación de la Asociación de Mayores en las iniciativas desarrolladas en el municipio, el reconocimiento público a las personas mayores y el fomento de la participación en la toma de decisiones.

Muchas de las medidas en este entorno de municipios amigables se centran en la realización de actividades intergeneracionales, la visibilización de los mayores en los medios de comunicación y la formación en cuestiones como prevención de malos tratos, de timos, TICs o lectura de recibos.

En el caso de Jaca a este último punto añaden una asesoría para facilitar a las personas mayores la comprensión de algunos documentos.

Por las características del proyecto, podemos extender la descripción de **Artieda**. Se trata de un proyecto totalmente comunitario en un municipio de pequeño tamaño que trata de involucrar a toda la comunidad y que parte del estudio participativo **Empenta Artieda**, que buscaba dar soluciones al problema de la despoblación del municipio. Cuenta con 4 líneas de intervención. En primer lugar, acompañamientos individuales adaptados a cada persona y a sus intereses y necesidades, tanto en el domicilio, en el entorno comunitario más cercano como en otros municipios y/o ciudades. Actividades comunitarias, como comedores sociales con carácter intergeneracional, partidas de cartas y meriendas en espacios municipales o talleres de nuevas tecnologías. Este proyecto, promueve el doble objetivo de aumentar la calidad de vida de las personas mayores en el municipio y el de luchar contra la despoblación mediante la incentivación del empleo y el asentamiento de nuevos pobladores.

Podemos citar, igualmente, en línea con el proyecto de Artieda, por compartir el desarrollo comunitario y poblacional como uno de sus ejes a la hora de tratar la soledad no deseada de las personas mayores el **Programa Viernes, en Cantabria, enfocado a la población del medio rural** que, de momento, se está aplicando en dos comarcas. Entiende la soledad desde su dimensión social y colectiva, por lo que su objetivo es “fortalecer nuestras relaciones de proximidad, crear comunidad con nuestros vecinos y vecinas, y, en definitiva, recuperar espacios de encuentro y apoyo mutuo que nos permitan ir tejiendo relaciones significativas y de calidad”. Cuenta con actividades de dinamización comunitaria (Al encuentro), como un taller sobre temas vinculados con la salud física, mental y emocional, otro de recuperación, elaboración y degustación de recetas que han dejado huella y arraigo en el territorio, un ciclo de cine o un club de lectura, entre otros. Otra línea de intervención es la de sensibilización y formación, desarrollada desde la Escueluca de la Soledad, con actuaciones como formación para profesionales, acciones en centros educativos y la Almazuela de Saberes, un espacio de reflexión con la intervención de profesionales y personas del territorio vinculadas a con la temática. Por último, destaca su línea Redes, un servicio de apoyo individualizado para acompañar a personas que ya sufren soledad no deseada con el fin de que puedan llegar a vincularse en actividades sociales y comunitarias potenciando sus capacidades.

También cabe nombrar otra iniciativa que surgió en la ciudad de Valencia en el año 2022, y que además de su carácter innovador representa un ejemplo de iniciativa privada, ya que es planteada por la start-up Supernieto. Esta iniciativa pretende conectar a personas de confianza con personas mayores para mejorar su calidad de vida, ayudarles con la tecnología y aportarles independencia en el día a día mientras les hacen compañía. Son mediadores entre la persona “cuidadora” y la persona mayor.

### 3. ANÁLISIS DOCUMENTAL Y PLANIFICADOR

ESTRATEGIA PARA AFRONTAR LA SOLEDAD NO DESEADA  
DE LAS PERSONAS MAYORES EN ARAGÓN 2025-2028

A continuación, se pone el foco en las experiencias de dos grandes ciudades españolas que están siendo presentadas en foros internacionales: Barcelona y Madrid.

**Barcelona** tiene desarrollada la Estrategia Municipal Contra la Soledad 2020-2030. Dentro de este desarrollo, además, han elaborado el Plan de Acciones 2020-2024 y la Guía para la Prevención, Detección y Atención de las Personas Mayores en Situación de Soledad. Estos documentos se complementan con acciones como la herramienta Cercat Salut, una web que contiene un mapa con los puntos donde se ubican las actividades y recursos existentes, que apoyan la lucha contra la soledad no deseada, la búsqueda de bienestar y la salud. Actualmente cuenta con 425 organizaciones registradas y más de 6.000 actividades y recursos.

Por su parte, **Madrid** cuenta con la Estrategia Municipal Contra la Soledad No Deseada en las Personas Mayores 2023-2027, que parte de una sucesión de programas y planes iniciada en el 2017. Madrid cuenta, también, con una web para recoger los recursos existentes por temáticas concretas. Esta web incluye, además, un espacio para publicaciones y documentos estratégicos y un área interactiva con herramientas para la promoción de la autonomía personal y la sensibilización sobre la realidad de las personas que sufren soledad no deseada.

Centrándonos en el contenido de las dos estrategias municipales, destaca una diferencia fundamental en el enfoque de las mismas. La estrategia de Barcelona apuesta por un enfoque de mejora del capital social, con intervenciones mayoritariamente comunitarias y destinadas a todas las etapas vitales, especialmente al papel de los jóvenes y la infancia; la estrategia madrileña, por su parte, apuesta por buscar soluciones a través de la tecnología, especialmente de la inteligencia artificial: así, por ejemplo, plantea la Información telefónica asistida por IA o la creación de un Centro de Mayores Virtual. Barcelona, por el contrario, apunta a una vertebración de la comunidad con proyectos como el de Antenas Vecinales o el Proyecto Radares e, incluso, el fomento de adopción de animales de compañía para personas en riesgo de sufrir soledad no deseada. Además, como herramienta tecnológica contempla la incorporación a los cuidados del Asistente robótico inteligente (ARI). En cuanto a la atención a colectivos de riesgo, Barcelona hace especial hincapié en las cuidadoras y las personas en situación de dependencia, y Madrid únicamente en estas últimas.

