



A LA MESA DE LA ASAMBLEA DE MADRID

D. Diego Figuera Alvarez, Diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al amparo de lo dispuesto en el artículo 205 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la **PROPOSICIÓN NO DE LEY** que se acompaña, para su debate ante el **Pleno de la Asamblea**.

Madrid, 22 de Septiembre 2022



Mónica García Gómez
Portavoz



Diego Figuera Alvarez
Diputado

Exposición de motivos

Tenemos una mente relacional y como seres sociales, necesitamos relacionarnos con los otros, pero el grado y la manera es elección propia.

La soledad no deseada (SND en el texto) se define de manera consensuada por los expertos como un sentimiento subjetivo de no tener la cantidad y/o la calidad deseada de relaciones sociales, a diferencia del aislamiento social que es la falta sustancial objetivable de contactos sociales.

Multitud de estudios a lo largo del tiempo y en diferentes contextos culturales, relacionan la soledad como un factor de vulnerabilidad clave en la aparición de problemas de toda índole: sociales, psicológicos e incluso biológicos. Soledad y fragilidad se correlacionan y se relacionan ampliamente con problemas de salud mental, así como con otros problemas sociales como la exclusión, el aislamiento o el maltrato.

La SND es un problema silencioso que ha ido aumentando de forma muy significativa en nuestra sociedad en las últimas décadas, debido en parte a la mayor longevidad de las personas y los cambios en las estructuras familiares, laborales y residenciales que afectan a la convivencia y las relaciones significativas que nos hacen sentirnos seguros y acompañados. La OMS y otros organismos internacionales la consideran ya una epidemia del primer mundo que se ha agravado y hecho más patente durante la pandemia COVID-19 que estamos viviendo.

La SND es un problema complejo sobre el que todavía hay pocos datos fiables, existiendo además diferencias notables en cuanto a la medición de la misma de unos estudios a otros. En el conjunto de Unión Europea, se estima que la padecen unos 30 millones. En España se estimaba en 2016 que el 11,6 % de la población la sufría; pero datos posteriores a la explosión de la pandemia, recogidos en 2020, aumentan este porcentaje hasta el 18,8%.

En la Comunidad de Madrid más de 276.400 personas mayores viven solas en su domicilio, lo que supone cerca del 25 % del total de este sector de población, pero no disponemos de datos concretos sobre SND a este nivel. Los estudios que disponemos de nuestro entorno más cercano son los realizados por MadridSalud antes de la pandemia en 2018, donde el 10,2 % de la población metropolitana mayor de 18 años refiere sentirse sola frecuentemente.

Las causas de la SND vienen determinadas por diversos factores individuales, culturales y sociales que se relacionan de manera compleja.

Sabemos que la SND es más frecuente en dos grupos de edad como son adolescentes y jóvenes, así como en el de las personas mayores.

Entre estas últimas se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad las que experimentan situaciones que agravan o acentúan el sentimiento de soledad, como son la jubilación, la pérdida de sus seres queridos, el cambio de vivienda o la institucionalización en residencias que les aparta de su círculo de amistades y vecinos, a

los que se añaden con frecuencia los problemas crecientes de salud y/o situación de dependencia y las barreras arquitectónicas, entre otros.

Además, las personas con discapacidad, y otros grupos con vulnerabilidad social añadida, como las personas cuidadoras, inmigrantes, o las personas retornadas, entre otros, son especialmente susceptibles de padecer SND en todas las edades.

La población con menor nivel de renta tiene una menor seguridad económica, bienestar y peores condiciones de vida, lo que afecta a su capacidad para optimizar y diversificar sus relaciones sociales, aumentando también la vulnerabilidad para la SND.

La SND tiene una serie de consecuencias a nivel individual, que a su vez pueden generar dificultades y costes a nivel social.

A nivel individual, entre otras repercute de forma negativa en nuestra salud en general pero fundamentalmente en el estado anímico, la satisfacción de las necesidades vitales, en la relación con el entorno, en el acceso a los bienes y servicios, en la seguridad y en la calidad o esperanza de vida en general.

Sabemos por los estudios que la SND mata, aumentando en un 30 % el riesgo de mortalidad prematura.

Específicamente la SND constituye un importante factor de riesgo para padecer problemas de salud mental, aumentando la vulnerabilidad a los trastornos depresivos o de ansiedad, adicciones y otras patologías graves además de aumentar el riesgo de conductas suicidas con resultado de muerte.

