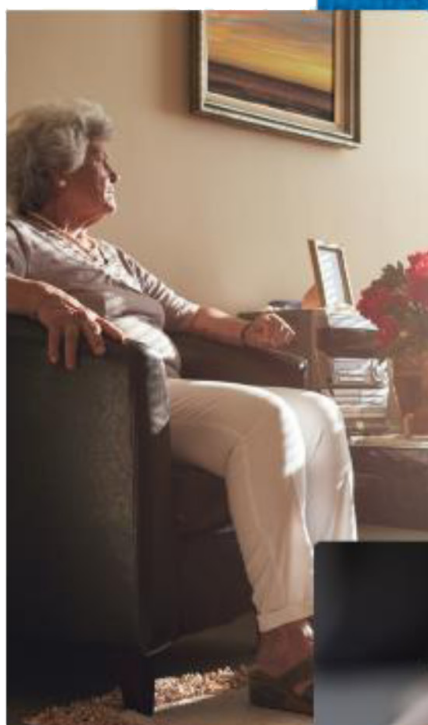




Estratexia Galega de
**ATENCIÓN Á
SOLIDADE NON
DESEXADA**



XUNTA
DE GALICIA

Estratexia galega de atención á soidade non desexada

Edita: Consellería de Política Social e Igualdade, Dirección Xeral de Maiores e Atención Sociosanitaria

Santiago de Compostela, 2026.



Esta obra distribúese cunha licenza CC-Atribución.CompartirIgual 4.0

España de Creative Commons (pode verse unha copia das condicións da licenza en

https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.es_ES

Estratexia galega de atención á soidade non desexada

ÍNDICE



1. Introducción	6
1.1. Contexto	6
1.2. Obxectivos	7
1.3. Metodoloxía	7
2. O concepto soidade non desexada	10
2.1. Diferenza entre soidade e illamento	10
2.2. Colectivos con maior risco de soidade non desexada	11
2.3. Os sete factores causantes	12
3. Análise de situación	16
3.1. A soidade no contexto internacional	16
3.2. A situación en España	19
3.3. Análise da situación en Galicia	21
4. Estratexia de atención á soidade non desexada	24
4.1. Principios xerais.....	24
4.2. Coordinación operativa e estratéxica	26
4.3. Liñas estratéxicas.....	29
5. Plan operativo.....	30
5.1. Detección da soidade non desexada	30
5.2. Sensibilización da sociedade galega.....	32
5.3. Prevención: envellecemento activo e participación na comunidade	34
5.4. Apoiar e acompañar as persoas con soidade non desexada.....	37
6. Síntese do plan operativo	40
7. Liñas de acción do plan operativo.....	42
8. A actuación transversal da Xunta.....	52
9. Bibliografía.....	58
10. Anexo. Experiencias internacionais	60



1.1 CONTEXTO

A soidade non desexada é un problema silencioso que afecta a vida de cada vez máis persoas en Europa. É unha fonte de sufrimento para as persoas e afecta o seu dereito a participar plenamente na sociedade, o que ten consecuencias negativas en varios ámbitos individuais, como a saúde, e, polo tanto, xera custos no ámbito social. Por iso, a loita contra a soidade converteuse nun reto para as administracións de varios países da Unión Europea. En España existe un amplo consenso social de que as institucións públicas deben facer fronte á soidade non desexada (1).

A pesar da importancia deste problema, en España non existe unha política de referencia na loita contra a soidade non desexada. Tampouco existe unha política definida no ámbito europeo, aínda que existen iniciativas inspiradoras de varios países membros.

Galicia, de acordo coa competencia outorgada ás comunidades autónomas polo artigo 148.1.20 da Constitución española e co establecido no artigo 27.23 do seu Estatuto de autonomía, ten competencia exclusiva en materia de asistencia social.

Ademais, a Consellería de Política Social e Igualdade ten ao seu cargo, entre outras, as competencias en materia de persoas maiores, promoción da autonomía persoal e atención a quen está en situación de dependencia. Así como propoñer e executar as directrices xerais do Goberno no ámbito do benestar, que comprenden as competencias en materia de servizos sociais, nas que se inclúen as políticas de inclusión social e servizos comunitarios.

Deste xeito, a Estratexia galega de atención á soidade non desexada configúrase como un plan a través do cal se poñen á disposición os eixos estratéxicos, fundamentos e accións actuais e futuras para facer fronte ao problema da soidade non desexada das persoas residentes na Comunidade Autónoma de Galicia.

Neste contexto de necesidade e demanda social, a Xunta de Galicia decide deseñar a Estratexia galega de atención á soidade non desexada. Ofrécese as seguintes páxinas cunha pretensión de guiión básico actualizado e vivo ou matriz de sucesivas melloras e engadidos.

INTRODUCCIÓN

1.2 OBXECTIVOS

O obxectivo principal do presente documento é proporcionar un marco estratéxico que sirva para todas as actuacións que a Xunta de Galicia leve a cabo en relación coa atención á soidade non desexada en Galicia.

Este marco estratéxico de atención á soidade non desexada debe incluír un plan de acción operativo para cada liña estratéxica, que permita responder a:

- Que se debe facer e cales son os proxectos que se deben priorizar, tendo en conta os que xa están en marcha.
- Quen debe facelo: cales serán os actores responsables e implicados nestes proxectos, de que recursos dispoñen e como se coordinan entre eles.
- Cando se vai realizar, que proxectos están en curso ou poden empezar rapidamente e canto tempo van durar.
- Como se vai levar a cabo, cales son os impactos esperados destes proxectos e como se vai a realizar o seu seguimento e avaliación.

1.3 METODOLOXÍA

Para o bo cumprimento dos obxectivos e para levar a cabo o plan operativo, a Xunta de Galicia realizou unha revisión da documentación dispoñible, así como unha revisión e análise da información á disposición pública. Esta revisión permitiu realizar unha diagnose da situación en España e en Galicia da forma máis detallada e precisa posible.

Ademais, para completar o diagnóstico actual e coñecer en profundidade a situación e necesidades locais, realizáronse nove entrevistas con profesionais expertos na materia, que pertencen ás seguintes entidades: Cruz Vermella Galicia, Ategal, Cogama, Afalu, Cogami, Hospitalización a Domicilio da Área Sanitaria da Coruña.

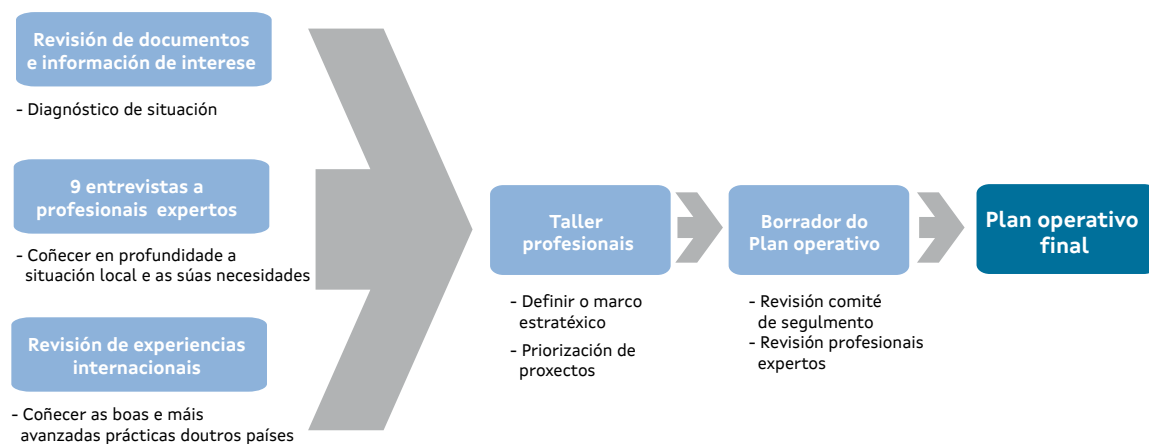
Para completar a diagnose de situación levouse a cabo unha análise de experiencias e boas prácticas de países internacionais, co obxectivo de poder adoptar os métodos máis punteiros e casos de éxito doutros países.

A partir da revisión de documentación, das entrevistas a especialistas e a revisión internacional, realizouse o taller de traballo, no cal, coa información dispoñible, se definiu o marco estratéxico e se realizou a priorización dos proxectos actuais e futuros.

Finalmente redactouse o borrador do plan operativo que, despois da revisión dos seus participantes foi aprobado como documento.

A Consellería de Política Social e Igualdade abriu unha consulta pública a través do Portal de Transparencia da Xunta de Galicia: transparencia.xunta.gal. Nesta consulta convidouse a participar a entidades e axentes que traballan no eido social en Galicia e a cidadanía en xeral. Recibíronse un total de dúas achegas que se incorporaron á estratexia.

O documento final da estratexia presentouse ante o Consello Galego de Benestar Social e ofreceuse aos seus compoñentes que fixesen as achegas que considerasen, de tal xeito que a estratexia se beneficiaría e enriquecería coa participación de todas as persoas que o quixesen facer.



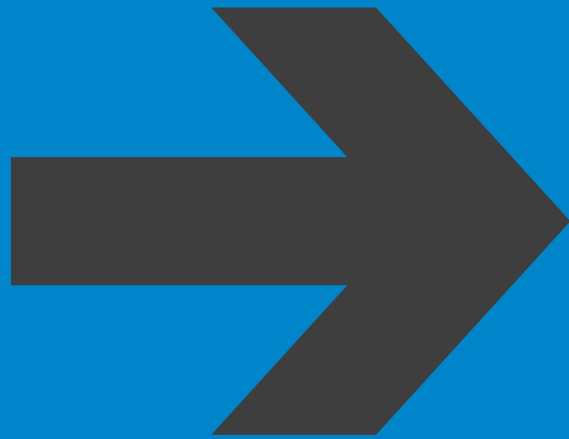
A soidade non desexada ten unha serie de consecuencias individuais que, á súa vez, poden xerar custos no ámbito social. No plano individual, a soidade impacta negativamente no estado de ánimo, na satisfacción das necesidades vitais, na relación coa contorna, no acceso aos servizos de apoio comunitario, na seguridade e na calidade de vida en xeral (4). A soidade tamén xera sentimentos de tristura e é un factor de risco para patoloxías como a depresión e para a saúde mental nun sentido amplo (5). Ao mesmo tempo, a soidade tamén é un factor de risco para a saúde física, xa que favorece, por exemplo, a hipertensión, as enfermidades cardiovasculares, as enfermidades metabólicas, etc. (6).

Estas consecuencias no ámbito individual supoñen custos sociais, especialmente nos sistemas de saúde. Estes custos vense agravados polo feito de que a soidade favorece unha maior utilización dos servizos de saúde, especialmente cando conduce á depresión ou agrava enfermidades (7).

Esta definición de soidade non desexada ten dous elementos diferenciais que son importantes de reter:

- A soidade non desexada é diferente á falta substancial de contacto social (illamento social).
- A soidade non desexada é independente a dispoñer de compañía obxectiva.

2



A soidade (1) é “a experiencia persoal negativa na que un individuo ten a necesidade de comunicarse cos demais e percibe deficiencias nas súas relacións sociais, xa sexa porque ten menos relacións das que lle gustaría ou porque as relacións que ten non lle ofrecen o apoio emocional que desexa, polo que é unha condición incontrolable na que a persoa experimenta e sente soidade (2). Ademais, esta experiencia pode sentirse independentemente de ter compañía obxectiva, por tanto, subliñase a súa calidade subxectiva e intrínseca” (3).

