



“La Soledad No Deseada en Personas Mayores: Análisis e Intervención desde el Trabajo Social”

Máster Universitario en Intervención Social y Comunitaria

Convocatoria Extraordinaria de Julio
Curso 2025-2026.

Nombre de la autora o del autor: Esther García Cifuentes.

Nombre de la tutora o tutor: María José Quiles Sebastián.

Nombre de la cotutora o cotutor: Emiliano Ramirez García.

Tipo de TFM: Analítico con propuesta de intervención

Código de la Oficina de Investigación Responsable: TFM.MIS.MJQS.EGC.260315

Fecha de depósito: Julio



ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
1. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO	5
2. ESTADO DE LA CUESTIÓN	7
2.1. Factores y causas	7
2.2. Consecuencias de la soledad no deseada	9
3. MARCO TEÓRICO	10
3.1. Edadismo y construcción social de la vejez	12
3.2. Teorías explicativas	14
3.3. Soledad en cuidadoras informales de personas mayores en la tercera edad	16
3.4. Factores de protección y de resiliencia social	17
3.5. Soledad y brecha digital en la tercera edad	18
4. PROYECTO DE INTERVENCIÓN	20
4.1. Objetivo general	20
4.2. Objetivos específicos	20
4.3. Personas destinatarias	20
4.4. Detección de necesidades	22
4.5. Desarrollo del proyecto de intervención	23
5. EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN	35
6. RESULTADOS ESPERADOS	37
7. BIBLIOGRAFÍA	38

RESUMEN

La soledad no deseada en personas mayores constituye un desafío en nuestra sociedad actual. Actualmente, es un colectivo que sufre riesgo de exclusión dada sus características: edad avanzada, limitaciones físicas, enfermedades crónicas, redes sociales reducidas o poco activas. Estas circunstancias afectan directamente a su participación social, promoviendo el aislamiento y repercutiendo de manera negativa en su bienestar.

Asimismo, esta problemática se ha incrementado por el crecimiento del envejecimiento poblacional y el aumento de la esperanza de vida. En este contexto, las nuevas tecnologías constituyen una herramienta que favorece la comunicación y la creación de vínculos sociales, además de impulsar la participación en actividades sociales.

El proyecto “Voces en Red”, desarrollado por Cruz Roja Española, constituye un ejemplo de esta estrategia tecnológica.

El presente trabajo es de carácter analítico con propuesta de intervención. Su finalidad es detectar las necesidades de los participantes del proyecto “Voces en Red”, que está dirigido a personas mayores, y a partir de ese diagnóstico, diseñar un proyecto de intervención cuyo objetivo es reducir el sentimiento de soledad en las personas participantes, así como, promover su bienestar emocional e impulsar la creación de redes de apoyo.

La metodología que vamos a emplear se basa en un cuestionario ad hoc que fue diseñado por el equipo técnico de Cruz Roja cuyo objetivo es analizar las principales necesidades de las personas participantes.

Los resultados del diagnóstico de necesidades ponen en manifiesto la presencia de sentimientos de soledad, aislamiento social, carencia de redes de apoyo y predisposición de las mujeres a participar en actividades comunitarias. Finalmente, se decide crear un proyecto de intervención orientado a responder a las necesidades detectadas por el diagnóstico realizado enfocado en impulsar la participación social, crear redes de apoyo y mejorar el bienestar emocional de las personas participantes.

Palabras clave: Soledad no deseada, personas mayores, envejecimiento poblacional, nuevas tecnologías, redes de apoyo, bienestar emocional.

ABSTRACT

Unwanted loneliness among older adults poses a challenge in today's society. This demographic is currently at risk of social exclusion due to factors such as advanced age, physical limitations, chronic illnesses, and limited or inactive social networks. These circumstances directly impact their social participation, fostering isolation and negatively affecting their well-being.

Furthermore, this issue has been exacerbated by the aging of the population and increased life expectancy. In this context, new technologies serve as a tool to facilitate communication and the formation of social bonds, while also encouraging participation in social activities. The "Voces en Red" (Voices in a Network) project, developed by the Spanish Red Cross, exemplifies this technological strategy.

This study is analytical in nature and includes an intervention proposal. Its aim is to identify the needs of participants in the "Voces en Red" project—which targets older adults—and, based on that assessment, to design an intervention project. The objectives are to reduce feelings of loneliness among participants, promote their emotional well-being, and foster the creation of support networks.

The methodology employed relies on an *ad hoc* questionnaire designed by the Red Cross technical team to analyze the participants' primary needs.

The needs assessment reveals the presence of feelings of loneliness and social isolation, a lack of support networks, and a willingness among women to participate in community activities. Consequently, the decision was made to create an intervention project designed to address the needs identified in the assessment, focusing on fostering social participation, building support networks, and improving the participants' emotional well-being.

Key words: Unwanted loneliness, older people, an ageing population, new technologies, support networks, emotional well-being.

1. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

En las últimas décadas, el mundo ha experimentado el fenómeno denominado envejecimiento poblacional. Este se ha producido debido a la mejora de los servicios sanitarios, la calidad de vida y hábitos de vida saludables, junto con el aumento de la esperanza de vida y el descenso de la mortalidad, lo que ha dado lugar a un incremento demográfico más significativo y a la inversión de las pirámides poblacionales (Medina-Chávez, 2015).

Según una estimación poblacional del Instituto Nacional de Estadística (INE) de 2005, se prevé que en el año 2050, el 30,8% de la población serán personas mayores de 65 años. Esta estimación está basada en el censo de 2001 (publicado en agosto del 2004) y se apoya en diversos factores. El primero de ellos es el aumento de la esperanza de vida a partir de los 65 años, que crece más que la natalidad. Asimismo, el descenso de mortalidad también influye en el incremento de la población mayor, y la inmigración puede influir en estas cifras si las personas inmigrantes continúan residiendo en el país y alcanzan la tercera edad (Abellán, 2005).

Con este aumento de la población mayor, se ha producido un fenómeno asociado como consecuencia: el sentimiento de soledad. Este fenómeno no se debe entender únicamente como una reacción ante una situación objetiva, sino como el resultado de determinados factores y condiciones de vida que afectan a la población (Algado, 1997). La variable “sentimiento de soledad” se encuentra estrechamente relacionada con la autopercepción de la salud, como el sentirse inútil, la sensación de pesadez y/o dependencia, que desencadenan sentimientos de desencanto y pesimismo. Asimismo, el sentimiento de soledad compartido entre las personas mayores tiene que ver con la frecuencia e intensidad de la vida social, que constituyen un elemento clave en sus vidas (González-Río & San Miguel del Hoyo, 2001).

Existen tres dimensiones que engloban el sentimiento de soledad no deseada: la dimensión íntima, la dimensión relacional y la dimensión colectiva. Estas tres dimensiones abarcan la

diversidad de contactos sociales que las personas necesitan para sentirse bien. La escasez en cualquiera de ellas genera sentimientos de soledad (Cacioppo et al., 2009).

Otro de los factores que puede paliar el sentimiento de soledad no deseada son las nuevas tecnologías, que se desempeñan como medio de comunicación con familiares y como facilitadoras de la participación en actividades comunitarias, entre otras, propiciando la interacción y evitando el aislamiento social (Esparza, 2018).

De modo que el presente trabajo se enfoca en crear medidas de intervención que respondan a los desafíos de la soledad no deseada y el envejecimiento, dando visibilidad a este colectivo y a este fenómeno social en crecimiento. A través del proyecto “Voces en red”, que constituye el uso de dispositivos digitales, impulsado por la Cruz Roja Española. Se propone la creación de grupos para conformar redes de apoyos entre las personas participantes, utilizando un enfoque integral hacia la persona, fomentando el envejecimiento participativo en las actividades comunitarias, los vínculos relacionales y la mejora a nivel psicosocial.

En este sentido, el presente trabajo se plantea como un trabajo de carácter analítico con propuesta de intervención, orientado a analizar las necesidades de las personas mayores participantes en el proyecto “Voces en Red” y a partir de este diagnóstico, diseñar una propuesta de intervención dirigida a reducir la soledad no deseada, promover su bienestar emocional y fortalecer sus redes de apoyo. Cabe mencionar que el proyecto del que parte esta propuesta, “Voces en Red”, desarrollado por Cruz Roja, tiene como objetivo reducir la brecha digital en las personas mayores y utilizar las nuevas tecnologías como medio para disminuir el sentimiento de soledad no deseada que experimenta este colectivo.

