



GIA
Global Initiative on Ageing

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE
EL ENVEJECIMIENTO
EN MÁLAGA 2023

Financiado por:



Ayuntamiento
de Málaga



COORDINACIÓN Y EDICIÓN
Fundación GIA

INVESTIGACIÓN Y REDACCIÓN
Fundación Juan Cruzado

DISEÑO Y MAQUETACIÓN
Tavalú Studio

FINANCIADO POR
Ayuntamiento de Málaga

Málaga, noviembre 2023

**Recomendaciones para la integración
de la población sénior malagueña
en la comunidad y correlación
con su salud mental**

Iniciativa Global sobre Envejecimiento
Fundación GIA



Índice

1. Introducción	... 7
1.1. Justificación del proyecto.	
1.2. Experiencia de la entidad.	
2. El proyecto	... 21
2.1. Metodología.	
2.2. Objetivos.	
a. Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con el proyecto.	
b. Objetivos del proyecto.	
3. La investigación	... 27
3.1. El envejecimiento.	
a. Contexto.	
b. Salud física, salud mental y aislamiento social.	
c. El envejecimiento en Málaga.	
Perfil de personas beneficiarias de los programas.	
3.2. Qué se está haciendo en Málaga para las personas mayores.	
3.3. Iniciativas y Actividades.	
3.4. Conclusiones.	
4. Resultados obtenidos	... 75
5. Recomendaciones	... 79
6. Visibilidad del proyecto	... 83
7. Referencias	... 85
8. Anexos	... 79
Anexo I. Reunión del comité científico de Fundación GIA y recomendaciones.	
Anexo II. Otras recomendaciones.	



1. Introducción

1.1. Justificación del proyecto

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (2019, Organización Mundial de la Salud).

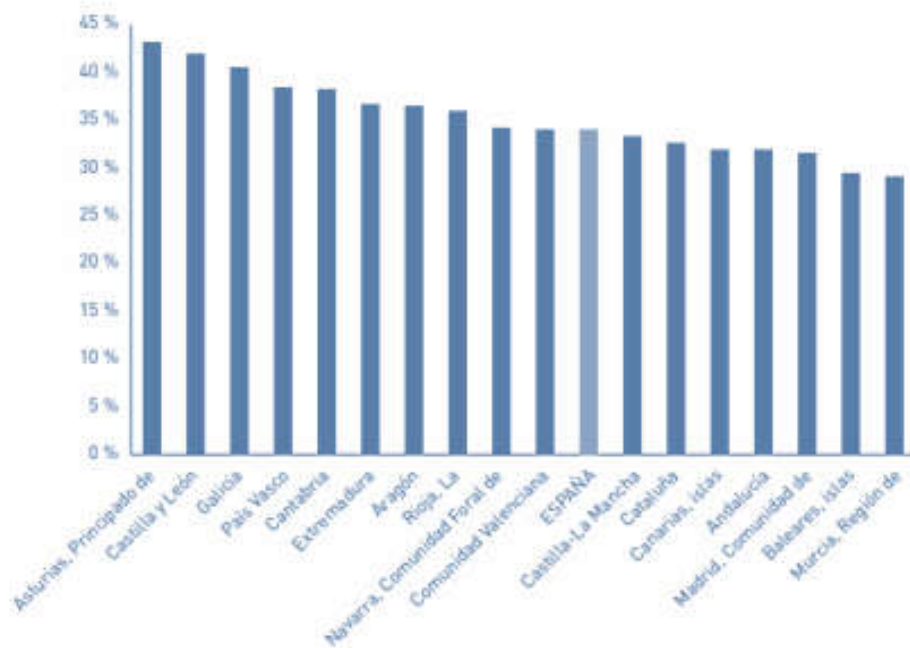
En todo el mundo, las personas viven más tiempo que antes. Hoy la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años: todos los países del mundo están experimentando un incremento tanto de la cantidad como de la proporción de personas mayores en la población. En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones¹. En España, actualmente, las personas mayores de 55 años son el 33,98 % de la población y su esperanza de vida es de 82,7 años².

¹ 'Envejecimiento y Salud' (2022) Organización Mundial de la Salud.

² II Ranking de Territorios por la Economía Sénior 2022 del Centro de Investigación Ageingnomics de Fundación MAPFRE.

Gráfico 1

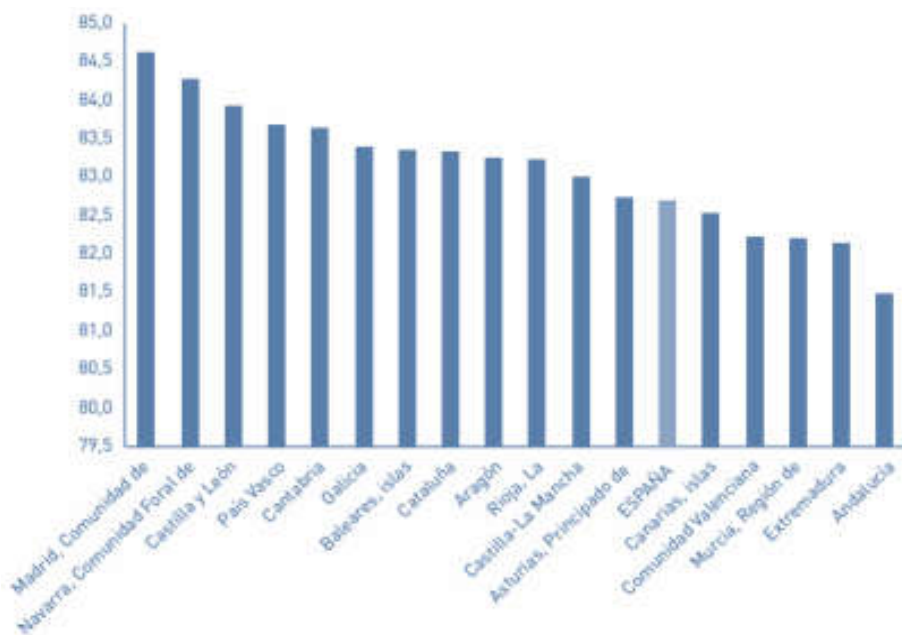
Porcentaje de personas mayores de 55 años en España



Fuente: Centro de Investigación Ageingnomics. Fundación MAPFRE

Gráfico 2

Esperanza de vida al nacimiento en España

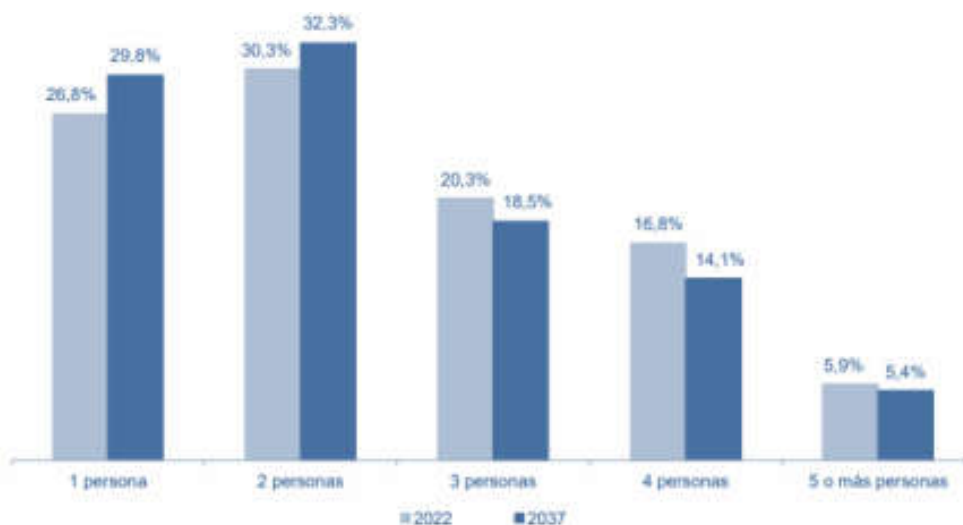


Fuente: Centro de Investigación Ageingnomics. Fundación MAPFRE

Al respecto, encontramos a muchas personas mayores que viven solas, fenómeno que se ha acusado en los últimos años y que sufrirá un incremento importante en un futuro cercano en España: un trabajo reciente viene a confirmar que el número de hogares unipersonales no deja de crecer en nuestro país y que las personas de 65 o más años de edad son especialmente propensas a ocuparlos: en 2019 lo hacía el 22,74% de ellas, lo cual significaba, en términos absolutos, más de dos millones de efectivos³. Además, la proyección de hogares 2022-2037 que acaba de publicar el Instituto Nacional de Estadística (INE) augura que en los próximos lustros seguirá habiendo cada vez más hogares formados por una sola persona. Y todo indica que las personas mayores se mantendrán como los agentes principales de dicha tendencia.

Gráfico 3

Evolución de la proporción de hogares por tamaño 2022-2037 en España



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

También se ha indagado bastante sobre las razones que explican este proceso, o ayudan a comprenderlo, desde el punto de vista de los actores sociales. La autonomía significa un valor en alza entre ellos, y también pone de relieve la modernización social de la vejez que se está produciendo en España. Este trabajo hace referencia a que las preferencias de las personas mayores por envejecer en su domicilio, o en factores demográficos, como la

³ López Doblas, J. y Díaz Conde, M. P. (2023). De la Guerra Civil a la soledad: la vulnerabilidad en el curso vital de las personas longevas. Revista Centra de Ciencias Sociales.

escasa fecundidad y el que haya cada vez más de ellas sin descendencia. Y se ha destacado el deseo de independencia residencial entre las generaciones, impulsado por la negativa de las personas mayores a mudarse con la familia, las ayudas físicas y adaptaciones del hogar, el apoyo que reciben de hijos y, sobre todo, hijas, o su autosuficiencia económica. Estamos ante una generación bastante necesitada de apoyo, dentro y fuera de casa. Hay personas que tienen la fortuna de contar con hijos o hijas cerca y son fuente de ayuda cotidiana, pero también otras que carecen de familiares en el entorno o, si los tienen, no pueden contar con ellos por sus obligaciones laborales, los conflictos existentes, etc. Son personas que quizás no pueden permitirse tampoco contratar ayuda por falta de recursos económicos, así que deben arreglárselas por sí mismas en el día a día, pese a que en algunos casos sufren limitaciones funcionales por enfermedad o, simplemente, la edad tan avanzada que tienen. No resulta extraño encontrar entre ellas necesidades no cubiertas. No tener descendencia supone un importante hándicap, puesto que suele restringir considerablemente el tamaño de las redes de apoyo y las oportunidades para la relación social. En general, se observan los casos de aislamiento social más graves y prolongados entre personas mayores viviendo solas que, además de limitaciones en su movilidad, acusan la falta de familiares en su entorno.

En cuanto a los datos que arroja la Cruz Roja Española⁴ desde la Asamblea de 2022, las situaciones de vulnerabilidad sobre las que prioriza las intervenciones son pobreza y transmisión intergeneracional de la misma; discriminación; falta de bienestar; salud mental, soledad y aislamiento; la violencia en todas sus formas; la falta de participación social y la brecha digital. Todas ellas, con especial atención a las personas que viven en el contexto de la España despoblada, donde el acceso a las respuestas, a las oportunidades y a sus derechos está más reducido. Las personas y sectores sociales en situación de vulnerabilidad con los que interviene afrontan diversas barreras para la inclusión social, entre las que sobresalen el riesgo de pobreza y/o exclusión y la discriminación. También, la soledad no deseada es un importante factor de riesgo de exclusión social. Su impacto se lee de forma transversal, ya que interactúa con otros factores de vulnerabilidad específicos de los grupos en dificultad social y es, a su vez, causa y consecuencia de vulnerabilidad social. Se trata de un importantísimo factor de deterioro de la salud, un concepto sometido a estereotipos negativos y que tiene fuerte relación con áreas como la discriminación y la salud mental. Una situación que no sólo viven las personas mayores pese a su representación en las ideas preconcebidas negativas que en general se tienen de la vejez. Una cuestión que debe abordarse

4 Cruz Roja Española (2023). Documento Estratégico X Asamblea General Cruz Roja Española.

con perspectiva de género, de curso vital, intercultural, interseccional y con enfoque multidisciplinario. Un sentimiento que surge o se acentúa con las crisis (elementos de aislamiento, enfermedad, pobreza, etc.). En relación a éstas, la pandemia por la COVID-19 ha tenido impactos mundialmente significativos en variables como la economía mundial, empleo e industria, así como en el propio acceso a los sistemas de salud. Además, ha puesto de relieve la magnitud de las desigualdades existentes en todos los niveles en materia de salud. Aunque las enormes disparidades regionales empañaban el progreso antes de la pandemia, los avances eran evidentes en muchas áreas de la salud y desestabilizó gravemente los servicios esenciales, además, la situación se ha caracterizado por un aumento de las dolencias en materia de salud mental, cuyo origen no sólo es biológico, sino que se basa también en los efectos de un contexto que afecta directamente al bienestar emocional de la población. A su vez, esta situación generalizada, dadas las especificidades que caracterizan a los distintos colectivos, también se asevera al cruzarse con otras problemáticas. Por un lado, la disminución de la autonomía de gran parte de la población que, al envejecer progresivamente, especialmente en una estructura sanitaria con ciertos déficits, requieren soporte para garantizar un buen seguimiento, tanto en términos de prevención como de respuesta a enfermedades crónicas. Por otra parte, también es necesario tener en cuenta la progresiva reducción de los servicios sanitarios básicos y especializados que se da en los municipios rurales, especialmente en los despoblados, puesto que esto disminuye las posibilidades de acceso a los mismos a las personas que residen en ellos.

La situación de vulnerabilidad en la España despoblada es conocida por Cruz Roja Española gracias a la implantación territorial y experiencia de intervención con las personas que viven en estos contextos. Según sus diagnósticos la despoblación del medio rural es una de las realidades más severas de la sociedad española en un marco de regresión demográfica nacional y los riesgos demográficos directamente relacionados con la despoblación se han intensificado y entrelazado: el envejecimiento, la salida de población joven, la caída de la natalidad y la baja densidad demográfica. Esta preocupación y compromiso se recogen en los acuerdos de la última Asamblea General de Cruz Roja que reflejan la necesidad de abordar de forma prioritaria el esfuerzo que la organización ya venía desarrollando en esas zonas⁵.

Este informe revela que la mitad de todos los municipios españoles se encuentran ya en riesgo de extinción; en 14 provincias españolas, más del

⁵ La vulnerabilidad social en el contexto de la España Despoblada. Boletín sobre la Vulnerabilidad Social. (2020). Cruz Roja Española.

80% de todos sus municipios no pasan de 1.000 habitantes; en apenas década y media, 358 municipios han pasado a engrosar la lista de localidades que no superan las 100 personas empadronadas (ya son un total de 1.286 municipios en esta situación); durante el último año, 36 provincias han perdido población por una dinámica de regresión demográfica que sigue cebándose mayoritariamente en las áreas rurales. Este fenómeno lleva consigo, un grave desequilibrio socioterritorial, el envejecimiento de esas áreas al marcharse la juventud y un impacto especial de género está comprometiendo el desarrollo de las zonas⁶. Las personas mayores de 65 años son el perfil poblacional preponderante en las zonas afectadas por procesos de despoblación/despoblamiento. Junto a la población de personas mayores, en algunas zonas, caracterizadas por una reactivación de la economía debido a la agricultura intensiva, resalta el perfil de personas extranjeras. También se alude a un perfil de personas adultas, generalmente hijos o hijas de las personas mayores, que se han quedado para cuidar a sus padres y madres dependientes, así como para cuidar las propiedades o explotarlas. El personal técnico y voluntario de Cruz Roja manifiesta la prevalencia de personas mayores, personas extranjeras trabajadoras en precario del sector de la agricultura o demandantes de empleo, y personas cuidadoras informales en su mayoría mujeres, desempleadas del sector productivo entre los principales grupos que atiende, a través de distintos programas. Desde el punto de vista geográfico, la España afectada por procesos de despoblación/despoblamiento se sitúa en el centro y lateral oeste del país, incluye zonas caracterizadas por la atomización del espacio, con un medio urbano con alta concentración de población —generalmente capitales de provincia— y gran cantidad de municipios dispersos con densidades poblacionales por debajo de 20 habitantes por kilómetro cuadrado. Además, en España hay otras zonas geográficas, que, en términos generales, tienen una densidad poblacional media o alta, pero incluyen zonas en despoblación —de tipo natural, por emigración y envejecimiento—, como sucede en el norte de Andalucía. Las relaciones sociales en la España despoblada se van acotando a medida que la población va desapareciendo, centrándose en la familia y la comunidad vecinal. Se observa mucha soledad, la mayoría no elegida y producida, fundamentalmente, por viudedad. Suelen ser personas mayores, cuyos descendientes se han ido a la ciudad en busca de trabajo. El sector de los servicios sociales suele ser desconocido para una parte importante de la población, o se conoce de forma parcial o no se puede acceder a él por no disponer de los recursos para llegar a él (información, herramientas de búsqueda, etc.). El acceso a servicios es limitado ya que, en la mayoría de los casos, la población pertenece al Centro de Atención Social (CEAS) de la zona,

6 Población y despoblación en España 2016 (2017). Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP).

situado en el pueblo 'grande' más cercano, lo que exige desplazamientos para poder obtener atención. La escasa oferta de transporte público limita la vida de estas personas, incluidas sus relaciones sociales. También influye la brecha digital y la falta de conectividad, lo que reduce las posibilidades de desarrollar o mantener relaciones sociales, aumentando el aislamiento.

En todo caso, las realidades de la despoblación y del despoblamiento revisten gran heterogeneidad en todo el territorio del Estado español. Desde una perspectiva eminentemente demográfica, despoblamiento alude a la pérdida de población de un medio determinado, que inicialmente contaba con dicha población. Define el saldo negativo demográfico y total, que combina los nacimientos y las defunciones, así como inmigraciones y emigraciones. Despoblación alude al saldo demográfico negativo, pero de carácter natural, en el que el número de muertes es superior al de nacimientos. En definitiva, la despoblación puede llevar al despoblamiento, cuando los procesos demográficos negativos se combinan con la pérdida de recursos públicos dirigidos a la población, provocando que sea difícil que otras personas vean la zona como espacios habitables. En este sentido, las personas expertas se refieren a dos situaciones diferenciadas, aunque con matices: una en la que se puede y se debe actuar para prevenir el despoblamiento y otra que califican de "no retorno".

Las personas expertas comentan que es difícil establecer parámetros identificativos o clasificaciones. Pero lo que sí se afirma es que la particularidad de los colectivos y sectores de población que integran el perfil poblacional de las zonas afectadas por estos procesos requiere intervenciones específicas orientadas a sus necesidades. Desde el punto de vista de la organización territorial y el apoyo a las personas, la despoblación rural tiene consecuencias innegables para Cruz Roja Española, pensando en que los servicios de carácter público y/o privado son deficientes en estas zonas a pesar de las importantes necesidades de la población vulnerable que vive en ellos. Es un desafío para esta organización llegar a aquellos puntos dispersos geográficamente y a las personas que allí los necesitan⁷.

A pesar de los déficits en atención sanitaria en la España despoblada, hay coincidencia en que, precisamente debido a la menor ratio, el trato del personal sanitario suele ser más cercano, y se basa en un seguimiento más continuo de las personas enfermas. Hay menos infraestructuras y especialistas, pero el servicio está más humanizado. Así mismo, en lo que tiene que ver con la

⁷ La vulnerabilidad social en el contexto de la España Despoblada. Boletín sobre la Vulnerabilidad Social. (2020). Cruz Roja Española.

parte anímica influye positivamente el apoyo familiar y de vecinos que se suele encontrar en los pueblos. Igualmente, la cercanía del personal médico rural que siempre fue un valor del pueblo, formando parte del tejido social, si bien esta cercanía se ha ido perdiendo y la atención es cada vez más indirecta y distante, lo que genera una percepción, subjetiva y mediatizada, de que existen deficiencias. El recurso vital de la telemedicina dirigida a personas mayores choca con el inconveniente práctico del analfabetismo digital, más acusado aún en este entorno geográfico y entre este grupo de población. Por otro lado, algunos pueblos rurales sufren déficits en servicios de correo y mensajería, y la demora en la recepción de cartas y paquetes es cada vez mayor. Se habla de la tecnología como solución para una mayor conectividad, paralela a la progresiva desaparición del papel (cartas, libros y periódicos). Pero el hecho choca con la brecha digital que afecta a las personas mayores, que no están familiarizadas con la prensa online o el correo electrónico. Son personas que necesitan seguir leyendo cartas y periódicos en papel, lo que les permite además socializar comentando las noticias u otro tipo de información. Además, hay que resaltar el valor de la figura del cartero/a en los pueblos: conoce a las personas residentes, interactúa con ellas, y conecta a la comunidad con sus noticias. Se está trabajando a nivel nacional para resolver el tema de la conectividad en las localidades rurales, ya que las telecomunicaciones, la banda ancha e internet, que hoy por hoy permiten las relaciones humanas, facilitan la vida y previenen el aislamiento y la soledad. La falta de conectividad incide en el aislamiento. Y en contraposición, las telecomunicaciones favorecen la conexión y la geolocalización, ayudando a prevenir y a actuar, por ejemplo, en situaciones de emergencia en el contexto rural: portar un móvil con cobertura, un dispositivo de teleasistencia o GPS de programas de atención a personas mayores o víctimas de violencia de género, brinda seguridad a las personas. Hay muchos pueblos a los que no llega la cobertura de internet y confluyen varios precursores de exclusión digital: lugar de residencia (medio rural), edad (mayores), formación (básica) y renta. El mayor determinante de la brecha digital no es solo la carencia de infraestructura, sino además los aspectos culturales (falta de interés) y de aprendizaje (falta de competencias).

El presente proyecto de investigación "Integración de la población sénior malagueña en una comunidad y correlación de ésta con la salud mental positiva/negativa" se fundamenta en una serie de justificaciones y razones sólidas que son de gran importancia para mejorar la calidad de vida de las personas mayores en la ciudad de Málaga y abordar los problemas de aislamiento social y sus consecuencias en la salud mental y física de este colectivo.

Las justificaciones y razones clave:

- **Riesgo de aislamiento social en personas mayores:** El envejecimiento conlleva la pérdida de seres queridos y amigos, lo que aumenta el riesgo de aislamiento social en las personas mayores. Este aislamiento puede tener un impacto significativo en su bienestar emocional y mental.
- **Aislamiento social en zonas rurales:** Las personas mayores que residen en zonas rurales enfrentan desafíos adicionales debido a la distancia física que los separa de amigos, vecinos y familiares. Esto puede intensificar el sentimiento de soledad y aislamiento.
- **Impacto en la salud mental y física:** El aislamiento social en las personas mayores se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental, como la depresión, así como con problemas de salud física, entre ellos, enfermedades crónicas. Además, el aislamiento social puede contribuir a un aumento de la mortalidad.
- **Mejora de la calidad de vida:** Facilitar la integración activa de las personas mayores en sus comunidades no solo puede prevenir problemas de salud mental y física, sino que también puede mejorar su calidad de vida en general. La participación en actividades sociales y comunitarias es esencial para el bienestar emocional y mental.
- **Beneficios para la comunidad:** Una población mayor activamente involucrada en la comunidad puede aportar valiosos recursos, conocimientos y experiencia, lo que puede enriquecer la vida de toda la comunidad. Además, promover la inclusión de las personas mayores puede fomentar la cohesión social y la solidaridad intergeneracional.
- **Evaluación de programas existentes:** La investigación se propone evaluar los programas de integración de las personas mayores existentes en Málaga. Esto permitirá comprender mejor su efectividad y cómo impactan en la salud mental y física de la población mayor, proporcionando información valiosa para futuras mejoras.
- **Apoyo de la Iniciativa Mundial sobre el Envejecimiento:** La colaboración con la Iniciativa Mundial sobre el Envejecimiento (Global Initiative on Ageing, GIA) demuestra el respaldo de una organización internacional reconocida, lo que puede aumentar la visibilidad y la credibilidad del proyecto.

En conjunto, estas razones y justificaciones respaldan la relevancia y la necesidad del proyecto, destacando su potencial para mejorar la calidad de vida de la población sénior de Málaga y fortalecer la cohesión social en la comunidad.

1.2. Experiencia de la entidad

La **Iniciativa Global sobre el Envejecimiento** (Global Initiative on Ageing, GIA, por sus siglas en inglés) es un proyecto concebido por un grupo de líderes cívicos de la ciudad de Málaga, liderados por el Ayuntamiento de Málaga y CIFAL Málaga-UNITAR, en coordinación con diferentes instituciones y proyectos de las Naciones Unidas, que tiene como parte de sus objetivos desarrollar capacidades en todo el mundo en temas relacionados con el envejecimiento.

El objetivo es trabajar en una estrategia articulada para abordar el tema desde diferentes perspectivas que tengan en cuenta los derechos humanos, temas laborales, de salud, educación y ciencia concernientes a las personas mayores.