2.1 DIFERENZA ENTRE SOIDADE E ILLAMENTO

É importante diferenciar entre soidade e illamento social. Mentres que a soidade é un sentimento subxectivo de non ter a cantidade e calidade desexada de relacións sociais, o illamento social é a falta substancial de contactos sociais e pode medirse obxectivamente (8).

Doutra banda, estar só (estar só ou soidade) é unha experiencia consciente e controlable na b que unha persoa prefere e elixe estar soa; polo tanto, a falta de compañía dáse nunha situación voluntaria e consciente que non está ligada a unha carencia emocional, é dicir, é neutra.

De feito, a soidade non é sinónimo de illamento social, nin viceversa. As persoas illadas non necesariamente se senten soas, do mesmo xeito que as persoas solitarias non están necesariamente illadas. Neste sentido, as expectativas sobre as relacións desempeñan un papel importante na relación existente entre a presenza obxectiva das relacións sociais e a soidade experimentada a subxectivamente (9). Con todo, malia a importancia desta subxectividade, as conexións cara a cara con familiares, amizades e persoas coñecidas en realidade diminúen a incidencia da soidade. As persoas que viven soas teñen maior risco de sentirse soas que as persoas que viven con outras (10).

CONCEPTO SOIDADE NON DESEXADA

Hai que ter en conta que ambas as situacións, a soidade e o illamento social, poden ser circunstanciais. Acontecementos vitais como a perda dun ser querido, unha separación ou o traslado dun familiar próximo a outro fogar poden alterar as relacións cotiás dunha persoa e sometela a unha etapa de illamento ou soidade, que logo pode ser superada ou, polo contra, facerse crónica.

De maneira similar, a barreira entre as persoas que están illadas ou que se senten soas e as que non o están é difusa, á vez que variable: unha mesma persoa pode sentirse soa só durante uns días ou semanas. Ao mesmo tempo, a intensidade tamén é unha característica para ter en conta, é dicir, ata que punto unha persoa se sente soa ou con que frecuencia ten relacións e contacto con outras persoas. Ambas as variables, frecuencia e intensidade, permiten ilustrar a maior ou menor gravidade das situacións de soidade, desde quen ocasionalmente sofre sentimentos leves de soidade, ata quen habitualmente sofre sentimentos intensos de soidade.

2.2 COLECTIVOS CON MAIOR RISCO DE SOIDADE NON DESEXADA

Considérase que hai uns oito colectivos que son diana para padecer de soidade non desexada. Son os seguintes:

- 1 **Persoas maiores:** é o colectivo máis numeroso e necesitado de recursos, a maioría son dependentes, pero tamén persoas autónomas nalgúns casos. Este colectivo atópase tanto no domicilio como institucionalizado.
- 2 **Persoas con problemas de saúde mental:** moitas son persoas maiores de 60 anos, pero non exclusivamente. Cun amplo espectro de idade, algunhas son dependentes de terceiros máis maiores (e por tanto un maior risco de quedar sós). En menor grao atopamos menores e adolescentes, aínda que a súa abordaxe é distinta á dun adulto ao contar xeralmente con rede de apoio familiar/social.
- 3 **Persoas con discapacidade:** un colectivo que se enfronta cada día a contornas pouco accesibles, caracterizadas pola presenza de barreiras físicas, cognitivas e sensoriais.

- 4 **Persoas en situación ou risco de exclusión social**, nomeadamente aquelas persoas sen fogar, ou cando a vulnerabilidade deriva dunha situación de cargas familiares non compartidas ou de desestruturación familiar unidas a un déficit ou ausencia de recursos, ou ben da condición de persoa inmigrante.
- 5 **Persoas mozas**: así se constata en moitos dos estudos nacionais e internacionais.
- 6 **Pacientes**: (de agudos ou media-longa estadía): en gran medida persoas maiores ou con enfermidades crónicas ou persoas que requiren de coidados paliativos (fin da vida). Tamén inclúe persoas en rehabilitación con situacións de soidade e, finalmente, persoas derivadas institucionalmente sen un perfil asistencial, senón social, pero sen posibilidade de asignarlles recursos sociais.
- 7 **Persoas coidadoras**: existe un maior risco de soidade nas persoas coidadoras, en parte debido a unha menor dispoñibilidade para interactuar cos seus propios familiares e amizades.
- 8 **Vítimas de violencia de xénero**: a súa situación mantívoas illadas e necesitan reforzar a rede social.

Ademais, un estudo de Cruz Roja en Navarra (11) observou que o perfil de persoa que presenta factores de risco de soidade ten as seguintes particularidades:

- Ser home.
- De calquera segmento de idade establecido (>65 anos).
- Reside en zonas urbanas maioritariamente, ou intermedias, pero non rurais.
- Ao que lle gustaría que os seus familiares se preocupasen máis por el.
- Que maioritariamente nunca realiza actividades de lecer.

2.3 OS SETE FACTORES CAUSANTES

A soidade é un problema multidimensional, que está determinado por diversos factores individuais, culturais e sociais. En consecuencia, non pode abordarse dende a intervención dunha única política, xa sexa sanitaria ou social, senón que require unha boa coordinación de políticas e a implicación activa dos diferentes actores.

A soidade pode ter a súa orixe no illamento ou a baixa calidade de vida, pero tamén pode estar influída por factores sociais como o contexto socioeconómico, a demografía (12), o clima político, as diferenzas no apoio social, os servizos que ten a xente, as oportunidades de ter contactos no barrio, o acceso ao transporte e aos servizos e a falta de actividades sociais. Tamén desempeñan un papel relevante factores individuais como a saúde, a personalidade, o acceso á tecnoloxía, a etnia, a discapacidade, a sexualidade, o xénero, a idade, o nivel de ingresos, a educación ou os acontecementos vitais que atravesan as persoas (13).

Na práctica, estes factores actúan de xeito conxunto. Por exemplo, nos países de Europa do Leste existen normas culturais que favorecen as relacións familiares, algo positivo para as persoas maiores en canto á soidade, pero tamén existe un maior risco de pobreza, o que dificulta a súa inclusión. Un baixo nivel de benestar social e de apoio por parte do Estado tradúcese nunha maior presión entre os membros da familia para axudarse entre si, o que pode exacerbar a sensación de soidade percibida se esta axuda non se dá na práctica. Maior pobreza e precariedade xeran maiores expectativas de recibir apoio e menores posibilidades de dalo. De maneira similar, os valores culturais poden conducir a maiores expectativas sociais en canto á relación e ao apoio social nos países do sur de Europa, o que xera un maior nivel de soidade non desexada a pesar de que existe un maior contacto familiar e un menor illamento das persoas maiores (12) (13).

1. Idade

Un factor de risco relevante para a soidade é a idade, que afecta especialmente as persoas maiores e á mocidade.

Na maioría das sociedades a relación entre a idade e a soidade segue un patrón en forma de "U": a soidade percibida é maior na adolescencia e primeira mocidade, redúcese durante a etapa media da vida e aumenta durante a vellez (14). Ademais, hai un aumento considerable da soidade entre as persoas maiores de 80 anos e máis. Factores como os baixos ingresos ou vivir en residencias de maiores aumentan a soidade percibida (13).

Un estudo realizado por Creu Roja en Cataluña (15) cunha mostra de 11.608 persoas maiores de 18 anos observou que o grupo de idade 66-79 anos tiña os indicadores máis altos de sentimentos de soidade percibida grave/moi grave e, aínda con máis incidencia, o subgrupo de 80 e máis anos (grave, 10,14 %; moi grave, 7,43 %).

2. Xénero

O factor idade está, á súa vez dobremente relacionado coa cuestión do xénero. En primeiro lugar, a maior esperanza de vida das mulleres xera maiores taxas de viuvez entre elas que entre os homes.

En xeral, as mulleres tenden a reportar sentimentos de soidade con máis frecuencia que os homes; porén, cando as enquisas preguntan sobre a soidade percibida sen utilizar o termo "soidade", parece que os homes se senten máis sós (5). Comparando ambos os sexos, a viuvez, a depresión e os problemas de mobilidade aparecen como factores determinantes para explicar a soidade nas mulleres, mentres que o baixo nivel de contactos sociais parece influír máis nos homes (16).

En segundo lugar, o envellecemento da poboación e a consecuente crise de coidados tamén ten unha importante dimensión de xénero dende a perspectiva das persoas coidadoras, xa que é máis común que as mulleres coiden das persoas maiores dependentes dentro das familias.

3. Saúde {física e mental}

A saúde pode ser un factor determinante para a mobilidade e a participación en actividades de interacción social. Ademais, os problemas de saúde xeran un sentimento de necesidade de máis apoio e, por tanto, influen na percepción subxectiva de soidade.

As persoas con mala saúde teñen 10 veces máis probabilidades de sentirse soas ou socialmente illadas.

No caso das persoas maiores e/ou dependentes, a mala saúde adoita ir acompañada de limitacións sensoriais e de mobilidade. Para as persoas con discapacidade ou que necesitan atención, a capacidade de participar na sociedade depende en gran medida da dispoñibilidade de servizos de apoio comunitario (6).

Ao mesmo tempo, esta relación tamén ocorre á inversa: a soidade é un factor de risco para a saúde, tanto física como mental, e en especial para as persoas con patoloxías como a depresión (5). Desta forma, segundo diversas fontes da literatura, as persoas con menos lazos sociais sofren maior mortalidade e teñen menor resiliencia, menor actividade física e maior tendencia á depresión, á deterioración cognitiva e baixa autoestima. A baixa interacción social considérase un risco para a saúde máis daniño que a falta de actividade física e dúas veces máis daniño que a obesidade.

Ademais, as persoas maiores con alto illamento social tenden a ter estadías hospitalarias máis longas, ao mesmo tempo que sofren un maior risco de hospitalización e de seren ingresadas nunha residencia de persoas maiores (13). A soidade e o illamento tamén son factores de risco para a hipertensión e as enfermidades cardiovasculares, así como para a mala alimentación, o tabaquismo e as condutas aditivas (17).

Atopáronse varios vínculos causais a través dos cales as relacións sociais afectan a saúde, incluídos os efectos sobre a presión arterial e o sistema inmunolóxico. Isto chama a atención porque as políticas contra a soidade non desexada tamén son relevantes desde o punto de vista da saúde (18).

A relación entre saúde e soidade pode non seguir unha causalidade directa, senón estar influída por outros factores. As persoas solitarias son menos propensas a facer deporte, tomar medicamentos, ir ao médico, comer san ou relaxarse (9). Polo tanto, a soidade é un tema de gran relevancia para os sistemas de saúde; primeiro, polo maior risco para a saúde asociado a ter relacións sociais máis débiles, e segundo, debido ao uso potencialmente maior dos servizos sanitarios asociados coa soidade, o que aumenta os custos de atención médica (7).

4. Ingresos

De igual forma, as persoas con menores niveis de ingresos teñen menor seguridade económica, benestar e peores condicións de vida. Isto afecta a súa capacidade para optimizar e diversificar as súas relacións sociais, influíndo na soidade.

Pola contra, as condicións económicas favorables protexen contra o illamento e a soidade, en parte ao facilitar a participación en actividades sociais. As persoas desempregadas teñen tres puntos porcentuais máis de probabilidades de sentirse soas, e as persoas do quintil de ingresos máis baixos teñen catro puntos porcentuais máis de probabilidades que as persoas do quintil de ingresos máis altos. A influencia do desemprego na soidade é o dobre en Europa do Leste e do Sur que na media da UE (19).

En países con sistemas de protección social e un estado de benestar avanzado, a poboación ten un mellor nivel de benestar social e psicolóxico. Nestes países xérase unha maior integración social e confianza mutua, facilitando as relacións sociais, especialmente entre as persoas maiores con limitacións económicas e de saúde (20).