2. ESTADO DE LA CUESTIÓN

En los países desarrollados, el aumento de la esperanza de vida, junto con el descenso de la natalidad, ha convertido el envejecimiento de la población en una realidad predominante. Este fenómeno ha traído consigo nuevos retos sanitarios, económicos y sociales. Además, el proceso de envejecimiento ha traído consigo una consecuencia predominante: el sentimiento de soledad. Pese a que puede afectar en cualquier etapa del ciclo vital, presenta una mayor

incidencia entre los menores de 25 y años y las personas mayores de 65 años (Palma-Ayllón & Escarabajal-Arrieta, 2021).

2.1. Factores y causas

Recientes estudios como la investigación realizada por Céspedes, (2019) demuestran que las personas mayores presentan un riesgo elevado de sufrir soledad asociados a múltiples factores de la etapa de vida en la que se encuentran. Entre estos factores se sitúan los cambios de rol que conlleva la jubilación que provoca una disminución de las labores diarias e interacciones sociales. Por otra parte, el deterioro físico dificulta la movilidad y como consecuencia disminuye la interacción en actividades comunitarias. Además, la estructura familiar se convierte en un elemento esencial, y cuando la persona vive sola, realiza tareas del cuidado (sobrecarga del cuidado) o carece de apoyos sociales cotidianos, aumenta la sensación de aislamiento.

La vejez se considera una etapa en la que las personas presentan un mayor riesgo de experimentar una soledad involuntaria que afecta negativamente a su bienestar tanto físico como emocional. (Lezaun, et al., 2018)

Autores como Castillo et al. (2019), recogen en su artículo un estudio realizado por Adams et al., (2004) sobre la capacidad de resiliencia en las personas mayores. Estos investigadores estudiaron la relación entre la soledad y los síntomas depresivos en este colectivo y concluyeron que mostrar síntomas depresivos y/o experimentar el sentimiento de soledad son factores de riesgo que disminuyen la resiliencia. También se analizó la presencia de resiliencia en relación con otros factores de riesgo, como las enfermedades crónicas (Acosta & Sánchez, 2009), pasar el duelo por la muerte de algún familiar o ser querido (Bellamy, et al., 2014), presentar signos de demencia (Braudy, 2008), sufrir violencia social (Bennett, et al., 2015) e incluso presenciar desastres naturales (Greene, 2007) indicando que la resiliencia puede verse afectada por estas situación de estrés en este colectivo.

Por otro lado, Jiménez (2011) destaca en sus investigaciones que las personas mayores presentan una mayor capacidad de adaptación ante diversos acontecimientos vitales adversos, ya que disponen de recursos emocionales y estímulos positivos que les permiten afrontar

situaciones de gran relevancia e impacto en sus vidas. En otra de sus investigaciones, Jimenez (2008) señala que las personas mayores que han experimentado situaciones extremas a lo largo de su vida, como por ejemplo aquellas que vivieron la guerra o postguerra, suelen mostrar una actitud más positiva ante las dificultades. Además, presentan un mayor interés por seguir participando en actividades sociales y conservar una rutina diaria.

Acosta y Sanchez (2009) analizaron los factores protectores, enfocando su estudio en personas mayores que padecen enfermedades crónicas. Destacan tres factores: factores individuales, factores familiares y factores comunitarios.

Los factores individuales hacen referencia a las características que presenta cada persona mayor como mantener una actitud positiva, mantener un alto nivel de espiritualidad, mantener la esperanza, entre otros.

Los factores familiares constituyen la presencia y disponibilidad del entorno familiar durante la enfermedad, siendo un aliciente para aquellas personas que reciben apoyo y cuidado por parte de su familia.

Por último, los factores comunitarios son las redes de apoyo que se encuentran alrededor de la persona: amigos, vecinos, trabajo y religión. Estos factores constituyen un apoyo fundamental para aquellas personas mayores que presentan alguna enfermedad crónica y supone un incentivo de la resiliencia.

2.2. Consecuencias de la soledad no deseada

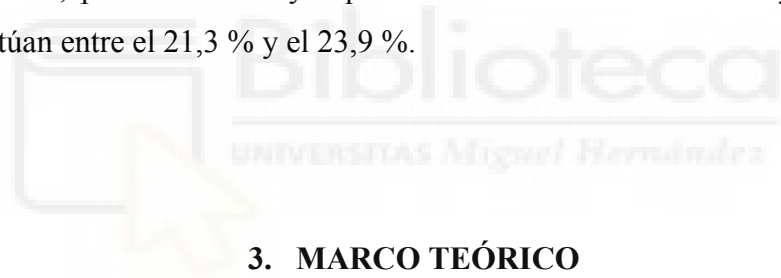
La extensión de este fenómeno y sus efectos sobre la salud han llevado a que sea considerado como un problema reconocido de salud pública a nivel internacional. Diferentes estudios que se han realizado ante esta problemática han mostrado que se produce una mayor tasa de mortalidad, entre ellas el suicidio, enfermedades mentales como la depresión, además de un incremento de enfermedades crónicas. Esta problemática afecta principalmente al colectivo de personas mayores y a las personas jóvenes, especialmente durante la etapa de la adolescencia. Autores como Holt-Lunstad, et al. (2015) evidenciaron, mediante una revisión metaanalítica, la dimensión global de este fenómeno. Los resultados del estudio muestran que la ausencia de vínculos sociales, tanto en forma de sensación de soledad como de aislamiento

social, se asocia con un aumento de aproximadamente un 30 % en el riesgo de mortalidad prematura. Además, esta situación se relaciona con distintos factores que afectan a la salud, como la salud mental, la práctica de actividad física, la obesidad, el consumo de sustancias, la exposición a situaciones de violencia y las condiciones del entorno, entre otros.

Holt-Lunstad, et al. (2015) destacan que la soledad no deseada y el aislamiento social están vinculados con peores resultados en la salud y con una menor esperanza de vida. Aproximadamente el 64% de las personas que se encuentran en esta situación presentan un mayor riesgo de desarrollar algún tipo de demencia.

La Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa (SHARE, 2023) llevó a cabo una investigación basada en una muestra representativa de la población de personas mayores en catorce países europeos (Austria, Bélgica, Suiza, República Checa, Alemania, Dinamarca, Estonia, España, Francia, Italia, Luxemburgo, Países Bajos, Suecia y Eslovenia)

Los resultados evidencian que la soledad afecta a entre el 14,1 % y el 16,3 % de las personas mayores de 65 años, presentando mayor prevalencia en el caso de las mujeres, donde los porcentajes se sitúan entre el 21,3 % y el 23,9 %.



3. MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la población mayor de 65 años corresponde el 19,1% de la población en España, situándose en comparación con otros países a nivel mundial (Abellán-García et al., 2019).

Autores como Perlman y Peplau (1981) definen el sentimiento de soledad como una experiencia desagradable que tiene lugar cuando la persona carece de relaciones sociales y/o son deficitarias.

De Jong Gierveld (1987) señala que las personas que experimentan soledad perciben carencias en sus relaciones, como disponer de un número insuficiente de redes de apoyo o cuando dichas relaciones no son de cercanía.

El sentimiento de soledad no deseada se debe a eventos o cambios durante el ciclo vital de las personas, y está sujeto tanto al ámbito individual como al grupal. Esto significa que la soledad puede contagiarse entre las personas, es decir, puede transmitirse, lo que muestra su carácter social y relacional Herrera,(2007).

Según Robert Weiss (1975) la soledad es un fenómeno natural que puede aparecer en ciertas circunstancias de nuestra existencia y afectar a cualquier individuo independientemente de la edad, género u otros aspectos sociodemográficos. Para poder comprender la sensación de soledad debemos de comprender dos términos esenciales en esta problemática: las redes sociales y el apoyo social.

Las redes sociales se pueden entender como la estructura que organiza y forma los vínculos entre las personas. Este fenómeno abarca tres componentes, el componente afectivo que corresponde al grado de cercanía y conexión emocional que existe entre dos sujetos/as; el componente estructural entendido como el conjunto de relaciones que tiene el sujeto/a, y por último, se haya el componente funcional vinculado a la posibilidad de recibir ayuda y/o apoyo de su entorno. Es dónde se construyen las redes de cercanía de las personas (Weiss, 1973).

No obstante, el apoyo social no hace alusión a la forma en la que se estructuran esos vínculos, sino a la dinámica que surge en ellos; es decir, a cómo los sujetos/as se relacionan entre sí. En este proceso se comparten experiencias, vivencias, relaciones afectivas, y se brinda un apoyo recíproco ante las demandas cotidianas. El apoyo social se puede dar de dos formas: según su finalidad (si es afectivo, orientativo o una asistencia más material) y según su procedencia (nivel informal como son los amigos, formal o el familiar).