Los grandes desafíos incluyen las oportunidades básicas: la existencia de mecanismos de protección nacionales, regionales e internacionales; la digitalización y mejora de los servicios; los beneficios intergeneracionales; las necesidades de movilidad, atención sanitaria, bienestar financiero y participación dan espacio a la innovación en el sector privado y público dado que la esperanza media de vida ha aumentado; y el potencial de las diferentes partes concernidas desde sus respectivas funciones.

En este sentido, la Iniciativa busca el fortalecimiento de conocimientos en políticas públicas, del potencial y las necesidades de este grupo de personas, además de la importancia de promover la adopción de una Convención Internacional como objetivo ulterior. El disfrute de los derechos de las personas mayores debe ser abordado de manera integral; si bien este tema está incluido en la agenda de la ONU desde hace varios años merece ser fortalecido a través del desarrollo de capacidades y el intercambio de experiencias.

La Iniciativa Global sobre el Envejecimiento se ha constituido como una fundación sin fines de lucro, con las siguientes misión y visión:

Misión

La misión de la Fundación GIA es apoyar tanto las metas propuestas por las Naciones Unidas en la Asamblea de la Década del Envejecimiento Saludable, como en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030. Estas iniciativas se intentarán alcanzar mejorando la calidad de vida, la participación y la inclusión de la población que envejece en el mundo entero gracias a la colaboración con los gobiernos nacionales y locales, las organizaciones internacionales, la sociedad civil, la educación y el sector privado.

Visión

La Fundación GIA busca convertirse de aquí a 2030 en la primera organización en la esfera del envejecimiento. El enfoque general de GIA es convertir la teoría de los problemas del envejecimiento en práctica, gracias a la colaboración de diferentes agentes. Al considerarse un centro de excelencia especializado en capacitación, defensa y asesoramiento político, entre otros, prevemos que GIA repercutirá significativamente en la vida de las personas que envejecen, sus familias y en la sociedad en general.

Objetivos estratégicos

Los objetivos estratégicos de Fundación GIA son los siguientes:

- 1.** Apoyo a la elaboración y ratificación de una Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas en Envejecimiento.
- 2.** Asesoramiento a los sectores público y privado sobre medidas públicas sobre el envejecimiento.
- 3.** Fortalecimiento de la capacitación y las competencias pertinentes en todo el mundo ofreciendo formaciones, particularmente a las personas en envejecimiento, sus familias, funcionariado público y otros profesionales.
- 4.** Sensibilización sobre los problemas relacionados con el envejecimiento realizados por las partes interesadas, además de la realización de proyectos cuyo objetivo sea la mejora de la calidad de vida, la participación y la inclusión de las personas mayores y en proceso de envejecimiento.

El Plan de acción de la Fundación GIA se divide en 4 pilares de acción a realizar de aquí a 2030:

Asuntos Multilaterales

- Compromiso oficial con las entidades de las Naciones Unidas de Ginebra y de Nueva York.
- Compromiso oficial con los gobiernos nacionales y locales.
- Defensa y asesoramiento en la elaboración y ratificación de una Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas en Envejecimiento.
- Participación en eventos multilaterales de alto nivel relacionados con el envejecimiento en las Naciones Unidas.

Política Pública

- El mapeo del "ecosistema global organizacional" del envejecimiento.
- Diseño y búsqueda de fondos para un Observatorio de Políticas Públicas cuya función será realizar un estudio sobre las vanguardias de las políticas públicas.
- Involucrar a los formuladores de políticas para discutir los desafíos y oportunidades de la implementación de políticas públicas.
- Fomento de sensibilización sobre la necesidad de revisar, diseñar, adoptar, implementar y realizar un seguimiento de una nueva generación de políticas públicas.

Capacitación

- Elaboración de un mapa de la capacitación existente actualmente sobre el envejecimiento.
- Elaboración de una valoración de necesidades sobre formaciones relacionadas con el envejecimiento.

- Investigación sobre temas de formación y tendencias para poder crear nuevos cursos.
- Puesta en marcha y búsqueda de fondos para un nuevo portfolio de GIA sobre las colaboraciones con organizaciones especializadas.

Promoción y Acción

- Creación y desarrollo de nuevas campañas en las redes sociales sobre el envejecimiento.
- Crear alianzas con diferentes partes interesadas, incluidas organizaciones de medios, instituciones académicas y el sector privado para llevar a cabo actividades de promoción.
- Diseño de proyectos, implementación y gestión con colaboradores conocidos en el sector.
- Búsqueda de fondos para nuevos proyectos sobre el envejecimiento.

Fundación GIA, la entidad responsable de llevar a cabo el proyecto, la "Iniciativa Mundial sobre el Envejecimiento", cuenta con una sólida base de experiencia que se basa en publicaciones relacionadas con el envejecimiento y los desafíos que enfrenta esta población. Además, se destaca la experiencia de la organización en profundizar en el tema, lo que sugiere un enfoque especializado en la investigación y la comprensión de los problemas específicos relacionados con el envejecimiento.

- Experiencia en publicaciones previas: GIA ha demostrado un compromiso previo en abordar los desafíos causados por el envejecimiento a través de publicaciones anteriores, como el Informe 2022 sobre la Iniciativa Global sobre el Envejecimiento.
- Enfoque en la profundización del tema: GIA se destaca por su enfoque en profundizar en el tema del envejecimiento. Esto indica un compromiso continuo en comprender a fondo los problemas y las oportunidades relacionados con el envejecimiento de la población.

- Investigación realizada por expertos: Este proyecto se ha llevado a cabo con la colaboración de una entidad experta en el campo del envejecimiento y la atención de las personas mayores en Málaga, que es Fundación Juan Cruzado – Vértice Salud. Esto garantiza la calidad y la precisión de la investigación.
- Acceso a información y recursos: La entidad tiene acceso a una amplia gama de recursos, incluidos datos, estudios de investigación, un comité científico asesor y redes de expertos en el campo del envejecimiento.
- Colaboración internacional: La entidad ha establecido una presencia internacional a través de diversos acuerdos e iniciativas de colaboración. Esto es beneficioso para obtener perspectivas y mejores prácticas de todo el mundo.
- Enfoque en los retos del envejecimiento: GIA ha abordado diversos retos del envejecimiento, incluyendo la salud mental y física como uno de los focos principales.



2. El proyecto “Integración de la población sénior malagueña en una comunidad y correlación de ésta con la salud mental positiva / negativa”

2.1. Metodología

“Integración de la población sénior malagueña en una comunidad y correlación de ésta con la salud mental positiva/negativa” es un trabajo de investigación, orientado a conocimiento teórico con un enfoque sociocrítico, maneja datos cuantitativos y cualitativos obtenidos de diversas fuentes, y se ha planteado en distintas fases:

- Fase I.** Planteamiento de la Investigación
- Fase II.** Diseño y planificación de la investigación
- Fase III.** Ejecución de la investigación
- Fase IV.** Interpretación y reflexión
- Fase V.** Redacción y difusión del informe de investigación

La investigación está dirigida a generar la reflexión sobre el tema planteado ya que tiene la intención de obtener recomendaciones para mejorar las prácticas y programas sociales que se diseñen y desarrollen en la comunidad malagueña. Implica la transformación y mejora de una realidad social; parte de la práctica y desafíos que se presentan en la comunidad; está realizada por una entidad implicada en la práctica que se investiga; implica la colaboración de las personas y entidades públicas y privadas de la comunidad; implica una reflexión sistemática de la acción, es decir, forma una comunidad reflexiva al comprender mejor la realidad; integra el conocimiento y la acción; y se caracteriza como una espiral de cambio ya que fomenta mejoras en las prácticas sociales.

Procedimiento de trabajo

- Planificación y diseño del proyecto: Creación de un equipo de investigación multidisciplinar.
- Recogida de datos: Recogida de datos mediante lectura de bibliografía específica e invitación a un grupo de discusión.
- Análisis de datos: Análisis de los datos utilizando software y herramientas de análisis cualitativo.

- Elaboración de recomendaciones: Recomendaciones claras y prácticas que abordan los problemas detectados utilizando los resultados de la investigación.
- Campaña de sensibilización y actos comunitarios: diseño y ejecución de campañas de concienciación y actividades comunitarias de acuerdo con un plan establecido.
- Presentación de resultados: presentación de los resultados de la investigación a las autoridades locales y las partes interesadas, publicando un informe detallado del proyecto que incluye las conclusiones y las recomendaciones.
- Difusión de resultados: comunicación y difusión de los resultados del proyecto a través de los medios de comunicación, sitios web y otros canales para maximizar el impacto y sensibilizar a la comunidad.

Sistemas de evaluación realizados

- Evaluación continua: Se ha realizado una evaluación continua a lo largo de todo el proyecto para garantizar que se cumplen los objetivos y hacer los ajustes necesarios.

El proyecto se evalúa a través del informe final en el que se detallan las actividades realizadas, incluyendo la documentación preparada, las reuniones realizadas, los logros alcanzados y las recomendaciones finales.

- Seguimiento a largo plazo: Llevaremos a cabo un seguimiento a largo plazo para evaluar la aplicación de las recomendaciones y medir el impacto continuo en la comunidad.

2.2. Objetivos del proyecto

El objetivo primordial del proyecto "Integración de la población sénior malagueña en una comunidad y correlación de ésta con la salud mental positiva/negativa" es llevar a cabo una investigación que aborde el aislamiento social de la población de personas mayores en Málaga, identificando las mejores prácticas de trabajo que promueven su integración activa en la comunidad y evaluando la correlación entre esta integración y su salud mental. Finalmente, se centra en mejorar la calidad de vida de las personas

mayores y en enriquecer la cohesión social de la comunidad a través de una serie de recomendaciones.

Hemos identificado los siguientes aspectos que consideramos significativos ya que dan una idea de la importancia del tema de investigación de nuestro proyecto:

1. Riesgo de aislamiento social en las personas mayores

- Pérdida de seres queridos y amigos.
- Aislamiento en zonas rurales.

2. Impacto en la salud mental y física

- Aumento del riesgo de depresión y enfermedades crónicas.
- Impacto sobre la calidad de vida y la mortalidad.
- Importancia de la integración social.

3. Promover una red social fuerte

- Envejecimiento en el lugar en comunidades rurales y en barrios.
- Programas de Integración Activa.

4. Desarrollo de programas que fomenten la participación activa de los mayores

- Beneficios para la salud y la comunidad.

5. Evaluación de los Programas Existentes

- Eficacia de los programas de integración en Málaga.
- Medición de la correlación entre integración y salud mental/física.

6. Recomendaciones de buenas prácticas

- Inspiración de prácticas exitosas en el medio local.
- Desarrollo de recomendaciones para mejorar los programas existentes y crear otros nuevos.

7. Contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

- Alcance de los ODS relacionados con la salud, la igualdad, la sostenibilidad y la cooperación.

a. Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con el proyecto

El proyecto de investigación *“Integración de la población sénior malagueña en una comunidad y correlación de ésta con la salud mental positiva/negativa”* se alinea con varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, que son un conjunto de metas globales destinadas a abordar desafíos mundiales y promover un desarrollo sostenible hasta 2030.

ODS 3. Salud y bienestar: Este objetivo se centra en garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todas las edades. Nuestro proyecto aborda directamente este ODS al evaluar la correlación entre la integración social de las personas mayores y su salud mental y física, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de esta población.

ODS 4. Educación de calidad: Este objetivo se centra en el acceso y la especialización en la educación para el beneficio de toda la población. En este caso, la educación para los colectivos que trabajan de forma estrecha con las personas mayores, como las personas cuidadoras y colectivo de profesionales de la salud, es fundamental para el buen desarrollo de una salud física y mental positiva de la población envejecida; a ello se suma la educación hacia la sociedad en general, basada en el respeto, cuidado y valor de las personas de avanzada edad.

ODS 10. Reducción de las desigualdades: El proyecto contribuye a reducir las desigualdades al enfocarse en un grupo vulnerable, en este caso, la población sénior. Al facilitar su integración en la comunidad, se busca reducir las disparidades en términos de acceso a la atención de salud y el bienestar social.

ODS 11. Ciudades y comunidades sostenibles: Este objetivo promueve la creación de ciudades y comunidades inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles. El proyecto busca fortalecer la integración de las personas mayores en la comunidad en la que habitan y los agentes que actúan en ella, lo que contribuye a la creación de una comunidad más inclusiva y sostenible.

ODS 17. Alianzas para lograr los objetivos: El proyecto se beneficia de la colaboración con el Ayuntamiento de Málaga y la Iniciativa Mundial sobre el Envejecimiento (GIA), además compartimos las acciones que están desarrollando otras entidades y personas que forman parte del comité científico que asesora a GIA. Todas estas colaboraciones reflejan la importancia de las alianzas y la cooperación para abordar los desafíos sociales y de salud.

En conjunto, el proyecto no solo busca mejorar la calidad de vida de las personas mayores en Málaga, sino que también contribuye al logro de varios ODS, promoviendo la salud y el bienestar, la igualdad, la sostenibilidad en la comunidad y la cooperación para alcanzar metas comunes. Esto refleja su importancia en el contexto de un desarrollo sostenible a nivel local que pueda ser ejemplo a nivel global.

b. Objetivos del proyecto

Se han planteado los siguientes objetivos generales y objetivos específicos para el proyecto:

Objetivos generales

OG1. Evaluar el impacto del aislamiento social en la salud mental de la población de personas mayores.

OG2. Evaluar la eficacia de los programas de integración activa para personas mayores en Málaga.

OG3. Identificar las necesidades específicas de la población de personas mayores en Málaga en términos de integración social.

OG4. Desarrollar recomendaciones basadas en evidencia para mejorar la integración de las personas mayores en la ciudad de Málaga.

OG5. Promover la concienciación y la participación de la comunidad en la integración de la población de las personas mayores.

Objetivos específicos

OE1.1. Realizar una revisión de la literatura científica actualizada para comprender las conexiones entre el aislamiento social y la salud mental en la población mayor.

OE1.2. Recopilar datos epidemiológicos para identificar la prevalencia de problemas de salud mental en personas mayores en Málaga.

OE2.1. Evaluar la efectividad de los programas de integración existentes en

Málaga mediante la recopilación de datos sobre la participación y el bienestar de los participantes.

OE3.1. Realizar entrevistas con expertos en gerontología y servicios sociales para identificar las necesidades específicas de la población mayor en Málaga

OE3.2. Recopilar datos demográficos para comprender las características únicas de la población mayor en diferentes áreas de la ciudad.

OE4.1. Analizar los resultados de la investigación y la revisión de literatura para identificar áreas clave de mejora en la integración de la población mayor.

A partir de la realización de la presente investigación con la formulación de conclusiones, planteamos los siguientes objetivos específicos:

OE4.2. Presentar recomendaciones a las autoridades locales y otras partes interesadas, destacando las acciones prioritarias a seguir.

OE5.1. Campaña de concienciación para comunicar los resultados del proyecto.



3. La investigación

3.1. El envejecimiento

a. Contexto

Desde la fundación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948, el mundo ha experimentado innumerables problemas de salud pública. desafíos que amenazaban la salud y bienestar, sin embargo, numerosos obstáculos han sido desmantelados y se han realizado notables avances en la ciencia médica, la atención sanitaria y en la salud general de la población. En particular, la esperanza de vida al nacer a nivel mundial aumentó de 46,5 años en 1950 a aproximadamente 73,0 años en 2019 y, a pesar del revés causado por la pandemia de COVID-19, se prevé alcanzar los 77,0 años para el centenario de la OMS en 2048. Regiones de la OMS como el Mediterráneo oriental, el Sudeste de Asia y el Pacífico occidental, donde los recursos eran más escasos y la esperanza de vida era relativamente menor en 1950 – han observado los mayores avances, con aumentos en la esperanza de vida de más de 30 años entre 1950 y 2019. Sin embargo, el progreso fue más lento en la región de África de la OMS.

Por el contrario, Europa tenía la mayor esperanza de vida al nacer (61,3 años) en 1950 y obtuvo la ganancia más modesta de aproximadamente 17 años para 2019. A pesar de los diversos avances en las regiones a lo largo de las últimas siete décadas, los aumentos proyectados en la esperanza de vida en 2048 son de magnitud similar y se espera que todas las regiones ganen 4-6 años. Las mejoras observadas y previstas en la esperanza de vida al nacer van en paralelo con mejoras en la supervivencia hasta edades más avanzadas. A nivel mundial, un recién nacido en 1950 tenía sólo un 46% de posibilidades de sobrevivir hasta los 60 años. La desigualdad entre regiones fue marcadamente pronunciada, mientras que la probabilidad de recién nacido que sobrevivía hasta los 60 años en Europa en 1950 era casi el 70%, la probabilidad en África, el Mediterráneo oriental y el Sudeste Asiático fue sólo la mitad del de Europa. Sin embargo, desde entonces se han observado enormes avances en casi todas las regiones. La probabilidad de sobrevivir a los 60 años, se ha duplicado o casi duplicado –excepto en las Américas y Europa– donde la probabilidad ya era casi del 60% y 70% respectivamente en 1950 y alcanzaron el 87% y 89% respectivamente en 2019. Más del 90% de los recién nacidos en 2048 en América, Europa y las regiones del Pacífico Occidental tendrán la oportunidad de alcanzar los 60 años, mientras que en el Mediterráneo oriental



y en las regiones del sudeste asiático la probabilidad es sólo ligeramente menor (ambos más del 85%).

A medida que el mundo avanza hacia el logro de las metas de los ODS para 2030, la OMS ha redoblado su compromiso con la “Salud para Todos” objetivo adoptado en Alma-Ata en 1978 y la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel sobre Cobertura Universal de Salud (CUS). La Organización está trabajando estrechamente con los países para orientar sus sistemas de salud hacia sistemas centrados en las personas, resilientes y atención primaria de salud sostenible. La aceleración hacia la cobertura universal de salud es un pilar integral de las prioridades estratégicas de los Tres Mil Millones descritas en el 13.º Programa General de Trabajo de la OMS para 2018-2025 (13.º PGT): mil millones más de personas se beneficiarán de la cobertura sanitaria universal; mil millones más de personas mejor protegidas frente a emergencias sanitarias; mil millones más de personas disfrutando de mejor salud y bienestar.

Estos forman un marco integral para defender el derecho a la salud, promover la justicia social, empoderar a las personas y comunidades y abordar los determinantes de la salud humana.

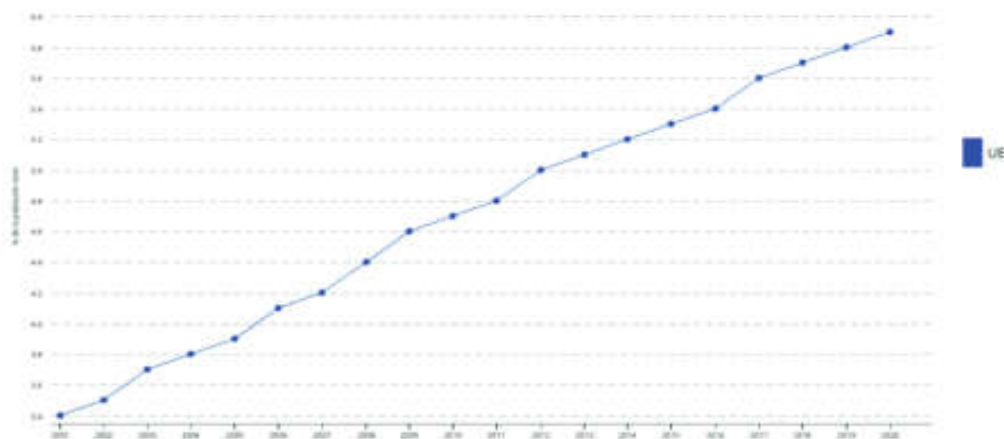
En 2022, la OMS firmó conjuntamente un acuerdo innovador con varias agencias internacionales para fortalecer la cooperación para equilibrar y optimizar la salud de las personas, animales, plantas y el ecosistema utilizando un enfoque sostenible, integrado y coordinado. El marco refuerza las políticas y sistemas de salud nacionales y regionales y contribuye a la seguridad sanitaria⁸.

La población de la Unión Europea (UE) está envejeciendo y esto se puede ver a través de diferentes indicadores estadísticos como la evolución de la proporción de la población mayor, la tasa de dependencia de la tercera edad y la edad media, por poner algunos ejemplos.

8 Estadísticas mundiales de salud 2023. Organización Mundial de la Salud.

Gráfico 4

Población envejecida en la Unión Europea. Población de 80 años o más



Fuente: Demografía de Europa (2021). Instituto Nacional de Estadística (INE).

En primer lugar, la evolución de la proporción de personas mayores en la población: en 2020, el 21% de la población tenía 65 años o más, frente al 16% en 2001, lo que supone un aumento de 5 puntos porcentuales (pp). Más concretamente en el grupo de 80 años o más, su cuota era de casi el 6% en 2020, mientras que en 2001 era del 3,4%, lo que significa que se ha prácticamente duplicado durante este periodo. Por otro lado, la proporción de jóvenes (de 0 a 19 años) en la UE era del 20% en 2020, lo que supone un descenso de 3 puntos porcentuales respecto al 23% de 2001. En cuanto a la proporción de personas de 65 años o más con respecto a la población total, Italia (23%), Grecia, Finlandia, Portugal, Alemania y Bulgaria (todos ellos con un 22%) presentan los porcentajes más elevados, mientras que Irlanda (14%) y Luxemburgo (15%) presentan los más bajos. Durante el periodo 2001-2020 se observó un aumento de la proporción de personas de 65 años o más en todos los Estados miembros, desde el mayor aumento en Finlandia (+7 p.p.) hasta el menor, observado en Luxemburgo (+1 p.p.). La proporción de personas de 80 años o más aumentó en todos los Estados miembros entre 2001 y 2020, excepto en Suecia, donde se mantuvo constante (5%). En algunos de los Estados miembros, este porcentaje se ha duplicado con creces como en Lituania y Croacia, del 2% en 2001 al 6% en 2020, y en Rumanía, Bulgaria y Eslovenia, del 2% al 5%.

Una de las razones de la población envejecida de la UE es el aumento de la esperanza de vida: la población vive cada vez más. La esperanza de vida al nacer aumentó rápidamente durante el siglo pasado debido a una serie de factores, como la reducción de la mortalidad infantil, el aumento del nivel de

vida, la mejora de los estilos de vida y de la educación, así como los avances en la atención sanitaria y la medicina. En 2002, la esperanza de vida al nacer en la UE era de 77,6 años, valor que aumentó hasta los 81,3 en 2019, lo que supone un crecimiento de 3,7 años en este periodo. La esperanza de vida aumentó en este periodo en todos los Estados miembros, con incrementos de más de 5 años en Estonia (de 70,9 en 2001 a 78,6 en 2020), Irlanda (de 77,2 en 2001 a 82,8 en 2019) y Letonia (de 70,2 en 2002 a 75,7 en 2020).

Sin embargo, tras el estallido de la pandemia de COVID-19, las estimaciones provisionales para 2020 muestran que la esperanza de vida ha descendido en todos los Estados miembros (no se dispone de datos sobre Irlanda para 2020), excepto en Dinamarca y Finlandia, donde aumentó ligeramente, y en Chipre y Letonia, donde se mantuvo estable. Los mayores descensos en la esperanza de vida se observan en España (de 84,0 en 2019 a 82,4 en 2020) y Bulgaria (de 75,1 a 73,6). En 2020, se estimaba que la mayor esperanza de vida al nacer se daría en España, Italia y Suecia (todos ellos 82,4), entre otros países⁹.