5. Diferenza entre urbano e rural

Non parece existir unha relación clara en canto á incidencia da soidade entre as contornas urbana e rural (19). Porén, parece haber diferenzas nas características da soidade.

Segundo o Barómetro da Soidade Non Desexada en Galicia 2024, as persoas de municipios de máis de 50.000 habitantes mostran en Galicia unha soidade maior que a poboación rural (28,2 % fronte ao 18,8 %).

Nas áreas rurais a falta de transporte público aparece como un factor importante, así como o acceso limitado aos servizos de saúde, sociais e outros servizos de apoio. Porén, as persoas maiores das zonas rurais mencionan que confían máis nos seus familiares e amizades e que teñen un maior número de ambos. Á súa vez, nas zonas rurais o contacto social tende a ser máis frecuente, aínda que tamén depende doutros factores, como as oportunidades de emprego a nivel local, os servizos para a mocidade e, en consecuencia, da dinámica migratoria cara ás zonas urbanas (13).

6. Calidade de vida

A soidade inflúe negativamente na percepción da calidade de vida (21), e condiciona as percepcións das dimensións que compoñen esa calidade, e afecta o benestar das persoas maiores e a súa percepción subxectiva do seu estado de vida.

A Cátedra de Cruz Roja Española realizou un estudo cuantitativo da poboación de 65 e máis anos en Galicia no ano 2020, no que se analizan as diferentes dimensións que compoñen a calidade de vida das persoas maiores: física, psicolóxica, ambiental e social. Desta investigación, posta en marcha mediante a aplicación do cuestionario WHOQOL-BREF validado pola Organización Mundial da Saúde, extráense conclusións interesantes: demostra como o feito de que unha persoa maior viva soa afecta como se percibe a si mesma e á contorna que a rodea.

7. Discapacidade

Distintos estudos publicados sinalan que as persoas con discapacidade experimentan en maior medida sentimentos de soidade non desexada.

Unha de cada tres persoas con discapacidade non asiste a eventos sociais e culturais debido á existencia de barreiras físicas, sensoriais ou cognitivas.

Este illamento pode agravarse en determinadas contornas urbanas, onde se poden dar determinados problemas de accesibilidade.

Así pois, un dos factores que explican a situación de soidade non desexada das persoas con discapacidade física nas contornas urbanas é a falta de accesibilidade dos inmobles nos que residen. En moitas ocasións, esta problemática impide, ou cando menos dificulta, que estas poidan saír libremente das súas casas e relacionarse socialmente.



3.1 A SOIDADE NO CONTEXTO INTERNACIONAL

A nivel europeo, non existe unha estratexia específica para a soidade non desexada, como ocorre noutros países, aínda que existen elementos relevantes neste sentido.

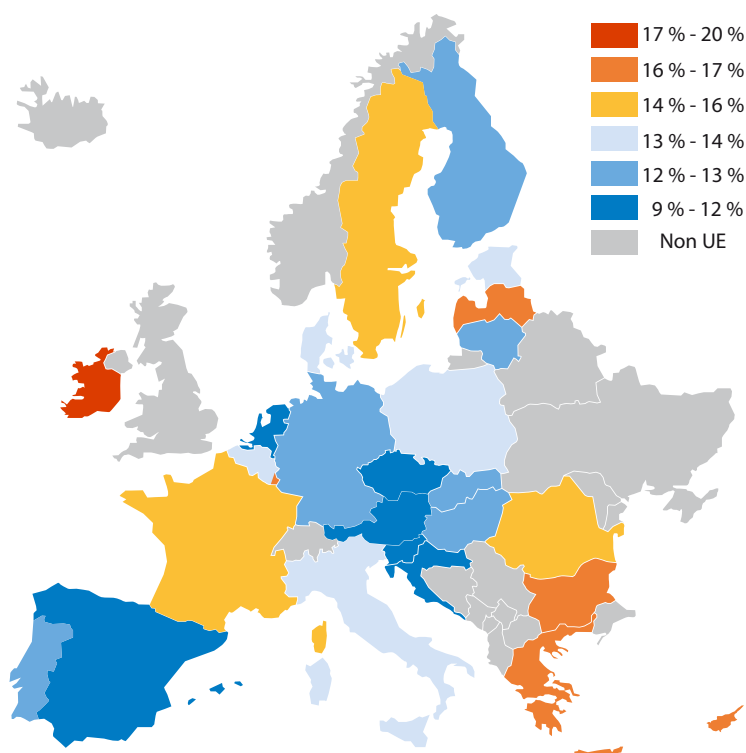
A soidade é un fenómeno de crecente importancia en Europa. O primeiro estudo a escala da Unión Europea sobre a soidade, o EU-LS 2022, confirma que aproximadamente o 13% das persoas enquisadas (50 millóns de persoas) sinten soidade a maior parte ou todo o tempo.

Ademais, un 35% indica experimentar soidade polo menos parte do tempo. Segundo os resultados da enquisa EU-LS 2022 do Joint Research Centre da Comisión Europea, a soidade na Unión Europea presenta marcadas diferenzas xeográficas. Irlanda encabeza a lista coa maior prevalencia, superando o 20% da súa poboación en situación de soidade frecuente. Séguenlle países con niveis altos, entre o 15% e o 20%, como Luxemburgo, Bulgaria e Grecia. España sitúase na franxa media, canda a media da UE do 13%, unha posición que comparte con nacións como Francia, Italia e Portugal. No extremo oposto, os niveis máis baixos (inferiores ao 10%) rexístranse nos Países Baixos, República Checa, Croacia e Austria.

Estes son os achados clave sobre a distribución xeográfica e os factores de risco identificados polo Joint Research Centre (JRC).

ANÁLISE DE SITUACIÓN

Mapa 1. Porcentaxe de enquisados que se senten sós a maior parte do tempo ou todo o tempo (en %). Datos 2022.



Fonte: EU-LS, 2022

A Carta Europea de Dereitos Humanos establece, sobre os dereitos das persoas maiores, que “a Unión recoñece e respecta o dereito das persoas maiores a levar unha vida digna e independente e a participar na vida social e cultural” (artigo 25) (23).

Ademais, o Alicerce Europeo de Dereitos Sociais, presentado pola Comisión Europea en 2017, inclúe no seu Principio 15 que “toda persoa ten dereito aos recursos que lle garantan unha vida digna na vellez” (24). A implementación real deste alicerce debe ter en conta algúns factores de risco de soidade e illamento na vellez (25). Na estratexia recoñécese a necesidade de desenvolver tecnoloxías que permitan ás persoas maiores vivir con independencia e dignidade e ser membros activos da sociedade.

O envellecemento activo e saudable formou parte da Estratexia Europa 2020 e reflíctese na Asociación Europea de Innovación sobre Envellecemento Activo e Saudable (Eipaha). Este grupo púxose en marcha en 2011 coa participación de diversos actores da UE, a nivel rexional e nacional, para promover a innovación no envellecemento activo e saudable (26).

A OMS elaborou o plan para a **Década do Envellecemento Saudable 2020-2030**, que consiste en dez anos de colaboración concertada, catalizadora e sostida. Onde as persoas maiores son o eixe central do plan, pretendendo unir os esforzos dos gobernos, a sociedade civil, os organismos internacionais, as e os profesionais, as institucións académicas, os medios de comunicación e o sector privado co fin de mellorar a vida destas persoas, así como as das súas familias e comunidades (31).

A Acta Europea de Accesibilidade, constitúe un paso adiante para reducir os obstáculos aos que se enfrontan cada día as persoas con discapacidade. Facilitando a plena participación das persoas con discapacidade na sociedade, por exemplo, facendo accesibles os equipos informáticos e facilitando as tecnoloxías de apoio no lugar de traballo.

Neste sentido, deberíamos instar o Goberno central a adoptar medidas lexislativas que faciliten a posibilidade de chegar a acordos por parte das comunidades de propietarios e propietarias cando se trata de levar a cabo a execución de obras de mellora da accesibilidade dos inmobles que contribúan a evitar as situacións de illamento social de moitas persoas con discapacidade que residen soas.

Polo tanto, sería moi necesario promover a reforma da Lei 49/1960, do 21 de xullo, sobre propiedade horizontal, para posibilitar a execución de obras e actuacións imprescindibles para garantir os axustes razoables en materia de accesibilidade universal, eliminando da norma, ou subsidiariamente elevando, o límite máximo do custo das obras (doce mensualidades ordinarias de gastos comúns), cantidade que na práctica fai irrealizable a execución da maioría dos proxectos (en moitos casos a instalación de ascensores), aínda que estas actuacións estean cualificadas inicialmente como de execución obrigatoria na devandita norma.

O Fondo Social Europeo Plus 2021-2027 é o principal instrumento da Unión Europea destinado a investir nas persoas e respaldar a aplicación do pilar europeo de dereitos sociais. En Alemaña por exemplo, existe o *Stärkung der Teilhabe älterer Menschen - gegen Einsamkeit und soziale Isolation* (Fortalecemento da participación das persoas maiores: contra a soidade e o illamento social), para previr e combater a soidade involuntaria e o illamento social, reforzar a seguridade financeira na vellez e apoiar as estruturas comunitarias de participación para as persoas maiores. Romanía está a considerar desenvolver tres plans neste marco para previr e loitar contra a soidade e o illamento das persoas maiores no próximo período de programación (6).

A Unión Europea tamén fomentou o debate e o intercambio de información sobre a soidade; por exemplo, a través da celebración do Peer Review sobre "Estratexias para apoiar a inclusión social na vellez" (13). Esta revisión por pares identificou unha serie de factores de éxito para as políticas contra a soidade a nivel nacional e local. O Joint Research Centre (JRC), en colaboración co Parlamento Europeo e a Dirección Xeral de Emprego, Asuntos Sociais e Inclusión da Comisión Europea, estuda a soidade na UE no marco do proxecto piloto «Seguimento da soidade en Europa». Dentro deste proxecto, publicouse no ano 2023 o informe "*Loneliness and social connectedness: insights from a new EU-wide survey*", baseado na primeira enquisa sobre soidade no ámbito da UE, realizada en 2022 (32).

Realizouse unha análise internacional de experiencias en Europa, América, Asia e Oceanía, e acadouse un total de 31 experiencias de interese para o documento (Anexo 1). A partir desta análise internacional pódense resumir as seguintes consideracións:

- Reino Unido é o país con maior número de experiencias identificadas, tanto a nivel xeral como de condado, o que amosa un posible avance na abordaxe da soidade non desexada. Séguenlle países como Canadá e Xapón, aínda que con menor desenvolvemento a primeira vista. Europa é o continente con maior número de experiencias identificadas respecto dos outros.
- Tanto Reino Unido como Xapón son referentes en medidas gobernamentais, coa creación de institucións e estratexias específicas, aínda que tamén o tecido asociativo/non governamental é fonte de moitas das experiencias identificadas. En moitos casos, os gobernos e as autoridades públicas figuran como organismos coordinadores e financiadores.
- O colectivo de persoas maiores recibe especial atención na abordaxe da soidade non desexada, aínda que algunhas outras iniciativas son transversais en canto a colectivos podendo intervenir en diferentes perfís. En menor medida, tamén se recollen experiencias de persoas con risco ou en exclusión social e con discapacidade.
- A maior parte das iniciativas céntranse na intervención (máis de dous terzos das identificadas). En menor medida, figuran a detección, a investigación, a innovación e a medición de resultados. Semella que existen ferramentas de detección xa desenvolvidas por varios organismos, ademais das mencionadas nas entrevistas (ESTE 11, escala Xixón, etc.). A medición e o seguimento adoitan ir xeralmente asociados a unha estratexia de desenvolvemento. As campañas de sensibilización e concienciación están moi ligadas á detección e á posta en marcha de intervencións.
- A acción voluntaria xoga un papel fundamental no desenvolvemento das intervencións identificadas, así como na detección e concienciación. O financiamento e apoio a actividades do tecido asociativo é outra liña de traballo estendida, aínda que o terceiro sector case sempre está presente.