En la dimensión política ambas formulan la ampliación de espacios de debate, como el Observatorio de la Soledad de Barcelona o el Consejo Sectorial de las Personas Mayores en Madrid.



En este breve diagnóstico que se ofrece a continuación, se han explotado datos primarios procedentes principalmente de los Datos Básicos de Aragón 2025 del Instituto Aragonés de Estadística, publicados en abril de 2025. Además, se destaca una fuente secundaria de trascendencia para este tema, como es el ya mencionado Informe de “Redes de apoyo social en las personas mayores”, publicado en marzo de 2022.

Comenzamos con un análisis desde la **perspectiva demográfica**, puesto que es una variable fundamental para aproximarnos a la importante incidencia que la SND de las personas mayores tiene y puede llegar a tener en Aragón:

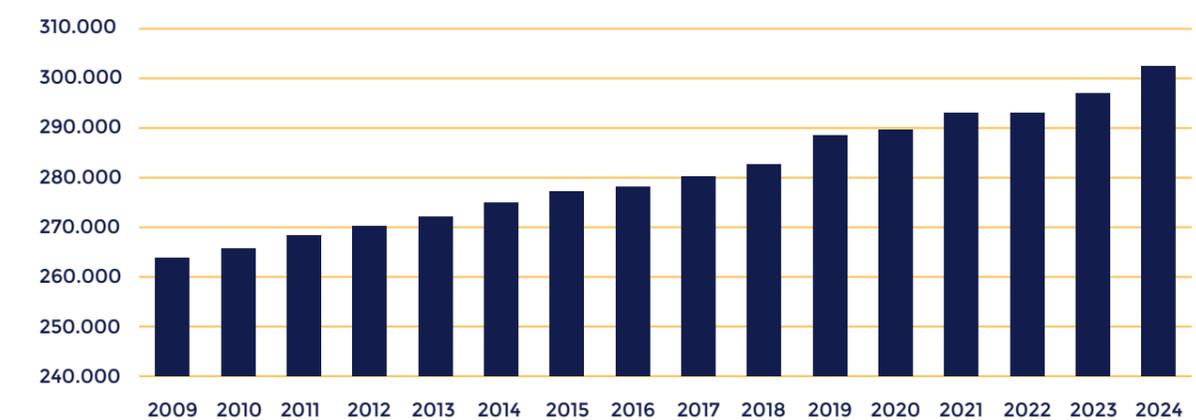
En términos generales y a fecha de 1 de enero de 2024, Aragón cuenta con un total de 1.351.591 habitantes, con una variación anual del 0,77, lo que supone un poco más de 10.000 personas de incremento respecto del año anterior.

La población aragonesa de más de 65 años asciende a 302.635 personas, constituyendo un 22,4% respecto del total de habitantes en Aragón. Por sexo, las mujeres representan el 56,1%, frente al 43,9% de los hombres.

Por provincias Zaragoza, con 217.030 personas, es la que registra un porcentaje menor de población de más de 65 años respecto al total, siendo de un 22%, frente a Huesca con 52.491 personas mayores, que representa un 23%, y la provincia de Teruel con 33.114 personas que supone un 24,5%.