Entraña también riesgos para la salud física, favoreciendo, por ejemplo, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, así como el deterioro cognitivo o la demencia. Origina hiperfrecuentación en las consultas de Atención Primaria y otros niveles de atención, además de producir enormes costes en los sistemas de salud y de los cuidados sociosanitarios.

Asimismo, la SND supone costes para la economía, reduce la productividad y causa bajas laborales bien porque las personas enferman o por la necesidad de dejar de trabajar para cuidar a amigos y familiares que la sufren.

Por ello, la lucha contra la SND se ha convertido en un reto para todas las administraciones públicas y la sociedad en general.

Iniciativas como la Red Monalisa en Francia o el ministerio contra la soledad en Reino Unido, evidencian la importancia de este nuevo reto en el entorno europeo, aún poco visibilizado y abordado en nuestro país que cuenta con iniciativas puntuales poco conectadas entre sí como el recién aprobado Plan estratégico contra la SND y el aislamiento social de Castilla y León 2022/2027 o los centrados en el envejecimiento activo de comunidades como Asturias, Aragón o Navarra. Algunas ciudades como Madrid, Barcelona o Málaga entre otras, cuentan con programas de prevención mas o menos definidos y estables en el tiempo con resultados desiguales.

El Plan para la prevención de la soledad no deseada de Madrid Salud ha dado servicio a más de 11.300 madrileños en su primer año, 2021.

El gobierno de la Comunidad de Madrid ha puesto en marcha en los últimos meses el programa piloto *Cuidame* dirigido a personas mayores en municipios de hasta 250 habitantes y en 2021 anunció la creación de una *Red Regional de atención a mayores en situación de soledad no deseada* que según los datos disponibles está aún en fase de elaboración. Se trata de un conjunto de entidades de diferentes características, fundamentalmente administraciones, entidades sociales y empresas, que pretenden actuar de forma conjunta y coordinada para evitar la SND en este grupo de edad.

Una buena actuación en el ámbito de la SND tiene que ser necesariamente una actuación comunitaria y transversal, que busque la implicación de diferentes administraciones y estamentos públicos y privados y que busque la implicación de la población en la recuperación de un concepto de ciudadanía activa, conectada y solidaria, imprescindible para responder a estas y otras situaciones.

La SND es un fenómeno cada vez más visible en nuestras sociedades, pero sobre el que sigue existiendo un gran desconocimiento entre la población general sobre sus consecuencias y cómo abordarla.

El Informe de Percepción Social de la soledad no deseada es el primero de los estudios realizados por el Observatorio Estatal de la Soledad no Deseada (SoledadES) y uno de los más actuales, con la intención de plantear acciones de atención y prevención en nuestro entorno. Analiza los datos en franjas de generaciones de edad y distinción de género. Algunos de los datos que muestra el informe son:

Un 10,9% de personas se ha sentido frecuente o muy frecuentemente sola sin desearlo durante el último año.

El 92,9% de las personas encuestadas nos dicen que estamos ante un problema social de primer orden, y más del 80% cree que la soledad es un problema invisible y cada vez más importante especialmente para las personas mayores.

El 32,6% sitúa a las personas con discapacidad entre los dos grupos más afectados por la soledad junto a las personas sin hogar.

Aunque hay diferencias de percepción del problema en cuanto a género y las diferentes generaciones, los más jóvenes se sienten más interpelados, sintiendo mayor remordimiento y culpa que los otros grupos de edad.

Las mujeres se han sentido más solas que los hombres. Por edad, los jóvenes son los que más se han sentido solos sin desearlo.

Una gran mayoría demanda una mayor atención de la política y de los medios de comunicación hacia este tema y más de un 72% piensa que luchar contra la soledad no deseada debe ser una cuestión prioritaria para las administraciones públicas, aunque también piensa que es tarea de todos luchar contra la soledad y por ello 1 de cada 3 personas considera que realiza acciones que ayudan a combatirla.

Nueve de cada diez personas cree que todos podemos sufrir la SND en algún momento de nuestra vida.

En otro estudio reciente de la Fundación 'la Caixa' centrado en mayores que acudían a sus centros sociales y de ocio, el 64% experimentaban en alguna medida sentimientos de soledad no deseada y para el 14,8% de la muestra esa experiencia de soledad se podía calificar de grave o muy grave, estando entre ella las que tienen menor nivel educativo que además tienden a aplicar estrategias para abordarla más centradas en la resignación y la aceptación pasiva.