Ademais, constátase a existencia de diversos enfoques ou iniciativas para facer fronte á soidade non desexada desde as políticas (28). Cómpre resaltar que non son excluíntes; é dicir, poden existir accións que inclúan varios deles. En xeral, estes enfoques pódense resumir en:

- Participación da comunidade.
- Desenvolvemento de contornas amigables para as persoas maiores.
- Apoio a nivel individual.
- Apoio á resiliencia en tempos difíciles.
- Solucións dixitais.
- Accións telefónicas.
- Intervencións con apoio de animais.

3.2 A SITUACIÓN EN ESPAÑA

Existe unha clara diferenza entre o illamento social (obxectivo) e a soidade (subxectiva), polo que vivir nun fogar unipersoal non se traduce automaticamente nunha situación subxectiva de soidade non desexada. Non obstante, existe un vínculo importante entre estes conceptos, xa que as persoas que viven soas teñen un maior risco de sentirse sós con frecuencia (10).

Doutra banda, a soidade non desexada pode afectar persoas de todas as condicións e idades, xa que é unha realidade subxectiva provocada por diferentes factores.

Segundo o Barómetro da Soidade Non Desexada en España 2024, unha de cada cinco persoas (20 %) en España experimenta soidade non desexada. Ademais, dúas de cada tres persoas (67,7 %) nesta situación levan máis de dous anos sentíndose soas. A soidade é lixeiramente máis frecuente entre mulleres (21,8 %) que entre os homes (18 %) e afecta especialmente a mocidade de entre 18 e 24 anos.

Segundo os últimos datos da Proxección de fogares (anos 2024-2039), do Instituto Nacional de Estadística, o número de fogares de España crecería en case 3,7 millóns nos 15 próximos anos se se mantivesen as tendencias demográficas actuais. En 2039 habería 7,7 millóns de fogares unipersoais, o 33,5% do total.

Os datos apuntan que en España no ano 2024, existían 19.310.776 fogares, dos que 5.433.969 eran unipersoais. No ano 2039 serán 23.001.927, dos que 7.708.869 serán unipersoais (33).

As fondas mudanzas na demografía sitúanse como un dos eixes principais que explican o xurdimento de novos escenarios de soidade. O estado español atravesará un proceso de envellementamento: mentres que en 1975 os maiores de 65 anos eran o 10,2%, hoxe representan o 20,7% e estímase que rozarán o 30% a mediados de século. De feito, o colectivo que supera os 75 anos multiplicouse por tres en só cincuenta anos. Ao mesmo tempo, os fogares nos que vive unha soa persoa non deixan de aumentar, sumando xa máis de 5,5 millóns; isto supón que, en 2025, o 28% das vivendas son xa unipersonais (35). Estas cifras amosan unha tendencia á alza que non para de medrar: desde o ano 2014, o número de fogares de un só habitante aumentou en máis dun millón, e prevese que para o 2039 acaden o 33,5% do total (33).

A tendencia demográfica vese agravada pola crise dos coidados, consecuencia da transformación das estruturas tradicionais nas que se baseaba o coidado e en función do papel atribuído á muller no fogar. Esta crise ponse de manifesto cando conflúen a presenza masiva de mulleres no mercado laboral, a falta de asunción por parte dos homes das súas responsabilidades nos coidados e o aumento das situacións de dependencia vinculadas á vellez e á invalidez.

En consecuencia, ás familias resaltaralles cada vez máis difícil coidar das súas persoas maiores, tamén por unha cuestión de número: cada vez haberá menos persoas dispoñibles para coidar e compartir tempo coas persoas maiores. Isto crea presión cara a un maior risco de soidade non desexada entre as persoas maiores. É dicir, a tendencia en realidade opera a través de dous factores: non só haberá máis persoas maiores, senón que, en xeral, estas persoas terán familias con menos membros de idades máis temperás, o que incrementa a crise de coidados e o risco de soidade non desexada.

O 24 de febreiro de 2026, apróbase o Marco Estratéxico Estatal de Soidades 2026-2030, coa finalidade de establecer un marco común para abordar a soidade de maneira transversal en todas as etapas da vida, situando a pertenza e a cohesión social como piares do estado do benestar.

Existen outras actuacións en distintos ámbitos, para distintas iniciativas e con distintos obxectivos e impacto: desde administracións públicas ata pequenas entidades locais, pasando por entidades sociais de distintos tamaños, cada unha coa súa propia metodoloxía e obxectivos específicos.

- Radares contra la soledad (Ayuntamiento de Barcelona)
- Enredando 11 (Concello de Ponferrada, La Caixa e Alzheimer Bierzo)
- Programa “Vivir y Convivir” (Fundación Roure)
- Hagamos Hogar (Diputación Provincial de Málaga)
- Lei de dereitos das Persoas Maiores (Goberno de Aragón)
- Cerca de ti (Junta de Castilla y León)
- Estratexia Municipal contra a soidade emocional ou relacional das persoas maiores (Ayuntamiento de Madrid)
- Plan de Acción de Castela e León contra a soidade non desexada e o illamento social 2022-2025 (Junta de Castilla y León)
- Estratexia rexional para tecer redes de valor e previr e intervir na soidade non desexada de persoas maiores de Castela-A Mancha 2022-2025 (Junta de Comunidades de Castela-A Mancha)
- Estratexia valenciana de envellecemento activo e loita contra a soidade non desexada 2023-2027 (Generalitat Valenciana)
- Tenrura contra a soidade (Milka e Cruz Vermella)
- Grandes Amigos
- Centro de Escoita San Camilo

Algunhas destas iniciativas non se desenvolveron explicitamente co obxectivo de reducir a soidade non desexada, pero son relevantes neste sentido (por exemplo, o envellecemento activo); outras si consideran explicitamente o obxectivo da soidade, pero non adoptan un enfoque integral (programas de detección de soidade).

3.3 ANÁLISE DA SITUACIÓN EN GALICIA

Segundo os últimos datos da Proxección de fogares (anos 2024-2039), do Instituto Nacional de Estadística, en Galicia, no ano 2024 existían 344.075 fogares unipersoais. No ano 2039 serán 463.925 fogares unipersoais (33).

A poboación de 65 anos ou máis en Galicia no 2024 foi de 720.189, un 26,62 %. Estímase que no ano 2039 será de 892.432, un 33,1 % (34).

Por outra banda, segundo a información publicada polo Instituto Galego de Estatística (IGE) en relación ao Capital social: Benestar:

- O 2,62 % da poboación de Galicia de 16 ou máis anos non quedou nin contactou (nin por teléfono, nin por internet) no último mes con familiares que residían fóra do fogar. Por idade, a maior porcentaxe a presentan os mozos e mozas de 16 a 29 anos cun 3,70 % (12.193 persoas). Por outra banda, o 3,26 % das persoas maiores de 65 anos (22.890 persoas) non quedou nin contactou no último mes con familiares que residían fóra do fogar (32).

Táboa 1. Persoas que non contactaron con familiares no último mes por idade. Galicia. Ano 2024
Unidade: Porcentaxe, número.

Idade	Incidencia	Número
De 16 a 29 anos	3,70	12.193
De 30 a 44 anos	1,76	8.358
De 45 a 64 anos	2,14	18.120
De 65 ou máis anos	3,26	22.890
Total	2,62	61.561

Fonte: : IGE. Enquisa estrutural a fogares. Capital social: benestar. Ano 2024

No relativo ao contacto con amizades, o 6,24 % dos galegos e das galegas de 16 ou máis anos non tivo contacto con amizades durante o último mes. As persoas de 65 ou máis anos son as que presentan a maior porcentaxe cun 14,70 %.

Táboa 2. Persoas que non contactaron con amizades no último mes por idade. Galicia. Ano 2024
Unidade: Porcentaxe, número.

Idade	Incidencia	Número
De 16 a 29 anos	0,45	1.472
De 30 a 44 anos	1,57	7.395
De 45 a 64 anos	4,30	36.015
De 65 ou máis anos	14,70	99.423
Total	6,24	144.305

Fonte: : IGE. Enquisa estrutural a fogares. Capital social: benestar. Ano 2024

Por outro lado, o 3,21 % da poboación galega de 16 ou máis anos non ten a ninguén con quen falar de temas persoais. Esta porcentaxe varía entre o 1,59 % das persoas de 16 a 29 anos ata o 4,41 % das persoas de 65 ou máis anos, e afecta 5.267 e 31.197 persoas, respectivamente.

Táboa 3. Persoas que non teñen a ninguén con quen falar de temas persoais por idade. Galicia. Ano 2024 Unidade: Porcentaxe, número.

Idade	Incidencia	Número
De 16 a 29 anos	1,59	5.267
De 30 a 44 anos	2,08	9.949
De 45 a 64 anos	3,48	29.670
De 65 ou máis anos	4,41	31.197
Total	3,21	76.083

Fonte: : IGE. Enquisa estrutural a fogares. Capital social: benestar. Ano 2024

Menos do 1 % da poboación de 16 ou máis anos de Galicia non conta con ninguén para que a coide en caso de enfermidade, para facerlle algunha xestión, favor ou recado, ou para que a acompañe a unha consulta médica ou ao hospital. Por outra banda, o 88,62 % das persoas con fillos ou fillas a cargo menores de 14 anos poderían contar coa axuda de membros ou membros de fóra do fogar para que lles botaran unha man co seu coidado; o 4,18 % só tería axuda de persoas de fóra do fogar, e o 7,2 % restante non tería ningunha axuda ou só disporía de axuda de membros do fogar.

Táboa 4. Persoas segundo a quen lle poderían pedir axuda para diversos aspectos da vida. Galicia. Ano 2024 Unidade: Porcentaxe.

Tipo	Total	Membros e membros de fóra do fogar	Só membros do fogar	Só membros de fóra do fogar	Ninguén
Para que as coidaran en caso de enfermidade	100	78,43	7,99	12,79	0,78
Para que lles prestaran axuda económica	100	77,16	8,71	12,84	1,29
Para que lles fixeran algunha xestión, favor, recado,...	100	80,58	5,81	13,00	0,61
Para que as acompañaran a unha consulta médica ou ao hospital	100	80,16	6,19	13,05	0,60

Fonte: : IGE. Enquisa estrutural a fogares. Capital social: benestar. Ano 2024

Ademais, remárcase que **hai 4 elementos importantes a considerar en Galicia:**

1. A soidade na contorna urbana e rural:

O factor de localización en Galicia é de gran importancia debido á diferenza entre urbano e o rural.

- Por unha banda, as áreas rurais caracterízanse pola alta dispersión dos núcleos de poboación que, nalgúns casos, se traduce nun déficit de comunicacións -especialmente de transporte público-; por outra banda, respecto das áreas urbanas, presentan un maior peso demográfico da poboación de 65 e máis anos e maiores conexións entre os membros da comunidade.
- No ámbito urbano, existe esta falta de lazos comunitarios, pero non esa desconexión territorial. Desta maneira hai unha maior dificultade para a identificación e detección.

2. O tipo de estratexia:

Actualmente non hai unha estratexia clara para afrontar a soidade non desexada en Galicia e, en consecuencia a estratexia é pasiva, o que produce un gran problema, sobre todo na detección de persoas.