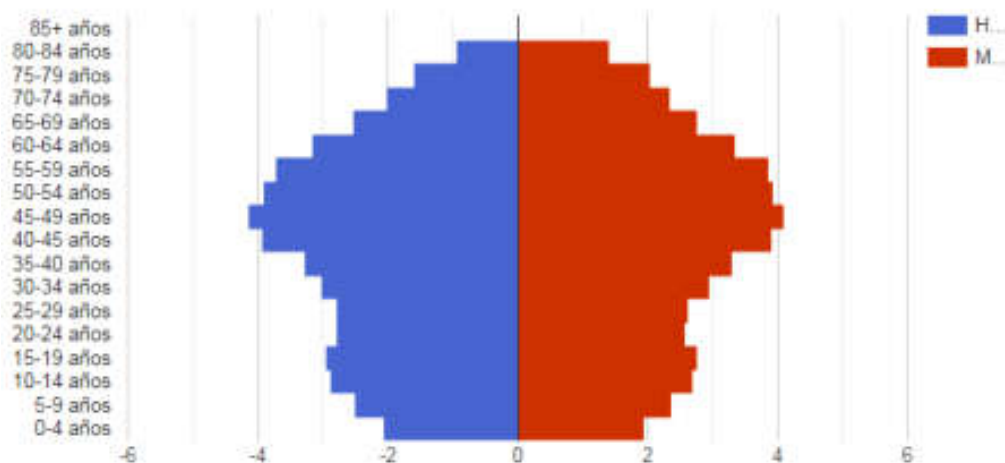
En España, la proporción de población de 65 y más años ha pasado de representar un 11,2% en 1981, al 19,3% en 2019 (casi cinco millones de personas más), y se calcula que en 2050 rondará los 14 millones (casi el 30% del total). Dentro de ese colectivo, las personas mayores de 80 años han pasado de representar el 0,6% a principios del siglo XX, al 6,2% en 2019, y se espera que en 2065 representen un 14% del total de población mayor. Aunque en Andalucía la proporción de personas mayores es algo menor que la media nacional (18,4%), el dato refleja un porcentaje elevado y en crecimiento.¹⁰

9 Estadísticas de Europa (2021). Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

10 Datos macro Andalucía (2023). Expansión.

Gráfico 5

Andalucía. Pirámide de población diciembre 2022

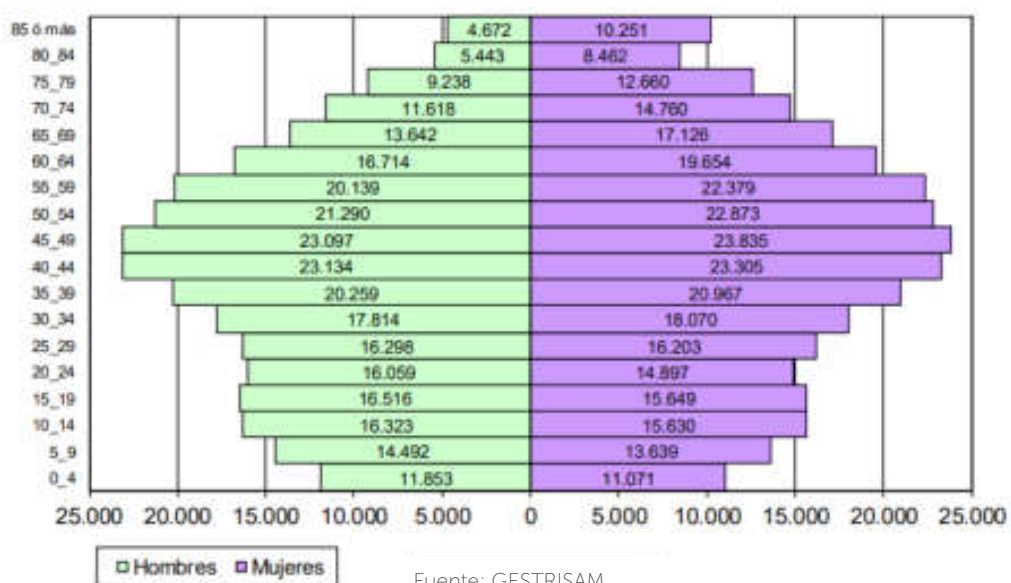


Fuente: DatosMacro.com

En la ciudad de Málaga están censadas cerca de 108.000 personas mayores de 65 años. Representan el 18,3% de la población, índice de envejecimiento que ha aumentado en 1,61 puntos en apenas un año en esta franja etaria, y llega al 22% en los distritos más céntricos de la ciudad: entre ellos, los distritos más envejecidos son Centro (15,72%), Cruz de Humilladero (17,46%) y Carretera de Cádiz (21,84%)¹¹.

Gráfico 6

Málaga. Pirámide de población enero 2022



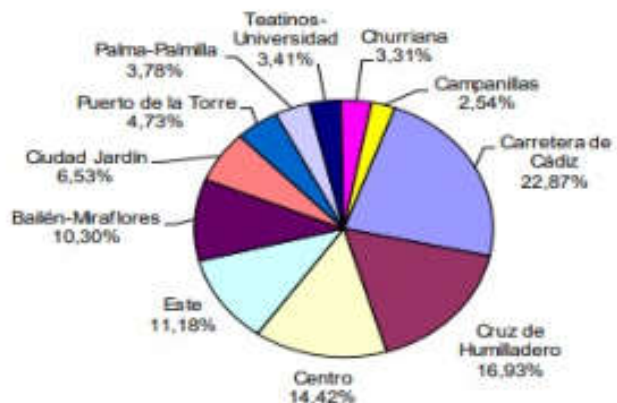
Fuente: GESTRISAM.

¹¹ Padrón Municipal de Habitantes de la ciudad de Málaga (2022). GESTRISAM.

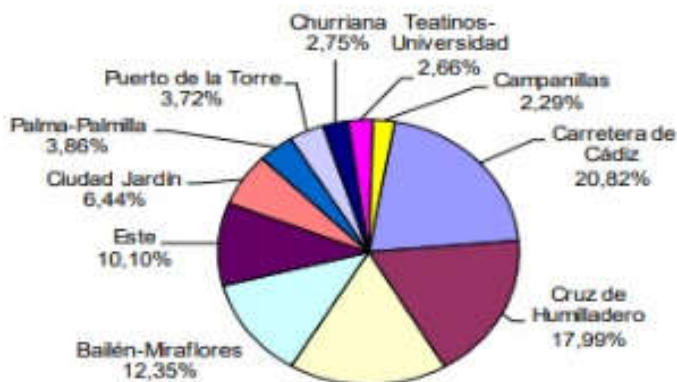
Gráfico 7

Población personas mayores de 65 años por grupos de edad en distritos de Málaga

Mayores 1: Población entre 65 y 74 años



Mayores 2: Población a partir de 75 años



Fuente: GESTRISAM.

En los últimos 40 años se han ido desarrollando y ejecutando planes y estrategias en todos los niveles, desde el nivel global hasta los municipios, con el fin de abordar las nuevas necesidades surgidas de los retos y desafíos demográficos. Las políticas se han ido adaptando y los actores sociales, tanto públicos como privados, han comenzado a ejecutar programas, proyectos y acciones destinados, sobre todo, a fomentar el concepto de envejecimiento activo (EA) desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los años 80 y plasmado todos los planes y estrategias importantes en todos los niveles. La OMS promueve una estrategia global a través de un plan de acción

de salud denominado Década del Envejecimiento Saludable (2020-2030)¹², iniciativa que ofrece la oportunidad de aunar a los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado en torno a diez años de acción concertada, catalizadora y de colaboración para mejorar las vidas de las personas mayores, sus familias y las comunidades en las que viven. Se trata del segundo plan de acción de la Estrategia Mundial de la OMS sobre el Envejecimiento y la Salud, que desarrolla el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002) y se ajusta a los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. El término “envejecimiento activo” ha sido definido por la OMS como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”, responde a la definición de un enfoque, una política, que va más allá de la capacidad de realizar actividad física o formar parte de la población activa y hace referencia a la participación continua de las personas mayores en actividades sociales, políticas, económicas y culturales.

b. Salud física, salud mental y aislamiento social

Aunque se suele suponer que el aumento de la longevidad viene acompañado de un período prolongado de buena salud, no hay pruebas sólidas de que las personas mayores en la actualidad gocen de mejor salud que sus padres a la misma edad. El Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud publicado por la OMS¹³, indica una posible disminución de la prevalencia de la discapacidad grave en los países ricos, pero esta tendencia no parece extenderse a la discapacidad menos grave e incluso puede haberse estancado, y el panorama en los países de ingresos bajos y medianos es aún menos claro. Pero la mala salud no tiene que ser la característica predominante y limitante de las poblaciones de edad avanzada. La mayoría de los problemas de salud de las personas mayores son el resultado de enfermedades crónicas y es posible prevenir o retrasar muchas de ellas con hábitos saludables. De hecho, incluso a edad muy avanzada, la actividad física y la buena nutrición pueden tener grandes beneficios para la salud y el bienestar. Otros problemas de salud en muchos casos se tratan con eficacia, sobre todo si se los detecta a tiempo, e incluso las personas con deterioro de la capacidad pueden ir adonde necesitan ir y hacer lo que necesitan hacer si cuentan con los entornos favorables adecuados. Los cuidados a largo plazo y el apoyo

12 Década del Envejecimiento Saludable (2021). Organización Mundial de la Salud.

13 Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud (2015). Organización Mundial de la Salud.

pueden asegurarles una vida digna, con oportunidades para el crecimiento personal sostenido. Sin embargo, los hábitos poco saludables siguen siendo frecuentes entre las personas mayores; los sistemas de salud no están bien adaptados a las necesidades de las poblaciones de edad avanzada que atienden actualmente; en muchas partes del mundo es peligroso y poco práctico que una persona mayor salga de su hogar; los cuidadores suelen no estar capacitados, y al menos una de cada diez personas mayores es víctima de alguna forma de maltrato. El envejecimiento de la población exige, por consiguiente, una respuesta integral de salud pública. Sin embargo, no se ha debatido lo suficiente sobre lo que esto implica y en muchas esferas, se sabe muy poco acerca de las estrategias que dan resultado.

En el plano de la salud física, las enfermedades que conllevan una mayor tasa de mortalidad entre las personas mayores de 65 años tienen origen circulatorio, relacionadas a su vez con la obesidad, el sedentarismo y el tabaquismo. La práctica de ejercicio físico es muy baja y el nivel de sobrepeso y obesidad es muy alto. La falta de actividad y de movilidad puede provocar situaciones iniciales de dependencia antes de lo que llegarían con una vida más activa. En el plano de la salud mental o emocional, el envejecimiento tiene lugar en un contexto social marcado por las relaciones interpersonales, por eso la solidaridad (dar y recibir) intergeneracional (personas jóvenes y mayores) es un principio determinante del envejecimiento activo. El apoyo social, el aprendizaje continuo, la protección frente a la violencia y la discriminación son factores del entorno social que mejoran la salud, la participación y la seguridad de las personas a medida que envejecen, ya que está comprobado que el aislamiento social y la soledad en la vejez están relacionados con el declive del bienestar físico y mental. Merece la pena señalar por la relevancia social y necesidades de esta población que es necesario el abordaje de la violencia de género y violencia filioparental en mujeres mayores ya que esta problemática afecta en padecer mayor vulnerabilidad y aislamiento social y además está más acentuada si nos referimos al ámbito rural.

En relación al primer objetivo general planteado, si evaluamos el impacto del aislamiento social en la salud de las personas mayores, debemos hacer referencia al Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), casi un tercio de los adultos mayores están solos o socialmente aislados. Aunque el deterioro cognitivo en muchas ocasiones es irreversible, hay factores prevenibles y reversibles como la soledad y el aislamiento social que lo exacerban. Diferentes teorías sociológicas y biológicas se han postulado como causas. En una

reciente investigación internacional¹⁴ que examina los efectos combinados del aislamiento social y la soledad en la memoria, que incluye a personas mayores de 45 años, en los que se le identificó tanto aislamiento social como soledad, se valoró tanto la memoria episódica, semántica y operativa, como otros factores relacionados como las redes sociales, el tipo de vida, la participación en actividades sociales, el acompañamiento domiciliario o la interacción social. Como novedad, se valoró conjuntamente el efecto de la soledad y aislamiento social sobre el rendimiento cognitivo. Las conclusiones de este estudio fueron que el aislamiento social y la soledad, tanto de manera individual como conjuntamente, afectan negativamente al rendimiento cognitivo de los adultos de mediana y avanzada edad. Sin embargo, se encontraron asociaciones contradictorias con otros factores como la red social o la interacción social y menor relación de la esperada en otros como el tipo de vida o el acompañamiento domiciliario, a pesar del riesgo moderado de sesgo.

En el medio rural las personas mayores parecen tener mejor salud, o al menos una apariencia saludable. Mantienen actividad física cotidiana hasta edades muy avanzadas, 80 u 85 años, en huertas, limpieza del hogar, cocina, largos paseos o compras. Se apoyan mutuamente y están pendientes por si algún vecino o vecina necesita ayuda. Entre las personas mayores hay un tejido solidario que les permite seguir viviendo en el pueblo, incluso cuando viven solas. Es a partir de edades avanzadas (a partir de los 80 años), que empiezan a tener limitaciones, cuando se reducen considerablemente las posibilidades de seguir realizando estas tareas y necesitan apoyos.

Uno de los principales problemas asociados a las personas mayores es la soledad. El perfil clásico es el de una persona mayor que habita en una casa grande con gasto energético inferior al necesario. En general impacta más en las mujeres, las cuales suelen haber vivido con un papel secundario en relación a los hombres, con menos formación académica, más limitadas en el movimiento, menos independientes y asumiendo un rol de cuidadoras desde muy jóvenes. En todo caso, tanto para hombres como para mujeres, esta situación generalizada de soledad, suele ser no elegida y producida con frecuencia por la viudedad.

En algunos casos, el aislamiento llega a extremos. La soledad, la rutina en las mismas tareas cada día, las cada vez mayores limitaciones físicas, pueden sumir a las personas mayores en depresiones. Expertos y expertas

¹⁴ Archivos de Gerontología y Geriatria. Examinando los efectos del aislamiento social y la soledad en la memoria. Una revisión sistemática (2022). Kang, J.W. y Oremus, M.

consultados opinan que la depresión puede acelerar el deterioro cognitivo. A esto se suma que, en muchos casos, no se presta atención a lo que dicen porque se las considera incapaces de tomar decisiones. El hecho de no escuchar su opinión sobre lo que a ellas y a ellos les sucede, es también una forma de aislamiento social. Ante la escasez de servicios y espacios en los que las personas mayores puedan realizar actividades y socializar, muchas aprovechan cualquier oportunidad para simplemente poder expresarse. En muchas ocasiones acuden al centro de salud u otros servicios públicos por la gran necesidad de hablar que tienen, llaman al servicio de teleasistencia simplemente para charlar con el personal técnico, como refleja el personal de Cruz Roja. Existen también elementos significativos que inciden en el aislamiento de las personas mayores, por ejemplo, la falta de conectividad añadida al analfabetismo digital, ya que esto reduce las posibilidades de desarrollar o mantener relaciones sociales al menos de manera virtual.

Muchas de las personas mayores que viven en la España rural, no demandan el apoyo que precisan porque temen que la solución que se les dé sea la de sacarles del pueblo separándolos de la tierra que tanto aprecian, para llevarles a vivir con algún hijo o hija a las ciudades. O en última instancia, si empiezan a tener signos de deterioro cognitivo es muy frecuente que se vean obligados a vivir en residencias, si sus familiares no pueden hacerse cargo. El recurso de las residencias para personas mayores es una opción en situaciones en las que vivir solas reporta un riesgo para ellas, pero en los últimos años se ha transformado en prácticamente la única opción, sobre todo en el medio rural. Estos servicios generalmente no se encuentran en el mismo pueblo, sino en otros situados a kilómetros de distancia o en cabeceras de comarca. Los servicios de proximidad orientados a las personas mayores podrían contribuir a promover su autonomía y a un envejecimiento saludable, como los centros de salud, los centros de día (con servicio de comedor y rehabilitación), los centros de ocio y entretenimiento, o programas de apoyo en las tareas del hogar, pero se constata que muchos pueblos y aldeas carecen de ellos. Las personas usuarias de Cruz Roja Española piden un refuerzo en el apoyo que necesitan, acceso a servicios especializados: centro de salud, cuidadores/as, transporte adaptado, centros de día, espacios de esparcimiento y ocio, o teleasistencia. Si este tipo de recursos estuvieran a su disposición, una parte importante de las personas mayores que vive en pueblos podría permanecer en sus hogares el máximo tiempo posible, el pueblo mantendría población, una mayor dinámica social y esto además generaría más oportunidades laborales en el ámbito sanitario, geriátrico y de los cuidados¹⁵.

¹⁵ La vulnerabilidad social en el contexto de la España Despoblada. Boletín sobre la Vulnerabilidad Social. (2020). Cruz Roja Española.

Uno de los retos planteados para cubrir las necesidades específicas de las personas mayores en España, así como en Andalucía y Málaga, en términos de integración social es mantener su máxima independencia y autonomía posible, mediante el fomento de políticas y prácticas de envejecimiento activo y, cuando sea necesario, la articulación de un sistema de cuidados integrales centrados en la persona, individualizados y que respeten la dignidad de quien los recibe. Diversos expertos consultados apuntan una falta de sensibilización e información por parte del Estado y de la sociedad civil sobre el concepto de envejecimiento activo para propiciar un cambio cultural en la sociedad, una estrategia de comunicación clara. Una buena política de envejecimiento activo tendría consecuencias positivas en el sistema de sanidad (retorno de la inversión), y es aquí donde la sociedad civil debe actuar o colaborar: las políticas y prácticas de prevención. Para ello, la Unión Europea declaró el 2012 Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad entre Generaciones con la vocación de fomentar políticas de promoción del envejecimiento activo y de la solidaridad intergeneracional entre sus Estados miembros y los diferentes niveles de gobierno locales, en colaboración con los diferentes agentes sociales y de la sociedad civil¹⁶.

Salud mental y su relación con el aislamiento social

El aislamiento social es un factor reconocido de vulnerabilidad social y fragilidad física y cognitiva. En 2015 el Ayuntamiento de Málaga realizó un estudio¹⁷ para determinar los factores de vulnerabilidad social de las personas mayores que viven solas en la ciudad. Analizando una muestra representativa de las personas mayores de la ciudad, y sus 11 Distritos, se obtuvieron los siguientes resultados:

- **Más de 22.000 personas mayores viven solas (prácticamente una de cada cuatro), representando el 38% de todas las personas que viven solas.**
- **Tres de cada cuatro son mujeres, y el 40% superan los 80 años.**
- **Solo el 13 % de estas personas han elegido voluntariamente vivir solas.**

¹⁶ VII Plan de Inclusión Social de Málaga 2021-2024 (2021). Ayuntamiento de Málaga, Área de Derechos Sociales.

¹⁷ Personas mayores que viven solas en la ciudad de Málaga (2015). Derechos Sociales. Ayuntamiento de Málaga.

La salud mental se ha convertido en una de las principales preocupaciones para la población española. Así consta en numerosas publicaciones desde la pandemia, y así lo han corroborado a través de la investigación sobre la salud mental en España¹⁸, donde consta que un 74,7% de la población considera que la salud mental de la sociedad española ha empeorado. La situación de pandemia vivida ha hecho mella en una gran parte de la sociedad española y, sobre todo, ha afectado a la salud mental de la población, en muchos casos provocando la aparición de problemas de salud mental y, en otros, empeorando los ya existentes. Este estudio arroja luz sobre la salud mental y su relación con el bienestar, intrínsecamente conectados. De acuerdo con los datos obtenidos, la salud mental obtiene una importancia de 4,5 en una escala de 1 a 5, en su efecto sobre el bienestar general de las personas, siendo la salud mental, por tanto, parte integral del bienestar general.

La pandemia ha tenido un alto impacto en la población, generando un estrés masivo, que se manifiesta tanto en el relato del personal sanitario, que constata un crecimiento de las sintomatologías: depresión en personas mayores que vivían solas; ansiedad en personal sanitario; intentos autolíticos y trastornos de conducta en adolescentes; ansiedad y trastorno adaptativo en jóvenes, y miedo al contagio en personas jóvenes y mayores, como en el de las personas jóvenes con experiencia propia en salud mental en general y las personas adultas con experiencia propia con problemas de salud mental leve, que manifiestan sentimientos de ansiedad, apatía, angustia, bloqueo y confusión, ante la incertidumbre, la sensación de falta de control sobre sus vidas y la alarmante sucesión de noticias negativas. Algunas, con experiencia propia en salud mental de jóvenes con problemas leves, manifiestan también el peso de la soledad porque sienten que sus progenitores (y ellas mismas) relativizan y deslegitiman su sufrimiento emocional. Todo ello enmarcado en el contexto de la sociedad actual, más individualista y competitiva, con un menor apoyo social y una menor contención en el ámbito de la familia.

En cuanto a afecciones relacionadas con el aislamiento social, la depresión es una de las enfermedades mentales que afectan a personas de todas las edades, incluidas las personas mayores, y aunque su prevalencia es alta, a menudo pasa desapercibida, especialmente en esta población. La depresión en la población geriátrica es una realidad más extendida de lo que comúnmente se reconoce, con una prevalencia sorprendentemente alta. En 2017, en toda España, la depresión afectó al 5% de las personas mayores en la comunidad, pero aumentó a más del 25% en residencias y hospitales. Entre ellos, las

¹⁸ La situación de la Salud Mental en España (2023). Fundación Mutua Madrileña y Confederación Salud Mental España.

mujeres en la comunidad tuvieron una prevalencia más alta (21,5%) que los hombres (8,3%), mientras que en residencias, la depresión afectó al 35,4% de las mujeres y al 19,9% de los hombres. Estos datos generan preocupación, especialmente considerando el creciente número de personas mayores en nuestra sociedad¹⁹.

La depresión en las personas mayores puede tener diferentes causas, ya sea que haya comenzado en etapas más tempranas o que sea de aparición tardía. En comparación con los adultos más jóvenes, es común que los síntomas emocionales disminuyan, mientras que la irritabilidad, la ansiedad y los síntomas somáticos se vuelvan más frecuentes. Esto hace que detectar la depresión en los adultos mayores sea un desafío, ya que los síntomas depresivos pueden confundirse con los de enfermedades crónicas subyacentes, efectos secundarios de medicamentos y factores psicosociales, como la pérdida de seres queridos, cambios en su rol en la comunidad o el aislamiento. Además, las señales de depresión a menudo se atribuyen erróneamente a cambios relacionados con el proceso natural del envejecimiento.

La depresión es una carga silenciosa y subestimada que afecta a un número alarmante de personas. En el caso de las personas adultas mayores, cada situación es única y requiere una atención personalizada que considere sus circunstancias individuales. Brindar el cuidado adecuado en el momento oportuno puede marcar la diferencia al aliviar el sufrimiento de aquellas personas mayores que luchan contra la depresión. Una de las consideraciones más importantes a tener en cuenta es que es necesario promover estrategias de promoción y prevención en materia de salud mental y educar a la población para que pueda detectar los problemas y buscar ayuda a tiempo, evitando así el uso excesivo de medicación²⁰.

Soledad y soledad no deseada

En los últimos años, organismos internacionales como la OMS han ido advirtiendo del envejecimiento poblacional debido al descenso de la natalidad y mortalidad y el aumento de la esperanza de vida. Esto ha hecho que la tendencia global, y especialmente en Europa, vaya encaminada hacia el incremento del número de personas mayores, y como consecuencia de diversos factores y acontecimientos vitales (muerte de la pareja, emancipación

¹⁹ La situación de la Salud Mental en España (2023). Fundación Mutua Madrileña y Confederación Salud Mental España.

²⁰ La depresión en los ancianos: una carga silenciosa y subestimada. Blog Hablando de geriatría. Sociedad Española de Medicina Geriátrica. (2023). Solari Chillcce, B.D. y Catalano, C.

de los hijos e hijas...) observamos también un aumento de las personas que viven solas (hogares unifamiliares), que consecuentemente ven su riesgo de sufrir soledad aumentado. Nos enfrentamos a lo que los expertos han catalogado como el “senior boom” del siglo XXI. De hecho, España ocupa el décimo puesto en el ranking mundial de esperanza de vida en años y el quinto lugar en esperanza de vida sana. Será en 2050 el tercer país más viejo del mundo detrás de Japón e Italia.

Como se recoge en una investigación sobre soledad no deseada en personas mayores²¹, hay diversos estudios que han relacionado la soledad no deseada como un factor de riesgo entre las personas mayores que las hace más vulnerables a tener problemas de salud física (aumento del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares) y mental (baja autoestima, depresión, ansiedad), entre otros. Por ejemplo, en el Reino Unido es tal la magnitud de la situación que se han visto obligados a crear la figura del Ministro para la Soledad. Es, por tanto, que el envejecimiento de nuestra sociedad es una realidad y tenemos que ser conscientes de que por este motivo las dimensiones futuras en la atención a las personas mayores cada vez serán más importantes. La soledad es un fenómeno social del que nos tenemos que hacer cargo; atender a las personas mayores implica hacerlo de manera global, desde distintas perspectivas, para cubrir no solo las necesidades físicas sino las emocionales, cognitivas, sociales y comunitarias.

Gráfico 8

Determinantes genéricos de la soledad no deseada



Fuente: Asociación de Bienestar y Desarrollo (ABD)

21 Soledad no deseada en personas mayores (2020). ABD y Ministerio de Sanidad y Consumo.

La soledad es una construcción psicológica completa que representa una vivencia que se caracteriza por la percepción y valoración que cada persona hace sobre su red social cuantitativa y cualitativamente y el apoyo real que ésta le ofrece. Implica una emoción de sentimiento de vacío y de pérdida del sentido de la vida, siendo una experiencia desagradable que ocurre cuando la red de relaciones sociales de una persona es deficiente en algún sentido importante, sea cuantitativa o cualitativamente, es el resultado negativo y subjetivo tras evaluar las relaciones sociales deseadas y las que se tienen realmente, por lo que realmente se refiere a un sentimiento de falta de relaciones sociales por número o calidad. Algunos autores la definen como un fenómeno natural independiente de la edad, el género u otras características sociodemográficas, mientras que otros replican constatando que el riesgo de sufrir soledad va asociado a la edad.