Todo ello contribuye a la invisibilización de los mayores afectados y al refuerzo de la visión negativa de la vejez, que se asocia a carga, dependencia y deterioro.

Además de estos aspectos psicológicos y sociales, concluye que la soledad no deseada en la vejez afecta a la salud de las personas mayores, ya que repercute en la malnutrición, el menor seguimiento de tratamientos para el control de enfermedades, la agudización de problemas de movilidad y un incremento del riesgo de caídas. La falta de estimulación social que supone la soledad también puede acelerar procesos de deterioro cognitivo y demencia en algunos mayores.

Los resultados no permiten saber, sin embargo, si precisamente la situación de las personas más solas les incapacita para aplicar estrategias proactivas y de visión positiva o si, por el contrario, precisamente la escasa aplicación de esas estrategias y una excesiva actitud resignada es lo que les ha conducido a niveles muy elevados de soledad no deseada. No obstante, se abre una puerta interesante para la intervención a través de la modificación de los estilos de afrontamiento, poco explorada hasta la fecha.

Las estrategias más conocidas para combatir la SND se centran en las denominadas ciudades cuidadoras y amigables.

Los municipios son el ámbito clave para el desarrollo de programas de cuidados o para la lucha contra la SND. Son elementos centrales porque son la administración más cercana al ciudadano y, por tanto, elemento clave de respuesta en cualquier acción que se proponga.

Es imprescindible, por tanto, el papel y protagonismo de lo local, de la proximidad, de la buena vecindad, del concepto de ciudadanía, para avanzar en la construcción de ciudades saludables, cuidadoras o amigables en las que nadie quede atrás y en las que especialmente allí se den las menores situaciones de soledad no deseada o fragilidad.

En el grupo de personas mayores constituye predilección prioritaria vivir en su entorno habitual, en su propio domicilio, mientras lo deseen y les sea posible hacerlo, con el mayor grado de bienestar. Todavía existen viviendas de personas mayores, especialmente en las barriadas de las ciudades y en los pueblos, que presentan barreras arquitectónicas en sus distintas estancias, necesidad de arreglos en las instalaciones de agua, luz, gas, calefacción, así como el "envejecimiento" propio de un edificio generalmente antiguo.

Por ello, será necesario adaptar alojamientos y proporcionar servicios que permitan a las personas mayores, personas con movilidad reducida, que viven solas y con necesidades de apoyo, vivir con el mayor grado de autonomía.

En espacios urbanos consolidados, la elaboración de mapas de riesgo señalando los elementos que favorecen o dificultan la convivencia en un determinado barrio o zona de la ciudad, puede ayudar a tomar medidas que, sin ser cambios profundos en la estructura del espacio, supongan mejoras para la convivencia o eliminen obstáculos para la misma.

Se trata de prevenir y potenciar el *envejecimiento activo*, ofrecer oportunidades de convivencia con otras personas y de relación con el entorno, a través de actividades útiles para mantener y desarrollar las capacidades físicas y mentales.

Como concluyen las investigaciones es necesario desarrollar una gran alianza ciudadana compartida entre diferentes agentes para poner el cuidado y estos valores en el centro, recuperando valores como la ciudadanía. Aquí, ideas como hacer de cada comercio, de las farmacias o de las comunidades de vecinos espacios de detección y sensibilidad, resultan claves. Formar y desarrollar escuelas de ciudadanía y civismo para la creación de redes sociales de detección y ayuda mutua resulta fundamental. Lanzar estos mensajes en campañas estructuradas también, así como desarrollar programas concretos de acción e intervención, y generar alianzas y coordinación entre diferentes administraciones y espacios municipales.

Un elemento común de las experiencias más exitosas es que han logrado articular redes entre diferentes iniciativas, públicas, especialmente sus servicios sociales y sanitarios, de organizaciones voluntarias, del vecindario, el comercio. Hay evidencias más que suficientes para asegurar que el trabajo en red es imprescindible para la eficacia de las intervenciones en materia de soledad.

Crear radares a nivel vecinal para detectar situaciones de soledad, implicando a los propios vecinos y al comercio de proximidad. Con sistemas ágiles de comunicación con los servicios sociales, y de respuesta por parte de estos para constatar primero si la persona desea que se intervenga y, en su caso, cómo quiere que sea esa intervención, cuáles son sus límites.