3. Importante envellecemento demográfico:

A porcentaxe de poboación de 65 ou máis anos con respecto ao total de poboación de Galicia aumenta ano tras ano; na actualidade supera o 25% (o 26,6% no ano 2024), e as previsións apuntan a que se situará no 33,1% no ano 2039. Os fogares galegos compostos unicamente por persoas de 65 ou máis anos acadou o 58,6%, o máximo da serie histórica, en 2023. A metade destes fogares son unipersoais.

Outro indicador é o índice de *sobreenvelleemento*, que calcula a porcentaxe que representa a poboación de 85 ou máis anos sobre o grupo de 65 ou máis anos; no ano 2024 tomou o valor de 19,0 en Galicia e 16,1 en España. As previsións apuntan cara un posible decrecemento deste indicador nos vindeiros anos, seguido de incrementos a partir de 2029, chegando en 2039 a valores similares aos de 2024 (tanto en Galicia como en España).

Os galegos de 65 ou máis anos viven maioritariamente en fogares compostos unicamente por persoas dese grupo de idade; no ano 2023 a porcentaxe de galegos nesta situación cifrouse no 58,6%, valor máximo da serie dispoñible.

4. A diversidade de situacións de soidade:

Aínda que moitas persoas maiores sofren de soidade non desexada, a intervención para combatela ten que ter en conta os outros grupos de idades que tamén a están a padecer, aínda que estes sexan minoritarios (tanto persoas adultas como mozas); por exemplo, persoas con discapacidade ou persoas coidadoras no domicilio

Segundo o Barómetro da Soidade Non Desexada en Galicia 2024:

- Unha persoa de cada cinco sofre soidade non desexada en Galicia (19,8%), datos similares á media nacional (20 %).
- A soidade crónica en Galicia sitúase no 15,2 %, por riba da media nacional (13,5 %).
- O 77% das persoas que sofren soidade levan nesta situación desde hai máis de dous anos.
- O 47,7 % da poboación galega sufriu soidade nalgún momento da súa vida, datos similares á media nacional (49,3 %).
- A soidade non desexada é similar entre mulleres que entre homes: un 20% das mulleres fronte a un 19,7 % dos homes.

A estandarización de intervencións contra a soidade pode ser de difícil aplicación debido á individualidade da experiencia e o illamento da persoa. Por este motivo, cómpre enfocar as intervencións naquelas necesidades específicas que as persoas ou grupos presentan, segundo o grao de soidade experimentada.

Existen diferentes proxectos impulsados dende o ámbito local para loitar contra a soidade non desexada, xeralmente enfocados as persoas maiores. Nestes proxectos, os concellos ou deputacións adoitan ter un papel promotor, deseñando e liderando o proxecto, aínda que noutros casos o seu papel é o de apoiar proxectos xurdidos de iniciativas alleas ao goberno local.

- Padrón para combater a soidade non desexada (Deputación de Ourense).
- Celia (Universidade de Vigo, Gain e Fundación Barrié)
- Plan local de loita contra a soidade (Concellos de Muros, Ortigueira e Vimianzo).

4



4.1 PRINCIPIOS XERAIS

O plan operativo baséase nun conxunto de principios xerais comúns a todas as liñas estratéxicas, que son clave para garantir o éxito do mesmo. Estes principios xerais xurdiron a partir da revisión exhaustiva das necesidades reais, das ferramentas dispoñibles actuais e da mellora que se espera para afrontar a soidade non desexada en Galicia.

Deste xeito, establécense tres principios xerais que son esenciais para a boa organización, coordinación e execución do plan operativo e das súas liñas estratéxicas.

Principios da estratexia de soidade non desexada		
Transversalidade coas políticas de envellecemento activo, coa fragilidade e coa inclusión social	Mobilización de todas/os as/os axentes sociais, profesionais e da comunidade	Activación dos recursos e dos datos dispoñibles na actualidade

Transversalidade coas outras políticas públicas, particularmente en relación co envellecemento activo, coa fragilidade e coa inclusión social:

A estratexia de soidade non desexada non pode concibirse como unha estratexia illada, senón que debe coordinarse co resto das políticas sociais, especialmente cas que son relativas á promoción da saúde, a educación, os servizos sociais, a cultura, o lecer, a vivenda, e o transporte. Máis particularmente, a estratexia de soidade non desexada debe enlazarse coa Estratexia de envellecemento activo (prevención), coa estratexia de fragilidade (detección) e coa Estratexia de inclusión social de Galicia 2023-2030. Este principio fundaméntase na necesidade de aproveitar os recursos actuais para combater a soidade non desexada.

En primeiro lugar, debe enlazarse coa estratexia de envellecemento activo polo gran número de sinerxías que hai coa prevención da soidade non desexada. A optimización das oportunidades de saúde, a participación e seguridade das persoas maiores é un factor de gran impacto para mellorar a calidade de vida deste colectivo, e que incide de forma directa nas persoas maiores para que non se sintan soas.

ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Á SIDADE NON DESEXADA

Deste xeito, unha estratexia transversal de envellecemento activo e soidade non desexada pode achegar un gran avance con recursos xa existentes e dispoñibles para a prevención nas persoas maiores.

En segundo lugar, a estratexia de fragilidade permitirá mellorar a detección das persoas que se senten soas. Isto é debido a que as tres dimensións da fragilidade (física, cognitiva, e social) inflúen sobre os factores desencadeantes da soidade non desexada. De feito, as persoas con dificultades funcionais, materiais e para relacionarse con outras persoas teñen unha maior probabilidade de padecer soidade non desexada. De forma máis xeral, loitar contra a soidade non desexada debe situarse como un eixo en todas as estratexias e plans de servizos sociais, tanto da Xunta de Galicia como do ámbito municipal.

En terceiro lugar, a Xunta de Galicia traballa xa co obxectivo específico de reducir a soidade non desexada e aumentar a participación social da cidadanía. Así o recolle no seu eixo 1, “Previr o risco de pobreza e de exclusión social”, da Estratexia de Inclusión Social de Galicia 2023-2030, dirixida pola Consellería de Política Social e Igualdade, a través da Dirección Xeral de Inclusión Social. Este marco conéctase coa estratexia e o plan de acción para a atención á soidade non desexada en Galicia para asegurar a maior cobertura na intervención no que respecta a perfís e situacións persoais de soidade non desexada.



Implicación/mobilización de todas/os as/os axentes sociais, profesionais e comunitarios:

Na medida en que a soidade non desexada trascende a esfera individual para ser responsabilidade da sociedade, require coordinación para fortalecer os apoios sociais e aumentar as oportunidades de interacción social das persoas.

A Xunta de Galicia debe asumir un papel de liderado, non tanto na execución, senón na capacidade para mobilizar e crear sinerxías entre todas/os as/os axentes do ámbito social e comunitario (municipios e entidades provedoras de servizos). Estas sinerxías coas e cos citados axentes deben realizarse pola transversalidade que ten a soidade non desexada; é dicir, a capacidade e probabilidade de atopar persoas que padecen soidade nos ámbitos sociais e comunitarios. Ademais, a literatura mostra que as intervencións comunitarias son as máis satisfactorias, sempre que se involucren tres axentes sociais: a cidadanía, os recursos técnicos e profesionais e as administracións públicas. Por iso, construír e interrelacionarse con redes de apoio é fundamental para romper as barreiras de illamento que se presentan.

Do mesmo xeito, é fundamental que a Xunta de Galicia tamén asuma este papel de liderado para mobilizar á sociedade e, de xeito concreto, promova e impulse a acción voluntaria neste eido social, no marco de actividades orientadas ao acompañamento e ao apoio de colectivos que así o demanden, así como as redes de apoio locais, o terceiro sector, etc. Estes grupos demostraron ser un elemento clave para a prevención, detección e intervención da soidade non desexada noutros países, debido á súa proximidade e ao vínculo de confianza e de contacto social (en moitos casos o único) coas persoas que se senten soas.

Activación dos recursos e datos dispoñibles na actualidade:

A estratexia contra a soidade non desexada debe activar todos os recursos e programas de servizos sociais, sanitarios, educativos, de igualdade, culturais e económicos, aproveitando as sinerxías para a detección, prevención e intervención na soidade non desexada. A cooperación interadministrativa tamén é necesaria para ofrecer respostas integrais que inclúan todos os ámbitos da política da Xunta de Galicia.

Así mesmo, e debido á pouca información dispoñible no referente á soidade non desexada, é necesario capitalizar todos os datos xerados polo sistema de servizos sociais (atención primaria, coidados a domicilio, residencias etc.) para detectar e coñecer a situación real da soidade non desexada en Galicia.

4.2 COORDINACIÓN OPERATIVA E ESTRATÉXICA

Coordinación: Central de Atención á SND

Para a coordinación operativa da soidade non desexada, créase e desenvólvese un centro de atención á soidade de persoas en Galicia. O centro de atención estará xestionado por profesionais do ámbito social e funcionará de xeito multicanle, mediante as tecnoloxías actuais para a sensibilización, detección e intervención ante as devanditas situacións.

A misión da Central de Atención á SND é dar unha resposta rápida, eficaz e de calidade dentro dun modelo de intervención comunitaria, no que a atención personalizada sexa un punto de referencia para a derivación -cunha perspectiva multidimensional e comunitaria-, aos e ás axentes de proximidade e dunha realidade máis próxima.

Figura. Axentes implicadas e implicados nos procedementos do centro de atención rexido pola multicanle de atención á SND Figura



Os obxectivos da Central de Atención á Soidade non Desexada son:

- Favorecer o acceso á información sobre servizos e recursos dirixidos a persoas que se atopan en situación de soidade.
- Colaborar na mellora da accesibilidade á rede de recursos e servizos, tanto públicos como privados, do territorio.
- Apoiar as persoas que nun momento dado necesitan dunha contención psicosocial e/ou se atopan en situación de crise.

A Central de Atención á SND facilitará un acceso proactivo, preferentemente ás persoas de 65 anos ou máis que perciban que a soidade está a afectar actualmente a súa calidade de vida. Tamén terá un sistema de acceso reactivo ás demandas desde:

1. Os niveis administrativos e/ou do terceiro sector, tras unha análise previa das condicións individuais das persoas usuarias cos que traballan.
2. Colectivos profesionais que, sen formar parte do eido sociosanitario, detecten posibles situacións de persoas maiores en SND (persoal de farmacias, centros de saúde, persoal de correos, etc.).

A Central de Atención á Soidade non Desexada terá tres procesos básicos:

- **Proceso de información social:** ten como obxectivo ás persoas que, manifestando sentimentos de SND, presentan un interese inicial en temas de participación social, lúdica, de actividade comunitaria, etc. O seguimento realizarase mediante chamadas de acompañamento e priorizarase achegar á persoa usuaria coñecemento sobre as actividades socioculturais, lúdicas e educativas da súa contorna, empregando ferramentas derivadas da intelixencia artificial. A periodicidade do seguimento da situación será quincenal.
- **Proceso de acompañamento e seguimento do acceso aos servizos sociais:** estableceranse, de acordo coa Administración autonómica, cales son os servizos que se ofertarán da carteira de servizos sociais existentes e explicaranse os procedementos básicos para a solicitude do servizo. O seguimento será quincenal.
- **Proceso de axenda de acompañamento:** ademais dunha intervención psicosocial inicial e dunha valoración da situación de soidade percibida da persoa, realizarase un seguimento planificado coa periodicidade acordada coa persoa usuaria. O obxectivo principal é o acompañamento na situación de soidade percibida, ao mesmo tempo que se proporcionan á persoa usuaria ferramentas para poder vencela.