La soledad no deseada es un concepto multidimensional, que afecta a la experiencia subjetiva de la persona, pudiendo afectar incluso a aquellas que no se encuentran solas, pues se trata de un sentimiento o sensación. Es una experiencia y situación individual porque cada persona vive y experimenta a su manera, y subjetiva porque solo quien la sufre podrá expresarla, ya que no siempre es visible desde fuera.

La investigación menciona un estudio británico de Davidson y Rossall (2015) que consiguió definir un perfil de factor de riesgo:

- 1. Edad:** con la edad aumenta la expresión de soledad autopercibida.
- 2. Género:** la soledad afecta diferente, las mujeres son más propensas a verbalizar su soledad.
- 3. Estado civil y convivencia/núcleo familiar:** vivir solo/a, ser viudo/a, separado/a o divorciado/a.
- 4. Hogar:** vivir solo/a, en barrios poco comunicados, con barreras de acceso.
- 5. Geografía:** áreas rurales implican mayor soledad, pero a veces, en según qué regiones, sucede lo contrario.
- 6. Salud:** movilidad reducida, salud frágil, problemas cognitivos.
- 7. Ingresos:** bajos.

8. Idioma y grupo étnico.

9. Orientación sexual: en su estudio, definen que las personas del colectivo LGTBI tienen un mayor riesgo.

Entre los efectos destacados se ha observado una relación de la soledad no deseada con el estrés y la ansiedad por las malas sensaciones constantes, lo que provoca que se acelere la respuesta del cuerpo ante el estrés: sueño no reparador, aumento de la presión sanguínea, aumento del cortisol y la epinefrina, inflamación, debilidad del sistema inmune. También se ha asociado la experiencia de la soledad con una peor salud y calidad de vida, es decir, con una salud más débil o frágil, una reducción del bienestar, mayor mortalidad, depresión y declive cognitivo. Una investigación concluyó que la soledad, cuando es no deseada, perjudica seriamente a la salud y además es un factor de riesgo para desarrollar demencia y otro estudio determinó que las personas con un alto nivel de soledad tienen el doble de probabilidades de padecer Alzheimer que una persona con un sentimiento de soledad bajo. Todo esto conlleva a una saturación de servicios públicos que es posible revertir con estrategias de prevención.

No existe una forma consolidada de medir la soledad. Por ello, hacemos un repaso de la importancia, herramientas y aspectos a tener en cuenta a la hora de medir esta problemática social, que es un problema silencioso que afecta cada vez a más personas, convirtiéndose en un reto tanto para las administraciones como para la sociedad en general. Medir la soledad no deseada tiene relevantes implicaciones en su prevención y reducción. Por un lado, su medición es de utilidad para poder identificar a personas que puedan necesitar apoyo social y/o emocional e identificar sus necesidades concretas y, por otro lado, evaluar si los servicios prestados están verdaderamente reduciendo el aislamiento social o mejorando el bienestar, pudiendo demostrar el impacto positivo de las iniciativas que se pongan en marcha.

Es importante medir la soledad para entender su prevalencia, sus causas y consecuencias. Resulta conveniente, además, para diseñar programas de intervención y prevención adecuados y ofrecer servicios que satisfagan dichas necesidades. Existen tres escalas consolidadas para facilitar la medición y evaluación de la intensidad de la soledad: la Escala de Soledad de la Universidad de California en los Ángeles (UCLA) que mide tres dimensiones de la soledad: la conexión relacional, la conexión social y el aislamiento autopercibido; la Escala de Soledad de De Jong Gierveld que es útil para medir el grado de soledad que siente una persona en su vida diaria, y la Escala

para la Evaluación de la Soledad Social y Emocional en Adultos (SESLA) que evalúa la soledad en tres dimensiones: la soledad social, la soledad familiar y la soledad romántica²².

Sin embargo, se debe tener en cuenta que se trata de un concepto complejo que lleva asociados ciertos estándares de deseabilidad social y se pueden dar sesgos en función de variables como son la edad, la clase social o el género. Es importante diferenciar entre la soledad y el aislamiento social y comprender que tiene una serie de consecuencias a nivel individual, que a su vez pueden generar costes a nivel social. La soledad no deseada es un problema social que afecta cada vez a más personas en Europa y en España. Supone una fuente de sufrimiento, limita el derecho de participación en la sociedad y tiene consecuencias negativas en múltiples aspectos de la vida, por ello, algunas entidades se ocupan de esta problemática y trabajan para hacerla visible, como es el caso de Fundación ONCE, que ha dado lugar a la creación del Observatorio Estatal de la Soledad no Deseada (SoledadES) que aporta informes sobre el coste de la soledad no deseada, el informe de percepción social de la soledad no deseada, entre otros, y proporciona herramientas, guías y otros recursos de utilidad a la hora de plantear acciones para combatir la soledad.

Gráfico 9

Incidencia de la Soledad No Deseada. Percepción sobre a qué grupos de edad afecta más la soledad no deseada



Fuente: Observatorio de la Soledad No Deseada

²² Estudio sobre la percepción de la soledad no deseada. (2022). Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada.

Gráfico 10

Incidencia de la Soledad No Deseada. Percepción sobre a qué grupos de edad afecta más la soledad no deseada



Fuente: Observatorio de la Soledad No Deseada

Gráfico 11

Soledad en personas mayores



Fuente: Observatorio de la Soledad No Deseada

En una investigación sobre soledad no deseada en personas mayores de Andalucía²³ se han analizado las dos dimensiones que en mayor medida se incluyen en amplia medida en otros estudios: soledad emocional y soledad social, así como la soledad general que se deriva de la conjunción de ambas. La soledad familiar se derivó en el riesgo de aislamiento familiar y su relación con la soledad emocional, mientras que se decidió no incluir a la soledad romántica debido a la necesidad de realizar un estudio específico dada su complejidad de análisis. Esta multidimensionalidad de la soledad y del aislamiento social y familiar —que no tienen por qué verse reflejada solamente en el hecho de vivir en un hogar unipersonal— hace necesaria una aproximación holística. Además, las cifras indican la exigencia de adoptar una perspectiva de género, por un lado, y conocer cuáles son las características socioeconómicas, familiares y de ciclo de vida que están relacionadas con las personas que se encuentran en situación de soledad o aislamiento social. La salud, asimismo, juega sin duda un papel importantísimo, apareciendo como un factor tanto causante como consecuencia de la soledad en personas mayores en la mayoría de estudios previos: síntomas depresivos, deterioro de la motricidad, pérdida de capacidades cognitivas y un incremento de la discapacidad y aparición de la dependencia están relacionados con un mayor nivel de soledad.

Al hilo de un cierto edadismo presente en unas sociedades cada vez más envejecidas, la soledad se ha asociado generalmente a las personas consideradas mayores, si bien la soledad es un sentimiento que ocurre a todas las edades. Es más, ya no solo hablamos de soledad en personas mayores, sino que debemos considerarla desde edades adultas, de modo que también podamos intervenir en todo el ciclo vital. No obstante, dada su mayor incidencia en las edades más avanzadas, este trabajo se ha centrado en el estudio de la soledad no deseada en un grupo poblacional de personas adultas, caracterizado por ser personas mayores de 55 años residentes en Andalucía, enmarcado en un contexto de envejecimiento progresivo, de articulación de un mapa de hogares unipersonales creciente, de una constante movilidad geográfica y de mayor individualización de la sociedad. Al estudio se incorporan las dos dimensiones de la soledad no deseada y las dos dimensiones del riesgo de aislamiento social. Este trabajo sirve para obtener más información sobre este fenómeno social que permita establecer estrategias de intervención y, especialmente, para que podamos prevenir situaciones de soledad no deseada de cualquier tipo y minimizar el riesgo de aislamiento social y familiar.

²³ Estudio sobre soledad no deseada en personas de 55+ años en Andalucía (2020). Dirección General de Personas Mayores y Pensiones no Contributivas. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Junta de Andalucía.

A pesar de que la soledad pueda aparecer en cualquier momento del ciclo vital, el riesgo de soledad y de aislamiento social aumenta con la edad, asociando la edad avanzada tanto con sentirse como con estar solo, ahondando en el estereotipado negativo de la vejez y de las personas mayores que no tiene por qué ajustarse a la realidad. Este es el motivo por el que no se puede asumir directamente que ser mayor vaya a significar sentirse solo. Por eso, este tipo de estudios permite discernir cuáles son las características que hacen que una persona tenga esa percepción subjetiva de soledad y favorece el que no se trabaje con estereotipos.

El estudio ha mostrado que un 47% de la población andaluza de 55+ años se encuentra en situación de soledad: un 40% a un nivel moderado y un 7% a nivel severo. Por su parte, los niveles de soledad emocional y social son muy similares: un 25% de la población de 55+ años se encuentra en alguna de esas situaciones de soledad. Por su parte, los resultados sobre el aislamiento muestran que casi un 15% de la población estudiada se encuentra en riesgo de aislamiento social: un 5% presenta aislamiento familiar y un tercio en riesgo de aislamiento de su red de amistades. Estos datos básicos ponen de manifiesto la importancia de esta problemática en Andalucía y justifican la necesidad de seguir investigando sobre la soledad no deseada.

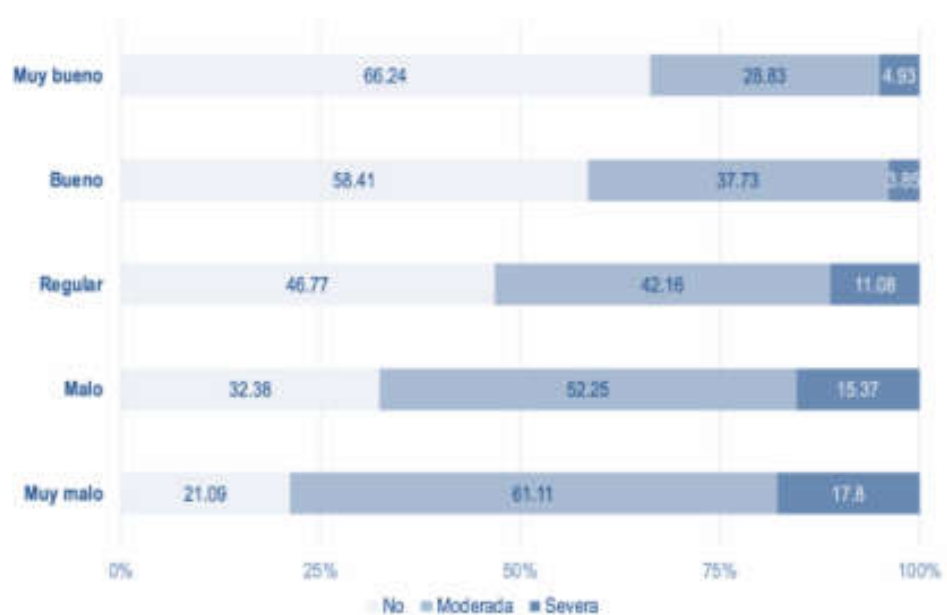
Por sexo, los estudios previos muestran que no hay un patrón claro. En el caso de la población andaluza de 55+ años, las mujeres presentan una prevalencia de soledad general ligeramente mayor que la de los hombres: 49% frente a 45%, manteniéndose esa diferencia por sexo tanto en la soledad moderada como en la severa. Encontramos un primer rasgo de la soledad y el aislamiento: la emocional es más femenina y la social es más masculina, aspecto muy ligado a las trayectorias vitales ligadas a las generaciones de las mujeres y los hombres de 55 o más años, que presentan grandes diferencias de género entre las cohortes más mayores.

En cuanto a la edad, el porcentaje de personas que se encuentran en soledad es del 42% para el grupo de edad de 55 a 64 años, del 45% para las de 65 a 79 años y llega al 67% para las mayores de 80 años. En general, las diferencias se hallan principalmente entre las mujeres más mayores, con dos claros comportamientos en todas las prevalencias: por un lado, entre hombres y mujeres, hay pocas diferencias hasta los 79 años, y a partir de los 80 años la soledad es bastante superior en el caso femenino; por otro lado, el crecimiento de la soledad a partir de los 80 años es mucho mayor entre las mujeres que entre los hombres. Todo esto indica que el efecto edad es mucho más sensible en el grupo de mujeres. Estas evoluciones están muy asociadas a las trayectorias vitales de las personas y a las pérdidas vitales

y de capacidades asociadas al envejecimiento. Un peor estado de salud autopercebido también está relacionado con mayores niveles de soledad. En el caso de la población andaluza de 55+ años, se pone de manifiesto una diferencia de 20 puntos porcentuales en la sensación de soledad entre las personas que declaran tener un estado de salud malo o regular –con un 60%– y las que declaran tenerlo bueno o muy bueno –con un 40%–. Además, la soledad severa se multiplica por tres entre las primeras, con un 12% de prevalencia. Los datos de soledad emocional son incluso más dispares, con una tasa del 40% entre los que declaran un mal estado de salud y solo del 16% entre los que declaran un buen estado de salud. Para la soledad social, en cambio, se estrecha esa diferencia: 31% frente a 23%.

Gráfico 12

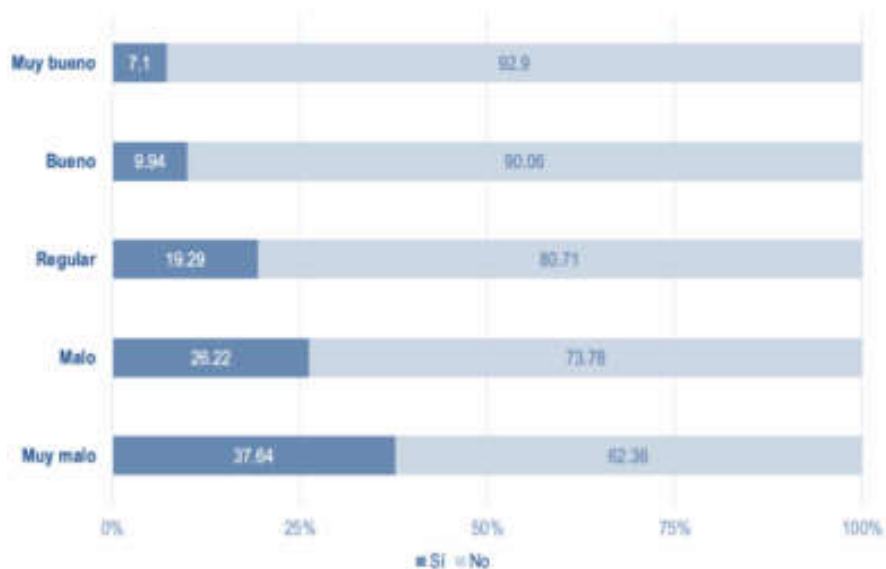
Prevalencia de soledad por estado de salud en la población de 55 años o más en Andalucía



Fuente: Dirección General de Personas Mayores. Consejería de Igualdad. Junta de Andalucía

Gráfico 13

Riesgo de aislamiento social por estado de salud en la población de 55 años o más en Andalucía

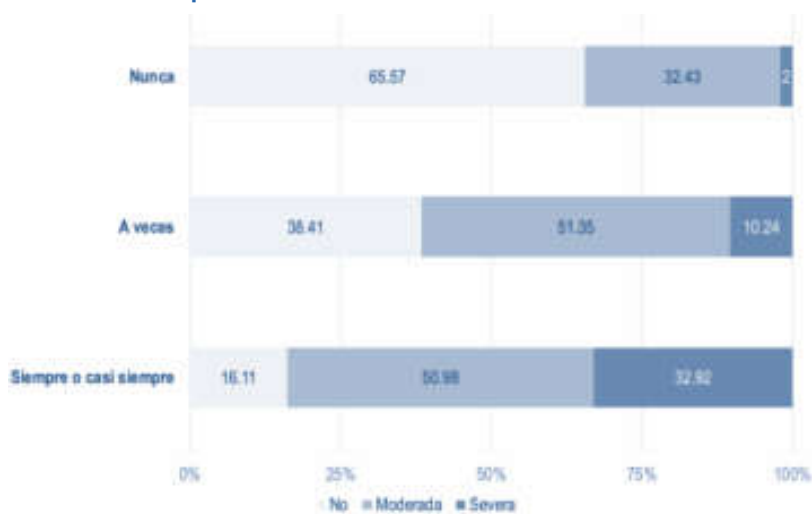


Fuente: Dirección General de Personas Mayores. Consejería de Igualdad. Junta de Andalucía

En el caso de la depresión, la relación resulta evidente: las personas que declaran sentirse deprimidas presentan una mayor prevalencia de soledad.

Gráfico 14

Prevalencia de soledad por sentimiento de depresión en la población de 55 años o más en Andalucía



Fuente: Dirección General de Personas Mayores. Consejería de Igualdad. Junta de Andalucía.

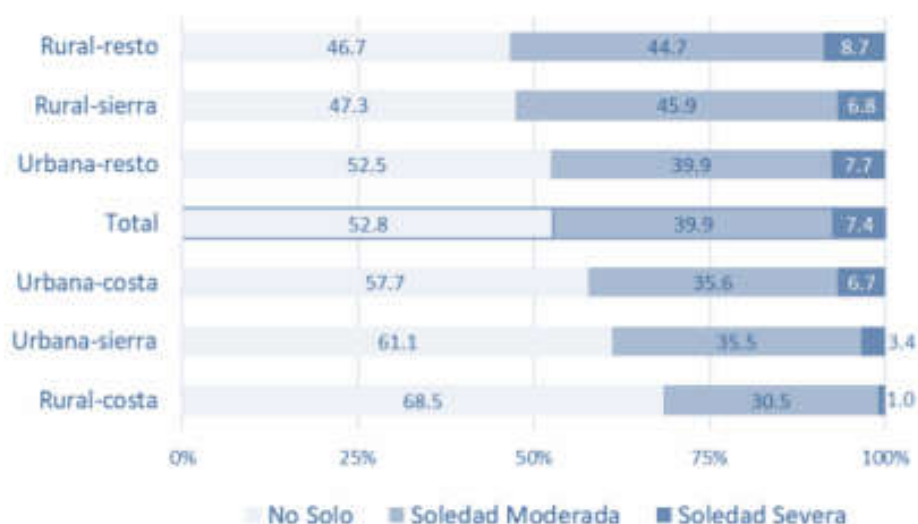
Sobre las diferencias territoriales en prevalencia de soledad y riesgo de aislamiento social, en el estudio el hábitat de residencia se ha categorizado en rural (municipios menores de 10 mil habitantes) y urbano (municipios mayores de 10 mil habitantes). La investigación apunta que en estudios anteriores no se han mostrado usualmente diferencias por hábitat y, si la ha habido, ha estado relacionada generalmente con el mayor envejecimiento de las zonas rurales.

En el caso de Andalucía, no se encuentran diferencias significativas entre ambos entornos. Si se categoriza el hábitat en zonas costeras, zonas de sierra o montaña y resto de zonas, tampoco se encuentran diferencias significativas, si bien se apunta a una ligera menor tasa de soledad general y emocional en las zonas costeras, y un menor aislamiento de la red de amistad en las zonas de sierra. La soledad total y soledad moderada de la población mayor es ligeramente superior en las provincias interiores (Sevilla, Córdoba y Jaén) frente a las meramente costeras (Huelva, Cádiz, Málaga y Almería). En cuanto a soledad severa las provincias centrales andaluzas se encuentran menos afectadas, con niveles por debajo del 6% (Córdoba y Málaga).

En términos generales, con una dicotomía entre zonas rurales y urbanas, la soledad está ligeramente más presente en la población rural, en especial en la soledad moderada, aunque esta tendencia no se observa en todas las provincias, siendo especialmente profunda en Granada y Málaga.

Gráfico 15

Prevalencia de soledad moderada y soledad severa en la población de 55 años o más en Andalucía



Fuente: Dirección General de Personas Mayores. Consejería de Igualdad. Junta de Andalucía

c. El envejecimiento en Málaga

Perfil de personas beneficiarias de los programas

En la ciudad de Málaga están censadas cerca de 108.000 personas mayores de 65 años según datos del padrón de habitantes. Representan el 18,3% de la población, índice de envejecimiento que ha aumentado en 1,61 puntos en apenas un año en esta franja etaria, y llega al 22% en los distritos más céntricos de la ciudad: los distritos más envejecidos son Centro (15,72%), Cruz de Humilladero (17,46%) y Carretera de Cádiz (21,84%)²⁴.

Las personas mayores de 65 años de la ciudad de Málaga, hombres y mujeres, son las destinatarias finales de las acciones y programas de prevención y cuidados que llevan a cabo diversas entidades en varios campos. A su vez, las personas cuidadoras y familiares también se ven beneficiadas al permitírseles un respiro si tienen personas mayores al cuidado o ven las mejoras en la salud de cada persona que asiste a algún programa o recibe atención especializada.

La mayoría de las personas mayores, tres de cada cuatro son robustas, independientes, autónomas y aspiran a seguir siéndolo, pero una minoría importante se encuentra en situación de fragilidad o riesgo de dependencia (15%) o en situación de dependencia y alta necesidad de cuidados (10%).

El envejecimiento tiene género y es femenino: 30% más de mujeres mayores que de hombres mayores, dos de cada tres personas de más de 80 años serán mujeres.

Tiene número y es singular: 26% de las personas mayores viven solas, tres de cada cuatro mujeres.

Tiene edad, y es avanzada: el subgrupo de los mayores de 80 años será el de mayor crecimiento futuro²⁵.

24 Padrón Municipal de Habitantes de Málaga (2022). GESTRISAM.

25 VII Plan de Inclusión Social de Málaga 2021-2024 (2021). Ayuntamiento de Málaga, Área de Derechos Sociales.

Gráfico 16

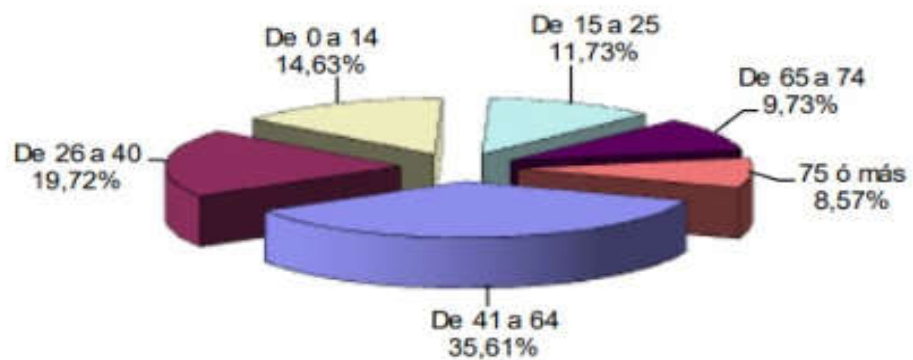
Distritos municipales de la ciudad de Málaga



Fuente: Área de Derechos Sociales. Ayuntamiento de Málaga

Gráfico 17

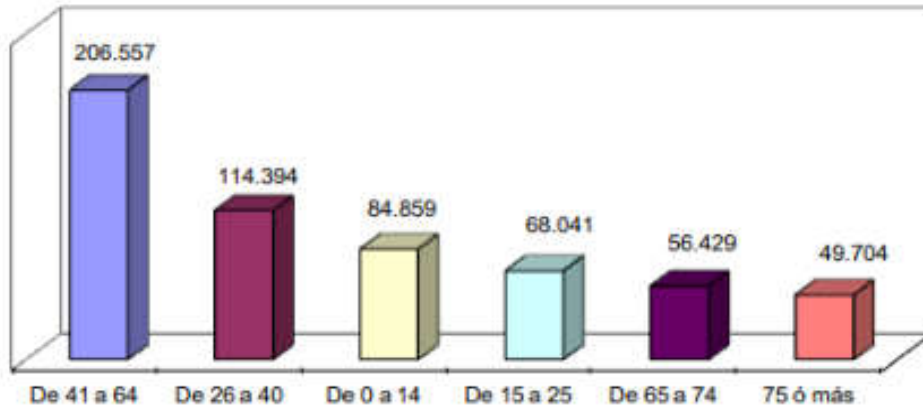
**Porcentajes de cada grupo de edad
en la ciudad de Málaga enero 2022**



Fuente: GESTRISAM

Gráfico 18

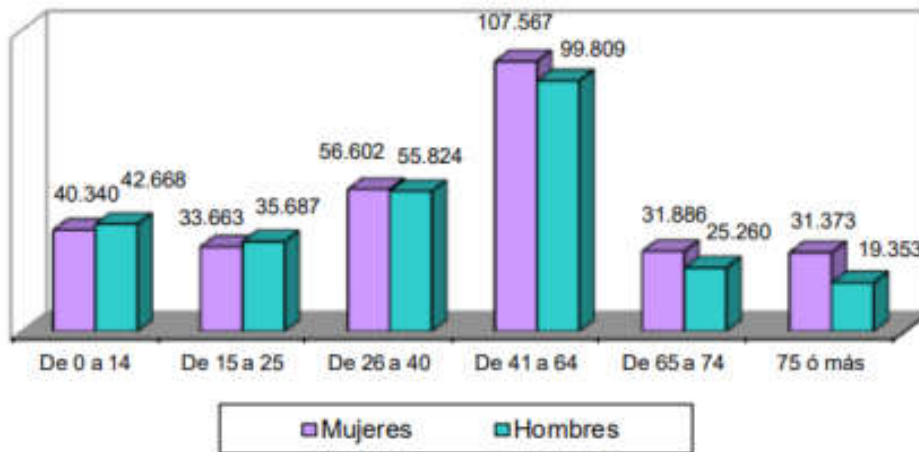
Población según grupos de edad en la ciudad de Málaga enero 2022



Fuente: GESTRISAM

Gráfico 19

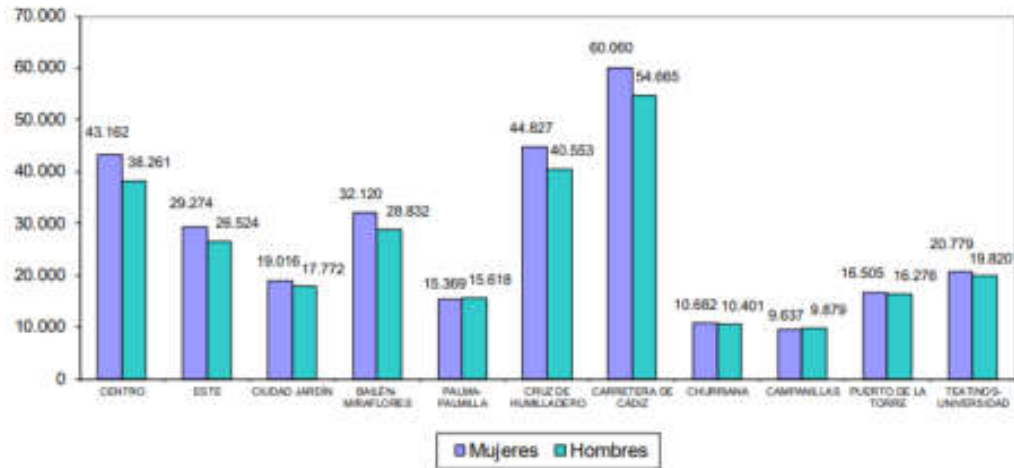
Comparativa grupos de edad y sexo en la ciudad de Málaga enero 2022



Fuente: GESTRISAM

Gráfico 20

Porcentajes según sexo por distrito municipal en la ciudad de Málaga



Fuente: GESTRISAM

Por otro lado, las entidades que trabajan en el sector del envejecimiento como hospitales, residencias de personas mayores, ONG, organizaciones turísticas que trabajan con este segmento de la población, organizaciones culturales, etc. se benefician de los programas y acciones de interés social a través de acciones formativas, ayudas, subvenciones, participación en redes colaborativas, etc.