Autores como César Jara (2021) afirman que el término “red social” proviene de los antropólogos británicos. Esta expresión hace referencia a las estructuras familiares o clanes que no se asocian únicamente con los lazos de consanguinidad o parentesco. Dicho concepto engloba las relaciones que se mantienen con la familia multigeneracional, amigos y vecinos. Además, abarca de 12 a 100 personas.

En cuanto al apoyo social, se refiere a los recursos y ayudas que una persona percibe de su entorno, incluyendo la comunidad, las redes sociales y las relaciones cercanas. No basta con

disponer de estas relaciones, lo importante es que estas proporcionen algún tipo de apoyo ya sea emocional y/o material. Este apoyo puede ser tangible o percibido, instrumental o expresivo, y constituye un factor clave para el bienestar de las personas que forman parte de la comunidad (Álvaro y Cols, 1992; Lin citado por Álvaro y Cols, 1992).

El autor Yanguas et al. (2018) divide estos factores en cuatro perspectivas.

Tabla 1.

Perspectiva teórica	Conceptualización de Soledad
Perspectiva Cognitiva	Dualidad percibida entre las relaciones sociales que una persona tiene y las que le gustaría tener.
Interaccionismo	Entendiendo la soledad no como el hecho de encontrarse solo sino como la carencia de redes de apoyo.
Perspectiva Psicodinámica	Comprende la soledad como un factor negativo que surge de la necesidad humana de crear vínculos interpersonales con otras personas.
Existencialismo	Expresa la soledad como un punto positivo para poder crear autoconocimiento y comprendernos pese a sus posibles causas negativas por la necesidad de crear vínculos cercanos.

Nota: Elaboración propia a partir de la información recogida por Yanguas et al. (2018).

Autores como Donovan & Blazer (2020), añaden dos conceptos adicionales relacionados con el sentimiento de soledad: la conexión social y el aislamiento social.

La conexión social es un concepto amplio que incluye diversos términos para explicar los aspectos estructurales, funcionales y cualitativos que construyen las relaciones e interacciones sociales (Donovan & Blazer, 2020).

Sin embargo, el aislamiento social es una carencia objetiva o la cobertura limitada de la interacción social con otras personas. Es por ello, que el comité de “*National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine*” (NASEM), diferenció el concepto de aislamiento social con el de soledad. Las personas pueden encontrarse en una situación de aislamiento social, por ejemplo al vivir solas, sin que ello implique que se sientan solas. En contraste, la soledad puede darse incluso en personas con muchas conexiones sociales, ya que estas personas pueden llegar a sentirse solas pese a no encontrarse aisladas socialmente.

Por lo tanto, el apoyo social es un término que se utiliza para hacer referencia a la disponibilidad de recursos, como apoyo informativo, material y emocional de la red social de una persona (Donovan & Blazer, 2020).

Por otra parte, autores como Cibanal (2014) relacionan el aislamiento social con la ausencia de comunicación. Define la comunicación como un proceso en el que dos o más personas, a través de unas variables, están continuamente en interacción.

3.1. Edadismo y construcción social de la vejez

El edadismo constituye un enfoque explicativo para comprender la soledad no deseada en las personas mayores, ya que se trata de un proceso social conformado por prejuicios e ideas estereotipadas que derivan a diferentes formas discriminatorias hacia las personas de mayor edad (Robert Butler, 1969). El edadismo forma parte del sistema social, ya que desde nuestra infancia se asocia este término con connotaciones negativas vinculadas a las personas mayores (Medina, 2018).

Siguiendo a Araújo et al. (2023) el edadismo implica tres dimensiones distintas: cognitiva (estereotipos); afectiva (prejuicio) y conductual (discriminación). La dimensión cognitiva enfoca los estereotipos negativos sobre la vejez. Estos estereotipos se adquieren en edades muy tempranas y tienden a actuar como auto profecías de la vejez como que las personas son incapaces de aprender cosas nuevas. La dimensión afectiva se refiere emocional o sentimiento positivo o negativo que genera diferencias entre grupos o hacia un miembros de un grupo. Por último, la dimensión conductual comprende la discriminación, que se

manifiesta a través de prácticas excluyentes hacia un grupo de personas, situándolas en situaciones desfavorables en función de sus edades.

Los discursos sociales han promovido la asociación del envejecimiento con la fragilidad, la dependencia, mala salud, la pérdida de atractivo físico y la pasividad, entre otros rasgos atribuidos a este colectivo (Bengtson, Burgess y Parrott 1997; Riley y Riley 2000; Cole et al. 1993). Además estos discursos sobre el envejecimiento han homogeneizado este fenómeno como declive y pérdida (Medina, R., 2018).

Cuando nos referimos a edad, asumimos la existencia de un constructo social entendido como una categoría social que influye en la forma que interactuamos los unos con los otros y en cómo actuamos en función las características atribuidas. Este constructo también se manifiesta con la etnia y el género (De Lemus & Expósito, 2005).

Autores como Farré (2004) señalan que este constructo social se intensifica en el caso de las mujeres cuando envejecen, de modo que no es lo mismo envejecer siendo hombre que siendo mujer. La vejez implica un cambio de roles y, como consecuencia, una modificación del estatus social derivada del proceso de envejecimiento, situando a las personas mayores en un estatus social inferior (Teoría Estructural-funcionalista). Si se aplica esta teoría desde una perspectiva de género, las mujeres pueden encontrarse en una situación de doble discriminación, ya que tradicionalmente han sido asociadas a las tareas domésticas, lo que ha limitado su participación en contextos sociales y públicas. En este sentido, la edad es un factor adicional más que refuerza su exclusión de la esfera pública (De Lemus, S., & Expósito, F., 2005).

Con el envejecimiento se produce el fenómeno de la invisibilidad social (San Román, 1990). Este concepto hace referencia al escaso interés que muestran las personas más jóvenes por comprender la realidad y las necesidades de quienes envejecen, con independencia de la situación en la que se encuentren (Farré, 2004).

En las sociedades actuales este fenómeno se ha ido incentivando de tal forma que las personas de edad avanzada se encuentran muy limitadas quedando excluidas en diferentes contextos como es el lenguaje, el ámbito laboral, sexual e interpersonal, entre otros. Además, los medios de comunicación juegan un papel fundamental en este contexto transmitiendo valores de una sociedad individualista, consumista y competitiva en el que las personas

mayores no encajan por las que se les trata de invisibilizar (De Lemus, S., & Expósito, F., 2005). Los anuncios que se emiten desde diferentes medios resaltan la figura de las personas mayores como meros consumidores y no como productores (del Campo y Maestro, 2014).

Esta visión negativa produce el efecto “Pígalión” o profecía autocumplida. Este efecto incentiva la imagen negativa que se tiene sobre este colectivo, perjudicando la promoción del envejecimiento activo y saludable de los mismos (Menéndez et al., 2016).

Desde la OMS se demanda que se aborde el envejecimiento mediante nuevas políticas que prevengan la creación de estereotipos y prejuicios, y como consecuencia, el edadismo (Bravo-Segal, 2018).

3.2. Teorías explicativas

Como menciona Gajardo (2015) otros aspectos que influyen en la sensación de soledad son aquellos que se encuentran relacionados con el estado emocional de la persona la cual se puede sentir incomprendida, aislada y/o rechazada por su entorno. Como afirma este autor, el hecho de sentirse incomprendidos o rechazados por su contexto social puede favorecer conductas de aislamiento voluntario.

Autores como Robledo (2020) señalan la existencia de tres generaciones de teorías sobre este fenómeno que comparten tanto fundamentos teóricos como niveles de análisis.

Tabla 2.

Perspectiva teórica

Teoría de primera generación.

Teorías explicativas

Teoría de la desvinculación:

Esta teoría tuvo influencia en los años 60.

Sus precursores fueron los sociólogos estadounidenses Elaine Cumming y William Henry (1961).

Estos autores sostienen que la desvinculación de los roles de las personas mayores es necesaria para mantener el equilibrio social y permitir el relevo generacional. Se considera una fase

	natural e inevitable del proceso del envejecimiento.
Teorías de segunda generación	<u>Teoría de la continuidad:</u> Atchley (1971) expone la teoría de la continuidad. Esta teoría defiende que las personas adultas y mayores procuran mantener los conocimientos adquiridos durante a lo largo de su vida, aplicando sus propios recursos, para poder afrontar el proceso de envejecimiento.
Perspectiva Psicodinámica	<u>Teorías del construccionismo social:</u> Propuesta por Gubrium y Holstein (1999). Busca entender y explicar las realidades sociales asociadas con el envejecimiento. Los procesos de envejecimiento según el contexto y los roles vinculados a la edad (Hernández 2016; Catunda 2008).