Gobernanza: consello de monitorización e avaliación

Así mesmo, crearase un **Consello Galego de Monitorización e Avaliación da Soidade Non Desexada**, coas funcións de supervisión, control e avaliación da correcta implantación das iniciativas de cada fase do proceso da soidade non desexada en Galicia.

O obxectivo principal é monitorizar que todas as fases, xunto coas súas iniciativas, se leven a cabo de xeito correcto e de forma paralela, observando e actuando ante posibles incidencias grazas ao uso de indicadores e permitindo anticiparse a problemas futuros mediante a aplicación de solucións eficaces.

O Consello Galego de Monitorización e Avaliación debe basearse na creación de ferramentas que sirvan como alicerces para a execución desta gobernanza. Por este motivo, establécense tres fundamentos que cómpre cumprir:

1. **A creación do consello de monitorización e avaliación:** é esencial dispoñer dun grupo de expertas e expertos que se encarguen da avaliación, monitorización e gobernanza para afrontar a soidade non desexada. Este grupo debe organizar, coordinar, dirixir e regular as diferentes accións desta fase.

Proponse elixir profesionais expertas e expertos na materia para formar parte do comité que levará a cabo a monitorización e avaliación dos resultados xerais e específicos de cada fase da atención á soidade non desexada en Galicia, así como da súa gobernanza.

Este comité debería encargarse de avaliar a execución do plan operativo en xeral e de realizar propostas de mellora ou actualizacións pertinentes deste. Con este fin, o comité terá que definir os indicadores relevantes para medir a soidade non desexada e poder avaliar o impacto das accións de mellora realizadas sobre a concreción dos seus obxectivos.

Ademais, é necesario establecer unha serie de regras para o comité que garantan a boa gobernanza do plan; por exemplo: a periodicidade das reunións de avaliación, a elección da presidencia do comité, os métodos e as e os axentes involucrados no proceso de avaliación.

3. **Determinar que e como medir:** débense definir aquelas variables que se van medir do plan operativo e de cada unha das súas fases, así como o modo en que se vai realizar esta medición.

4. **Rexer os resultados mediante indicadores:** o consello de monitorización e avaliación, unha vez establecidas as variables e o modo en que se van a medir, debe rexerse por uns indicadores de avaliación do proceso -tanto xerais como específicos para cada fase da atención á soidade non desexada- para poder analizar de forma obxectiva os resultados acadados.

Existen unha variedade de medicións da soidade non desexada entre as que o consello de monitorización e avaliación poderá elixir as que lle parecen máis relevantes. Como exemplo, a Associació Benestar i Desenvolupament definiu tres graos de soidade (baixo ou nulo, moderado, e severo) en base a 10 preguntas. As enquisas pódense complementar tamén con preguntas abertas máis cualitativas.

4.3 LIÑAS ESTRATÉXICAS

A Estratexia Galega para a Soidade Non Desexada toma como punto de partida a diagnose realizada e ten en conta, en primeiro lugar, a situación actual en canto ás políticas que xa se están levando a cabo en Galicia e, en segundo lugar, as tendencias que se están producindo en Europa ao abordar este fenómeno.

É importante recalcar que esta estratexia apunta a alcanzar metas realistas a curto e medio prazo, e a enfrontar os desafíos detectados na diagnose. Ademais, trátase dunha estratexia con moitas das súas iniciativas xa en marcha desde hai varios anos que se poden adecuar de forma inmediata ao plan operativo.

Darase prioridade a catro grandes eixos estratéxicos nos cales vaise focalizar a Xunta de Galicia para levar a cabo o plan operativo da estratexia:

Liñas estratéxicas por orde de priorización:

Liña estratéxica	Obxectivo
Detección	Detectar casos de soidade non desexada fomentando a mobilización, a sensibilización e unha actitude proactiva desde o eido institucional e desde a propia sociedade.
Sensibilización	Sensibilizar a sociedade sobre o problema da soidade non desexada e sobre a necesidade de abordalo.
Prevención	Promoción do envellecemento activo e a participación na comunidade como mecanismo para previr a soidade non desexada desde unha perspectiva comunitaria.
Intervención	Apoio e acompañamento ás persoas que sofren soidade non desexada para superar a súa situación e mellorar a súa calidade de vida.

Para cada unha das liñas, definiuse un plan operativo cos proxectos actualmente en marcha, así como as novas propostas de proxectos que poderían complementar a oferta de servizos sociais xa existente en Galicia.

5



5.1 DETECCIÓN DA SOIDADE NON DESEXADA

1. Descrición

A detección consiste en identificar e dar visibilidade a persoas en situación de soidade non desexada para poder ofrecerlles unha resposta.

2. Obxectivo

Detectar casos de soidade non desexada fomentando a mobilización, a sensibilización e unha actitude proactiva desde o eido institucional e desde a propia sociedade.

3. Papel da Xunta de Galicia

A Xunta de Galicia debe asegurar a vinculación da estratexia de detección e as súas iniciativas coas políticas de fragilidade. Unha acción coordinada nestes dous eidos suporá unha gran vantaxe para a detección da soidade non desexada.

4. Fundamentos

A estratexia de detección dispón de tres fundamentos para a súa correcta execución:

- **Se a persoa que se quere detectar xa se atopa dentro da rede asistencial:** neste caso, a mellor vía para a detección é utilizando/aproveitando a medición da fragilidade. Desta maneira, ao realizar a medición de fragilidade ao paciente, inclúese o protocolo de detección de soidade non desexada. Considérase que é unha das formas máis efectivas e factibles para a estratexia de detección debido á alta probabilidade de que as persoas con fragilidade estean a sufrir tamén soidade non desexada.
- **Se a persoa que se quere detectar se atopa fóra da rede asistencial:** neste caso, óptase por utilizar a vía dos servizos de proximidade. Estes servizos (comercios, supermercados, farmacias comunitarias, etc.) son, en moitos casos, o único punto de contacto social que teñen as persoas que padecen de soidade, e sobre todo no eido rural. Por este motivo, é de gran importancia involucralos na detección, pola súa oportunidade de establecer un contacto de confianza e iniciar o protocolo de soidade.

PLAN OPERATIVO

- **Constitución dun censo cunha base de datos común:** por unha banda, é fundamental a creación dun censo ou rexistro propio de soidade non desexada para poder contextualizar e ter unha visión detallada e precisa da situación actual deste fenómeno, e distinguir tamén entre persoas que viven soas e persoas que se senten soas. Doutra banda, é fundamental desenvolver unha base de datos común e transversal para dispoñer de toda a información centralizada e de fácil acceso para a súa explotación. Desta maneira, poderanse organizar, coordinar e executar con máis precisión as accións contra a soidade non desexada.

5. Accións actuais

A estratexia de detección dispón de tres fundamentos para a súa correcta execución:

- **Utilización de espazos, centros ou as asociacións fóra da rede de contactos da persoa para a detección:** estes espazos son lugares onde as persoas que se senten soas poden acudir e atopar o respaldo emocional ou as interaccións sociais que necesitan. Ao acudir a estes centros, son identificadas e detéctase a súa situación de soidade non desexada. Por este motivo, é moi importante seguir creando e promovendo estas comunidades para aumentar o número de persoas detectadas. Un exemplo son os grupos de autoaxuda, que actualmente funcionan moi ben.
- **Implicar servizos de proximidade:** involucrar e fomentar a participación activa de asociacións veciñais, farmacias comunitarias, quioscos, entidades do terceiro sector, etc. (e sobre todo no eido rural). Tamén poden usarse comercios, supermercados de barrio ou panaderías, entre outros, que poidan ter coñecemento de situacións de necesidade. Estes servizos de proximidade son, en moitos casos, o único momento de interacción coa persoa e poden identificar/detectar aquelas persoas que padecen soidade debido a posibles irregularidades na súa rutina. É fundamental realizar unha coordinación dos servizos de proximidade implicados na detección para a boa execución da estratexia.

6. Propostas de actuación

1. **Instaurar un protocolo de detección de soidade non desexada:** é necesaria a creación e instauración dun protocolo para realizar a detección de persoas que padecen soidade, así como a coordinación e activación dos recursos necesarios para darlles unha resposta axeitada e personalizada. Este protocolo ten que sentar as bases para que calquera recurso poida ser utilizado de forma sinxela e eficaz ante calquera persoa que amose síntomas.
2. **Creación dun censo de soidade non desexada:** para cuantificar o número real de persoas que padecen soidade e poder aplicar medidas de impacto con datos máis precisos. O

cociente de persoas que viven soas é moi nesgado, xa que non só afecta as persoas maiores, senón tamén a un volume considerable de persoas por debaixo dos 55 anos.

3. **SAF (Servizo de Axuda no Fogar):** o Servizo de Axuda no Fogar ten por obxecto prestar un conxunto de atencións ás persoas no seu domicilio, desde unha perspectiva integral, naquelas situacións nas que teñan limitada a súa autonomía persoal ou nos casos de desestruturación familiar. Neste sentido, alén de prestar axuda na atención das actividades básicas da vida diaria, este servizo tamén pode xogar un papel fundamental na detección e activación dos recursos necesarios para combater a soidade non desexada.
4. **Servizos de Atención Primaria de Saúde:** os equipos de profesionais de atención primaria e, principalmente, os traballadores e traballadoras sociais como figuras de enlace entre o eidos sanitario e social, deberán formar parte da rede de detección das persoas con soidade non desexada na nosa comunidade.
5. **Oficinas de farmacia comunitaria:** a farmacia comunitaria xoga un papel fundamental na detección da soidade non desexada, xa que se trata de establecementos sanitarios accesibles e de proximidade nos cales os e as súas profesionais coñecen non só os problemas de saúde das persoas usuarias, senón que tamén, en moitos casos, coñecen a súa situación social, persoal e/ou familiar. Neste sentido, as oficinas de farmacia deberían formar parte da rede galega de detección da soidade non desexada. Isto baséase no anteproxecto de decreto polo que se regulan as condicións e os requisitos para a entrega de medicamentos e produtos sanitarios en supostos especiais. O obxectivo da regulación que propón a Consellería de Sanidade é facilitar a asistencia a pacientes que residan en zonas rurais illadas ou que sexan dependentes, cando exista perda de autonomía funcional e necesidade de coidados por padecer enfermidades crónicas.
6. **Servizos sociais comunitarios municipais:** os concellos a través dos traballadores e traballadoras e dos educadores e educadoras sociais, deben xogar un papel fundamental na detección das persoas con soidade non desexada e na activación dos recursos necesarios para darlles unha resposta axeitada.
7. Implicación dos **servizos sociais comunitarios específicos de inclusión:** o persoal que desenvolve servizos de inclusión sociolaboral desde os equipos comarcais do Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar, e o que traballa nas entidades de iniciativa social que levan a cabo programas e actuacións promotoras da inclusión social co apoio financeiro da Consellería de Política Social e Igualdade, constitúense tamén en axentes de detección das situacións de soidade non desexada.
8. **Programa "Antenas":** a Consellería de Política Social e Igualdade financia este programa que leva a cabo Cruz Vermella. Co apoio de máis de 90 persoas voluntarias e as e os axentes sociosanitarios implicados, trátase de previr escenarios de vulnerabilidade e de illamento social, así como de reforzar as redes sociais e veciñais que loiten contra esa posible situación de soidade non desexada.
9. **Promover ou crear escenarios de socialización:** poñer a disposición lugares onde as persoas que padecen de soidade non desexada poidan acudir de forma voluntaria e, desta forma, ser detectadas.