Marco actual del envejecimiento

En el estudio anterior de Fundación GIA sobre envejecimiento, se recogió la información existente sobre el tema de envejecimiento a nivel global, analizando desde diferentes puntos de vista las fortalezas y debilidades de los procesos que actualmente se llevan a cabo a niveles institucionales, empresariales y de organismos no gubernamentales, para construir un marco de referencia y trabajo que permita avanzar de manera acertada en la gestión a todos los niveles de la población mayor. Se tomó como caso de análisis Málaga capital y sus distintas acciones tanto públicas como privadas en el acercamiento a una óptima gestión del envejecimiento, pues desde la experiencia de Málaga, y teniendo en cuenta los contextos internacionales, se puede visualizar un proyecto global que se pueda enmarcar en la formación de una institución que coordine un trabajo especializado a nivel académico, de políticas públicas, de alianzas con ONG y de relación con la Organización de Naciones Unidas, en un momento clave donde el tema se hace prioritario

y urgente. En el trabajo de investigación se analizaron los recursos de las instituciones, programas, conferencias y resoluciones a nivel internacional, a través de las Naciones Unidas, a nivel europeo a través de la Unión Europea, y por otro lado a nivel nacional, se expusieron los recursos de España y finalmente de Andalucía²⁶.

Recursos de Naciones Unidas sobre envejecimiento

- **Declaraciones institucionales**

2002: Plan de Acción Internacional para el envejecimiento en Madrid: Hay una necesidad de animar el avance integral, diversificado y especializado en envejecimiento en todos los países, particularmente en los países en desarrollo.

2002: Declaración ministerial de Berlín: "Las generaciones jóvenes tienen responsabilidades y un rol especial en la construcción de una sociedad para todas las edades".

2002: Estrategia de implementación regional: Integrar el envejecimiento en todos los ámbitos de las políticas con el objetivo de armonizar las sociedades y las economías con el cambio demográfico para lograr una sociedad para todas las edades.

2007: Declaración ministerial de León: "Una sociedad para todas las edades: Retos y oportunidades".

2012: Declaración ministerial de Viena: "Garantizar una sociedad para todas las edades: promover la calidad de vida y el envejecimiento activo".

2017: Declaración ministerial de Lisboa: "Una Sociedad sostenible para todas las edades: darse cuenta del potencial de vivir más tiempo".

- **Década del envejecimiento saludable (2021-2030)**

La Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) ofrece la oportunidad de aunar a los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, las personas profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado en torno a diez años de acción concertada, catalizadora y de colaboración para mejorar las vidas de

²⁶ Informe Málaga 2022. La Iniciativa Global sobre el Envejecimiento. (2022). Global Initiative on Ageing.

las personas mayores, sus familias y las comunidades en las que viven y resolver los principales problemas mundiales entre los que destacamos la salud y el bienestar de las personas mayores. La Década de Acción está centrada en 4 áreas clave: entornos amigables con la edad; combatiendo la discriminación por edad; cuidado a largo plazo y atención integrada.

<https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

- **Red Mundial de Ciudades y Comunidades adaptadas a las personas mayores**

La Red Mundial de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores de la OMS se estableció en 2010 para conectar ciudades, comunidades y organizaciones de todo el mundo con la visión común de hacer de su comunidad un mejor lugar para envejecer. Como respuesta al envejecimiento de la población mundial y la rápida urbanización, se centra en la acción a nivel local que fomenta la plena participación de las personas mayores en la vida comunitaria y promueve el envejecimiento saludable y activo.

<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network/>

- **Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002)**

Celebrada en Madrid con la intención de formular una política internacional sobre el envejecimiento para el siglo XXI, se adoptaron tanto una Declaración política como un Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento.

Recursos de la Unión Europea sobre envejecimiento

- **Agencia Europea para la Seguridad y la Salud Laboral**

Recopilar, analizar y difundir información relevante que pueda servir a las necesidades de las personas involucradas en la seguridad y la salud en el trabajo. En el entorno laboral, nuevas habilidades y herramientas están incrementando su valor en personas mayores.

<https://osha.europa.eu/en/themes/osh-management-context-ageing-workforce>

- **Asociación Europea para la Innovación sobre un Envejecimiento Activo y Saludable (EIP)**

Iniciativa lanzada por la Comisión Europea para fomentar la innovación y la transformación digital en el ámbito del envejecimiento activo y saludable. Reúne a partes interesadas clave (personas usuarias finales, autoridades

públicas, industria); todas las personas profesionales involucradas en el ciclo de la innovación, desde la investigación hasta la adopción (adaptación), junto con los que se dedican a la normalización y la regulación. Creado un foro donde todas las personas toman un papel importante para la cooperación unidas a través de una misión común como es identificar y superar posibles barreras a la innovación y movilizar instrumentos.

<https://www.interregeurope.eu/policylearning/news/11071/>

- **Active Ageing Index**

Índice obtenido en la Conferencia de Clausura del Año Europeo de diciembre de 2012 en Chipre mide hasta qué punto las personas mayores pueden desarrollar todo su potencial en términos de empleo, participación en la vida social y cultural y vida independiente.

También mide hasta qué punto el entorno en el que viven permite a las personas mayores llevar una vida activa.

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=1837&furtherNews=yes>

- **Envejecimiento saludable**

Sitio web que muestra ejemplos prácticos de intervenciones de promoción de la salud e identifica iniciativas y recursos clave, crea conciencia sobre los pasos necesarios para hacer realidad el envejecimiento saludable. Lleva a cabo el proyecto “La década del envejecimiento saludable” de la mano de Naciones Unidas.

<https://www.healthyageing.eu>

- **Pilar de los Derechos Sociales Europeos**

Los 20 principios del Pilar Europeo de Derechos Sociales son el faro que nos guía hacia una Europa social fuerte, justa, inclusiva y llena de oportunidades. La Comisión ya ha presentado varias acciones basadas en cada principio del Pilar, con acciones adicionales planificadas para fortalecer aún más los derechos sociales en la UE.

https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_en#relatedlinks

Recursos de España sobre envejecimiento

- **IMSERSO**

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) tiene entre sus objetivos para 2023 establecer la posición de España y participar en las iniciativas en materia de envejecimiento y promoción de la autonomía durante la presidencia de España de la Unión Europea 2023 potenciar el crecimiento, actividad e impacto de la Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las personas mayores en España en el marco de la Década del Envejecimiento Saludable y desarrollar la estrategia y acciones frente a la soledad no deseada, entre otros.

<https://imserso.es/web/imserso>

- **Agenda 2050 (2021)**

Publicación del Gobierno de España en relación con los objetivos, las oportunidades para las personas mayores y los retos que trae como consecuencia el envejecimiento de la población.

<https://futuros.gob.es/nuestro-trabajo/espana-2050>

- **HelpAge España**

Organización afiliada a HelpAge International que colabora con diversas organizaciones a nivel nacional e internacional con el objetivo de sumar esfuerzos en la defensa de los derechos de las personas mayores.

El Servicio Estatal de Atención a Personas Mayores (SEAM) es un servicio gratuito de ámbito nacional ofrecer información y atención a personas mayores ante situaciones de discriminación por razón de edad.

<https://www.helpage.es/seam/>

- **Grupo de Investigación sobre Envejecimiento del Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CCHS) del Consejo Superior de Investigaciones Científicas CSIC**

Actualmente desarrolla las líneas de investigación sobre el envejecimiento de la población: Envejecimiento y estrategias residenciales; Envejecimiento y calidad de vida; Envejecimiento, salud y dependencia. Adicionalmente, el GIE-CSIC está desarrollando el portal Envejecimiento en Red, un sistema de información sobre personas mayores en Internet, destinado al mundo académico, colectivo profesional y sociedad en general, y orientado a la

mejora de las políticas de atención a los mayores, y SigMayores, un geoportal de información sobre recursos sociales para personas mayores en España (centros de día, servicios de teleasistencia y ayuda a domicilio).

<https://cchs.csic.es/es/org-structure/grupo-investigacion-envejecimiento-gie-csic>

Recursos de la Comunidad Autónoma de Andalucía sobre envejecimiento

- **Atención a personas Mayores**

Uno de los principios sociales de la Administración andaluza es asegurar el bienestar de las personas mayores mediante medidas y servicios que les proporcionen unas condiciones de vida digna e independiente. Esto se lleva a cabo promoviendo su protección social, incentivando el envejecimiento activo y la participación en la vida pública, educativa y cultural de la comunidad. Con el fin de seguir prestando estos servicios a mayores, se ha aprobado el I Plan Estratégico Integral para Personas Mayores en Andalucía 2020-2023, que tiene como finalidad promover el bienestar de las personas mayores en la Comunidad y proporcionarles una atención basada en la prevención, la sostenibilidad, y el cuidado integral y continuado, de manera que puedan disfrutar plenamente de sus derechos.

<https://www.juntadeandalucia.es/temas/familias-igualdad/mayores/atencion.html>

3.2. Qué se está haciendo en Málaga para las Personas Mayores

En el proyecto de investigación "*Integración de la población sénior malagueña en una comunidad y correlación de ésta con la salud mental positiva/negativa*" hemos decidido abordar los temas del aislamiento social, la soledad no deseada, la salud mental y las necesidades que presentan las personas mayores para identificar las mejores prácticas de los programas que se están llevando a cabo en Málaga y las acciones que se están implementando.

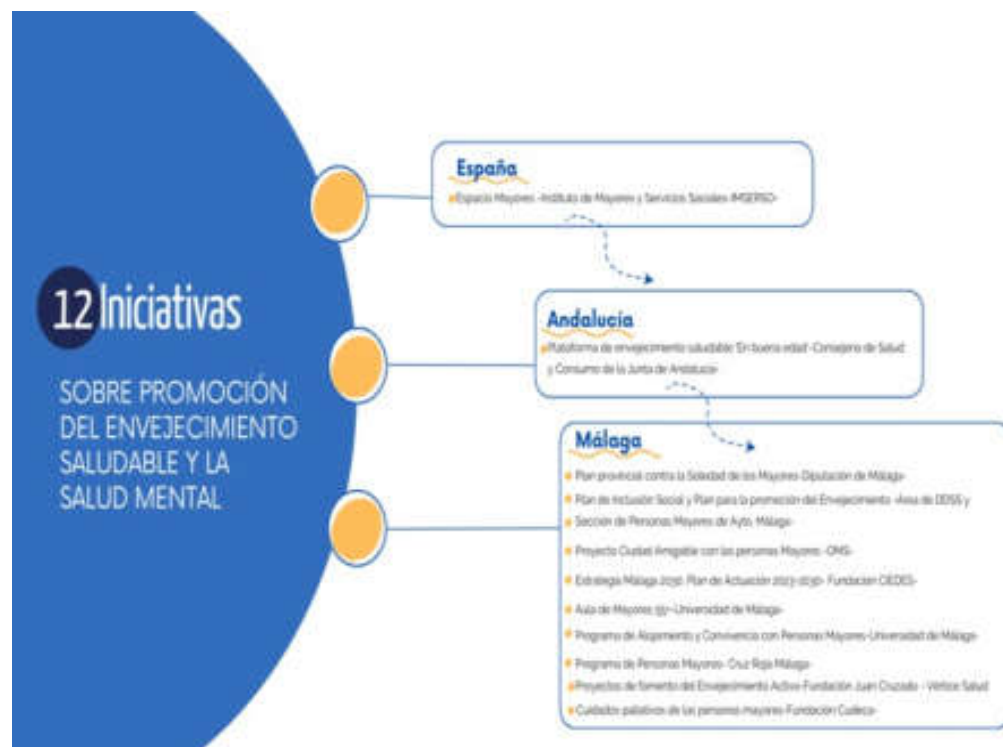
Por otro lado, tras el análisis de varios informes específicos sobre los temas mencionados, realizando un recorrido gradual desde estrategias como las planteadas en la Agenda 2030, hemos hecho otra selección de las iniciativas más novedosas o interesantes en el campo que nos compete, y hemos tomado algunos puntos como nexo de unión entre los objetivos

planteados en el proyecto y los resultados que queremos obtener, que son las recomendaciones para proponer nuevas acciones a los agentes de la comunidad malagueña y actuar en el futuro inmediato.

3.3. Iniciativas y Actividades

A nivel local y regional se desarrollan numerosas acciones en pos de apoyar y acompañar a las personas mayores. Muchas de ellas se comentaron en el informe Málaga 2022 de la Iniciativa Global sobre el Envejecimiento de Fundación GIA, y en este informe hemos reunido y actualizado algunos datos que están vinculados con el aislamiento social de las personas mayores de Málaga y su salud mental.

Algunas de las iniciativas que se están llevando a cabo para arrojar luz sobre el tema que ocupa a una gran cantidad de entidades y personas.



1. Espacio Mayores. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)

Las personas mayores españolas se encuentran en el centro de la actividad diaria del IMSERSO. Las actuaciones van dirigidas a conseguir una mayor participación social de las personas mayores y que desarrollen una vida independiente más activa y saludable. Este espacio facilita información relevante para las personas mayores sobre distintas áreas de su interés como economía, finanzas, aspectos jurídicos, hábitos de vida, tecnologías, cultura, ocio y participación, en el marco de un envejecimiento activo saludable y participativo.

Los programas de Turismo y Termalismo se desarrollan como servicios complementarios de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social española, con el objetivo de proporcionar a las personas mayores estancias en zonas de costa y turismo de interior, contribuyendo con ello a mejorar su calidad de vida, su salud y la prevención de la dependencia.

Por otra parte, con estos programas se contribuye al mantenimiento del empleo y la actividad económica de la geografía española, paliando las consecuencias que en materia de empleo produce el fenómeno de la estacionalidad en el sector turístico del país.

<https://imserso.es/espacio-mayores>

2. Plataforma de Envejecimiento Saludable “En Buena Edad”. Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía

La Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía lidera el proyecto “Fomento del envejecimiento activo y saludable a través de soluciones digitales”, en el marco del que se ha desarrollado la plataforma “En Buena Edad”, que alberga y ofrece información, herramientas y recursos dirigidos a promover la salud, la participación, la seguridad y el aprendizaje de la población mayor, los cuatro ámbitos o pilares que según la OMS sustentan un envejecimiento activo y saludable. La plataforma permite registrarse para estar al tanto de todas las novedades, realizar consultas y poder compartir con otros usuarios actividades, experiencias y opiniones. Desde el menú principal, se ofrece la posibilidad de inscribirse en el programa ‘En Buena Edad’ de Salud Responde a partir de los 55 años y recibir mensajes a través de la app, el teléfono móvil y por correo electrónico sobre temas que ayuden a tomar decisiones relacionadas con un envejecimiento saludable.

<https://www.enbuenaedad.es/>

3. Plan Provincial contra la Soledad de los Mayores. Diputación de Málaga

En Andalucía, concretamente en la provincia de Málaga, en 2018 se impulsó el Plan Provincial contra la Soledad de los Mayores “Estamos Aquí” apoyado y difundido por diferentes entidades públicas y privadas, para el que la Diputación creó un censo para mostrar la verdadera dimensión del problema e identificar cuántas personas mayores viven solas en la provincia. Asimismo, se activó un teléfono de atención gratuita para mayores que necesiten asistencia, y se instó a que los ciudadanos se acerquen al programa para ayudar de forma voluntaria. También, anualmente se llevan a cabo distintas actividades de ocio y tiempo libre y fomento del envejecimiento activo, y se promueven acciones de socialización y solidaridad con las personas mayores.

<https://www.estamosaqui.es/>

Asimismo, la Diputación de Málaga cuenta con una Estrategia de Lucha contra la Despoblación y desde la Delegación de Innovación Social y Despoblación se realizan estudios y se llevan a cabo iniciativas para repoblar las comunidades rurales de la provincia, como actividades de emprendimiento, formación o un foro sobre Silver Economy y oportunidades en las zonas rurales y reto demográfico donde se aborda el tema de la economía plateada como una oportunidad para favorecer la calidad de vida de las personas mayores de los municipios de la provincia de Málaga y en la lucha contra la despoblación. La Silver Economy o economía plateada es un concepto que incluye todas aquellas actividades económicas, productos y servicios destinados a cubrir las necesidades de las personas mayores, y que aglutina sectores tan diversos como la salud, la banca, la automoción, la energía, la vivienda, las telecomunicaciones, el ocio, el turismo, entre otros. Se propone explorar cómo pueden aprovechar las zonas rurales despobladas los retos y las oportunidades que se derivan de la economía sénior para aumentar la actividad económica, el emprendimiento y la generación de empleo, adaptando entornos y proponiendo soluciones saludables para atender a su población mayor residente y, al mismo tiempo, hacer que los municipios sean más atractivos para captar a personas interesadas en habitar en ellos.

Por otro lado, la Diputación de Málaga genera alianzas con entidades y empresas para conocer la situación de las personas mayores y aportar soluciones para la atención y mejora de la calidad de vida de ellas en las zonas rurales de toda la provincia. En este caso, se ha presentado una investigación con conclusiones del diagnóstico social junto con un catálogo de actuaciones y el Manual de Adaptación de los Municipios Rurales a las

Personas Mayores con propuestas de implementación estructuradas en áreas temáticas con soluciones alternativas que dan respuesta a las necesidades de los municipios y sus comunidades vecinales, como es el caso de la vivienda en zonas rurales y el nuevo modelo de sénior cohousing o vivienda colaborativa para personas mayores con enfoque social y no especulativo.

4. Área de Derechos Sociales y Sección de Personas Mayores. Ayuntamiento de Málaga

En la ciudad de Málaga, el Área de Derechos Sociales, Igualdad, Accesibilidad y Políticas Inclusivas tiene como objetivo la prestación de servicios sociales dirigidos a satisfacer las necesidades y expectativas de la ciudadanía facilitando su inclusión social, en el marco del cumplimiento de las competencias propias, asignadas y/o delegadas, utilizando los recursos disponibles de manera eficaz y eficiente.

Las actuaciones del Área están dirigidas al diseño y gestión de las políticas de bienestar social; los Servicios Sociales Comunitarios; la promoción de las personas mayores y prevención de la dependencia; la atención a la infancia y familia; la promoción de programas de prevención e integración y políticas inclusivas; la atención a las personas sin hogar; fomentar la igualdad de oportunidades; el impulso de la accesibilidad universal y la innovación e investigación social a través del Observatorio Municipal para la Inclusión Social.

<https://derechossociales.malaga.eu/>

En la ciudad de Málaga, contamos con el VII Plan de Inclusión Social de Málaga 2021-2024, 2021, elaborado y puesto en marcha por su Ayuntamiento, el que se evalúa bianualmente.

Plan de Inclusión Social del Ayuntamiento de Málaga

La implementación del VII Plan de Inclusión Social pone de manifiesto la voluntad del Ayuntamiento de Málaga de seguir mejorando y consolidando los recursos orientados a favorecer el bienestar y a dar respuesta a las necesidades de las personas y familias de la ciudad de Málaga. Los principios rectores que inspiran el desarrollo del Plan se enmarcan en la responsabilidad pública, la solidaridad, el respeto a la diversidad y al desarrollo comunitario, la participación, la prevención, la accesibilidad, la innovación, y la calidad, entre otros.

El Plan desarrolla seis líneas estratégicas que establecen los mecanismos necesarios de actuación para anticiparse a los problemas sociales que se puedan generar en el futuro, articulando medidas de prevención de situaciones de vulnerabilidad social, y en definitiva, promoviendo la calidad de vida de la ciudadanía malagueña; Plan de Atención Comunitaria; Plan Políticas Inclusivas; Plan de Atención a Infancia y Familia; Plan para la promoción del envejecimiento activo; Plan de Atención y Acogida a Personas Sin Hogar; Plan de Organización y Sistemas de Gestión y Plan de Reactivación y Cohesión Social.

La organización de las prestaciones se articula en base a la distribución de los Centros de Servicios Sociales Comunitarios (CSSC) con objeto de garantizar el acceso de la población al sistema público de Servicios Sociales. Los CSSC conforman el nivel primario de los servicios sociales, los cuales se prestan a la población, a través de los equipos profesionales tal y como establece la Ley de Servicios Sociales de Andalucía. Estos constituyen la estructura física, administrativa y técnica básica de los servicios sociales comunitarios que se configura en el ámbito de las administraciones locales, ayuntamientos y diputaciones provinciales.

La Zona Básica de Servicios Sociales responde al espacio físico donde se ubican los CSSC, que, en la ciudad de Málaga presenta la siguiente distribución:

- 1)** CSSC Centro
- 2)** CSSC Este
- 3)** CSSC Ciudad Jardín
- 4)** CSSC Bailen Miraflores
- 5)** CSSC Palma Palmilla
- 6)** CSSC Cruz del Humilladero
- 7)** CSSC Carretera de Cádiz
- 8)** CSSC Churriana
- 9)** CSSC Campanillas
- 10)** CSSC Puerto de la Torre
- 11)** CSSC Teatinos Universidad
- 12)** CSSC Huelin

Todos estos Centros están dotados, en función de las condiciones y características de la población, de equipos interdisciplinarios de profesionales empleados públicos. Dichos equipos cuentan con personal técnico y personal administrativo en pos de garantizar una atención integral que permita incidir en el bienestar social de la población malagueña en situación de necesidad social mediante su participación activa en el proceso de inclusión social.

El Subplan de prevención en Políticas Inclusivas es el instrumento para realizar acciones preventivas en el ámbito comunitario. Este subplan confiere estabilidad a las acciones y programas a desarrollar y sirve para visibilizar los principios generales y específicos de actuación. La finalidad que se pretende desde este ámbito de actuación es el abordaje preventivo en materia de Salud, Adicciones, Suicidio y todo lo referente al colectivo LGTBI. Este plan es dinámico, dirigido a la población universal de la ciudad de Málaga y está centrado en las políticas y actuaciones que van rigiendo los diferentes colectivos a los que atiende.

En él encontramos el Programa de Apoyo a Entidades que se crea con la intención de favorecer y apoyar el trabajo que se realiza desde las distintas asociaciones malagueñas que trabajan en la prevención, y basándonos en el principio de ciudadanía y participación, se realizan acciones dirigidas a la población general con el objeto de concienciar y visibilizar sobre salud, adicciones, suicidio y colectivo LGTBI+.