Nota: Elaboración propia a partir de la información recogida por Robledo (2020).

Para la realización de estas teorías y modelos se han incluido las variables biológicas, sociales, medioambientales y emocionales, las cuales presentan una estrecha relación con el sentimiento de soledad. Algunas de estas variables son tales como: estado civil, la edad, el género, el nivel socioeconómico, si vive solo o acompañado, la percepción subjetiva del propio estado de salud, entre otros. Todas estas variables se relacionaron con el proceso de envejecimiento, centrándose en la soledad y el deterioro físico y [cognitivo](#). En conjunto, las investigaciones compartieron un objetivo común: evaluar la relación entre soledad y deterioro funcional (Pollak, Verghese y Blumen, 2023).

3.3. Soledad en cuidadoras informales de personas mayores en la tercera edad

El envejecimiento poblacional incrementa la necesidad de cuidados en las personas mayores. Dado el descenso de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida, hay proporcionalmente menos personas en edad de trabajar, que son quienes suelen asumir el papel de cuidador. Como consecuencia, existe una mayor demanda de cuidados y menos personas disponibles para proporcionarlos (Gómez et al., 2018).

Dada la situación de autonomía progresiva como consecuencia del envejecimiento y, ante la aparición de demencias, es frecuente que las tareas de cuidado se asuman en el entorno familiar, dando lugar a los cuidados informales (Friedman et al., 2015).

Estas demencias afectan tanto a la persona enferma como a la persona cuidadora y su familia, influyendo tanto en la salud, economía y bienestar de ambos, ya que quien padece la enfermedad necesita asistencia y cuidados que aumentan progresivamente con el tiempo (Alzheimer's Association, 2016).

Las labores del cuidado presentan diversas consecuencias negativas para las personas que desempeñan las tareas del cuidado. Estas consecuencias pueden ser tanto físicas como psicológicas.

A nivel físico, puede desencadenar problemas de todo tipo: insomnio, fatiga, problemas musculares, de movilidad, cefaleas, así como, problemas cardiovasculares, lo que implica una mayor tasa de mortalidad respecto a la población no cuidadora (Vitaliano et al., 2003).

A nivel psicológico, el cuidador suele presentar una sintomatología común: ansiedad, depresión, sobrecarga emocional y soledad, entre otros (Beeson et al., 2000; Collins y Kishita, 2020).

Según datos de estudios como los del INE, en la actualidad, el 63,7% de las personas cuidadoras son mujeres, principalmente de entre los 45 y 64 años. El perfil predominante corresponde a hijas de mediana edad, aunque también es frecuente que el cuidado recaiga en la pareja de la persona enferma (INE, 2022; Pérez et al., 2020).

Autores como Tahull-Fort et al, (2026) refiere que las tareas del cuidado pueden implicar una ruptura tanto afectiva como de experiencias y recuerdos compartidos entre la persona enferma y la persona cuidadora. Esto ocurre como consecuencia de la sobrecarga que implica las tareas del cuidado que ponen en manifiesto sentimientos como la culpa, el miedo y el cansancio físico y moral, muchas de ellas ligadas a otras exigencias como puede ser el trabajo externo a las tareas del cuidado, la maternidad, las tareas del hogar entre otros.

Estas tensiones surgen como consecuencia del modelo de bienestar tradicional que se sigue aplicando en nuestra sociedad actual, que conlleva una precariedad en la creación de relaciones cercanas y vínculos afectivos.

3.4. Factores de protección y de resiliencia social

La resiliencia es la capacidad que las personas desarrollan para adaptarse y superar situaciones o momentos vitales de dificultad y/o adversidad. Es un proceso dinámico en el que influyen factores de riesgo y protección que pueden ser desde individuales hasta socioculturales (Fergus et al., 2005; Olsson et al., 2003).

La resiliencia se entiende como un fenómeno en el que intervienen procesos biológicos, genéticos y psicológicos (Monroy y Palacios, 2011). Existe un componente innato, entendido como una característica o rasgo individual de cada persona, que influye en la forma en el que se afronta las situaciones adversas, de forma que algunas personas tienden a hacerlo de forma más positiva y otras de manera más negativa. Asimismo, cuando se hace referencia a la resiliencia como capacidad aprendida, se considera como un conjunto de factores que facilitan la adaptación desarrolladas y adquiridas a lo largo del tiempo (Cruz Carpena, 2015).

Todo ello implica que las personas mayores dispongan de unas estrategias de adaptación que les permitan abordar y sobreponerse ante situaciones de dificultad como puede ser la pérdida u otros cambios características de esta etapa de la vida (Villar, 2005).

Sin embargo, es importante considerar que, pese a la existencia de factores que favorecen una actitud positiva y una mejora en la capacidad de afrontación en comparación con otros colectivos, existen problemas físicos y psicológicos que pueden afectar a la autoestima y limitar las capacidades de la persona. (Cruz Carpena, 2015).

Otros investigadores como Mastel-Smith, Hersch y Walsh (2013) incluyen como factores de resiliencia el optimismo, la capacidad de toma de decisiones, la esperanza, la autoeficacia, la capacidad de autorregularse ante acontecimientos dolorosos, entre otros. Asimismo, destacan la importancia de los estilos de vida saludables, la participación en actividades comunitarias, la seguridad y el apoyo social como factores protectores que impulsan la resiliencia en las personas mayores.

3.5. Soledad y brecha digital en la tercera edad

La brecha digital se entiende como las diferencias encontradas del acceso efectivo a internet. En estas diferencias se incluyen la autonomía de uso, el equipamiento, las habilidades digitales y apoyo social que se recibe, e incluso, la rapidez con la que se usan los dispositivos tecnológicos. Posteriormente, esta tecnología ha de contemplar algún beneficio social y/ o satisfacción a nivel personal (Díaz, 2024).

La brecha digital es un fenómeno global que se observa en diferentes contextos internacionales, como es el caso de Colombia, donde el Ministerio de Salud refiere que existen dos tipos de maltrato hacia el colectivo de personas mayores, este puede ser por acción u omisión, entendidos como aquellas conductas que producen daño o vulneran el respeto o dignidad de la persona mayor. Por tanto, el maltrato puede ser directo mediante abusos físicos y/ o psicológicos, o puede manifestarse como maltrato social a través de estereotipos, prejuicios o discriminación. El fenómeno de la brecha digital puede considerarse una forma de maltrato social, ya que contribuye a la exclusión de las personas mayores al no proporcionarles los conocimientos necesarios para el uso de las nuevas tecnologías, generando así su aislamiento social (Díaz, 2024).

Autores como Fowler Gasiorek & Giles (2015) sugieren que la comunicación es un factor esencial para paliar las dificultades asociadas a la socialización. Asimismo, consideran que la comunicación constituye un pilar fundamental del envejecimiento exitoso y proponen que las organizaciones públicas, como los servicios sociales municipales, promuevan su gestión mediante proyectos o estrategias comunicativas que favorezcan una mayor eficiencia y eficacia en las relaciones sociales.

En vista de lo anterior, las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC) constituyen un medio conciliador que favorece la interacción y el acceso a múltiples actividades por parte de las personas mayores, incluso para aquellas que presentan movilidad reducida (Chen & Schulz, 2016).

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) contribuyen al desarrollo social y personal de las personas mayores, promoviendo una mejor en su ámbito social, personal, comunitario y político (Pino et al., 2015).

Milan et al. (2003) indican que en una sociedad envejecida es necesario impulsar nuevas alternativas, como son las (TIC), para poder mejorar su calidad de vida mediante la satisfacción de sus necesidades básicas.

Estudios como el de Zamir et al., (2018) han puesto en manifiesto que las videollamadas pueden ser una herramienta más eficaz, al permitir una mayor interacción en comparación con las llamadas telefónicas tradicionales.

La “brecha digital” es un fenómeno que dificulta el acceso y uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) por parte de las personas mayores. Estudios como el de Latorre, et al., (2020) destacan la importancia del uso de la tecnología en las personas mayores, ya que la adopción de las nuevas tecnologías favorece el bienestar del envejecimiento. Asimismo, investigadores como Tsai et al., (2015) muestran que el 90% de las personas mayores que utilizan dispositivos tecnológicos como tablets o móviles inteligentes, se sienten más conectadas con sus seres queridos.