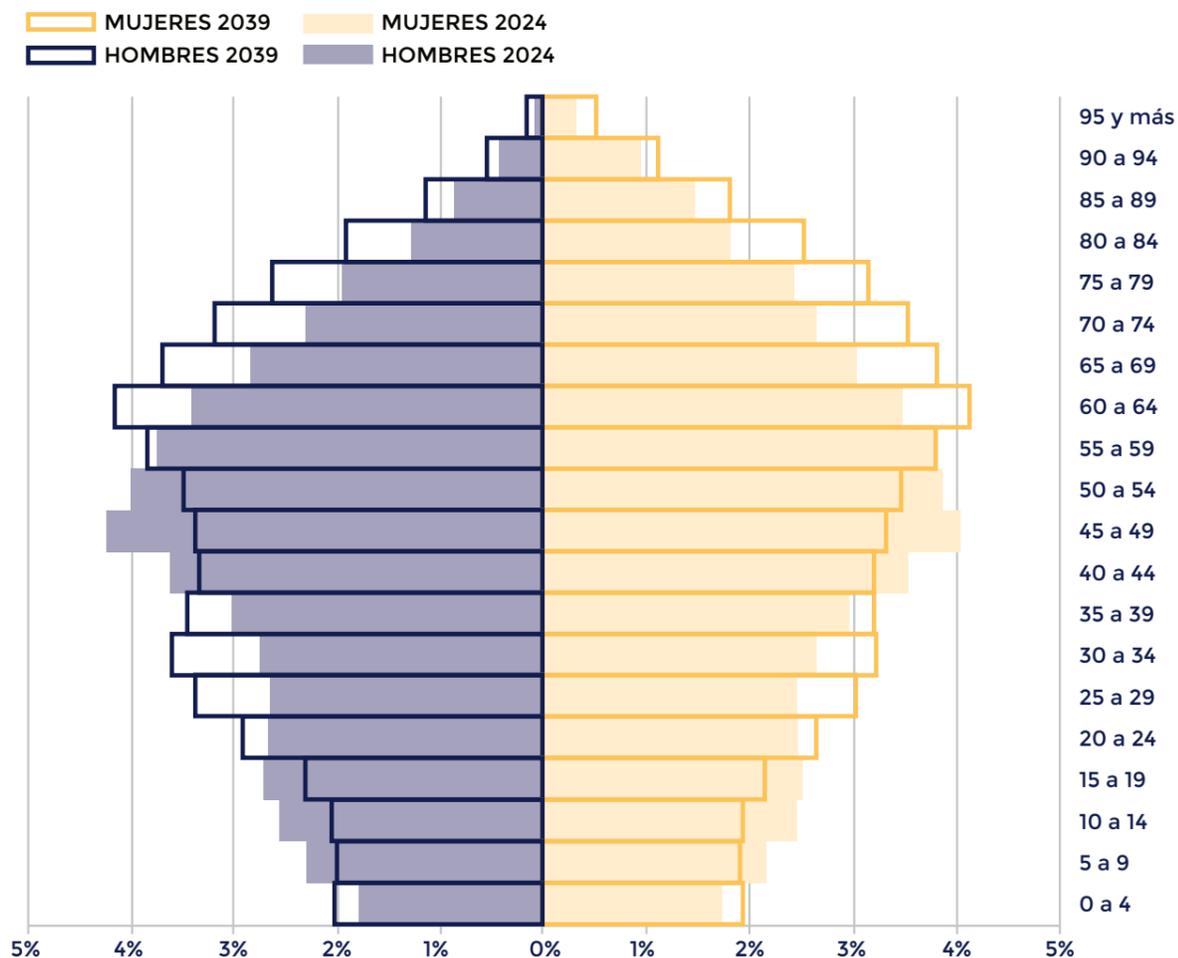
A nivel municipal solo 16 municipios de los 731 presentan un porcentaje de mayores de 65 años inferior al 15%. Además, el análisis de la evolución de este colectivo desde el año 2009, nos muestra una tendencia claramente ascendente en el número de personas mayores, como lo demuestra el gráfico.

### EVOLUCIÓN MAYORES DE 65 AÑOS ARAGÓN



Fuente: Instituto Aragonés de Estadística · Elaboración: Propia

Esta tendencia ascendente en cuanto al peso de las personas mayores en el conjunto de la población aragonesa se prevé que se consolide a lo largo de los próximos años. Según las proyecciones publicadas, en los 15 próximos años Aragón ganaría 103.952 habitantes y el porcentaje de población de 65 y más años alcanzaría en 2039 el 27,6%. En la siguiente pirámide poblacional puede observarse esta tendencia al envejecimiento.



Fuente: Proyecciones de población. INE · Elaboración: Instituto Aragonés de Estadística



Continuando con el análisis de los datos demográficos básicos podemos seguir con la valoración de algunos indicadores como el envejecimiento y el sobrevejecimiento en nuestro territorio.

El índice de envejecimiento representa la proporción de la población de más de 65 años por cada 100 menores de 19 años. En el caso de Aragón el índice es de 123,19%. Por provincias, Huesca y Teruel presentan los índices más altos, 128,08% y 139,85% respectivamente, mientras que la de Zaragoza se sitúa en el 119,63%.

El **índice de sobrevejecimiento**, representa la proporción de la población más anciana (85 y más años) por cada 100 adultos con 65 y más años. En el caso de Aragón el índice es del 18,3%, y coloca a esta Comunidad Autónoma como uno de los territorios, no solo de España (16,1%), sino de Europa, con mayor grado de sobrevejecimiento. Por provincias, Huesca y Teruel presentan los índices más altos, 20,1% y 22,0% respectivamente, mientras que el de Zaragoza se sitúa en el 17,3%.

A escala local, de los 731 municipios que componen Aragón, 483, presentan índices de sobrevejecimiento superiores a la media regional y, en casos extremos, 113 municipios, cuentan con ratios superiores al 30%, lo que supone que más de 30 de cada 100 personas mayores de 65 años superan los 85 años.

En definitiva, el análisis del índice de envejecimiento y sobrevejecimiento vuelve a poner de manifiesto el alto grado de envejecimiento que caracteriza a la estructura demográfica aragonesa, teniendo implicaciones en la demanda de servicios sanitarios y asistenciales.

A nivel comarcal, algunas zonas presentan índices especialmente elevados. Por ejemplo, en el Campo de Belchite, los mayores triplican a los menores, mientras que en el Campo de Daroca, los duplican. La Sierra de Albarracín tiene el índice de sobrevejecimiento más alto de Aragón, llegando al 26,2%.