5.2 SENSIBILIZACIÓN DA SOCIEDADE GALEGA

1. Descrición

Conseguir que a sociedade galega sexa sensible, se implique e teña unha actitude proactiva e comprometida na loita contra a soidade non desexada.

2. Obxectivo

Sensibilizar a sociedade sobre o problema e sobre a necesidade de abordalo.

3. Papel da Xunta de Galicia

A Xunta de Galicia debe adoptar un papel líder e ser o referente e executor da sensibilización para todos os tramos de idade.

4. Fundamentos

- **Comunicación innovadora:** é fundamental que a estratexia de sensibilización conte unha comunicación innovadora e actualizada coas tendencias e modas actuais, especialmente para chegar ás xeracións máis novas e atraelas. A utilización dunha comunicación moderna considérase esencial para romper a fenda interxeracional que existe actualmente fronte á soidade non desexada.
- **Enfoque educativo:** debe realizarse primeiro unha sensibilización do profesorado para que poida, posteriormente sensibilizar adecuadamente á mocidade. Desta maneira, debe haber unha coordinación na sensibilización interxeracional coa educación como fundamento.
- **Promoción e visibilización da acción voluntaria:** seguir promovendo e visibilizando a acción voluntaria como elemento dinamizador da solidariedade e panca primordial de sensibilización e apoio.

5. Accións actuais

- **Programa formativo de proximidade de Ategal:** a Asociación Cultural Galega de Formación Permanente de Adultos realiza distintas actividades formativas a través das súas instalacións/servizos co fin de manter a autonomía e independencia das persoas maiores e concienciar a sociedade do problema que supón a súa perda en relación coa soidade non desexada.
- **Programa universitario IV Ciclo:** persoas maiores que forman parte do plan de estudos para acadar o título de diploma sénior.

6. Propostas de actuación

1. Formar e educar sobre a soidade non desexada:
 - a. Persoas adultas e profesionais do terceiro sector:

- i. Módulos informativos sobre soidade non desexada nos cursos de formación ou actualización dirixidos aos servizos e asociacións sanitarias e sociosanitarias, ao empresariado, ao pequeno comercio, ás asociacións veciñais e ao persoal dos centros parroquiais, entre outros. O obxectivo desta proposta é sensibilizar aquelas persoas (ou grupo de idade) que poden ser o público obxectivo de maior dificultade para facerlles chegar as campañas de sensibilización, sobre todo nos servizos de proximidade básicos -como, por exemplo, as oficinas de farmacia comunitarias, o servizo de correos, os supermercados, o pequeno comercio ou as asociacións de persoas maiores-, e especialmente no eido rural.
 - ii. Educación/sensibilización dos e das profesionais e do profesorado para que poidan levar a cabo a prevención. É unha proposta clave para poder ofrecer unha sensibilización correcta ás xeracións máis novas. A formación do profesorado é o nexo de coordinación para que realicen a sensibilización adecuada nas escolas.
- b. Mocidade: é necesario implementar formación obrigatoria en materias de ámbito social (cun enfoque similar, por exemplo, ao da educación afectivo-sexual).
 - c. Persoas voluntarias: constitúen un compoñente humano fundamental para a dinamización e sensibilización nesta específica área social.
- 2. Facilitar a realización de foros, xornadas e charlas para a sensibilización de todos os grupos de idade. Cómpre homoxeneizar estas accións e dar o impulso inicial para que a súa execución.
 - 3. Deseño dunha campaña de sensibilización xeral e accesible da Xunta de Galicia. Esta campaña debería contar cunha imaxe e mensaxe propias que axuden a combater a soidade non desexada na nosa comunidade a través dos medios de comunicación, redes sociais, medios de transporte públicos, servizos de proximidade, etc.

5.3 PREVENCIÓN: ENVELLECIMENTO ACTIVO E PARTICIPACIÓN NA COMUNIDADE

1. Descrición

Consiste en previr situacións de soidade non desexada para evitar a súa aparición e cronicidade, reducindo situacións e factores de risco e potenciando factores protectores.

Diríxese a impulsar as accións necesarias para empoderar as persoas en risco, dotándoas das ferramentas suficientes para facer fronte á soidade non desexada e reducir as situacións ou factores de risco que a desencadean.

2. Obxectivo

Promover o envellecemento activo como mecanismo para previr a soidade non desexada desde unha perspectiva comunitaria. Ademais, pretende fomentar a participación, as relacións interpersoais e o apoio as persoas en risco de soidade non desexada, mobilizando a comunidade como elemento clave e creando a contorna idónea para evitar o illamento social.

3. Papel da Xunta de Galicia

A Xunta de Galicia debe vincular as políticas de envellecemento activo de forma audaz na prevención da soidade non desexada. Deste xeito, o papel da Xunta de Galicia é promover a vida social das persoas maiores e dependentes, así como a das persoas coidadoras, traballando na súa motivación e resiliencia, e buscando unha integración social positiva para fomentar a prevención da soidade non desexada. Ademais, para favorecer a inclusión social, debe promover espazos de convivencia e participación social a nivel comunitario.

4. Fundamentos

- Pacto interxeracional e intercultural: a prevención ten que englobar todas as xeracións; sobre todo debe incluír ás máis novas, que demostraron ser de gran axuda para a prevención de soidade, especialmente para as persoas maiores.
- Visibilidade contra o idadismo: aumentar a visibilidade e prestar atención a comportamentos e actitudes discriminatorias por idade e adoptar estratexias para contrarrestalas (Estratexia Galega Contra Idadismo).
- Xeneralización de redes de apoio: construír e xeneralizar redes de apoio é fundamental para romper as barreiras de illamento que derivan, en moitos casos, en soidade non desexada. O obxectivo é potenciar a creación destas redes que sexan duradeiras e estables, e que sirvan como protección perante a presenza de sentimentos de soidade.
- Utilización dos servizos públicos dispoñibles: débense utilizar todos os servizos públicos dispoñibles e coordinalos para axudar á prevención da soidade. Existen servizos que poden axudar nesta tarefa e deben aproveitarse nun contexto de escaseza de recursos.
- Garantir a accesibilidade universal: é un dos alicerces para previr a soidade naquelas persoas con discapacidade ou dependencia, factores de accesibilidade que poden derivar no illamento ou en sentimentos de soidade. Deste xeito, é un fundamento da estratexia de prevención que se ten que cumprir de forma obrigatoria.

5. Accións actuais

- 1 **“Benestar en balnearios”** (ou “Benestar a través da talasoterapia”), co obxectivo de colaborar na autonomía das persoas maiores. Consiste en estadias de 10 días en réxime de pensión completa (aloxamento, almorzo, xantar e cea) a escoller entre diferentes balnearios de Galicia en varias quendas nos meses de novembro e decembro. Considérase que é de gran utilidade e de realización periódica.
- 2 **Encontros de maiores:** lugares de encontro de persoas de toda a comunidade autónoma, nos cales se realizan actividades de lecer ou se fomenta o intercambio de experiencias e outras opcións de tempo libre.
- 3 **Programa Xantar na Casa:** programa para mellorar a calidade de vida e nutrición das persoas maiores e dependentes, así como das súas familias, facilitando a posibilidade de mantelos no seu entorno habitual e retrasando a súa institucionalización.
- 4 **Servizo de Axuda no Fogar (SAF):** este servizo, alén de prestar axuda na atención das actividades básicas da vida diaria das persoas usuarias, tamén axuda de xeito complementario nas actividades de acompañamento, socialización e desenvolvemento de hábitos saudables.

- 5 **Colaboración con concellos:** para a realización de actividades socioculturais e encontros de persoas maiores co obxectivo de fomentar a súa autonomía e o seu envellecemento activo na súa contorna.
- 6 **Colaboración con asociacións de persoas maiores:** para a realización de actividades socioculturais e encontros de persoas maiores, co obxectivo de fomentar a súa autonomía e o seu envellecemento activo na súa contorna.
- 7 **Proxecto de acompañamento dixital dirixido a persoas maiores:** dirixido a reducir a fenda dixital en persoas con 65 e máis anos, mediante o fomento da inclusión dixital e a alfabetización en TIC.
- 8 **Programa de atención a persoas coidadoras:** para mellorar a capacidade das persoas coidadoras na xestión dos coidados dunha ou varias persoas maiores con dependencia, así como reducir a intensidade/carga de traballo que esta lles provoca, compensando as diferenzas de sobrecarga entre xéneros.
- 9 **Programas de formación de Fegaus:** actividades de formación continua ao longo da vida, así como a relación interxeracional (Bela Galicia, Adeus a soidade, Socialízate, Relacionatic, etc.)
- 10 **Programa de atención a persoas con funcións cognitivas deterioradas:** para manter as funcións cognitivas (memoria, atención, linguaxe, cálculo, orientación, razoamento) da persoa maior de 65 anos, co fin de que poida continuar realizando as actividades da súa vida cotiá.
- 11 **Programa de axuda a domicilio complementaria:** para aumentar a capacidade das persoas maiores na realización das actividades básicas e instrumentais da súa vida cotiá, a través de compañía no domicilio, fóra do domicilio e/ou nos hospitais.
- 12 **Subvencións a entidades de iniciativa social** para o desenvolvemento de accións promotoras da inclusión social: cofinanciadas pola Unión Europea no marco do Programa FSE+ Galicia 2021-2027 e con cargo á asignación presupostaría do 0,7 % do imposto sobre a renda das persoas físicas e do imposto sobre sociedades.
- 13 **Subvencións a entidades locais** para programas de emerxencia social e a inclusión social da poboación xitana, inmigrante e outras persoas en risco de exclusión.

6. Propostas de actuación

- 1 **Mellorar a accesibilidade** con transportes públicos adaptados á diversidade funcional e un urbanismo amigable: estas propostas teñen por obxectivo evitar que as persoas con dificultades funcionais non padezan soidade como consecuencia da dificultade para acceder a lugares ou para mobilizarse de forma independente. Se non se mellora a accesibilidade, prevese que estas persoas non se illen debido ás súas dificultades de accesibilidade.
- 2 **Crear redes de apoio local ou comunitario:** por exemplo, coas traballadoras e traballadores e coas educadoras e educadores sociais dos centros de saúde e dos concellos, coas carteiras e carteiros ou farmacias comunitarias. Creación dunha rede de atención a persoas maiores en vulnerabilidade social a través de campañas de difusión e de adhesión de establecementos a redes de apoio con persoas maiores. Estas redes de apoio poden ser un vínculo que permita establecer relacións sociais con persoas que están a desenvolver soidade non desexada. Desta forma, as redes de apoio preveñen a soidade favorecendo o contacto emocional que as persoas necesitan e aumentando a súa resiliencia.

- 3 **Promover actividades interxeracionais** como canle para ampliar o tecido de relacións: que reforcen o sentimento de ser unha persoa integrada na sociedade. Serve para previr e sensibilizar sobre o illamento derivado do uso non positivo das redes sociais en detrimento das actividades presenciais.
- 4 **Poñer en marcha un programa galego de rutas culturais e viaxes para maiores:** como un servizo complementario ás prestacións do Sistema da Seguridade Social e das actividades do Imsero, co obxectivo de proporcionar ás persoas maiores da nosa comunidade viaxes nacionais e internacionais, mellorando a súa calidade de vida e diminuindo os sentimentos de soidade non desexada da poboación galega maior de 65 anos.
- 5 **Consolidar e ampliar o Carné +65:** como unha tarxeta persoal que permite que as persoas galegas maiores de 65 anos accedan a descontos e vantaxes en múltiples entidades e establecementos relacionados coa cultura, benestar e o lecer, que axudan a loitar contra a soidade non desexada.