Pese a todas las ventajas mencionadas, autores como Pavon (2002) resaltan la pasividad con la que con las que las personas mayores participan en las TIC, llegando incluso a limitar su acceso. La sociedad no siempre les considera capaces de explorar y aprovechar las ventajas de las TIC, ya que se asocia eficacia y rapidez. En este sentido, la relación entre las personas mayores y las nuevas tecnologías suele percibirse como algo incompatible.

4. PROYECTO DE INTERVENCIÓN

4.1. Objetivo general

El objetivo principal de este proyecto es diseñar una propuesta de intervención dirigida a reducir la soledad no deseada en personas mayores, promoviendo su bienestar emocional y fortaleciendo sus redes de apoyo.

4.2 Objetivos específicos

Los objetivos específicos de la propuesta de intervención serán los siguientes:

- Analizar el grado de aislamiento social y las redes de apoyo presentes en su vida en su entorno habitual.
- Conocer las necesidades personales, sociales y emocionales de las personas mayores participantes.
- Impulsar la participación activa en actividades comunitarias que reduzcan el sentimiento de soledad.
- Crear redes de apoyo significativas que fortalezcan los vínculos sociales de las personas mayores.

4.3. Personas destinatarias

La población objeto de estudio son personas mayores de 65 años que participan en el proyecto “Voces en Red”, impulsado por la Cruz Roja de Elda, conformado principalmente por mujeres.

Estas personas presentan indicadores de de soledad no deseada, detectados previamente por profesionales de los Servicios Sociales y posteriormente valorados por profesionales del propio proyecto.

La causa de que la mayoría de participantes sean mujeres se debe a diversos factores. Por un lado, muchas de ellas se encuentran en situación de viudedad y, por otro, han asumido tradicionalmente roles de cuidado marcados por los estereotipos de género. Esto puede favorecer una mayor sensación de soledad y, en consecuencia, una mayor predisposición a participar en actividades de ámbito comunitario.

La detección de esta situación se realiza a través de los Servicios Sociales del municipio, ya sea a partir de una demanda directa de las propias personas usuarias, que manifiestan necesidades relacionadas con el aislamiento social y la falta de apoyo en su entorno

cotidiano, o bien a través de sus familiares, quienes identifican dicha situación de soledad y la comunican a Servicios sociales.

Posteriormente a esta primera detección, los profesionales de los Servicios Sociales llevan a cabo una valoración inicial para determinar la presencia del sentimiento de soledad no deseada, y en caso de verlo conveniente, realizan una derivación a Cruz Roja.

Una vez en el programa, el equipo profesional de Cruz Roja aplica un cuestionario elaborado por los psicólogos y trabajadores sociales del proyecto con el objetivo de evaluar el sentimiento de soledad percibido en el momento de entrada al proyecto. Este mismo instrumento se utilizará para medir posibles cambios tras la intervención.

Este cuestionario es un instrumento de evaluación diseñado por la propia organización para valorar aspectos vinculados a las relaciones interpersonales, el sentimiento de soledad no deseada y el uso de las tecnologías de las personas mayores. Se trata de un cuestionario ad hoc, es decir, elaborado concretamente para este proyecto. Este cuestionario mezcla preguntas cerradas, respondidas mediante la escala Likert, con preguntas abiertas, lo que permite obtener tanto información cualitativa como cuantitativa sobre la situación de cada uno de los participantes. Una vez finalizado este proceso las personas se incorporan al proyecto “Voces en Red”.

Como hemos mencionado con anterioridad, la selección de las participantes del proyecto se ha relacionado entre personas que forman parte del programa “Voces en Red” impartido por la Cruz Roja de Elda. Este proyecto, consistente en la instalación de dispositivos de voz (Alexa) en los domicilios de este colectivo, con el fin de favorecer la sensación de acompañamiento, de seguridad y vínculo con su entorno social.

Anteriormente, otros compañeros realizaron una entrevista inicial a las personas derivadas al proyecto, con el objetivo de detectar sus necesidades y recopilar información relevante sobre su situación. La información obtenida constituirá una base de conocimiento que permitirá analizar y orientar el diseño y la mejora de futuras intervenciones. Posteriormente, dentro del programa desarrollado por la Cruz Roja, se hizo entrega de los dispositivos a las personas participantes y se llevaron a cabo talleres formativos y de acompañamiento, con el objetivo de enseñar su uso y fomentar la participación social entre las personas mayores.

La población total del estudio (N) consta de 50 personas, sin embargo, de éstas 20 formarán parte de la muestra (n) por conveniencia y accesibilidad (muestreo por disponibilidad). Todas

presentan movilidad física íntegra, lo que les permite participar de manera autónoma en las actividades y talleres programados.

4.4. Detección de necesidades

El diagnóstico de necesidades se ha obtenido a través de la información recogida mediante el cuestionario ad hoc, aplicado por el equipo técnico de Cruz Roja al inicio del proyecto.

Este análisis de información nos permite recopilar información relacionada a las necesidades detectadas en las personas participantes. Se detecta un elevado sentimiento de soledad no deseada, la disminución de redes de apoyo o vínculos afectivos en su vida diaria, así como, la necesidad de fortalecer esas redes de apoyo y la predisposición por participar en actividades comunitarias. Asimismo, muestran un especial interés por aprender a usar las nuevas tecnologías para poder comunicarse con sus familiares o amigos.

Un aspecto relevante identificado durante el diagnóstico es la existencia de las diferencias en función del género. Las mujeres, especialmente aquellas que desempeñan o desempeñaron tareas de cuidado a algún familiar, manifiestan la necesidad de participar en actividades comunitarias y de incorporar nuevas relaciones sociales. En cambio los hombres, expresan experimentar sentimientos de soledad y ausencia de vínculos afectivos pero no se muestran interesados por participar en actividades comunitarias ya que, la mayoría considera que ya tiene establecida su rutina diaria y que no necesitan incorporar en su vida diaria este tipo de actividades. Además, ninguno de los hombres presentaba labores relacionadas con las tareas del cuidado a diferencia de las mujeres, que en su mayoría, eran personas cuidadoras.

Ante esta situación, el diagnóstico pone en manifiesto la necesidad de desarrollar una intervención dirigida a reducir el sentimiento de soledad no deseada, establecer vínculos afectivos entre las personas participantes e impulsar la mejora del bienestar emocional. Además, estará destinada a mujeres, ya que los hombres que manifestaron sentimientos de soledad no mostraron interés en participar en las actividades propuestas. Cabe destacar que durante el proceso de diagnóstico, las mujeres cuidadoras manifestaron que su disponibilidad para participar en actividades comunitarias se concentraba en el horario de mañana. Indicaron

que, durante esa franja horaria, contaban con el apoyo de una persona contratada por horas o de algún familiar o alguna persona de confianza, que ante su ausencia, podían hacerse cargo temporalmente de las tareas del cuidado.

Una vez finalizado el programa se volverá a administrar en el mismo cuestionario ad hoc, con la finalidad de evaluar posibles cambios producidos en el sentimiento de soledad no deseada de los participantes y, de este modo, valorar el impacto de la intervención.

4.5.Desarrollo del proyecto de intervención

El proyecto que se presenta a continuación se plantea como un programa de intervención social destinado a personas mayores que se encuentran en situación de soledad no deseada y que son participantes del proyecto “Voces en Red” llevado a cabo por la Cruz Roja de Elda. La propuesta de intervención tiene como finalidad favorecer el bienestar social y emocional de las personas participantes, promoviendo la creación de redes de apoyo e impulsando su participación en actividades comunitarias que fomenten la interacción y el acompañamiento.

Para ello, el programa se organiza a través de una programación estructurada dividida en diferentes fases y actividades con el objetivo de responder a las necesidades percibidas de este colectivo. Mediante estos programas se busca reducir el sentimiento de soledad a través de la creación de redes de apoyo entre las personas participantes, es decir, potenciar las relaciones sociales y generar espacios de encuentro con el objetivo de mejorar la calidad de vida a las personas participantes del proyecto.

El programa tendrá una duración de 10 semanas, con una duración semanal de aproximadamente 90 minutos (1 hora y media) cada una. Cada sesión está orientada a un objetivo concreto, favoreciendo una evolución gradual del proceso, respetando el ritmo de cada participante y consolidando la creación de vínculos entre ellos.

La programación estructurada se divide en varias fases claramente diferenciadas que permiten organizar la intervención de manera progresiva y manteniendo una coherencia entre las mismas.