## DATOS BÁSICOS DE ARAGÓN · Instituto Aragonés de Estadística

## COMARCAS · Indicadores demográficos · Año 2024

	% población ≥ 65 años	Edad media	Índice de envejecimiento	Índice de sobreenvejecimiento
Total Aragón	22,4	45,5	123,0	18,3
La Jacetania	22,0	46,1	131,5	20,3
Alto Gállego	22,3	46,4	137,5	20,4
Sobrarbe	23,6	47,3	152,0	18,8
Ribagorza	23,9	47,4	154,2	20,7
Cinco Villas	24,3	47,1	149,3	20,0
Hoya de Huesca / Plana de Uesca	23,0	45,3	120,0	18,6
Somontano de Barbastro	24,2	46,4	137,0	20,5
Cinca Medio	20,8	44,3	105,5	19,5
La Litera / La Llitera	23,9	46,0	131,7	21,9
Los Monegros	29,0	49,8	205,1	23,0
Bajo Cinca / Baix Cinca	20,9	44,6	113,2	20,7
Tarazona y el Moncayo	24,4	46,7	141,9	19,8
Campo de Borja	24,8	47,2	151,0	18,7
Aranda	28,9	51,1	260,8	19,8
Ribera Alta del Ebro	20,6	44,8	110,0	18,5
Valdejalón	18,0	43,1	89,6	18,8
Central	21,5	44,8	114,3	16,4
Ribera Baja del Ebro	26,6	47,9	164,0	20,4
Bajo Aragón-Caspe / Baix Aragón-Casp	21,7	44,2	107,6	18,8
Comunidad de Calatayud	25,9	48,3	171,6	21,9
Campo de Cariñena	23,8	47,2	152,2	19,9
Campo de Belchite	34,1	53,7	354,4	24,7
Bajo Martín	28,2	49,0	183,8	23,7
Campo de Daroca	31,3	52,0	285,5	24,7
Jiloca	26,9	47,9	162,5	23,7
Cuencas Mineras	27,1	48,6	184,0	20,8
Andorra-Sierra de Arcos	25,2	47,8	157,1	21,7
Bajo Aragón	22,4	45,2	114,4	20,1
Comunidad de Teruel	22,8	45,6	123,0	22,0
Maestrazgo	29,4	50,0	214,0	23,7
Sierra de Albarracín	28,6	50,7	235,8	26,2
Gúdar-Javalambre	22,9	46,0	130,0	23,2
Matarraña / Matarranya	28,5	48,8	179,7	20,7

Es cierto que vivir solo no significa sentirse solo, ni que vivir acompañado suponga huir de la soledad. Sin embargo, es igualmente cierto que existe una fuerte relación entre ambos hechos, lo que abre la puerta a analizar la soledad relacionada con los **hogares y su tipificación** como variables condicionantes.

A fecha de 1 de enero de 2024, en Aragón había 560.296 hogares, de los cuales, 171.405 eran unipersonales, es decir, se trataba de personas que vivían solas. Esto nos indica que el 30,6% de los hogares aragoneses están compuestos por una única persona. En el 46,6% del total de hogares unipersonales residen personas mayores de 65 años, es decir, casi la mitad de los hogares unipersonales son de personas mayores.

En términos poblacionales este porcentaje corresponde a 79.890 personas mayores. Si nos detenemos en la evolución tomando datos del 2014 en el que eran 63.800 personas mayores las que vivían solas, se puede afirmar que el crecimiento es potencialmente alto (en una década aumento en más de 16.000 mayores) y cabe prever, de este modo, que continúe esta tendencia y que cada vez sean más las personas mayores que vivan solas. Cabe señalar igualmente que a medida que avanza la edad la prevalencia de hogares unipersonales es mayor.

Puede señalarse que 19.212 personas se encuentran en Centros Residenciales de tercera edad de nuestra Comunidad, lo que supone un 1,42% respecto a la población total y un 6,34% respecto al colectivo de personas mayores de 65 años.

Otra variable a examinar es la tipología del hogar en cuanto a condiciones de accesibilidad. Constituye un factor de riesgo en la soledad no deseada, no sólo vivir en un hogar unipersonal, sino que éste tenga deficiencias en la accesibilidad, tales como la existencia de barreras arquitectónicas o la falta de ayudas técnicas cuando surge la necesidad.

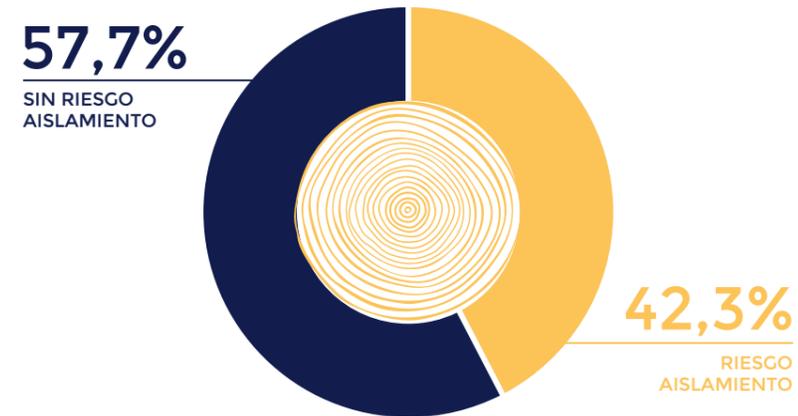
En el Estudio de "Redes de apoyo social en las personas mayores" (2022), se especifica que la pérdida de movilidad que aparece con la edad puede verse reflejada en el día a día en cuanto a la dificultad para salir a la calle o moverse dentro de la propia vivienda, sobre todo si hay escaleras.

El tipo de vivienda está directamente relacionado con el tamaño del municipio en el que se ubica. Queda reforzada la idea de que el tipo de vivienda más habitual de las personas mayores en los municipios de hasta 10.000 habitantes es una casa en planta calle, con escaleras. A partir de este tamaño de municipio, gana importancia la vivienda en bloque de edificios, sobre todo entre la población residente en localidades de más de 50.000 habitantes.