El Plan para la Promoción del Envejecimiento Activo

El Ayuntamiento de Málaga aprobó la Moción de adhesión al “Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional” participando en aquellas actividades organizadas desde las diferentes instituciones, e impulsando iniciativas desde el propio consistorio, de manera participada con las asociaciones de personas mayores de la ciudad, a través del Consejo Sectorial de Personas Mayores.

Desde 1996, y de forma pionera en nuestro entorno, las políticas de promoción del Envejecimiento Activo forman parte sustancial de los sucesivos Planes de Bienestar Social del Ayuntamiento, en la línea de las recomendaciones internacionales, nacionales y autonómicas. El fomento de la participación de las personas mayores, la promoción del ocio y tiempo libre como mecanismo de promoción social y lucha contra el aislamiento, la prevención de la dependencia y la mejora de la salud cognitiva de las personas mayores y el envejecimiento saludable, han sido estrategias prioritarias de actuación. Los programas de actuación son: Promoción de un espacio de ocio de calidad dirigido al colectivo de personas mayores; Participación y apoyo al tejido asociativo; Prevención de la dependencia a través de la red de equipamientos municipales y el formato taller como punto de encuentro; Promoción de la salud cognitiva a través del Centro de Envejecimiento Saludable; Movilización local de recursos contra la soledad y aislamiento social de las personas mayores.

El servicio de atención a asociaciones de personas mayores promueve la participación del colectivo de este colectivo, asesora y apoya el tejido asociativo, a través de los Órganos de Participación. Existen numerosas asociaciones, agrupaciones y clubes culturales de personas mayores que reciben el apoyo del Ayuntamiento, con centros sociales y centros ciudadanos con espacio para la realización de actividades, repartidos en los once distritos de la ciudad.

<https://derechossociales.malaga.eu/personas-mayores/asociaciones/>

La Sección de Personas Mayores del Área, tiene como funciones asignadas la prestación de información y asesoramiento sobre los recursos y servicios de prevención dirigidos a personas mayores a través de la gestión de los programas de promoción del envejecimiento activo, la salud cognitiva, apoyo al tejido asociativo y fomento de la autonomía personal.

Estos programas se concretan, entre otros, en los proyectos y actividades de talleres presenciales y/o virtuales de ocio y tiempo libre para personas mayores, talleres de memoria y estimulación cognitiva, Carnaval de las personas mayores, Semana de las personas mayores, personas mayores en Feria y Día Internacional de las personas mayores.

El apoyo al tejido asociativo se articula a través de la participación en el Consejo Sectorial de Personas Mayores y la convocatoria de subvenciones del Área.

<https://derechossociales.malaga.eu/personas-mayores/>

5. Proyecto de Ciudad Amigable con las Personas Mayores

Paralelamente, la "Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores" es una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud que ha ido cobrando cada vez más relevancia a escala global. El proyecto aúna dos tendencias como son, por un lado, el progresivo envejecimiento de la población mundial y por otro, el proceso de urbanización. Ambas tendencias tendrán un enorme impacto a medio plazo. Esta iniciativa integra múltiples aspectos que afectan a la vida de cualquier ciudad: aspectos sociales, sanitarios, económicos, urbanísticos y espaciales, de accesibilidad, vivienda, transporte, espacios al aire libre, seguridad, empleo, comunicación, acceso a la información, inclusión social y respeto a los derechos de la ciudadanía, a través de la participación activa de las personas mayores en el proceso. Esta red la gestiona el IMSERSO en España y se afana en crear políticas para

los mayores con una metodología participativa en que los propios usuarios realizan un diagnóstico de su entorno más próximo y aportan propuestas para mejorar la ciudad. Concretamente en España existen 186 ciudades adheridas a esta Red de las que 14 están en Andalucía y 2 en la provincia de Málaga (Marbella y Arriate). La ciudad de Málaga se está preparando para pertenecer a esta Red y ser una ciudad accesible para todas las personas mayores. Algunas de las mejoras que contempla este plan son la accesibilidad arquitectónica en edificios, fomentando un mejor acceso en todos los equipamientos públicos; la adaptación de las infraestructuras de transporte, y facilitar el acceso a servicios esenciales como la salud. Además, desarrollar una política de diseño y mantenimiento de zonas públicas con una especial preocupación por las demandas de personas mayores en materia de limpieza, y pavimentos especiales, además de una mayor inclusión social mediante su participación en la toma de decisiones que afectan a la vida cívica, impulsando acciones informativas específicas.

Esta iniciativa de la Red de Ciudades Amigables con las Personas Mayores surgió en 1982 y desde entonces ha cosechado grandes avances en las ciudades en que se ha implantado. Desde distintas agrupaciones se ha llevado como propuesta al Ayuntamiento de Málaga, puesto que se han visto sus beneficios desde el primer momento, por ejemplo, las personas mayores serán aliadas para mejorar las infraestructuras de la ciudad y esto ayudará a incrementar el turismo en este segmento, porque las personas mayores que la visiten se encontrarán con una ciudad amable que no ponga barreras.

6. Estrategia Málaga 2030. Plan de Actuación 2023-2030

La nueva estrategia para Málaga ha sido liderada por la Fundación CIEDES, una fundación privada sin ánimo de lucro, integrada por las principales instituciones y entidades de la ciudad de Málaga. El Plan de Actuación 2023-2030 materializa la Estrategia en un conjunto ordenado de acciones que están vinculadas a los retos, objetivos y líneas estratégicas a abordar, en el cual se decidió identificar 17 objetivos estratégicos que están a su vez alineados con los que tiene la Agenda 2030, de tal manera que el trabajo que se realice para conseguirlos estará acelerando su logro en la ciudad. Es decir, el plan estratégico se apropia de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) adaptándose a la realidad local.

Los proyectos estrella dan respuesta a 17 objetivos estratégicos que se han alineado con los de la Agenda 2030, de manera que el trabajo que se haga para alcanzar los objetivos del Plan también representarán un acercamiento

al cumplimiento de la Agenda de Naciones Unidas. Los proyectos estrella son la formulación de un rumbo concreto materializado en proyectos y actuaciones que se quiere que den respuesta a unos objetivos específicos. Estos proyectos representan la capacidad de generar alianzas entre distintos actores para unir recursos y esfuerzos en la misma dirección, que es lo que finalmente permite avanzar en el desarrollo deseado.

<https://ciedes.es/el-plan/estrategia-m%C3%A1laga-2030.html>

7. Aula de Mayores 55+. Universidad de Málaga

En la Universidad de Málaga encontramos el Aula de Mayores de la Universidad de Málaga que está centrado en la formación y en la contribución del envejecimiento activo desde la prevención a través del aprendizaje a lo largo de toda la vida.

La Universidad de Málaga, a través del Vicerrectorado de Igualdad, Diversidad y Acción Social, junto con la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social pone en marcha el Aula de Mayores +55, con el objetivo de dar una oportunidad a aquellas personas que, después de la finalización de su etapa laboral o por otras circunstancias, deseen acceder a la formación y la cultura general, facilitándoles un espacio de debate cultural, social y científico, y ofreciéndoles un marco idóneo de convivencia intergeneracional.

El Aula de Mayores +55 de la Universidad de Málaga fue creada en el curso 1994/95. Organiza sus actividades docentes siguiendo la línea de armonización de la oferta de programas de estudios universitarios para mayores a la que tienden las universidades españolas, y en especial, las de la Comunidad Autónoma de Andalucía. La oferta formativa está impartida por 150 docentes y comprende 165 actividades, entre asignaturas, talleres, salidas culturales o cursos prácticos en los ámbitos del Arte y Humanidades; Ciencias Sociales, Jurídicas y Experimentales; Idiomas; Tecnología; Salud y Bienestar. Se realizan excursiones y visitas culturales, actividades deportivas y de salud y actividades de colaboración internacional con otras universidades de Europa.

En el curso 2022/2023 se matricularon 1.695 personas mayores, entre ellas, el 70% mujeres y el 30% hombres, siendo la mayor cantidad de personas matriculadas desde el curso 2018/2019. La edad del alumnado parte de los 55 años y llega a los 86 años y más, y la mayor parte de ellos está comprendida en la franja de 66 a 75 años.

Los cursos se ofertan en las tres sedes de la Universidad: Sede Campus El Ejido, Sede Campus Teatinos y Sede La Térmica y la combinación de varias sedes.

El taller “La Voz de Vida” del Aula de Mayores, ha sido premiado por su lucha contra la discriminación en medios de comunicación el pasado 2 de octubre de 2023. “La Voz de Vida” destaca como el único programa en España producido y realizado íntegramente por el alumnado mayor universitario.

<https://www.uma.es/aula-de-mayores/>

8. Programa de Alojamiento y Convivencia con Personas Mayores. Universidad de Málaga

La Universidad de Málaga pone a disposición de la ciudadanía un programa por el cual las personas mayores ofrecen alojamiento a estudiantes a cambio de compañía y apoyo en pequeñas tareas del día a día. La Universidad pretende, así, mejorar las relaciones intergeneracionales entre jóvenes y mayores, fomentar la ayuda mutua entre unos y otros, facilitar a la comunidad universitaria un alojamiento casi gratuito en la ciudad y paliar el problema de soledad de algunas personas mayores.

Este programa comenzó a funcionar en el curso 1992/1993 y va destinado al alumnado con escasos recursos económicos, lo que les supone un problema para residir en la capital durante el período lectivo, pero también a quienes se sienten movidos por la solidaridad y el intercambio de experiencias. En el caso de las personas mayores, solicitan este tipo de servicios fundamentalmente para sentirse acompañadas y, en menor medida, por recibir una asignación económica mensual que la Universidad les entrega por los gastos de luz, agua y gas que genera el hecho de que una persona viva en su domicilio. El número de peticiones asciende cada año.

Además de la experiencia personal, la principal ventaja para el alumnado que solicita este programa es la económica, ya que el alojamiento solo les supone el coste de contribuir a los gastos de comida y de higiene. Así, el colectivo estudiantil interesado se compromete a hacer compañía a esa persona; más allá del hogar, y en caso de ser necesario, también se espera que la acompañen al médico o a realizar trámites administrativos, etc. La convivencia y el cariño generan situaciones que no se pueden programar.

Para poder acogerse a esta iniciativa, ambos colectivos tienen que presentar una solicitud. Los trabajadores sociales de la UMA inician a continuación un proceso de visitas y entrevistas con el que conocer las motivaciones y las necesidades

de quienes solicitan el servicio. Posteriormente, se procede a la selección tanto de las personas jóvenes y de las personas mayores y, dependiendo de las características de unas y otras, se establecen las parejas y se formaliza la convivencia a través de un convenio que se firma el día de la presentación.

El perfil del estudiante que pide este tipo de alojamiento se caracteriza por proceder de los pueblos de la provincia de Málaga, aunque cada año aumentan las solicitudes de universitarios que provienen de otras zonas de Andalucía, de Marruecos y de Sudamérica. Sus edades oscilan entre los 21 y los 26 años, variando de un año para otro el porcentaje de hombres y de mujeres. En cuanto a las personas mayores, son mayoría las mujeres. Viven en distintas zonas de la ciudad y sus edades oscilan entre los 61 y los 92 años. Suelen ser personas que viven solas y que están necesitadas de compañía y colaboración en cosas puntuales de la vida cotidiana.

Los resultados que se desprenden cada curso del programa son muy positivos. En la mayoría de los casos se pide la repetición de la experiencia con la misma persona.

<https://www.uma.es/accion-social/info/121094/alojamiento-con-personas-mayores/>

9. Programa de Personas Mayores Cruz Roja Málaga

El programa de Personas Mayores se ha convertido en los últimos años en una de las áreas prioritarias para Cruz Roja Española en Andalucía. La actuación desarrollada en este ámbito está principalmente orientada a ofrecer respuestas ajustadas a las necesidades de las personas mayores, en función de los cambios demográficos y socioeconómicos originados desde hace unos años, así como a personas cuidadoras.

Las líneas de actuación de la entidad están dirigidas a apoyar en la atención directa de las personas mayores y el fomento del envejecimiento activo: ayuda a domicilio complementaria; teleasistencia; fortalecimiento de las competencias tecnológicas y apoyo temporal a familias con personas a su cargo; localización de personas con deterioro cognitivo; actividades que favorezcan una vida activa y participativa a través de la creación de espacios de encuentro, acciones de ocio, voluntariado, etc. Programa Siempre Acompañados en colaboración con la Fundación la Caixa y el Ayuntamiento de Málaga; Enrédate, red social para personas mayores; Salud Constante, promoción del envejecimiento saludable.

<https://www.cruzroja.es/principal/web/provincial-malaga>

Siempre Acompañados. Programa Personas Mayores

El programa Siempre Acompañados de Fundación la Caixa aborda la soledad a partir de la prevención, a través de una metodología de intervención innovadora, con la colaboración del entorno comunitario y manteniendo iniciativas de información y sensibilización para romper el silencio de la soledad. La soledad es un sentimiento que todos podemos experimentar en algún momento de nuestra vida. Sin embargo, hay situaciones en las que ese sentimiento aparece con mayor intensidad, como puede ser al sufrir pérdidas o experimentar transiciones vitales (viudez, jubilación...) o cuando nos sentimos vulnerables, poco útiles o indefensos.

A veces, el primer paso puede ser algo tan sencillo como hablar; expresar las emociones, pensamientos, miedos y deseos. Ser sensibles a lo que le acontece a la otra persona, escucharla, acogerla, comprender y compartir.

El programa ofrece equipos profesionales en 16 ciudades de España: Girona, Granada, Jerez, Lisboa, Lleida, Logroño, Málaga, Murcia, Oporto, Palma, Pamplona, Sabadell, Santa Coloma de Gramenet, Tàrraga, Terrassa y Tortosa, dispuestos a escuchar, a hablar y a dar el primer paso con el objetivo de: empoderar a la persona mayor en situación de soledad; acompañarla facilitando relaciones de confianza, compromiso y colaboración con su entorno; apoyarla en su proceso vital para que tenga una vida plena. El protocolo de actuación del programa se basa en la detección de casos de personas mayores solas, que son contactadas y entrevistadas por un equipo de psicólogos y profesionales de cada ciudad para conocer y valorar su situación y proponer un plan de trabajo personalizado. Este año, el programa ha atendido en todos los territorios a más de 2.000 personas gracias a la implicación de 426 entidades sociales, 573 profesionales y 304 voluntarios.

<https://fundacionlacaixa.org/documents/2278030/3444707/folleto-tenemos-mucho-ver-tenemos-mucho-vivir.pdf>

En Málaga, este programa lo ejecuta el grupo formado por profesionales de Cruz Roja con el apoyo del Ayuntamiento de Málaga para llevar las actividades a los distintos centros de salud comunitarios de los distritos de la ciudad. Este 2023, con motivo del Día Internacional de las Personas Mayores, bajo el lema «La soledad no se ve, se siente», la Fundación "la Caixa" y el Ayuntamiento de Málaga presentaron desde Málaga una campaña nacional con el objetivo de sensibilizar a la sociedad sobre este fenómeno que afecta a cerca de 3 millones de personas mayores en España.

Para hacer frente a este fenómeno, desde 2021 llevan a cabo, de la mano de Cruz Roja, el programa Siempre Acompañados en el distrito de Bailén-Miraflores. En 2022, han atendido en Málaga a más de 100 personas a través de una red de 44 entidades y 30 personas voluntarias.

<https://www.facebook.com/siempreacompanadosmalaga/>

10. Proyectos de fomento del Envejecimiento Activo. Fundación Juan Cruzado - Vértice Salud

Fundación Juan Cruzado – Vértice Salud es una entidad sin ánimo de lucro que desde el año 2000 trabaja en la prestación de servicios a personas mayores y personas dependientes con el objetivo de mejorar su calidad de vida, la de sus familias y/o personas cuidadoras.

Desde el departamento de Proyectos realiza estudios de investigación, partiendo de una observación de las necesidades sociales, además de desarrollar y promover proyectos y actuaciones con fines de interés general y social, buscando la colaboración de otras organizaciones como instituciones públicas, asociaciones, centros de salud y de servicios sociales, profesionales sanitarios y redes de personas voluntarias, con las que diseña y lleva a cabo proyectos que repercuten directamente en el fomento del bienestar principalmente de las personas mayores y sus familias y personas cuidadoras.

Desarrolla proyectos de diferente índole, como proyectos de fomento del envejecimiento activo y proyectos dirigidos a personas cuidadoras de personas mayores dependientes: realiza actuaciones de prevención de la dependencia para mayores de 55 años, trabajando en pro del envejecimiento activo. Algunos de estos proyectos son: fomento de actividades físicas y cognitivas, iniciación y uso de las nuevas tecnologías y de las redes sociales, paseos culturales, promoción de hábitos saludables, encuentros intergeneracionales, etc. Para las personas cuidadoras, a través de una app digital y una plataforma formativa “Cuidadores-10: Comunidad 3.0”, las personas participantes acceden de forma gratuita a recursos teóricos-prácticos elaborados por el equipo profesional de la Entidad desde las siguientes áreas específicas: Trabajo Social, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicología y Enfermería. Las personas cuidadoras de personas mayores pueden encontrar orientación y apoyo en dos líneas básicas: 1) Recursos para ofrecer un cuidado de calidad a la persona bajo su cuidado, y 2) Recursos para el autocuidado con los que las personas cuidadoras aprenden a equilibrar su rol de cuidadora con su área personal, social y laboral.

Fundación Juan Cruzado tiene una mirada positiva ante los retos del envejecimiento de la población, es por ello que apoya las iniciativas locales y globales y realiza acciones de fomento para adoptar hábitos de vida saludables que garanticen un envejecimiento activo y aumente la esperanza de vida con buena salud. A través del servicio de prevención de la dependencia y el fomento del envejecimiento activo y saludable ha implementado el programa ACTÍVA-TE, donde más de 120 personas mayores de la ciudad de Málaga reciben diariamente sesiones de estimulación física y cognitiva y de salud mental. Además, la entidad ofrece el servicio de Terapia Online orientado a aquellas personas mayores que por diversas causas no pueden desplazarse a las instalaciones de la Fundación a realizar las terapias. Los programas de ejercicios físicos y cognitivos están adaptados a cada persona y se imparten en sesiones individuales y grupales. Se trata de un programa accesible, motivador y muy fácil de utilizar ya que la persona mayor participante sólo necesita una tablet o un ordenador con conexión a internet.

<https://fundacionjuancruzado.org/>

11. Cuidados paliativos de las personas mayores. Fundación Cudeca.

Fundación Cudeca es una fundación sin ánimo de lucro que ofrece atención especializada a personas con cáncer y otras enfermedades avanzadas, además, apoya a las familias de forma completamente gratuita. Cuenta con un Instituto de Estudios e Investigación en Cuidados Paliativos, proyecto educativo que cuenta con una amplia oferta en formación en cuidados paliativos práctica y teórica adaptada a cada circunstancia, jornadas, conferencias, estancias, etc. la que está apoyada por la Universidad de Málaga.

En cuanto a las personas mayores, la fundación ha recibido un premio que apoya un protocolo de actuación con un modelo social de cuidados paliativos de las personas mayores.

<http://cudecaformacion.org/instituto-cudeca>

3.4. Conclusiones

España, con una alta esperanza de vida —la tercera del mundo—, una elevada calidad de vida, buenas infraestructuras y un sistema sanitario público y privado de alto nivel, debe aspirar a convertirse en referencia mundial en

la economía sénior. Para conseguirlo, las instituciones públicas y privadas deberán trabajar conjuntamente para fomentar un envejecimiento saludable, promover la participación de las personas mayores en la sociedad, facilitar su acceso a los servicios y generar las condiciones para construir un tejido económico y social que dé respuesta a las necesidades de casi un tercio de la población.

Si atendemos a la definición que la Organización Mundial de la Salud da de la salud mental, "estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad", queda claro el enorme peso que una adecuada salud mental tiene en el bienestar de todas las personas y, por tanto, de la sociedad. El estudio arroja que las personas con experiencia propia en salud mental están más preocupadas por cuestiones materiales o insatisfacción en todos los aspectos de su vida que las personas que no han experimentado problemas de salud mental, cuestiones que afectan a esa condición de persona "útil y valiosa" para la sociedad que son cruciales para tener una buena salud mental.

La depresión en edades avanzadas de la vida tiene una relación bidireccional con otras condiciones patológicas, destacando problemas médicos como el dolor crónico y puede empeorar el pronóstico de otras enfermedades como las cardíacas. Además, se ha observado una estrecha relación entre la depresión y la disfunción cognitiva, que se detecta en el 25% a 50% de los casos y que puede persistir incluso después de que el episodio depresivo haya mejorado, asociándose con un mayor riesgo de demencia.

Otro dato relevante es que la depresión en la población mayor favorece la discapacidad y es un factor de riesgo independiente de mortalidad, siendo una de las causas que conducen más frecuentemente al suicidio en este grupo poblacional. Es interesante destacar que la fragilidad en las personas mayores comparte características y síntomas con la depresión, lo cual hace que abordar ambas condiciones sea esencial para mejorar su calidad de vida y resultados de salud. Además, se ha observado una asociación independiente con la sarcopenia, con factores de riesgo comunes a ambas condiciones. Estos resultados indican que la sarcopenia podría causar directamente la depresión y que también es posible que exista una relación inversa. Además de la terapia farmacológica, las intervenciones psicoterapéuticas son beneficiosas. También, el apoyo social y la participación en actividades sociales desempeñan un papel fundamental en el manejo de la depresión, siendo esencial involucrar a los familiares y cuidadores en el proceso, brindándoles apoyo emocional y comprensión.

Asimismo, hemos detectado, y confirmado los datos de algunos autores, que existe poca información y datos estadísticos sobre salud mental y la incidencia en la población de personas mayores. Aunque es un tema que ha ganado fuerza desde la irrupción de la pandemia de Covid-19 en 2020, encontramos que se necesita mayor investigación y profundización de sus causas y consecuencias.

4. Resultados obtenidos

En relación a los objetivos generales y objetivos específicos del proyecto de investigación, hemos obtenido los siguientes resultados:

OG1. En relación al primer objetivo general planteado, **Evaluar el Impacto del Aislamiento Social en la Salud Mental**, debemos hacer referencia al Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud de la OMS, 2015, encontramos que casi un tercio de las personas adultas mayores están solas o socialmente aisladas. Aunque el deterioro cognitivo en muchas ocasiones es irreversible, hay factores prevenibles y reversibles como la soledad y el aislamiento social que lo exacerban. En Málaga el 38% de las personas mayores viven solas, tres de cada 4 de cada cuatro son mujeres, y el 40% superan los 80 años. Finalmente, solo el 13% de estas personas han elegido voluntariamente vivir solas.

Además, identificamos que los factores específicos que contribuyen al aislamiento social y su relación con problemas de salud mental son una falta de sensibilización e información por parte del Estado y de la sociedad civil sobre temas como la salud mental y la depresión que es una de las enfermedades mentales que afectan a personas de todas las edades, incluidas las personas mayores, y aunque su prevalencia es alta, a menudo pasa desapercibida, especialmente en esta población.

También, contribuye la falta de conocimiento y la comunicación del concepto de envejecimiento activo para propiciar un cambio cultural en la sociedad y la promoción de políticas de envejecimiento activo y prácticas de prevención, tanto en comunidades urbanas como rurales.

OG2. Con respecto al objetivo **Evaluar la eficacia de los programas de integración activa para personas mayores en Málaga**, se han evaluado ocho programas llevados a cabo en la ciudad de Málaga, y obtenemos como resultado que hay más de 30 programas en activo, casi todos realizados por la administración pública o por entidades privadas sin fines de lucro.

Hemos identificado las mejores prácticas en los trabajos de investigación evaluados y en las ocho iniciativas llevadas a cabo en Málaga que se detallan en este informe. Asimismo, observamos que aún existen áreas de mejora en los programas de integración en Málaga y a nivel global gracias a las recomendaciones aportadas por los expertos dedicados al envejecimiento y a la atención de personas mayores.

OG3. Con respecto al objetivo **Identificar las necesidades específicas de la población de personas mayores en Málaga en términos de integración social**, hemos detectado que las mayores necesidades de las personas mayores en Málaga son servicios y espacios en los que las personas mayores puedan realizar actividades y socializar ya que uno de los principales problemas asociados a las personas mayores es la soledad, que en general impacta más en las mujeres, las cuales suelen haber vivido con un papel secundario en relación a los hombres, con menos formación académica, más limitadas en el movimiento, menos independientes y asumiendo un rol de cuidadoras desde muy jóvenes, y la situación generalizada de soledad, suele ser no elegida y producida con frecuencia por la viudedad. Además, en muchos casos, no se presta atención a lo que dicen porque se las discrimina y considera incapaces de tomar decisiones y no se escucha su opinión sobre lo que a ellas y a ellos les sucede.