La primera fase será de preparación y organización, que tendrá una duración aproximadamente de una semana. En esta etapa, se realiza la coordinación con el equipo profesional implicado en el proyecto y la revisión de las personas participantes. Por tanto, se concretan las personas que van a participar en este proyecto de intervención, se preparan los materiales necesarios y se planifican los espacios y recursos para el desarrollo de las sesiones. Además, se elabora el cronograma de actividades que se llevará a cabo, así como la organización de las sesiones y los objetivos que se persiguen en cada una de ellas.

La segunda fase será la del desarrollo del plan de intervención, cuya duración será de ocho semanas, en la que se llevarán a cabo las sesiones programadas. Estas actividades están orientadas a cumplimentar los objetivos del proyecto, favoreciendo la participación activa, la interacción social y la creación de vínculos entre las personas mayores participantes.

Para organizar cada una de las sesiones en estas 8 semanas, la primera semana contará con dos sesiones. La primera sesión se centrará en la presentación del programa, con el objetivo de crear un clima de confianza entre las personas participantes. La segunda sesión está orientada a compartir las vivencias personales, experiencias y sentimientos de modo que establezcamos vínculos emocionales entre las personas que conforman el grupo.

De la semana 2 a la 7 se desarrollará una sesión semanal, en la que se trabajarán los diferentes contenidos del programa, orientados a cumplimentar los objetivos marcados inicialmente.

La semana 8 constituye la etapa de cierre del programa y contará de dos sesiones. La primera sesión estará focalizada en fortalecer el vínculo de las personas participantes de modo que, una vez finalice el programa, las relaciones creadas durante la ejecución del programa perduren. La segunda sesión se centrará en la evaluación del programa y del impacto de la intervención, a través de la recopilación de información por medio de las herramientas evaluativas establecidas.

En la última fase se contempla la etapa de evaluación y cierre, que constituirá a la semana 10 del proyecto, en la que se recogerán los resultados mediante diferentes instrumentos de evaluación (cuestionario de satisfacción usando la escala Likert y entrevista postest). Además, se realizará una valoración conjunta con el equipo de profesionales participantes del proyecto para recoger puntos de mejora dentro de las actividades impartidas.

Por último, cabe mencionar que todo el material necesario estará cubierto por la subvención gestionada por Cruz Roja a través del proyecto “Voces en Red”, financiado por la Fundación Amancio Ortega. Esta subvención contempla la financiación de materiales, excursiones y actividades destinadas a paliar el sentimiento de soledad no deseada. Por tanto, a nivel presupuestario, no supone una barrera para el diseño y ejecución de los programas.

Tabla 3.

Cronograma de actividades.

SEMANA	SESIÓN	DURACIÓN	OBJETIVO	EQUIPO TÉCNICO
Sesión 1	Presentación y creación del grupo	90 min	Crear un clima de confianza entre las participantes y explicar el objetivo del programa	Integrador/a social
Sesión 2	Vivencias personales y percepción de soledad	90 min	Identificar y expresar las vivencias personales relacionadas con la soledad no deseada	Integrador/a social/ Psicólogo/a
Sesión 3	Identidad personal y autoestima	90 min	Refuerzo del autoestima y la valoración positiva de la propia historia de vida	Integrador/a social/ Psicólogo/a
Sesión 4	Habilidades sociales y comunicación	90 min	Mejora de las habilidades comunicativas e interacción entre las participantes	Integrador/a social/ Trabajador/a social
Sesión 5	Redes de apoyo	90 min	Identificar y analizar los vínculos de apoyo existentes y promover su fortalecimiento	Integrador/a social/ Psicólogo/a
Sesión 6	Gestión emocional	90 min	Reconocer y aprender a gestionar las emociones asociadas al	Integrador/a social/ Psicólogo/a

			sentimiento de soledad y fortalecimiento del bienestar personal.	
Sesión 7	Participación comunitaria	90 min	Fomentar la participación en actividades del entorno comunitario	Integrador/a social/ Trabajador/a social
Sesión 8	Uso de la tecnología	90 min	Impulsar el uso de herramientas tecnológicas como medio de comunicación y acompañamiento.	Integrador/a social/ Trabajador/a social
Sesión 9	Actividades de conexión grupal	90 min	Promover la creación de vínculos significativos entre las personas participantes.	Integrador/a social/ Psicólogo/a
Sesión 10	Cierre y evaluación del programa.	90 min	Evaluar el proceso de intervención y cierre del programa.	Integrador/a social/ Psicólogo/a/ Trabajador/a social

Tabla 4.

Sesión 1: Presentación y creación del grupo.

Objetivos de la sesión	- Explicar el objetivo y la finalidad de las sesiones, así como, la cantidad de sesiones que se realizarán con su respectivo horario. - Conocer las expectativas que las personas participantes tienen del programa. - Favorecer la participación inicial mediante dinámicas que promuevan la confianza del grupo. - Promover la sensación de pertenencia desde la primera sesión.
Materiales	- Sala con sillas en círculo - Proyector - Bola de lana

Actividades	<i>Dinámica de presentación.</i> Dinámica “bola de lana”, “quién soy yo” (ronda de presentaciones) Explicación del programa, normas y funcionamiento. Cierre con ronda de sensaciones.
Observaciones	- Detectar fortalezas y amenazas de las personas participantes. - Observar el nivel de participación inicial. - Realizar una evaluación inicial detectando puntos de mejora de la sesión.

Tabla 5.

Sesión 2: Vivencias personales y percepción de soledad.

Objetivos de la sesión	- Identificar las situaciones que generan soledad no deseada. - Impulsar la expresión emocional en el grupo creado. - Valorar las experiencias personales como forma de reducir el prejuicio relacionado a la soledad.
Materiales	- Música suave - Hojas de reflexión individual. - Bolígrafos - Lápices de color.
Actividades	Ejercicio de escritura <i>“Mi experiencia con la soledad”</i> - Puesta en común voluntaria por turnos - Dinámica grupal: mapa emocional <u>Explicación mapa emocional:</u> La dinámica consiste en representar en un mapa, con colores, palabras o símbolos, las emociones asociadas a cada experiencia, para reflexionar sobre cómo nos sentimos y fomentar la comunicación

Observaciones	emocional - Observar la participación de las personas usuarias del taller. - Analizar puntos a mejorar por parte de los técnicos. - Crear red entre las participantes. - Comprobar las habilidades de expresión emocional de las personas participantes.
----------------------	---

Tabla 6.

Sesión 3: Identidad personal y autoestima.

Objetivos de la sesión	- Identificar fortalezas y cualidades positivas personales. - Reconocer logros propios. - Fomentar una autoimagen positiva y realista. - Impulsar habilidades de auto comprensión y valoración de sí mismos y de sus capacidades.
Materiales	- Tarjetas que contengan adjetivos positivos. - Bolígrafos. - Lápices de colores. - Folios.
Actividades	<i>Dinámica 1: “Cómo nos vemos a nosotros mismos”</i> <i>Dinámica 2: “Semáforo emocional”</i> <u>Explicación dinámica 1:</u> En esta dinámica escogeremos aquellas tarjetas con las que nos sintamos identificados. No habrá tarjetas con significados negativos por lo que solo podrán autodenominarse con adjetivos positivos. <u>Explicación dinámica 2:</u> La dinámica del semáforo utiliza sus colores para ayudar a identificar y regular las emociones relacionadas con el sentimiento de soledad.

Observaciones

- **Rojo:** parar y reconocer lo que se está sintiendo.
 - **Amarillo:** pensar en las opciones o en cómo actuar.
 - **Verde:** actuar de manera adecuada o tomar una decisión.
-
- Observar las reacciones de las personas participantes.
 - Reforzar el autocuidado.
 - Aportar una devolución en cada dinámica que realizamos con las participantes.
 - Acompañar sin forzar la expresión emocional.

Tabla 7.

Sesión 4: Habilidades sociales y comunicación.

Objetivos de la sesión

- Diferenciar entre comunicación pasiva, asertiva y agresiva.
- Practicar técnicas de empatía y escucha activa.
- Incrementar la seguridad de uno mismo durante las interacciones sociales.

Materiales

- Tarjetas con ejemplos de situaciones sociales cotidianas.
- Sala con sillas en círculo.
- Proyector.
- Powerpoint.

Actividades

Dinámica: Estilos comunicativos.

Breve explicación sobre los tipos de comunicación mediante una presentación en PowerPoint.

Role - playing de situaciones cotidianas. Ponemos en práctica los tipos de comunicación.

Debate sobre el rol playing impartido.

Observaciones

- Observar estilos comunicativos predominantes.
- Identificar posibles dificultades en el desarrollo de las habilidades sociales.
- Impulsar la participación.