Tomando como criterio de falta de accesibilidad la necesidad de subir escaleras para acceder al domicilio (en el caso de los que viven en un bloque sin ascensor) o moverse dentro de él para las viviendas en planta calle, se atiende a una nueva variable que se puede denominar "Riesgo de aislamiento", cuyos resultados el estudio de Redes presenta de la siguiente manera:

#### 4. APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA

ESTRATEGIA PARA AFRONTAR LA SOLEDAD NO DESEADA  
DE LAS PERSONAS MAYORES EN ARAGÓN 2025-2028



Base: 1.189 encuestas  
Elaboración: IASS; Redes de Apoyo Social en las personas mayores

Atendiendo a que la soledad es un sentimiento subjetivo, no se pueden dejar de ofrecer **datos concernientes al estado emocional** y la percepción personal que se tiene sobre la calidad y extensión de las relaciones sociales, hecho que refleja extensamente el estudio de Redes.

- Relacionando el sentimiento de soledad con el tamaño del municipio: En los municipios de mayor tamaño, hay mayor sentimiento de soledad que en los municipios más pequeños. Un 22,2% de las personas mayores que viven en municipios de más de 50.000 habitantes, dice sentirse solo, a veces o siempre; mientras que en los municipios de menos de 2.000 habitantes este sentimiento es indicado por el 14% de las personas mayores.
- Relacionando el sentimiento de soledad con la unidad de convivencia: El sentimiento de soledad es más acusado entre las personas que viven solas. Un 46,7% afirma que alguna vez se siente solo, llegando el 9,4% de ellos a afirmar que siempre se siente solos.
- Relacionado el sentimiento de la soledad con la edad: A medida que aumenta la edad, se incrementa también el peso de las personas que dicen sentirse solas. Así, entre las personas de 65 a 70 años, no hay soledad en el 82,0% de los casos, porcentaje que se reduce al 68,1% para los mayores de 85 años. Con la edad se incrementan las circunstancias que pueden llevar a un mayor sentimiento de soledad transitando momentos vitales de especial fragilidad como pueden ser la viudedad, la falta de otros familiares y de personas de apoyo más cercano, etc.
- Relacionado el sentimiento de la soledad con la salud: Las personas mayores que gozan de buena salud se sienten menos solas que aquellos que tienen estado de salud malo o muy malo. Del mismo modo, aquellos mayores que tienen una enfermedad crónica se sienten en soledad más a menudo que los que no tienen una enfermedad crónica.

#### 4. APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA

ESTRATEGIA PARA AFRONTAR LA SOLEDAD NO DESEADA  
DE LAS PERSONAS MAYORES EN ARAGÓN 2025-2028

Por último, se recogen datos de la memoria del Teléfono del Mayor, ya nombrado con anterioridad como otra fuente de información que nos sirve para terminar esta aproximación diagnóstica: De las más de 4.500 comunicaciones realizadas desde el año de su creación, el 2019, destaca que un 46,5% de los usuarios que han llamado afirman tener sentimiento o vivir en soledad. El perfil tipo del demandante de atención telefónica es el de una mujer de 78 años, residente en Zaragoza y su motivo principal, en un 88%, es el de mantener una conversación con otra persona.



# 5. MARCO PROPOSITIVO: LÍNEAS Y OBJETIVOS

Tras un análisis sintético de los principales avances documentales e instrumentales hacia la adopción de estrategias que puedan hacer frente al problema de la soledad no deseada y de una aproximación diagnóstica al fenómeno en nuestro territorio, se procede a continuar con la parte propositiva que se prometía al inicio de este trabajo.

Esta parte propositiva que a continuación se expone se compone de 5 líneas estratégicas, 11 objetivos generales y 63 medidas.

Las **5 líneas estratégicas** que guían todas las medidas son:

### 5.1. DETECCIÓN

### 5.2. APOYO AL PROYECTO VITAL

### 5.3. FORTALECIMIENTO COMUNITARIO

### 5.4. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

### 5.5. COGOBERNANZA

En el diseño estratégico de objetivos y medidas se han tomado en cuenta **premisas** que fundamentan su elección:

- Operatividad: realista y alcanzable.
- Consonancia temporal, considerando el periodo de 4 años en la ejecución (planificación a corto y medio plazo).
- Marco conceptual basado en la atención centrada en la persona y en el modelo centrado en la comunidad.
- Oportunidad sostenida en la sensibilidad social previa al inicio de la intervención, incluyendo las iniciativas ya en marcha.
- La prevención como eje transversal de manera que todas las medidas están enfocadas a prevenir la soledad, a disminuir el riesgo de sufrirla o a minimizar las consecuencias.

## 5.1. DETECCIÓN

Se entiende la detección como un proceso a través del cual se identifican no sólo personas que sufren SND sino personas que, por la concurrencia de diversos factores, tienen mayor riesgo de padecerla.

La detección en este campo reviste grandes dificultades, puesto que está muy relacionada con el aislamiento social y permanece invisible en muchas ocasiones.

Es imperativo, pues, aumentar la detección para poder iniciar una intervención con la persona. También el registro de la detección es prioritario para poder redimensionar la prevalencia del problema en nuestra sociedad.