OG4. Con respecto al objetivo de desarrollar **recomendaciones basadas en evidencia para mejorar la integración de las personas mayores en la ciudad de Málaga**. Las principales recomendaciones se han obtenido de un comité de expertos formado por personas pertenecientes a la administración pública, la ONU, universidad, entidades sin ánimo de lucro. Asimismo, hemos obtenido recomendaciones de los principales informes globales y en trabajos de investigación sobre envejecimiento, soledad no deseada y salud mental.

El conjunto de recomendaciones obtenidas, respaldadas por datos y mejores prácticas, abordan la promoción de la participación activa, la creación de redes sociales sólidas y la prevención del aislamiento social. Estas se presentarán a las autoridades locales y otras partes interesadas, destacando las acciones prioritarias a seguir.

OG5. En cuanto al objetivo **Promover la concienciación y la participación de la comunidad en la integración de la población de las personas mayores**, a partir de la realización de la presente investigación con la formulación de conclusiones, y como planteamos en su objetivo específico, realizaremos una campaña de concienciación para comunicar los resultados del proyecto y para aumentar la comprensión de la importancia de la inclusión de las personas mayores en la comunidad.

Con respecto a los **objetivos específicos** trabajados en el estudio, podemos concluir:


Se ha realizado una revisión de la literatura científica actualizada a través de la cual hemos podido comprender que existe una conexión directa entre el aislamiento social y la salud física y mental en la población mayor. El apoyo social, el aprendizaje continuo, la protección frente a la violencia y la discriminación son factores del entorno social que mejoran la salud, la participación y la seguridad de las personas a medida que envejecen, ya que está comprobado que el aislamiento social y la soledad en la vejez están relacionados con el declive del bienestar físico y mental.

Tras recopilar datos epidemiológicos para identificar la prevalencia de problemas de salud mental en personas mayores en Málaga obtenemos que la mayoría de los problemas de salud de las personas mayores son el resultado de enfermedades crónicas y es posible prevenir o retrasar muchas de ellas con hábitos saludables. De hecho, incluso a edad muy avanzada, la actividad física y la buena nutrición pueden tener grandes beneficios para la salud y el bienestar.

Se han evaluado la efectividad de los programas de integración existentes en Málaga mediante la recopilación de datos sobre la participación y el bienestar de las personas participantes y hemos obtenido que la mayoría de las personas mayores que participan en estos programas tienen un sentimiento generalizado de satisfacción personal, autoconocimiento, pertenencia a un grupo de iguales autoestima y fomento de las habilidades sociales y personales.

Tras la reunión con el comité de expertos en geriatría y gerontología de Fundación GIA, formado por entidades públicas, universidad y entidades del Tercer Sector entre otras, hemos identificado diferentes necesidades de la población que han quedado reflejadas en el apartado recomendaciones de este informe.

Se han recopilado los datos demográficos para comprender las características únicas de la población mayor en diferentes áreas de la ciudad y hemos obtenido como resultado que en Málaga están censadas cerca de 108.000 personas mayores de 65 años. Representan el 18,3% de la población, índice de envejecimiento que ha aumentado en 1,61 puntos en apenas un año en esta franja etaria, y llega al 22% en los distritos más céntricos de la ciudad: entre ellos, los distritos más envejecidos son Centro (15,72%), Cruz de Humilladero (17,46%) y Carretera de Cádiz (21,84%).

A photograph of wooden blocks and figures. On the left, a stack of three blocks has a wooden figure on top. In the center, a single block has a wooden figure on top. On the right, another stack of three blocks has a wooden figure on top. The background is a solid blue color.

Se han analizado los resultados de la investigación y la revisión de literatura para identificar áreas clave de mejora en la integración de la población mayor obteniendo como resultado, entre otros, que uno de los retos planteados para cubrir las necesidades específicas de las personas mayores en España, así como en Andalucía y Málaga, en términos de integración social es mantener su máxima independencia y autonomía posible, mediante el fomento de políticas y prácticas de envejecimiento activo y, cuando sea necesario, la articulación de un sistema de cuidados integrales centrados en la persona, individualizados y que respeten la dignidad de quien los recibe. El equipo experto consultado apunta a una falta de sensibilización e información por parte del Estado y de la sociedad civil sobre el concepto de envejecimiento activo para propiciar un cambio cultural en la sociedad, una estrategia de comunicación clara. Una buena política de envejecimiento activo tendría consecuencias positivas en el sistema de sanidad (retorno de la inversión), y es aquí donde la sociedad civil debe actuar o colaborar: las políticas y prácticas de prevención.

Tras la presentación de resultados y recomendaciones a las autoridades locales y partes interesadas permitirá influir en las políticas públicas y las prácticas públicas y privadas de la comunidad malagueña relacionadas con el envejecimiento activo y la salud mental.

5. Recomendaciones

Según los objetivos planteados en el proyecto de investigación, nos reunimos con el panel de expertos de Fundación GIA para que abordaran el tema desde su perspectiva y que pueda ofrecernos de primera mano sus recomendaciones a la hora de obtener un informe sobre las políticas públicas y las actuaciones públicas y privadas que se están llevando a cabo en la ciudad de Málaga. Tanto las investigaciones como las políticas futuras sobre envejecimiento, función cognitiva y salud mental deberían ir encaminadas a proporcionar recursos para las personas que presenten soledad y aislamiento social, ya que pueden comportarse como factores de riesgo de deterioro cognitivo e impactar en la salud de las personas mayores.

Proponemos un resumen de las recomendaciones aportadas por las personas expertas y las que obtuvimos en la bibliografía consultada. Estas recomendaciones finales nos podrán servir como una guía al momento de actuar de cara a realizar futuras líneas de investigación y acciones que integren a las personas mayores en la comunidad malagueña.

Recomendaciones finales

1. Incluir la soledad no deseada como una problemática social real y promover iniciativas de concienciación y participación ciudadana a fin de que las personas mayores se sientan integradas y activas dentro de las comunidades en las que viven.
2. Favorecer un envejecimiento activo y saludable, apostar por una vida autónoma, prevenir y actuar frente a la discriminación, edadismo, estereotipos y violencia de género.
3. Promocionar la soledad deseada como el arte de sentirse completo y disfrutar de la vida en solitario, a través de una imagen positiva de la misma.
4. Abordar proyectos que promuevan la Soledad Cero, mejorando la coordinación de los servicios de salud, los servicios sociales, los colegios profesionales e, incluso, la Universidad y los centros educativos.
5. Impulsar un cambio profundo en la forma de entender el envejecimiento, poniendo el foco en las distintas fases vitales en las que se encuentran las personas mayores, así como sus necesidades, metas y motivaciones.

6. Destinar recursos económicos y sociales a la promoción de investigaciones sobre soledad no deseada, edadismo y salud mental en personas mayores para implementar acciones efectivas que ayuden a prevenirlas y reducirlas.
7. Promocionar los Centros de Participación Activa (CPA) y Centros de Envejecimiento como espacios de socialización, estableciendo programas de acercamiento a la participación y para la dinamización de la población mayor, sobre todo, aquella que se encuentra en situación de vulnerabilidad ante la soledad no deseada.
8. Promover el voluntariado como una de las principales vías de actuación social y la que mayor impacto social genera cuando se trata de paliar causas sociales.
9. Fomentar el asociacionismo, el emprendimiento, el comercio local y de cercanía en la promoción de un envejecimiento activo y saludable.
10. Apostar por una red empresarial local en la que se promuevan estrategias de responsabilidad social corporativa que repercutan positivamente en las personas mayores.
11. Enfocar estrategias de coordinación inter- e intra- administraciones a todos los niveles: autonómico, local y de barrio a fin de establecer objetivos comunes para prevenir y actuar ante la soledad no deseada de personas mayores.
12. Diseñar programas culturales, deportivos y sociales de carácter intergeneracional, en los que las personas mayores se sientan integradas y participen activamente.
13. Aumentar los recursos económicos, humanos y profesionales en la atención sociosanitaria directa en temas relacionados con la salud mental, la sensibilización de la misma y el acompañamiento y apoyo a las personas mayores más vulnerables.
14. Incluir en el discurso corporativo de gobiernos, instituciones, organismos, organizaciones, empresas y medios de comunicación un lenguaje y trato positivo en el enfoque emitido a la ciudadanía sobre la vejez y sus diferentes realidades.
15. Potenciar programas específicos de prevención y atención de una forma más integral sobre los diferentes tipos de violencia que sufren las

personas mayores. A pesar que no haya sido objeto principal de este estudio, merece la pena señalar por la relevancia social y la vulneración de Derechos Humanos la necesidad de creación de una futura línea de trabajo de acción conjunta entre administraciones sobre un abordaje de la violencia de género que sufren muchas mujeres mayores y otra forma de violencia que padecen personas mayores (hombres y mujeres) que es la violencia filioparental.

- 16.** Seguir trabajando para resolver el tema de la conectividad en las localidades rurales, tanto en las comunicaciones digitales como en el transporte, ya que permiten las relaciones humanas, facilitan la vida y previenen el aislamiento y la soledad. Las telecomunicaciones favorecen la conexión y la geolocalización, ayudando a prevenir y a actuar, por ejemplo, en situaciones de emergencia en el contexto rural y el transporte puede permitir a las personas interesadas en vivir en esos espacios acceder a servicios sociales que de otro modo no son accesibles para ellas.
- 17.** Apoyar la continuidad de la línea de investigación, incluir los temas relevantes para la población mayor y alentar la discusión en un foro de expertos y entidades del Tercer Sector para seguir realizando a futuro investigaciones, actuaciones, etc.



6. Visibilidad del proyecto

Se va a realizar un plan de difusión del proyecto para dar a conocer las conclusiones de la investigación en distintos eventos y llevar las recomendaciones a distintas esferas de la comunidad para que puedan ser aplicadas y replicadas según las necesidades de la población destinataria:

- A través de la página web de Fundación GIA: la investigación se promocionará aún más a través de la sección web dedicada a GIA en Knowledge Repository (Repositorio de Conocimientos).
- Redes Sociales corporativas: las plataformas de medios sociales de Fundación GIA como Facebook, Twitter, Instagram y LinkedIn se utilizarán para difundir los resultados de la investigación, eventos y contenidos relacionados con el proyecto.
- Medios de comunicación: Se va a realizar una presentación del informe ante la sociedad malagueña a la que se invitará a los medios de comunicación.
- Presentación de resultados: presentaremos los resultados y las recomendaciones del proyecto en la conferencia final.
- Comunicación con las autoridades locales: mantendremos una comunicación constante con las autoridades locales, como el Ayuntamiento de Málaga, para informarles sobre el proyecto y buscar su apoyo y colaboración en la aplicación de las recomendaciones.
- Red de contactos y alianzas: Se ha establecido una red de contactos y alianzas con organizaciones, instituciones y personal experto en el campo del envejecimiento activo y la salud mental. Esto ampliará la difusión del proyecto y permitirá compartir conocimientos y recursos.

La utilización de una combinación de estos mecanismos garantizará una visibilidad efectiva del proyecto en la comunidad malagueña y fuera de ella, y ayudará a concienciar sobre la importancia de la integración de las personas mayores en la comunidad y su impacto en la salud mental.



7. Referencias

- ABD Associació Benestar i Desenvolupament (2020). Informe general 2019-2020 Soledad no deseada en Personas Mayores.
- Ayuntamiento de Málaga, Área de Derechos Sociales. (2015). Personas mayores que viven solas en la ciudad de Málaga. Estudio de necesidades.
- Ayuntamiento de Málaga, Área de Derechos Sociales. (2021). VII Plan de Inclusión Social de Málaga 2021-2024.
- Celdrán, M. (2023). Fundación "la Caixa" Programa de Personas Mayores. Glosario sobre Edadismo.
- Centro de Investigación Ageingnomics. Fundación MAPFRE. (2022). II Ranking de Territorios por la Economía Sénior.
- Confederación Salud Mental España y Fundación Mutua Madrileña (2023). La situación de la Salud Mental en España.
- Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía. En buena edad. Plataforma para el fomento del envejecimiento activo y saludable. Recuperado de: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/salud-vida/mayores/paginas/plataforma-en-buena-edad.html>
- Cruz Roja Española (2023). Documento Estratégico X Asamblea General Cruz Roja Española.
- Cruz Roja Española (2020). Boletín sobre la Vulnerabilidad Social. 21. La vulnerabilidad social en el contexto de la España Despoblada.
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género y Cruz Roja Española (2019). Estudio sobre las mujeres mayores de 65 años víctimas de violencia de género.
- Diputación de Málaga. Plan Provincial contra la Soledad de los Mayores (2018). Recuperado de: <https://www.estamosaqui.es/plan-contra-la-soledad/>
- Espacio Mayores. Instituto de Mayores y Servicios Sociales IMSERSO. Recuperado de: <https://imserso.es/espacio-mayores>

Expansión. Datos macro Andalucía (2023). Recuperado de: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/estructura-poblacion/espana-comunidades-autonomas/andalucia>

Federación Española de Municipios y Provincias (2017). Población y despoblación en España 2016. Documento de trabajo de la Comisión de Despoblación de la FEMP.

Fundación CIEDES. Plan estratégico Málaga 2030 (2023).

Gala Serra, C. y Sánchez Ortiz, M. (2022). El aislamiento social, la soledad y el deterioro cognitivo. Píldoras geriátricas basadas en evidencia científica. Sociedad Española de Medicina Geriátrica.

García-González, J.M.; Grande, R.; Montero, I.; Águila, J.; Rivera, P. y Dirección General de Personas Mayores y Pensiones no Contributivas. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. (2020). Estudio sobre soledad no deseada en personas de 55+ años en Andalucía.

Global Initiative on Ageing (2022). Informe Málaga 2022. La Iniciativa Global sobre el Envejecimiento.

Instituto Nacional de Estadística (2021). Demografía de Europa. Estadísticas visualizadas. Recuperado de: https://www.ine.es/prodyser/demografia_UE/bloc-1c.html?lang=es

Kang, J.W. y Oremus, M. (2022). Examining the Combined Effects of Social Isolation and Loneliness on Memory: A Systematic Review. Archives of Gerontology and Geriatrics. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494322001881?via%3Dihub>

López Doblas, J. y Díaz Conde, M. P. (2023). De la Guerra Civil a la soledad: la vulnerabilidad en el curso vital de las personas longevas. Revista Centra de Ciencias Sociales.

Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada (2022). Estudio sobre la percepción de la soledad no deseada.

Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.

Organización Mundial de la Salud (2021). Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030. Recuperado de: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

Organización Mundial de la Salud (2021). Informe mundial sobre edadismo.

Organización Mundial de la Salud (2023). Estadísticas mundiales de salud 2023.

Solari Chillcce, B.D. y Catalano, C. (2023). La depresión en los ancianos: una carga silenciosa y subestimada. Blog Hablando de geriatría. Sociedad Española de Medicina Geriátrica.



8. Anexos

Anexo I. Reunión del Comité de Expertos de Fundación GIA

Según los objetivos planteados en el proyecto de investigación: “Integración de la población sénior malagueña en una comunidad y correlación de ésta con la salud mental positiva/negativa”, realizamos una invitación al panel de expertos de Fundación GIA de la ciudad de Málaga para que aborde el tema desde su perspectiva y que pueda ofrecernos sus recomendaciones a la hora de obtener un informe sobre las políticas públicas y las actuaciones públicas y privadas que se están llevando a cabo en la ciudad.

Haciendo eco de las actividades para las personas mayores que se realizan en el mes de octubre con motivo del Día internacional de las Personas Mayores y la puesta en conocimiento a la ciudadanía de la importancia que reviste la salud mental, decidimos abordar los temas del aislamiento social, la soledad no deseada, la salud mental y las necesidades que presentan las personas mayores para identificar las mejores prácticas de los programas que se están llevando a cabo en Málaga y las acciones que son necesarias implementar a medio plazo, y plasmarlas en un informe con las conclusiones.

La reunión se llevó a cabo el día 17 de octubre de 2023 en las instalaciones de Fundación GIA ubicada en el antiguo Hospital Noble de Málaga. Allí se trató el siguiente orden del día:

- **Presentación del proyecto de investigación**
- **Presentación del panel de expertos**
- **Presentación de los temas a tratar en la reunión de Comité de expertos con motivo del proyecto de investigación:**
 - a. Envejecimiento de la población, salud física y mental de la población sénior (datos)
 - b. Soledad no deseada

Problemática

Qué se está haciendo para mitigar sus efectos en la población mayor

- c. Políticas públicas sobre envejecimiento y salud mental.

Acciones de entidades públicas y privadas

Datos sociodemográficos

- d. Recomendaciones finales

- **Comentarios finales y cierre del debate**

El panel de expertos de Fundación GIA se compone de hombres y mujeres especialistas en temas relacionados con el envejecimiento y personas mayores. Estos expertos pertenecen a destacadas entidades públicas y privadas de la comunidad y de la ciudad de Málaga. Algunos de los siguientes concurrieron a la reunión y aportaron sus recomendaciones:

Nombre y Apellido	Cargo	Entidad
Francisca Ramos Montero	Sección Personas Mayores Área de Derechos Sociales	Ayuntamiento de Málaga
José Santaolalla Merino	Diputado Delegado de Mayores, Educación y Juventud	Diputación de Málaga
José Manuel Marín Carmona	Director del Centro Municipal de Envejecimiento Activo	Ayuntamiento de Málaga
José Luis Hornero Puente	Jefe de Servicio de la Delegación de Salud	Junta de Andalucía
José Antonio López Trigo	Representante de la Sociedad Andaluza de Geriatria y Gerontología. Director del Máster de Gerontología de la Universidad Católica de Valencia y del Máster de Vacunas de la UCAM	Sociedad Andaluza de Geriatria y Gerontología
Pilar Barnestein	Bióloga. Responsable de Investigación en el Instituto Cudeca de Estudios e Investigación en Cuidados Paliativos	Fundación Cudeca
Marisa Martín Roselló	Directora	Fundación Cudeca
Rafael Durán Muñoz	Observatorio Europeo de Gerontomigraciones. Vicerrector adjunto de Políticas de Equidad	Universidad de Málaga
Mayte Echezarreta	Observadora del Observatorio Europeo de Gerontomigraciones	Universidad de Málaga
Carlos Bautista	Delegado de la Consejería de Salud y Familias en Málaga	Junta de Andalucía

Luis Utrilla	Presidente	Cruz Roja Málaga
Isabel María Hidalgo Lera	Técnico del Programa Siempre Acompañados	Cruz Roja Málaga
Juan Cruzado Ríos	Presidente	Fundación Juan Cruzado - Vértice Salud
Carmen Terrón Bareas	Trabajadora Social. Directora	Fundación Juan Cruzado - Vértice Salud
Mercedes Carmona	Responsable Residencias	Ayuntamiento de Málaga
Pilar Conde	Psicóloga. Trabaja con tercera edad y emergencias.	Asociación en Activo
Vanessa Jiménez	Trabajadora Social. Directora	Asociación Dosta
Milagros León Vegas	Vicerrectora adjunta de Formación y Participación en Igualdad	Universidad de Málaga
José Jesús Delgado Peña	Profesor titular en el área de didáctica de las Ciencias Sociales. Antiguo director del programa y actual Vicerrector adjunto en Cooperación Internacional. Coordinador del proyecto CiudAct sobre movilidad de Educación de Adultos.	Universidad de Málaga
Marienna Santiago Toro	Psicóloga sanitaria. En la anterior legislatura hasta el 2022 ha sido asesora y coordinadora de Programas del Instituto Andaluz de la Mujer.	Fundación GIA

A la reunión se sumó Julio Andrade, Coordinador Internacional de CIFAL Málaga, que explicó varias cuestiones en relación a esta entidad y a Fundación GIA, como la importancia de conseguir como objetivo que la ONU apruebe una Convención sobre los Mayores. En este sentido, el Embajador Julio Gallegos va a trasladar todas las inquietudes e iniciativas a otros foros internacionales. También comentó que las conclusiones sobre el grupo de trabajo del proyecto se podrán proyectar en otros ámbitos y podrán salir elementos de investigación que se pueden convertir en formación posteriormente.

Algunas recomendaciones

Recomendaciones de los expertos consultados en la reunión del comité científico de GIA

1. **Mayte Echezarreta. Observadora, investigadora jubilada del Observatorio Europeo de Gerontomigraciones (OEG)**

La familia y los poderes públicos son esenciales en la prevención y apoyo a la vulnerabilidad que pueden llegar a padecer algunas personas mayores. Existen numerosos casos en los que, si no existen o son insuficientes, la dignidad se podría ver seriamente afectada. Resulta patente también que la soledad no deseada, es causa de numerosos problemas y agravamiento de patologías, entre otras, mentales.

A partir de la aceptación de esa realidad en la que estamos todos de acuerdo, traslada el foco del debate a la persona desde tres perspectivas menos tratadas y sobre las que, quizás, existiría menos consenso:

- **Recomendación 1.** Cuidados de sí como trabajo personal de trascendencia ética. Se trata de una responsabilidad frente a la familia y frente a la sociedad, que son las obligadas de los cuidados y de las que no debemos abusar para no traspasar sus límites.

Nos proporciona el dato de una cátedra en Colombia que aborda este tema y propone un espacio académico de reflexión sobre el cuidado de sí en la vida cotidiana articulando diferentes perspectivas teóricas y disciplinares. <https://cienciassociales.uniandes.edu.co/novedades/especiales/catedra-cuidado-de-si/>

- **Recomendación 2.** Trabajar la “solosofía” que es el arte de sentirse completo y disfrutar de la vida en solitario. Quien no está feliz solo, es porque está en mala compañía. Dejar de demonizar la soledad y aprender a disfrutar de uno mismo.
- **Recomendación 3.** Invertir en humanidad para recoger humanidad. Se trataría de trabajar en la inversión personal que supone evitar llegar a una soledad no deseada. Inversión en solidaridad, reconocimiento del otro, empatía, ayuda, humildad, etc.

2. Rafael Durán Muñoz. Investigador del Observatorio Europeo de Gerontomigraciones (OEG) y Vicerrector Adjunto de Políticas de Equidad de la Universidad de Málaga

En su doble condición de investigador y de vicerrector Adjunto de Políticas de Equidad, apunta que merece la pena promocionar el programa de alojamiento y convivencia con personas mayores de la Universidad de Málaga <https://www.uma.es/accion-social/info/121094/alojamiento-con-personas-mayores/>

En términos propositivos, aconseja generar sinergias entre la Diputación, el Ayuntamiento y la Universidad de Málaga. La Universidad tiene estudiantes con interés, pero le resulta muy difícil encontrar personas mayores con las que desarrollar el programa, a las que sí pueden tener más acceso las otras dos instituciones.

3. Milagros León Vegas. Vicerrectora Adjunta de Igualdad y de Acción Social de la Universidad de Málaga.

Con el proyecto del Aula de Mayores 55+ de la Universidad existen salidas culturales, actividades al aire libre, viajes, etc. Las personas que participan son mujeres mayores que duplican la asistencia al aula, porque la mujer viuda, cambian sus condiciones de vida y suele buscar más recursos. La participación las motiva a proyectar iniciativas como una Asociación de Mayores Amigos de la Universidad de Málaga, AMADUMA, una organización cultural al servicio de los Alumnos del Aula de Mayores de la UMA.

Recomienda fomentar la participación de las personas mayores en grupos con diferentes intereses y enfatiza en la contribución del envejecimiento activo desde la prevención a través del aprendizaje a lo largo de toda la vida.

4. José Jesús Delgado. Vicerrector de Cooperación Internacional de la Universidad de Málaga. Experto en gestión de proyectos de Cooperación Internacional y Tecnologías de la Comunicación.

Considera que el riesgo de aislamiento social de las personas mayores es alto pero hay dos ámbitos para paliarlo: la prevención y la intervención social.

- **Recomendación 1.** Aprender a envejecer, tener una imagen positiva de la vejez y participar en la comunidad.
- **Recomendación 2.** Fomentar la socialización, la participación de las personas mayores en la sociedad y promocionar la educación permanente con sinergias colaborativas entre administraciones públicas y entidades privadas.

5. Carmen Terrón Bareas. Directora de Fundación Juan Cruzado - Vértice Salud.

La directora de la fundación señala que las acciones de entidades y las personas serían más eficientes si se generan sinergias y acciones conjuntas.

- **Recomendación 1.** Poner en valor la reunión del comité de expertos de Fundación GIA y fomentar que haya más intercambios de este tipo.
- **Recomendación 2.** Es necesario dar a conocer los recursos que existen en la comunidad ya que a veces no se conocen. Además, es importante sensibilizar y concienciar a nivel social.
- **Recomendación 3.** Es fundamental trabajar la prevención de la dependencia y el fomento del Envejecimiento Activo en todas las etapas de la vida y en todas las comunidades.

6. Marienna Santiago Toro. Psicóloga sanitaria, forense. En la anterior legislatura hasta el 2022 ha sido Asesora de Programas del Instituto Andaluz de la Mujer.