Tabla 8.

Sesión 5: Redes de apoyo.

Objetivos de la sesión

- Identificar personas y recursos que conforman su red de apoyo actual.
- Analizar la calidad y funcionalidad de esos vínculos existentes.
- Analizar áreas donde se requiere ampliar o fortalecer la red.
- Fomentar la búsqueda activa de redes de apoyo social.

Materiales

- Plantillas de mapa de redes.
- Lápices de colores.
- Papel.

Actividades

Elaboración de mapa personal de redes de apoyo.

Actividad: “A quién acudiría si..”

El objetivo de la actividad es que ellos identifiquen que red de apoyo tienen y en caso de no tenerlo trabajaremos en posibles alternativas.

Identificar las áreas a fortalecer de cada participante.

Observaciones

- Detectar participantes que presenten una carencia de red de apoyo.
- Ofrecer alternativas a aquellas personas que se sientan solos/as.
- Si el técnico/a identifica alguna situación de vulnerabilidad entre las participantes, posible derivación a recursos comunitarios.

Tabla 9.

Sesión 6: Gestión emocional.

Objetivos de la sesión	- Reconocer y aprender a gestionar emociones asociadas a la soledad. - Aprender a diferenciar entre emociones primarias y emociones secundarias. - Aplicar estrategias de control emocional como la respiración, la pausa consciente y el control de pensamientos. - Construir hábitos de cuidado emocional aplicables en la vida diaria.
Materiales	- Tarjetas emocionales. - Música relajante. - Sala con sillas en círculo.
Actividades	<i>Dinámica “El termómetro emocional”.</i> Actividad en la que se utilizan tarjetas con diferentes emociones (alegría, tristeza, enfado..). Cada participante debe identificar qué emoción aparece con más frecuencia en su vida diaria y en qué situaciones se manifiesta. <i>Ejercicio práctico de regulación emocional.</i> Técnicas de respiración y relajación.
Observaciones	- Observar que emoción es la que suelen identificar y si son emociones negativas. - Acompañar a las participantes, sin forzar la expresión emocional. - Reforzar el autocuidado.

Tabla 10.

Sesión 7: Participación comunitaria.

Objetivos de la sesión	- Fomentar la participación en actividades del entorno comunitario identificando recursos accesibles y adecuados para cada
-------------------------------	--

Materiales	participante. - Analizar barreras internas y externas que dificultan la participación social. - Fomentar la percepción de pertenencia. - Mapas de barrio. - Folleto de actividades. - Sala con sillas en círculo. - Papel - Bolígrafos.
Actividades	Detección de los recursos comunitarios cercanos. <i>Dinámica “Mi lugar en comunidad”.</i> La actividad consiste en que cada participante reflexione y represente en un papel los servicios comunitarios que conoce de su zona. Se les pedirá que dibujen o escriban los recursos de su comunidad. Información sobre los recursos existentes que desconocen las personas participantes. Debate final sobre barreras y motivación.
Observaciones	- Identificar intereses individuales. - Facilitar el acceso a recursos comunitarios. - Observar el interés en la predisposición social.

Tabla 11.

Sesión 8: Uso de la tecnología.

Objetivos de la sesión	- Adquirir habilidades básicas para el uso de dispositivos digitales. - Utilizar herramientas tecnológicas para comunicarse con otras personas. - Promover el uso de la tecnología como herramienta de apoyo para su vida diaria.
-------------------------------	---

Materiales	Dispositivo “Alexa”. - Guías impresas de uso básico.
Actividades	<i>Dinámica: Uso de las nuevas tecnologías.</i> El/la técnico/a de actividad dispondrá de un dispositivo “Alexa” que sirva como guía para realizar el taller. Se les enseñará a hacer videollamadas y a usar las diferentes aplicaciones que dispone el dispositivo. Contará con una práctica guiada por parejas. Finalmente, crearemos un grupo digital entre las participantes del proyecto. Resolución de dudas.
Observaciones	- Adaptar el ritmo a las capacidades de cada participante. - Fomentar la creación de vínculos.

Tabla 12.

Sesión 9:

Objetivos de la sesión	- Fomentar la confianza dentro del grupo. - Identificar afinidades y puntos de cohesión entre las participantes. - Impulsar el apoyo mutuo.
Materiales	- Material para dinámicas. - Sillas en círculo.
Actividades	<i>Dinámica: “Lo que valoro del grupo”</i> Las participantes reflexionan y expresan aspectos positivos que reconocen en el grupo o en sus compañeras. Puede realizarse escribiendo o diciendo cualidades, actitudes o comportamientos que aprecian, como el

	apoyo, el respeto o la colaboración. <i>Dinámica “Red de apoyo mutuo”.</i> Cada participante comparte qué necesita en momentos de soledad y también qué puede ofrecer a las compañeras que se encuentran en situaciones similares: Cada persona escribe en una hoja: - “Necesito...” (ej: hablar con alguien, salir a caminar). - “Puedo ofrecer...” (ej: escuchar, acompañar, aconsejar). - Se ponen en común de forma voluntaria. - Se crea una red de apoyo entre las participantes del grupo que apoyan y ayudan a las compañeras en las necesidades que demandan.
Observaciones	- Reforzar los vínculos entre las participantes. - Analizar cómo evoluciona la dinámica del grupo.

Tabla 13.

Sesión 10: Cierre y evaluación del programa.

Objetivos de la sesión	- Evaluar los aprendizajes individuales y grupales adquiridos durante el programa. - Identificar cambios personales en relación con la sensación de soledad y participación social. - Impulsar la continuidad de vínculos entre las participantes y los recursos obtenidos a lo largo de las sesiones.
Materiales	- Cuestionario post talleres que se comparará con el cuestionario inicial que realizaron con el objetivo de observar la evolución de las participantes. - Cuestionarios de satisfacción.

Actividades

Dinámica de cierre: “Me llevo..”

Cada una de las participantes tiene que decir lo que se ha llevado de cada sesión. Ejemplo: “Me llevo nuevas amistades”, “Me llevo un nuevo aprendizaje sobre cómo expresarme cuando...”

Finalmente, realizaremos los cuestionarios posttest y cuestionario de satisfacción con la finalidad de conocer el impacto que ha tenido el programa en las personas participantes.

Observaciones

- Juntaremos el cuestionario pre-post para ver si ha habido una evolución en las respuestas aportadas por las participantes.
- Analizaremos los cuestionarios de satisfacción.
- Cuidar el componente emocional del cierre.

5. EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

La evaluación principal del proyecto de intervención consta de dos fases: la elaboración de un cuestionario pretest y un cuestionario posttest. Como se ha mencionado anteriormente, las personas son derivadas por Servicios Sociales, cuyos profesionales realizan previamente una valoración para determinar si encajan en el proyecto “Voces en Red”, desarrollado por Cruz Roja.

Una vez derivadas, se llevará a cabo un cuestionario pretest de carácter cualitativo con el objetivo de confirmar que cumplen con los criterios establecidos por el proyecto, siendo el principal la existencia de sentimiento de soledad no deseada. Del mismo modo, este cuestionario evaluará la situación personal y social de cada participante. Esta evaluación nos servirá para establecer los participantes que conformarán nuestro programa de intervención.

Finalmente, una vez terminado el programa se llevará a cabo el cuestionario posttest con el fin de analizar la existencia de cambios, así como el impacto en las personas participantes.

Antes de comenzar la intervención, los técnicos responsables realizan un cuestionario pretest de carácter cualitativo, compuesto por 15 preguntas abiertas. Este instrumento permite medir

diferentes ámbitos de la vida de las personas participantes, tales como el área familiar, social y residencial (si viven solos o acompañados), así como, aspectos asociados a la sensación de soledad y las actividades de la vida diaria.

Una vez finalizado el programa de intervención, se llevará a cabo el cuestionario posttest, que mantiene las mismas preguntas y estructura que el cuestionario pretest. Este cuestionario combina preguntas de carácter abierto con preguntas cerradas respondidas mediante la escala Likert. De esta forma, se podrán comparar las respuestas obtenidas en ambos cuestionarios para evaluar el impacto que ha tenido el programa en las personas participantes. Asimismo, las preguntas abiertas permitirán profundizar experiencias, percepciones y valoraciones de los participantes en relación a la intervención realizada.

A su vez, durante el desarrollo de las sesiones se hará uso del diario de campo como herramienta complementaria evaluativa. Esto permitirá recoger datos relevantes sobre expresiones verbales y no verbales de las personas participantes, además de recopilar comportamientos, actitudes y otros aspectos significativos que aporten información determinante para la interpretación de los resultados y valoración genérica del proyecto.