### 5.1.1. Crear herramientas técnicas para mejorar la detección

- A. Crear un protocolo para el diagnóstico que dote a los profesionales de atención directa de la administración de una herramienta consensuada de sencilla aplicación. Deberá contener escalas de valoración, indicadores de sospecha y hoja de derivación o notificación.
- B. Crear una red de “radares” compuesta por agentes especialmente significativos y próximos a la vida diaria y cotidiana de las personas mayores que puedan, a través de la formación, el seguimiento y la coordinación, actuar como detectores de SND. Se consideran agentes especialmente significativos las farmacias, bibliotecas, parroquias, los comercios de proximidad tales como quioscos, panaderías, peluquerías, entidades bancarias y otros.
- C. Identificar a los colectivos con mayor riesgo de sufrir Soledad no deseada y las estrategias de afrontamiento que emplean para poder realizar intervenciones más adaptadas a su casuística concreta.
- D. Asegurar la correcta coordinación con el teléfono del mayor de manera que cualquier persona, además del acompañamiento emocional, pueda acceder a los recursos disponibles.
- E. Asegurar que los profesionales que trabajan en centros residenciales tengan los conocimientos y herramientas necesarios para detectar la SND y puedan abordarla de manera inmediata.
- F. Diseñar un instrumento de registro de situaciones de SND que facilite la toma de decisiones y la planificación.

### 5.1.2. Ampliar la toma de conciencia individual y generar claves para el autodiagnóstico

- A. Promover la identificación y publicidad de síntomas asociados para que la persona y/o su cuidador/a que experimenten la SND pueda identificar su problema, como primer paso para solicitar ayuda.
- B. Mejorar la participación y concienciación de la familia y/o cuidador/a para que pueda actuar como agente proactivo implicado en el abordaje de apoyo.
- C. Ampliar los canales de comunicación entre la ciudadanía y los agentes sociales que permita la implicación de la ciudadanía y de los agentes significativos del entorno en el bienestar comunitario e individual.
- D. Incluir de manera transversal en todos los programas y medidas promocionados desde las diferentes entidades e instituciones, cuya población diana sean los mayores, información sobre cómo identificar la SND.

## 5.2. APOYO AL PROYECTO VITAL

El proyecto vital es un continuo en la vida de las personas, y adquiere, en determinados momentos vitales, una importancia crucial. La gestión de momentos vitales que transcurren paralelos al envejecimiento como son el paso a la jubilación, a los procesos de duelo, o la pérdida de autonomía, pueden influir en las situaciones de soledad. Es imprescindible para un envejecimiento saludable exento de padecer SND, decidir y mantener un proyecto vital propio, con un contenido singular, con valor y significado positivo.

### 5.2.1. Facilitar el acceso al diagnóstico y a la movilización de recursos

- A. Promover itinerarios para la mejora de la transición en procesos vitales de riesgo, con especial atención a los procesos de duelo, de pérdida de autonomía y de cambios en la unidad convivencial.
- B. Crear vías de acceso prioritario a los servicios diagnósticos y/o psicoterapéuticos, en especial para las personas con factores añadidos de vulnerabilidad como la discapacidad, violencia o con indicadores de riesgo de suicidio.
- C. Mejorar la participación de las personas en la toma de decisiones con respecto a su vida, a través de medidas de comunicación aumentativa y alternativa, asegurando que no existe un conflicto de intereses.
- D. Desarrollar una guía de acompañamiento social en las situaciones de SND que tenga en cuenta la propia visión y singularidad de la persona.

**5.2.2. Refuerzo de red de recursos personales y materiales**

- A. Desarrollar una oferta de herramientas personales para abordar el malestar emocional que puede causar la soledad, con especial atención a los momentos de transición vital.
- B. Disponer de bonificaciones o gratuidad en actividades turísticas, de ocio y cultura, que promuevan el inicio de interacciones sociales.
- C. Asegurar la disponibilidad de acompañamiento funcional y emocional que permita la interacción social y la continuidad del proyecto vital.
- D. Intensificar los servicios que pueda ya tener activos la persona o cuidador/a tales como Teleasistencia o ayuda a Domicilio. Se incluye la intensificación de la oferta de activos de salud y su recomendación desde el sistema sanitario.
- E. Incentivar las ayudas dirigidas a mejorar la accesibilidad en la vivienda, de manera que pueda promoverse el mantenimiento de la persona en su hogar.
- F. Impulsar modalidades de alojamiento colaborativo donde personas mayores que padecen SND puedan vivir de forma independiente, con accesos a servicios compartidos y asistencia en caso de necesidad, fomentando la convivencia solidaria, la autonomía y el apoyo mutuo.
- G. Estudiar y proponer modelos habitacionales y de convivencia que sean flexibles y atiendan a los procesos de envejecimiento, manteniendo e impulsando los proyectos de desinstitucionalización ya existentes, promoviendo la creación de recursos públicos y colaborando con las entidades sociales y empresariales.

**5.3. FORTALECIMIENTO COMUNITARIO**

La comunidad entendida como entorno de proximidad juega un papel fundamental en la soledad no deseada, puesto que constituye una red relacional que proporciona sensación de pertenencia e integración social. Es el medio en el que desarrollar y ubicar el proyecto vital individual, en el que se puede contar con las fortalezas y capacidades propias, así como las que la comunidad nos ofrece.

La comunidad, a través del trabajo en red, puede crear un tejido de enriquecimiento y prestación de servicios y acompañamiento esenciales en los planos de prevención y abordaje de las soledades.

**5.3.1. Promover la sensibilización en torno a la Soledad no deseada**

- A. Realizar campañas de sensibilización dirigidas a la población en general, con el fin de luchar contra el edadismo y la estigmatización de las personas mayores.
- B. Realizar campañas de sensibilización dirigidas a la población diana, especialmente a las personas mayores y sus familias, que promuevan la participación y la visibilización.
- C. Impulsar la participación de las personas mayores en los medios de comunicación.
- D. Aumentar el reconocimiento social hacia las personas mayores mediante la creación y/ o mantenimiento de premios y la celebración de actos públicos que los visibilicen.
- E. e. Impulsar las publicaciones y actividades realizadas por personas mayores, dando preferencia a aquéllas que versen sobre la SND, y promover su difusión.