La construcción e interrelación de redes de apoyo son esenciales para romper con las barreras de aislamiento que surgen en torno a muchas personas, sobre todo mujeres mayores, especialmente las que viven en entornos rurales, ya que estas últimas no cuentan con un despliegue e intensidad de servicios de atención como el que existe en las ciudades.

Los programas de voluntariado y los recursos de atención comunitaria deben ampliar sus ámbitos de actuación y multiplicar sus esfuerzos por llegar a un creciente número de población expuesta a esta situación.

Hay que desarrollar intervenciones comunitarias que generen redes de apoyo y respuesta, entendidas como procesos relacionales indispensables para propiciar la implicación del máximo de agentes sociales y ciudadanos enraizados en un territorio.

Es necesario que en los medios se hable de soledad. Hay que romper el silencio, el estigma que rodea a estas situaciones.

Es necesario, también, desarrollar un proceso de evaluación que pueda determinar si tras las situaciones de soledad, por ejemplo, se esconden elementos de

maltrato o desatención favoreciendo una labor profesional de valoración, fundamentalmente en el ámbito local y en el espacio de los servicios sociales, siempre respetando los derechos y capacidad de decisión de la persona afectada en un trabajo conjunto.

Nadie puede decidir sobre la vida de las personas. No se puede diseñar ningún plan de intervención que no sea, en esencia, un plan de apoyo a las decisiones que la propia persona tome sobre su vida.

La intervención en situaciones de soledad no deseada tiene que ser necesariamente integral. Ni servicios profesionales, por un lado, o actuaciones de voluntariado, por otro, son suficientes para atenuar estas situaciones, aunque se consiguiera resolver algunas de sus consecuencias. Servicios profesionales, voluntariado y buena vecindad no son alternativos ni se sustituyen, sino que necesariamente se tienen que complementar.

Hay que plantear programas de intervención individualizados que se ajusten a las necesidades desarrollando, al mismo tiempo, una atención centrada en las personas y en las comunidades como elemento clave.

El modelo de atención actual, donde cada prestación o servicio es independiente del otro, ya no se mantiene y deben transformarse en planes individualizados de atención con protocolos efectivos de cooperación de los servicios sociales comunitarios y los centros de salud, con la implicación de la sociedad civil del entorno de convivencia de la persona.

Por lo anteriormente expuesto, el Grupo Parlamentario Más Madrid presenta la siguiente:

PROPOSICIÓN NO DE LEY

La Asamblea de Madrid insta al gobierno de la Comunidad de Madrid a:

1. Elaborar un Plan Estratégico contra la soledad no deseada de la Comunidad de Madrid dotado con un presupuesto económico diferenciado, con la participación activa de todos los sectores de la sociedad implicados, incluidos los representantes de todas las administraciones públicas, de colectivos ciudadanos vulnerables, asociaciones científicas y profesionales, así como del ámbito social, incluidas las ONG, entidades del tercer sector, sindicatos, etc., con la intención de ser presentado, a ser posible, al final de la presente legislatura.
2. Realizar un estudio de campo que permita por un lado elaborar un censo lo más preciso posible sobre la prevalencia de la soledad no deseada en todo el territorio de la Comunidad de Madrid con desglose de sus características y necesidades específicas según grupo de edad, ámbito territorial y otros parámetros que se estimen relevantes y por otro identificar los agentes del tejido social y vecinal con posibilidad de formar redes de apoyo mutuo para intervenir en las estrategias de prevención y atención que precisa un abordaje de base comunitaria centrado en la persona.

3. Dotar a los servicios públicos de su competencia tanto del ámbito social, sanitario o educativo de los recursos necesarios tanto humanos como materiales como para absorber las necesidades relacionadas con la demanda que va a suponer el abordaje integral de la SND incluida las labores de coordinación sociosanitaria y con las redes de apoyo, las entidades locales o las del tercer sector, así como de formación e investigación.
4. Realización de campañas y acciones para sensibilizar a la ciudadanía sobre la importancia de identificar, prevenir, actuar e implicarse solidariamente en la lucha contra la SND.
5. Identificar las necesidades de los entornos implicados en la atención o cuidados de las personas con SND como familiares, asistentes personales, cuidadores profesionales, etc., con un foco prioritario centrado en las personas con discapacidad o en riesgo de exclusión social, con la finalidad de mejorar su bienestar y condiciones de intervención, incluyendo los espacios de encuentro e interacción sociocultural a nivel comunitario.