Por otra parte, se aplicará una encuesta de satisfacción del programa. Este instrumento está compuesto por 5 ítems cerrados tipo escala Likert, en los que el 1 corresponderá a “muy en desacuerdo/ muy insatisfecho” y 5 será “muy de acuerdo/ muy satisfecho”.

Los ítems se organizarán por bloques temáticos, en los que se profundizará en aspectos como la utilidad del programa, la mejora percibida del bienestar, la satisfacción con las actividades realizadas, entre otros.

Además, se incorporará una pregunta abierta opcional para recoger comentarios o sugerencias de las personas participantes del programa.

El método de evaluación será tanto de carácter mixto, tanto cuantitativo como cualitativo para asegurar, con el objetivo de garantizar una recopilación de datos y valoración más completa del programa de intervención.

6. RESULTADOS ESPERADOS

El principal resultado esperado es la disminución del sentimiento de soledad y la mejora del bienestar emocional de las personas participantes. Se espera impulsar la percepción de apoyo social y disminuir la discrepancia y las redes deseadas respecto a las redes existentes. Este contexto contesta a la percepción de soledad como fenómeno subjetivo derivado de la carencia de redes de apoyo o vínculos afectivos.

Asimismo, se espera contrarrestar las repercusiones del edadismo, promoviendo la participación activa de este colectivo mediante actividades de carácter social y comunitario a través de la creación de espacios de encuentro que fortalezcan el sentimiento de autoestima y el sentimiento de pertenencia. El sentimiento de autoestima se potenciará mediante el refuerzo de la autonomía personal y estrategias de afrontamiento para hacer frente al proceso de envejecimiento. Además, se pretende dar visibilidad a este colectivo, impulsando su reconocimiento comunitario.

A su vez, a través de los programas se tratará de fomentar la participación comunitaria, el desarrollo de redes de apoyo y el bienestar emocional cuyo objetivo es reforzar los factores de protección y resiliencia de las personas participantes. Asimismo, como hemos mencionado anteriormente, la intervención pretende fomentar la autoestima, la autoeficacia y confianza de las participantes. El fortalecimiento de estos recursos contribuirá en la mejora de la resiliencia, siendo un factor clave para afrontar los cambios asociados al proceso de envejecimiento.

Otro punto clave será fomentar el conocimiento de los dispositivos tecnológicos. El desconocimiento del uso de las TIC constituye una barrera para la participación social de este colectivo. El objetivo es observar una mejora de conocimiento de estos dispositivos en los que las TIC se conviertan en un aliado de comunicación que fortalezca el contacto con familiares, amigos o vecinos. De este modo, se pretende reducir la barrera digital existente y potenciar la interacción social con sus redes de apoyo.

Finalmente, para aquellas mujeres que desempeñan las tareas del cuidado, se espera que la participación en el programa reduzca la sobrecarga emocional y de soledad que surgen como

consecuencia de las labores del cuidado. Se pretende crear un espacio de apoyo mutuo, de expresar sus emociones y fortalecer los vínculos de apoyo, mejorando su bienestar personal y su autoestima.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Abellán García, A. (2005). Indicadores demográficos.
https://digital.csic.es/bitstream/10261/244966/1/Informe_2004_Indicadores_demográficos.pdf
- Araújo, P. O. D., et al. (2023). Edadismo contra las personas mayores en servicios de salud: revisión de alcance. *Revista latino-americana de enfermería*, 31, e4019.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/4WqDGyPghOp6BvtBzMkjPDb/?format=pdf&lang=es>
- Bravo-Segal, S. (2018). Edadismo en medios masivos de comunicación: una forma de maltrato discursivo hacia las personas mayores. *Discurso & Sociedad*, 12(1), 1-28.
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The gerontologist*, 9(4_Part_1), 243-246.
- Campo, M. V., Herrmann, B. S., Di Virgilio, E., & Angelillo, M. R. (2021). La soledad no deseada. Una aproximación cuantitativa sobre el sentimiento de soledad en las personas mayores de 65 años residentes en CABA, 2020. *Argumentos. Revista de crítica social*, (23), 8.
<https://www.scielo.org/pdf/gs/2021.v35n5/432-437/es>
- Castillo, R. D., González-Escobar, S., López, N. I. G. A., & Fuentes, M. M. L. L. (2019). Resiliencia en adultos mayores: estudio de revisión. *La duda es la madre de la invención*, 6, 37.
https://www.neurama.es/articulos/12/neuramavol6_2.pdf#page=37

Cruz Carpena, M. R. (2015). Papel de la resiliencia en personas mayores institucionalizadas.

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/1074/TFM000129.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Céspedes, I. F. (2019). Factores relacionados al sentimiento de soledad durante la vejez. *Anales en Gerontología*, 11(11), 141-157.

<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832315001.pdf>

De Lemus, S., & Expósito, F. (2005). Nuevos retos para la Psicología Social: edadismo y perspectiva de género. *Pensamiento psicológico*, 1(4), 33-51.

<https://www.redalyc.org/pdf/801/80112046005.pdf>

Díaz, L. E. (2024). Desconectados: causas y remedios de la brecha digital. *E-Revista Internacional de la Protección Social*, 9(1), 80-103.

<https://revistascientificas.us.es/index.php/erips/article/view/25880>

Donovan, N. J., & Blazer, D. G. (2020). *Social isolation and loneliness in older adults: Review and commentary of a National Academies report*. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(12), 1233–1244.

<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.08.005>

Esparza, M. S. (2018). Alfabetización digital con smartphones, un medio para reducir la soledad en los mayores. *Educación y comunicación mediada por las tecnologías: tendencias y retos de investigación*, 24, 29.

Farré, A. F. (2004). Envejecimiento y perspectiva de género. In *Psicología y género* (pp. 325-352). Pearson Educación.

Friedman, E. M., Shih, R. A., Langa, K. M., & Hurd, M. D. (2015). US prevalence and predictors of informal caregiving for dementia. *Health Affairs*, 34(10), 1637-1641.

González-Río, M. J., & San Miguel del Hoyo, B. (2001). El envejecimiento de la población española y sus consecuencias sociales. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, N. 9 (diciembre 2001); pp. 19-45.

<https://rua.ua.es/server/api/core/bitstreams/648f0980-bd69-4844-8397-d2ef99b54db4/content>

Herrera, R. R. (2007). La problemática de la soledad en los mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 11-27.

Jara, C. (2021). Redes sociales de apoyo social y salud mental. *Cuadernos Médico Sociales*, 61(1), 49-53.

<https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/24>

Latorre, M. I. L., Enrique, M. M., & Camacho, T. G. (2020). Técnicas de comunicación en las personas adultas mayores ante el aislamiento social y la soledad. *Revista española de comunicación en salud*, 11(2), 268-277.

<https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/es/article/view/4870/4180>

Lezaun, J. J. Y., Sarasola, A. C., Chamorro, S. H., Hernandis, S. P., Canals, S. R., & Talavera, C. S. (2018). El reto de la soledad en la vejez. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, (66), 61-75.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7312955>

Medina, R. (2018). Vejez, envejecimiento y edadismo. *Representaciones artísticas y sociales del envejecimiento*, 27-41.

Medina-Chávez, J. H. (2015). Envejecimiento de la población y necesidad de la intervención interdisciplinaria. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 23(1), 1-2.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim151a.pdf>

Palma-Ayllón, E., & Escarabajal-Arrieta, M. D. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 32(1), 22-25.
<https://doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>.

Pino Juste, M. R., Soto Carballo, J. G., & Rodríguez López, B. (2015). Las personas mayores y las TIC. Un compromiso para reducir la brecha digital.

Pollak, C., Verghese, J. & Blumen, H., (2023). *Loneliness and functional decline in aging: A systematic review*. Research in Gerontological Nursing, 16(4), 202 - 212.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10926714/pdf/nihms-1964189.pdf>

Robledo Marín, C. A., & Orejuela Gómez, J. J. (2020). Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. *Revista Guillermo de Ockham*, 18(1), 95-102.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-192X2020000100095&script=sci_artt
[ext](#)

Tahull-Fort, J., Torres-González, T., & Molina-Luque, F. (2026). Soledad no deseada y debilitamiento de las relaciones intergeneracionales: transformaciones sociales, hiperconexión y cuidados. *Aposta: Revista de Ciencias Sociales*, 24(110), e590-e590.

Weiss, R. (1975). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. MIT press.

[Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation - Robert Weiss - Google Libros](#)