**5.3.2. Promover el envejecimiento activo**

- A. Potenciar la figura de dinamizadores comunitarios para la soledad, que coordinen, planifiquen e implementen acciones en el territorio, siendo el ámbito óptimo el comarcal. Será función principal de esta figura diseñar un mapa de la soledad que permita dimensionar el problema y coordinar los recursos disponibles.
- B. Desarrollar acciones intergeneracionales, poniendo en valor las iniciativas locales existentes y las experiencias de convivencia.
- C. Asegurar el acceso a servicios básicos en el medio rural, mediante el apoyo a iniciativas en contra de la despoblación y con el impulso a una red de transporte accesible y adaptado.
- D. Impulsar, en colaboración con entidades del tercer sector, asociaciones vecinales y agentes comerciales y empresariales, una red de espacios de proximidad y encuentro de las personas mayores en SND y el resto de comunidad, donde se dispense un trato amigable, atendiendo a su diversidad y necesidades vitales y permitiendo su interacción y participación.

- E. Procurar que los espacios de uso público, tanto en el entorno rural como urbano, promuevan el bienestar, con garantía de seguridad y con elementos que faciliten su orientación y sus relaciones sociales.
- F. Eliminar barreras físicas, sensoriales y cognitivas del espacio público.



### 5.3.3. Refuerzo del papel activo de la ciudadanía en la lucha contra la Soledad no deseada de las personas mayores de su entorno

- A. Dinamizar e incentivar la red de “asociaciones de la tercera edad”, también llamados “clubs de jubilados”, acrecentando su importancia y efectividad en la estructura social asociativa de la lucha contra la SND.
- B. Fomentar el asociacionismo y la participación voluntaria de las personas mayores.
- C. Constituir y reforzar las redes de ayuda mutua.
- D. Aumentar la interrelación con el tejido empresarial integrándolo en la red de apoyos.
- E. Promocionar la intervención grupal en el desarrollo psicoterapéutico o de programas de actividades.
- F. Iniciar procesos interactivos en el marco de la participación ciudadana a través de instancias como el “Laboratorio de Aragón (Gobierno) Abierto” (LAAAB).

## 5.4. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

El conocimiento de la soledad no deseada como fenómeno estructural y social permite avanzar en el diseño de políticas que previenen, palian y revierten la soledad. Se trata, no sólo de generar nuevos conocimientos o contenidos técnicos, sino de compartir y difundir los ya adquiridos.

### 5.4.1. Promover el conocimiento de los recursos y servicios de proximidad entre las personas mayores

- A. Formar, a través de personal especializado en alfabetización digital, a las personas mayores en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, permitiendo que adquieran competencias digitales.
- B. Garantizar que las personas mayores puedan acceder a las herramientas digitales.
- C. Realizar campañas de información, adaptadas a las personas mayores, que den a conocer los programas, recursos y ayudas disponibles.
- D. Generar un programa de puntos informativos en los centros de mayores y asociaciones de vecinos, que mejoren el acceso a la información y promuevan la participación.
- E. Emplear las redes sociales para la promoción de las actividades.
- F. Fortalecer la red de centros formadores como la Universidad de la Experiencia, Universidad Sénior y las aulas de la tercera edad, reivindicando el papel de expertos de las personas mayores y poniendo en valor sus conocimientos.
- G. Promover actividades coparticipantes de las personas mayores en entornos dedicados a diferentes colectivos como centros de discapacidad, asociaciones de mujeres, etc.

### 5.4.2. Fortalecer, a través del conocimiento, el sistema de atención a las personas mayores en situación de Soledad no deseada y su visibilidad

- A. Formar a las personas mayores sobre malos tratos y cómo denunciarlos, especialmente en el caso de personas en situación de dependencia, reforzando su autoestima y su capacidad de movilización frente a cualquier tipo de discriminación.
- B. Aumentar el marco de seguridad mediante la coordinación con las Fuerzas y cuerpos de Seguridad del Estado, el refuerzo y protocolización de la red de colaboración.
- C. Incentivar el desarrollo de investigaciones sobre la soledad de las personas mayores.
- D. Promocionar la tecnología como herramienta de conexión social.
- E. Impulsar y contribuir activamente en la consecución de los objetivos y el establecimiento de nodos diseñados junto con el Observatorio Aragonés de la Soledad.

## 5.5. COGOBERNANZA

La cogobernanza puede contribuir de manera determinante en el tratamiento y aprovechamiento de los recursos destinados a paliar la soledad no deseada, así como en el diseño de nuevas propuestas. Se entiende la gobernanza desde un punto de vista de cooperación multinivel entre administraciones, entidades de todo tipo y agentes sociales relevantes y de colaboración y coordinación como herramienta de innovación.

### 5.5.1. Iniciar una transformación en el acceso a la Administración

- A. Disponer de trayectos seguros para las personas solas y con especiales dificultades en el ámbito de la administración (acompañamiento, mínima espera, fácil comprensión).
- B. Diseñar un portal para el mayor, que en el marco de la innovación digital centrada en las personas y a través de la Dirección General de Mayores, tenga como premisa principal el acceso fácil y sencillo al conocimiento y la información.
- C. Promover la accesibilidad digital de las instituciones a través de la adaptación de sus páginas web.
- D. Formar a los profesionales en las diferentes unidades de información y registro para que puedan ofrecer una atención de calidad a personas mayores.