- **Recomendación 1.** Expone que quizás habría que cambiar el paradigma social y dar valor a las personas mayores, actualmente considerados no útiles en muchos sectores. Existen diferentes problemáticas como la falta de mayor integración intergeneracional, no existencia de campañas de prevención al envejecimiento para que sea activo, cargas en los mayores y aislamiento con problemas como la violencia filioparental, violencia de género, brecha digital, el peso de tener que cuidar a hijos/as con trastornos mentales en algunos casos. También existe la casuística de que muchos hombres cuando se jubilan pierden su sentido de vida, de utilidad pues estaba basado en el trabajo.

- Recomendación 2. Difundir información sobre los recursos existentes, como el modelo de Cohousing basado en pequeñas comunidades para poder paliar la soledad.

7. Pilar Barnestein. Responsable de Investigación en el Instituto Cudeca de Estudios e Investigación en Cuidados Paliativos

La especialista comenta que existen iniciativas de cuidados comunitarios como antiguamente y que existen estudios sobre las necesidades de la comunidad y las respuestas a las necesidades en este respecto. Están las Comunidades Compasivas que están extendidas en Latinoamérica, País Vasco y Cataluña. Recomienda el trabajo que realizan entidades y personas como la Fundación New Health y la Dra. Silvia Librada quienes trabajan con el modelo de comunidades compasivas.

8. Isabel Hidalgo Lera. Programa Siempre Acompañados Málaga.

Comenta que hay personas mayores que son autónomas y son las que buscan más recursos, entre ellos el Programa Siempre Acompañados. Como recomendación cuando hablamos de soledad, enfatiza que hay que atenderla desde diferentes perspectivas, mirar a la Comunidad y que cada agente y persona asuma su parte.

9. Pilar Conde. Asociación en Activo.

La representante de la asociación y voluntaria del Programa Siempre Acompañados tiene experiencia en la atención a personas mayores que son dependientes, que desde el punto de vista de salud mental son personas vulnerables con pérdidas a nivel de salud, cognitivo, etc. que en muchos casos tienen una visión negativa de ellos mismos, del mundo, que padecen depresión, ansiedad, ideación suicida y no ven esperanza ni utilidad. Recomienda seguir trabajando y apoyando desde la comunidad a estas personas que tienen grandes necesidades.



Anexo II. Otras recomendaciones

Como complemento, aportamos algunas sugerencias y recomendaciones elaboradas por otras entidades y expertos que hemos localizado en la búsqueda de datos relevantes para nuestra investigación.

1. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Organización Mundial de la Salud (OMS)

El informe mundial sobre el envejecimiento y la salud de la OMS analiza y proporciona un marco que da respuesta a las cuestiones relacionadas con las situaciones que viven las personas que envejecen y sus necesidades. Las estrategias de salud pública que se han adoptado frente al envejecimiento de la población han sido claramente ineficaces. La salud de las personas mayores no acompaña el ritmo con el que aumenta la longevidad; las marcadas inequidades en salud son evidentes en el estado de salud de este colectivo de personas; los sistemas de salud actuales no están adaptados a la atención que necesita la población de edad avanzada, incluso en los países de ingresos altos; los modelos de cuidados a largo plazo son a la vez inadecuados e insostenibles; y los entornos físicos y sociales presentan múltiples obstáculos y carecen de incentivos para la salud y la participación.

Es necesario un nuevo marco de acción global, que tenga en cuenta la gran diversidad de la población de edad avanzada y encare las desigualdades de fondo. Este marco de acción debe impulsar la creación de nuevos sistemas de asistencia sanitaria y cuidados a largo plazo más acordes con las necesidades de las personas mayores, y velar por que todos los sectores se centren en objetivos comunes para que las iniciativas sean coordinadas y equilibradas. Ante todo, es preciso superar las formas obsoletas de concebir la vejez, fomentar un cambio importante en la forma de entender el envejecimiento y la salud e inspirar la creación de enfoques transformadores. Dado que el cambio social es constante e impredecible, estas medidas no pueden ser prescriptivas, sino, por el contrario, deben tratar de fortalecer la capacidad de las personas mayores de prosperar en el entorno turbulento en que probablemente vivan.

2. Informe Mundial sobre el Edadismo. Organización Mundial de la Salud (OMS)

La experta en envejecimiento y coautora del primer Informe Mundial sobre el Edadismo, Vânia de la Fuente-Núñez, considera que se está normalizando en muchas ocasiones el suicidio o la depresión en los mayores, lo que impide avanzar hacia políticas preventivas que conciencien sobre estas situaciones e intenten evitarlas. En una reciente entrevista con motivo del Día Internacional de las Personas Mayores, la experta alerta del impacto en la salud física y mental que tienen las múltiples discriminaciones por razón de edad que perpetúan las instituciones, en ámbitos como la sanidad, el empleo, el acceso a la vivienda o los medios de comunicación. Las personas mayores no pueden acceder a un trabajo, a un préstamo o a un determinado tratamiento médico, explica esta médica y antropóloga, que dirigió la Campaña Mundial contra el Edadismo de la OMS. Argumenta que en el ámbito sanitario se asume que determinadas condiciones o patologías fueran parte inevitable del envejecimiento, no se diagnostican y por tanto no reciben tratamiento. Muchas veces se normaliza que una persona mayor pueda tener depresión, porque está viviendo un duelo por la muerte de un familiar o un amigo. Pero esa discriminación no solo se produce en el diagnóstico y tratamiento, también en la forma de dirigirse al paciente y en la exclusión en los ensayos clínicos de fármacos que acaban consumiendo personas mayores. Además, las personas mayores de 75 años son el grupo de población que presenta la tasa de mortalidad por suicidio más alta, lo que se subestima y normaliza como se hace con la depresión, por lo tanto estas muertes no se reportan como suicidio, no se estudian en profundidad y no se previenen adecuadamente.

El edadismo tiene consecuencias graves y de gran alcance para la salud, el bienestar y los derechos humanos de las personas. En el caso de las personas mayores, el edadismo se asocia con una menor esperanza de vida, una salud física y mental más deficiente, una recuperación más lenta de la discapacidad y un deterioro cognitivo. El edadismo reduce la calidad de vida de las personas mayores, aumenta su aislamiento social y su soledad (ambos asociados a graves problemas de salud), restringe su capacidad de expresar su sexualidad, y puede aumentar el riesgo de violencia y maltrato contra estas personas. El edadismo puede reducir también el compromiso de las personas jóvenes con la entidad para la que trabajan. El edadismo contribuye a la pobreza y la inseguridad económica de las personas en la vejez, y en una estimación reciente se demuestra que el edadismo tiene un costo para la sociedad de miles de millones de dólares.

Se ha demostrado la eficacia de tres estrategias para reducir el edadismo: las políticas y la legislación, las actividades educativas y las intervenciones de contacto intergeneracional. Las recomendaciones para pasar a la acción tienen por objetivo ayudar a las partes interesadas a reducir el edadismo y su aplicación requiere un compromiso político, la participación de diferentes sectores y agentes, y adaptaciones específicas para cada contexto. Cuando sea posible, deben aplicarse conjuntamente para maximizar sus efectos en el edadismo:

- **Recomendación 1.** Invertir en estrategias basadas en pruebas científicas para prevenir y combatir el edadismo. Es necesario dar prioridad a las tres estrategias respaldadas por las mejores pruebas científicas: formulación de políticas y promulgación de leyes, y ejecución de intervenciones educativas y de contacto intergeneracional. Para lograr un cambio real a nivel poblacional, estas estrategias deben ampliarse a mayor escala. En los casos en que esas intervenciones no se hayan llevado a cabo anteriormente, deberían adaptarse y probarse, y posteriormente ampliarse una vez que se haya demostrado su eficacia en el nuevo contexto.
- **Recomendación 2.** Mejorar los datos y las investigaciones para comprender mejor el edadismo y la manera de reducirlo. Mejorar nuestra comprensión de todos los aspectos del edadismo (su escala, sus efectos y sus determinantes) es un requisito previo para reducirlo, tanto cuando se manifiesta contra las personas jóvenes como contra las personas mayores. Es necesario recopilar datos en todos los países, utilizando escalas de medición del edadismo válidas y fiables. Debería darse la máxima prioridad a la elaboración de estrategias para reducir el edadismo. Las pruebas científicas sobre la eficacia de las estrategias van en aumento, pero aún no están a la altura de lo que se necesita. Convendría optimizar las estrategias existentes, calcular su costo y su costo-eficacia y, posteriormente, ampliarlas. Es necesario seguir elaborando y evaluando las estrategias prometedoras, como las campañas para reducir el edadismo.
- **Recomendación 3.** Crear un movimiento para cambiar el discurso sobre la edad y el envejecimiento. Todos podemos contribuir a afrontar y eliminar el edadismo. Los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil, los organismos de las Naciones Unidas, las organizaciones de desarrollo, las instituciones académicas y de investigación, las empresas y las personas de todas las edades pueden unirse al movimiento para reducir el edadismo. Al unirnos en una amplia coalición, podemos mejorar la colaboración y la comunicación entre las diferentes partes interesadas en la lucha contra el edadismo.

3. Glosario participativo para hacer frente al edadismo, Fundación “la Caixa”

En 2023, Fundación “la Caixa” ha editado un innovador glosario con el objetivo de fomentar la conciencia social acerca de las palabras y expresiones que promueven el edadismo para, de este modo, evitar su uso y contribuir al buen trato. El término edadismo se refiere a la discriminación por razón de edad, en especial de las personas mayores, y una de las formas más extendidas se produce a través de un uso inadecuado del lenguaje.

El glosario, con un total de 45 entradas, es el resultado de un proceso de recopilación y selección de palabras y expresiones edadistas facilitadas por participantes en diferentes iniciativas del programa de Personas Mayores de la Fundación “la Caixa” llevadas a cabo en toda España. Tal como destaca la publicación, suele manifestarse a través de la infantilización de las personas mayores (abuelito, viejito), la despersonalización (los viejos, los jubilados) y la deshumanización (carca, trasto).

- **Recomendación 1.** Los estereotipos y prejuicios sobre la vejez y el envejecimiento funcionan como profecías autocumplidoras modulando la manera como envejecemos. Por lo tanto, no debemos dar por hecha la falsa creencia de que la soledad es inherente a las personas mayores y estas tienen que acostumbrarse a ella, porque nada se hará para ayudar a las personas que sufren soledad a afrontarla.
- **Recomendación 2.** El edadismo impregna nuestra sociedad y se manifiesta habitualmente como infantilización, despersonalización y deshumanización. Por ello, es importante revisar nuestros comportamientos y los de nuestro entorno.

4. Estrategia Málaga 2030. Plan de Actuación 2023-2030 de Fundación CIEDES.

Entre las cinco líneas estratégicas y proyectos que componen este plan de actuación, hemos encontrado algunos proyectos que consideramos importantes como punta de lanza a la hora de planificar y desarrollar nuevas acciones por parte de otros agentes de la comunidad, los que también pueden considerarse como recomendaciones globales.

- **Línea estratégica 2. Málaga global e integradora.**
- **Proyecto 5. Ciudad solidaria y diversa**

Empleabilidad e inclusión social

La inclusión social es un proceso que persigue la integración de las personas en la sociedad. Antes la base de la inclusión era la formación de las personas para la obtención de un empleo, ahora existen personas con formación que no logran integrarse en el sistema. Hacen falta nuevas estrategias y proyectos que ayuden a conectar la oferta y la demanda de empleo e integren a estas personas que están en los umbrales de la exclusión. Los nuevos programas de formación y empleo, los circuitos e itinerarios personalizados y la apuesta por la formación dual son herramientas fundamentales para forjar una gran alianza entre la oferta y la demanda de empleo. Para ello, el rol de los servicios sociales comunitarios debe pasar a un modelo más proactivo detectando las necesidades antes de que las personas lleguen a la situación de vulnerabilidad. Se debería focalizar en un trabajo comunitario (como se está haciendo en la Estrategia Regional Andaluza para la cohesión e inclusión social en zonas desfavorecidas ERACIs) y reducir los trámites administrativos para dedicar tiempo a las personas. Para ello, en 2030 habrá que hacer un esfuerzo por aumentar los recursos económicos, humanos y profesionales para atender a la población de forma integral, proactiva y preventiva.

Coordinación socio-sanitaria

La Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria tiene como finalidad garantizar a los colectivos especialmente vulnerables de la sociedad la atención, los cuidados y la prestación de servicios de naturaleza sanitaria y social que les corresponden por ley, en el contexto de coordinación entre el sistema social y el sistema sanitario en el territorio andaluz. Esta planificación

crea un nuevo espacio de oportunidad para desplegar en los próximos tres años los protocolos de trabajo entre administraciones y entre servicios (mayores, discapacidad, salud comunitaria, etc.) para atender a las personas de forma integral. Málaga podría ser a 2030 un piloto de aplicación acelerada en todos los distritos, al contar con prácticas y redes previas de colaboración. Se deberían enfocar las estrategias de coordinación local a cumplir con la atención de proximidad (centros de salud y servicios sociales), la integralidad del servicio a las personas, la garantía de atención en los momentos críticos y el compartir conocimientos e información entre todas las administraciones y niveles.

Promoción de la salud, la calidad de vida y el envejecimiento activo

El proceso de envejecimiento demográfico y la reducción de la natalidad están cambiando las previsiones sociales y sanitarias de nuestra sociedad. La mayor longevidad de la población deberá ir acompañada de una garantía de atención a las personas y su calidad de vida. Esto conllevará la necesidad de un incremento en los recursos sociales y sanitarios que vayan dirigidos al logro de una salud integral, con especial atención a los colectivos crónicos con patologías específicas. En Málaga se lleva trabajando activamente en este sentido desde hace muchos años, pero aún así habrá que impulsar la creación y mantenimiento de centros de participación activa como espacios de detección y prevención de problemas de vulnerabilidad y, en especial, de soledad no deseada. La soledad se ha convertido en un reto social que tiene consecuencias sobre la salud física y mental. Se deberá promover la integración de las personas mayores en las actividades y espacios culturales, deportivos y sociales, evitando crear este tipo de acciones solo para el colectivo. De esta manera, se potenciará el sentimiento de arraigo y de pertenencia de este colectivo, así como la posibilidad de crear redes de apoyo con personas más jóvenes o de otros perfiles.

Dependencia y Salud Mental

En los últimos años se van detectando incrementos significativos en la cantidad y diversidad de las dependencias de la población, por lo que se debe continuar trabajando en acciones encaminadas a mejorar sus condiciones y atender los problemas de salud derivados.

Habría que incidir especialmente en la mejora de los sistemas de acceso a la ley de dependencia, más allá de la tramitación digital, que provoca nuevas brechas e impide en especial a este colectivo el acceso. En el 2030, se debería

garantizar el acceso de las personas con discapacidad a todos los bienes y servicios públicos. Para ello, puede ser interesante reactivar la actividad asociativa de todos los colectivos para apoyar su mejor integración social. Esta labor no es exclusiva de la administración, sino que debería ser una prioridad para la sociedad en su conjunto, incluidas empresas, instituciones, entidades, etc.

- **Línea estratégica 5. Málaga sostenible y litoral.**
- **Proyecto 16. Vida saludable y accesible**

Envejecimiento, soledad no deseada y salud mental

Málaga cuenta con una población de casi un 20% de personas mayores y casi un 7% con trastornos mentales graves. En muchos de estos casos, esa población vive en condiciones de soledad no deseada, que no tiene una cura médica, sino que requiere de compañía y atención. Málaga a 2030 debería abordar proyectos que promuevan la Soledad Cero, que busquen mejorar la coordinación de los servicios de salud, los servicios sociales, los colegios profesionales e, incluso, la Universidad y los centros educativos. Iniciativas de conexión de mayores y jóvenes, de actividades comunitarias y al aire libre, de participación cultural, artística y ciudadana, de voluntariado, de conexión entre personas mayores, etc. pueden ayudar a atender y mejorar la calidad de vida de estas personas. El primer reto será establecer los mecanismos efectivos para detectar la soledad no deseada y activar su atención, donde los profesionales de la enfermería podrían apoyar a través de encuestas y sistemas de alerta unificados con los servicios sociales, al estar en la primera línea de los cuidados paliativos y de enfermos crónicos. Este tipo de iniciativas podría evitar que la atención primaria se tenga que enfrentar a problemas que no son sólo médicos.

Salud ambiental por barrios

Los ayuntamientos juegan un papel fundamental en la salud de las personas, al ser los que planifican las condiciones del espacio físico donde se desarrolla su actividad. A 2030, se debería considerar un eje prioritario en las políticas de prevención de la salud la prevención ambiental y el conseguir una ciudad saludable, lo que implica trabajar por tener un planeta limpio, una ciudad que genera menos residuos, habitable y segura, con aire limpio y espacios verdes y azules de calidad. Málaga deberá promover la actualización y seguimiento

continuo del Plan Málaga Sana, para trabajar en la salud de la población con esta visión urbana, y de equilibrio en las condiciones de todos los barrios. Hay una frontera social y de salud para muchas familias, que a menudo se vincula con la realidad de los barrios donde viven, por lo que la planificación urbana y de salud debe conocerla y proponer medidas para mejorarla. El personal que da atención primaria y de enfermería está directamente vinculado a estos colectivos y conoce su dura realidad por lo que serán piezas importantes del diseño urbano de los barrios y de la ciudad saludable.



5. Estudio sobre soledad no deseada en personas de 55+ años en Andalucía. Dirección General de Personas Mayores y Pensiones no Contributivas. Junta de Andalucía.

El trabajo de investigación “Estudio sobre soledad no deseada en personas de 55+ años en Andalucía” llevado a cabo en 2020, arroja una serie de conclusiones y recomendaciones generales como propuestas de detección, prevención e intervención de la soledad no deseada en la comunidad de Andalucía que resultan de los datos obtenidos, y que pueden darnos la base para futuros planes e intervenciones comunitarias en Málaga:

Sobre la salud y el envejecimiento activo

- Favorecer un envejecimiento activo y saludable.
- Promoción de la actividad física.
- Construcción de parques de actividad física.
- Promoción de vida autónoma.
- Prevención y actuación frente a la violencia de género.

Sobre la participación ciudadana

- Promoción de los Centros de Participación Activa (CPA) como espacios de socialización.
- Establecimiento de programas de acercamiento a la participación y para la dinamización de la población mayor en mayor situación de vulnerabilidad ante la soledad no deseada.
- Fomento del asociacionismo.
- Apertura de canales de comunicación entre asociaciones y la administración.
- Promoción de espacios de convivencia y buena vecindad.
- Promoción del comercio local y de cercanía.

Sobre la sensibilización ciudadana

- Sensibilización social sobre la importancia de la soledad no deseada como problema social.
- Erradicación de estereotipos y actitudes edadistas.
- Fomento de las relaciones interpersonales.
- Fomento de las relaciones intergeneracionales.
- Actuaciones específicas sobre grupos de especial vulnerabilidad.
- Garantizar el derecho de la persona mayor a un envejecimiento digno, seguro y saludable.

Sobre la formación y la educación

- Promoción de programas de formación life-long learning.
- Promoción de programas de formación para profesionales.
- Incentivación de buenas prácticas en atención a personas mayores.

Sobre los servicios sociales y los cuidados

- Reforzar los servicios de teleasistencia para los colectivos más vulnerables.
- Reforzar los servicios sociales en las zonas más desfavorecidas y dispersas.
- Fomentar el servicio social comunitario en su servicio específico de cooperación social.
- Reforzar la red pública de servicios sociales profesional y de calidad.
- Establecer servicios de detección, prevención y seguimiento en hogares de riesgo.
- Reforzar la atención a domicilio, especialmente en el caso de personas que se encuentran en situación de dependencia o vulnerabilidad social.
- Concienciar y sensibilizar a los profesionales de atención primaria y de atención a domicilio para detectar posibles situaciones de soledad no deseada.
- Garantizar una formación y salario dignos a los profesionales de los cuidados.

Sobre la investigación

- Promoción de investigaciones en soledad no deseada.
- Análisis de los efectos del confinamiento en los niveles de soledad y aislamiento.
- Impulso del intercambio de conocimiento entre agentes del conocimiento y profesionales de distintos ámbitos.
- Impulso del intercambio de experiencias y buenas prácticas entre agentes del conocimiento y profesionales de distintos ámbitos.

Sobre las administraciones y el tercer sector

- Coordinación inter- e intra- administraciones a todos los niveles: autonómico, local y de barrio.
- Coordinación con entidades del tercer sector, empresariado y sociedad civil.
- Establecimiento de objetivos comunes entre organismos e instituciones.
- Integración de objetivos con la Estrategia Nacional de Lucha contra la soledad no deseada de las personas mayores.
- Inclusión de la soledad como problemática.

6. La sinergia del Tercer Sector y la salud mental. Fundación Hazlo Posible.

El sector social reconoce que el cuidado de la salud mental es un componente integral de nuestro bienestar general, y es por ello que lleva años dedicándose a trabajar por prestar ayuda y atención a aquellas personas que más lo necesitan, abogando por su accesibilidad y calidad de vida. A pesar de los enormes avances hechos desde el Tercer Sector en cuanto al reconocimiento y sensibilización acerca de la salud mental, quitando tabúes y estigmas a la hora de hablarlo abiertamente e incorporarlo en nuestras acciones, aún existen desafíos significativos en la atención y el acceso a servicios de salud mental de calidad en muchas comunidades. El futuro de la salud mental es incierto, pero con los datos actuales todo parece indicar que será desfavorable. Según datos aportados por la Confederación de Salud Mental de España, 1 de cada 4 personas tendrán un trastorno mental a lo largo de su vida. Actualmente, 450 millones de personas en todo el mundo ya se ven afectadas por un problema de salud mental que dificulta gravemente su vida. De hecho, entre el 35% y el 50% de las personas afectadas no reciben ningún tratamiento o no es el adecuado. Es aquí donde interviene el Tercer Sector con funciones clave para garantizar una mejora del servicio sociosanitario que integre los cuidados de la salud mental al alcance de todos. De esta manera, las entidades sociales mediante diferentes vías contribuyen a disminuir las carencias relacionadas con la salud mental, con acciones tales como: el acceso a servicios y cuidados de la salud mental, sensibilización, defensa de políticas públicas, investigación y colaboraciones y, sobre todo, el acompañamiento y apoyo en comunidades vulnerables.

El voluntariado es una de las principales vías de actuación del sector social y la que mayor impacto social genera cuando se trata de paliar las causas sociales. A la hora de aportar su tiempo y talento hacia las personas con problemas de salud mental, las personas voluntarias reciben numerosos beneficios a nivel personal, a la vez que las personas beneficiarias. Aunque, no solo en las acciones de voluntariado desarrolladas desde las ONG, sino también en las llevadas a cabo por empresas y entidades con inquietud social. Numerosos estudios han demostrado que llevar a cabo actividades de carácter altruista pueden mejorar nuestro bienestar emocional. A través del voluntariado se nos da la oportunidad de conocer otras realidades, muchas de ellas ajenas para nosotros hasta entonces. Ser conscientes de las problemáticas sociales existentes, salir de nuestra zona de confort y trabajar junto a otras personas en alcanzar un bien común, son vivencias que enriquecen nuestra personalidad. De tal modo, aspectos tan diversos y significativos en nuestras vidas como la empatía, la satisfacción personal, el autoconocimiento, la gestión de

emociones, la autoestima, las habilidades sociales o la fuerza de voluntad, entre otras, experimentan un elevado desarrollo cuando desempeñamos acciones solidarias. De hecho, según un Informe de voluntariado en salud mental de la Confederación de Salud Mental de España, el 82% de personas que ha realizado voluntariado con personas con problemas de salud mental afirman que se han producido cambios a la hora de comprender a las personas afectadas. Así mismo, no solo las personas que realizan un voluntariado se benefician de sus efectos. Las personas beneficiarias de los proyectos sociales también son parte de esta mejora en la salud mental. Frecuentemente, formar parte de un colectivo vulnerable suele ir de la mano de obstáculos tales como la soledad, la incompreensión o la invisibilidad. Contar con iniciativas y colaboradores que, junto a ellos, remen a favor de su superación, es clave para generar no solo cambios, sino también un impacto positivo a nivel social e individual. Sobre la percepción de los recursos que se destinan a la salud mental, un 48,9% de la población general considera con un valor 1 en una escala de 1 a 5, que no se destinan suficientes recursos. De igual forma, la mayoría opina que el número de profesionales es insuficiente (54,9%) y que los tiempos de espera son altos (56,6%). Las tres medidas asistenciales propuestas preferidas para la mejora de la atención a la salud mental son: aumentar el número de profesionales en salud mental, contar con más centros de salud mental comunitarios y/o equipos de tratamiento asertivo comunitario y asegurar la continuidad del tratamiento con el mismo profesional a lo largo de todo el proceso. En cuanto a la propuesta de medidas sociales, destacan: realizar acciones de apoyo para prevenir el estrés laboral y las situaciones de acoso, promover iniciativas comunitarias para prevenir la soledad y fomentar la resiliencia y la inclusión de programas específicos de prevención y sensibilización en el ámbito educativo.



Ayuntamiento
de Málaga