### 5.5.2. Coordinación entre los agentes públicos y privados en la lucha contra la Soledad no deseada

- A. Trabajar de manera transversal y coordinada entre los servicios sociales y los sanitarios, mediante el fomento y fortalecimiento de equipos interprofesionales capaces de actuar ante necesidades concurrentes en cuanto a situaciones de SND de las personas mayores.
- B. Crear un espacio de coordinación entre las diferentes administraciones aragonesas (autonómica, provincial, comarcal y local) para abordar de forma conjunta la SND en el territorio.
- C. Desarrollar procedimientos consensuados entre administraciones, que permitan la comunicación eficiente de las situaciones de riesgo de sufrir SND y de aquellas ya detectadas, valorándose para ello, su inclusión como un Ítem destacable en La Historia Clínica y en la Historia Social Única.
- D. Generar espacios de colaboración, coordinación y participación entre entidades y administraciones en el ámbito de la SND, así como con los colegios profesionales pertinentes.

- E. Impulsar la coordinación con el Departamento de Sanidad para la identificación de activos para la salud y su visualización en el Buscador de Activos de Aragón, así como su recomendación.
- F. Crear un protocolo desde el Gobierno de Aragón que pueda ayudar a las entidades locales como municipios, barrios o comarcas, en el diseño de una estrategia contra la Soledad no deseada.
- G. Trazar líneas de colaboración con el departamento de Educación y el Instituto Aragonés de Empleo que permitan la realización de prácticas a profesiones idóneas para la intervención en SND.
- H. Establecer coordinación directa con Centros de Educación Infantil y Primaria, Institutos de Educación Secundaria, centros de Formación Profesional y Universidad para la realización de actividades intergeneracionales.
- I. Crear líneas de financiación específicas para el desarrollo de actuaciones contra la soledad.



La Estrategia para afrontar la Soledad no Deseada de las personas mayores en Aragón será objeto de evaluación a través de una actividad sistemática y planificada, con la finalidad de generar conocimiento que oriente la toma de decisiones y permita medir el impacto y la efectividad de las intervenciones realizadas.

Antes de describir estos procesos de valoración, es imprescindible dejar constancia de la importancia que reviste, para el éxito general de la Estrategia, el asegurar que ésta es conocida y está disponible para los profesionales, los agentes implicados y los ciudadanos. De este modo, la publicación de la Estrategia irá acompañada de una campaña de comunicación que puede servirse de los diferentes canales de difusión y de los variados formatos disponibles, accesibles para la población. La campaña de comunicación puede también decidir actos de divulgación que certifiquen la adecuada comprensión y dimensión del documento, propiciando la participación, fundamentalmente de los profesionales del sector en todo el territorio aragonés.

El seguimiento de la Estrategia será conducido desde la Dirección General de Mayores, la cual, anualmente, realizará un proceso de análisis que, bajo el prisma de la evaluación continua y participativa, determinará los ajustes necesarios para la mejora en la implantación de las medidas planteadas o la pertinencia de proyectar nuevas.

Se buscará involucrar a los beneficiarios y a la comunidad en todo el proceso evaluativo. Para ello, se promoverá la participación activa de las personas, permitiendo que expresen sus opiniones, necesidades y sugerencias. Esto no solo brinda información valiosa para evaluar, sino que también fortalece la capacidad de autogestión y empoderamiento de los beneficiarios y los participantes.

Además del análisis anual, se elaborará una memoria técnica final, la cual incluirá métodos mixtos y complementarios para recopilar datos tanto cualitativos como cuantitativos, que aseguren el rigor en las conclusiones extraídas.

En esta memoria final deberán recogerse, mediante indicadores cualitativos de opinión, la satisfacción de los usuarios, a través de encuestas que podrán ser aplicadas igualmente a agentes significativos y a las organizaciones.

La memoria técnica se contempla preferentemente como un elemento descriptivo y recopilatorio.

Enumerará todas las medidas puestas en marcha, con su nombre, agentes intervinientes, territorio y beneficiarios a los que se ha dirigido, ubicando cada medida con su objetivo y línea estratégica.

En cuanto a los indicadores cuantitativos que se recogerán en todo caso en la memoria final, la evaluación atenderá especialmente a:

- Número de instrumentos y herramientas diseñados.
- Número de planes, programas o proyectos puestas en marcha, los cuales constarán cada uno de ellos de su propio sistema de evaluación.
- Número de comarcas y barrios en los que se han llevado a cabo actuaciones.

Cuantitativamente también se recogerán porcentualmente en relación con las líneas, objetivos y medidas:

- Porcentaje de medidas implantadas respecto a las previstas.
- Porcentaje de medidas en proceso de implantación (iniciadas).
- Enumeración de objetivos y líneas más y menos abordadas, en base a las medidas implantadas o iniciadas.

Esta evaluación final pretende servir de base para analizar el rendimiento y tomar las decisiones necesarias que mejoren la eficacia y la eficiencia de las políticas de mayores diseñadas en torno a la SND. Se espera que la presente Estrategia de respuesta a las necesidades detectadas y sentidas por la población mayor que se siente sola, y que oriente el próximo periodo de programación estratégica, de tal manera que éste pueda no sólo dar continuidad al actual sino tener un alcance mayor y más profundo por disponer de una experiencia previa consolidada.





NO ES LO MISMO

ESTAR SOLO QUE

SENTIRSE SOLO