5.4 APOIAR E ACOMPAÑAR ÁS PERSOAS CON SOIDADE NON DESEXADA

1. Descrición

Consiste en lograr que as persoas en situación de soidade non desexada reciban unha resposta adecuada ás necesidades asociadas a esta, alcancen benestar físico e emocional e unha calidade de vida óptima.

Trátase da intervención e o acompañamento necesarios para paliar os efectos da soidade non desexada e apoiar á persoa no seu proceso de recuperación dun proxecto vital de calidade.

A estratexia avoga por que esta intervención sexa integral, abordando a multidimensionalidade do fenómeno, e por que estea coordinada entre todos/as os/as axentes para lograr a súa eficacia.

2. Obxectivo

Apoiar e acompañar as persoas que sofren soidade non desexada para superar a súa situación e mellorar a súa calidade de vida. Concretamente, responder ás necesidades das persoas en situación de soidade non desexada a través da implementación de accións específicas para enfrontar este desafío.

3. Papel da Xunta de Galicia

No punto onde non foi posible a prevención e existe unha detección de soidade non desexada, xorde a responsabilidade pública e social de responder. Deste xeito, o papel da Xunta de Galicia é vincular a intervención coa rede de recursos públicos e sumar apoios co voluntariado para levar a cabo as accións de intervención. Débese valorar, ademais, se incluso cabe promover, nestas situacións, que sexa a propia persoa en situación de soidade non desexada quen realice actividades de voluntariado.

4. Fundamentos

- **Priorizar proxectos e buscar sinerxías:** actualmente é a etapa do proceso de atención á soidade non desexada con máis proxectos en marcha; por tanto, é esencial na estratexia realizar unha análise e valoración destes para estudar a súa adecuación no novo plan operativo. Para iso, considérase fundamental realizar unha revisión e priorización dos proxectos existentes e buscar sinerxías con outras iniciativas, institucións ou actuacións que poidan beneficiarse de se levaren a cabo conxuntamente.
- **Fomentar e impulsar novas proxectos de voluntariado** que promovan actividades de intervención nestas situacións.
- **Interoperabilidade para a coordinación e organización:** o plan operativo, entre outros obxectivos, pretende organizar as accións que se están realizando actualmente, sobre todo na etapa de intervención. Nun contexto onde hai diversas iniciativas e proxectos en marcha, ademais de novas propostas de actuación, é esencial ter unha interoperabilidade entre as entidades, os profesionais e a información para poder organizar e coordinar de forma adecuada a estratexia de intervención.

5. Accións actuais

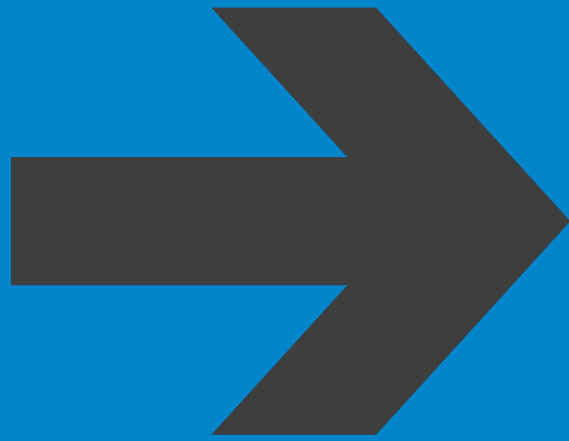
1. **Os espazos, centros ou asociacións fóra da rede de contactos da persoa** (por exemplo, grupos de autoaxuda). Estes espazos considéranse moi importantes para a intervención e, ademais, funcionan ben. Permiten á persoa interactuar con outras que padeceron soidade, o que axuda a axilizar o seu proceso de recuperación.
2. **Servizo de Axuda no Fogar:** como xa se indicou anteriormente neste documento, este servizo, alén de prestar axuda na atención das actividades básicas da vida diaria, tamén contribúe de xeito complementario nas actividades de acompañamento, socialización e desenvolvemento de hábitos saudables das persoas usuarias.
3. **“Xuntos polo Nadal”:** achegar a persoas que se atopan na mesma situación de soidade durante as dúas semanas de Nadal, co obxectivo de que teñan momentos compartidos con outras persoas e afastar o sentimento de soidade durante esta época do ano.
4. **Servizo de teleasistencia/xeolocalización** de persoas en situación de vulnerabilidade, programa xestionado pola Cruz Vermella.
5. **Programa de Acompañamento** e apoio a persoas maiores que viven soas por parte de voluntarios en hospitais e centros de saúde.
6. **Programa de Voluntariado Sénior**, destinado a entidades de acción voluntaria asociativas e locais e orientado á realización de proxectos en áreas medioambientais, culturais, das TIC, etc.
7. **Programa Talento interxeracional**, que aglutina a realización de diferentes actividades de voluntariado no mundo rural entre persoas maiores e novas, co correspondente intercambio de coñecementos.
8. **Programa de Voluntariado Dixital**, destinado a realizar tarefas de inclusión social mediante o uso das novas tecnoloxías, con especial atención as persoas maiores en risco de exclusión sociodixital.
9. **Programa de Respiro Familiar:** manter no fogar as persoas en situación de dependencia ou discapacidade e ofrecer ao seu coidador uns días para descansar.

10. **Programa Rede social para persoas maiores:** consiste en crear unha rede de amizade, relacións e apoio mutuo entre persoas que sofren a soidade non desexada gracias á utilización da tecnoloxía.
11. **Programas de servizos sociais comunitarios básicos de cooperación e solidariedade social.**

6. Propostas de actuación

1. **Proxecto de Definición da Rede Galega de Atención a Soidade Non Desexada:** consiste en poñer en marcha un proxecto en vida real, cunha duración limitada, que nos permita definir as competencias profesionais e protocolos necesarios, as características dos dispositivos e sensores tecnolóxicos, e a loxística e infraestrutura necesaria para crear a rede galega de atención á soidade non desexada. As principais liñas a desenvolver serán:
 - **Interoperabilidade:** propónse impulsar un proxecto que permita a coordinación e organización das accións de soidade non desexada, así como entre as entidades participantes e a información dispoñible, co obxectivo de asegurar a interoperabilidade entre elas.
 - **Servizo telefónico multicanle:** consiste en implantar unha central de coordinación onde a atención telefónica sexa o eixo da atención para as persoas que padezan soidade non desexada.
 - **Equipamento de teleatención avanzada:** estes dispositivos e sensores estarían á disposición das persoas xa localizadas que padecen soidade non desexada, permitindo apertar un botón para activar unha alarma á central de coordinación ou facer unha monitorización e seguimento das rutinas de vida e hábitos das persoas en soidade.
 - **Puntos de atención a soidade:** deseñaranse e desenvolveranse as prestacións de servizo necesarias e as características dos centros de atención as situacións de soidade non desexada na nosa comunidade.
2. **Vivendas compartidas** (de tipo *cohousing* ou *coliving*) tanto en ámbitos rurais como urbanos, como recursos para evitar o illamento social e mellorar o benestar. Consiste en xuntar a persoas que viven soas nas mesmas casas para que poidan vivir en compañía.
3. Continuar promovendo **accións de voluntariado** entre os colectivos afectados, tendo en conta que é unha maneira de manterse activos e contribuír á sociedade.
4. **As persoas coordinadores de barrios e parroquias** terían que ofrecer moitas máis actividades, sempre coordinados cos servizos sociais.

6



Galicia, non ten deseñada unha estratexia para afrontar a soidade non desexada e é aquí onde a Xunta de Galicia decide poñer en marcha un plan operativo enfocado a responder que se debe facer, quen debe facelo, cando se ten que realizar e como se vai a levar a cabo.

Os tres principios da estratexia de atención á soidade non desexada son:

- En primeiro lugar, debe asegurar a transversalidade coas outras políticas públicas, máis en particular en relación co envellecemento activo, a fraxilidade e a inclusión social.
- En segundo lugar, ten que asegurar a implicación/mobilización de todos os actores sociais, profesionais e á comunidade.
- Por último, debe activar os recursos e datos actualmente dispoñibles. Estes fundamentos serán necesarios para poder establecer sinerxías que axuden á execución das estratexias.

A estratexia de atención á soidade non desexada articularase a partir de dous instrumentos de coordinación e gobernanza:

1. Central de Coordinación da SND: coa creación e desenvolvemento dun centro de atención á soidade de persoas en Galicia, xestionado por persoas profesionais do ámbito social e co obxectivo de dar unha resposta rápida, eficaz e de calidade no modelo de intervención comunitaria.
2. Consello de Monitorización e Avaliación da SND, coa función de avaliar a efectividade da estratexia e asegurar unha gobernanza efectiva.

LIÑAS ESTRATÉXICAS

E as catro liñas estratéxicas do plan operativo para a atención á soidade non desexada son os seguintes:

1. Detección:

A estratexia de detección fundaméntase en tres principios. No caso de que a persoa que se quere detectar xa se atope dentro da rede asistencial, a mellor vía para a detección é utilizando/ aproveitando a medición da fraxilidade. Se a persoa que se quere detectar se atopa fóra da rede

SÍNTESE DO PLAN OPERATIVO

asistencial, tense que utilizar a vía dos comercios de proximidade. Ademais, é moi importante a creación dun censo cunha base de datos común.

2. Sensibilización:

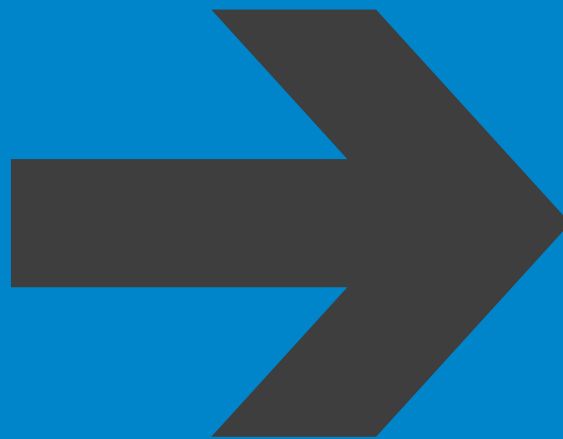
É fundamental que a estratexia de sensibilización teña unha comunicación innovadora e actualizada coas tendencias e modas actuais, especialmente para chegar e atraer as xeracións máis novas, cun enfoque educativo do profesorado para que ensinen ben aos mozos. Finalmente, hai que darlle valor ao voluntariado para que estea empoderado e axude na sensibilización da soidade non desexada.

3. Prevención:

A prevención ten que englobar a todas as xeracións; sobre todo debe incluír á mocidade. Tamén ten que aumentar a visibilidade e poñer atención en comportamentos e actitudes discriminatorias. Débense utilizar todos os servizos públicos dispoñibles e coordinalos para axudar á prevención da soidade, así como garantir a accesibilidade para todos os colectivos. Ademais, para romper as barreiras do illamento, débense construír e xeneralizar redes de apoio.

4. Intervención:

Sendo a etapa do proceso de atención á soidade non desexada con máis proxectos en marcha, é esencial na estratexia realizar unha análise e valoración destes proxectos para estudar a súa adecuación no novo plan operativo. Para iso, considérase fundamental realizar unha revisión e priorización dos proxectos existentes e buscar sinerxías con outros proxectos, institucións ou actuacións que poidan beneficiarse de se faceren conxuntamente. Tamén se debe mobilizar o voluntariado para crear unha cultura ao seu redor e que, desta maneira, gañe forza e tome valor. Para a realización desta estratexia é fundamental a interoperabilidade, para a coordinación e organización de todas as súas iniciativas.



7.1 ACTIVIDADES PARA A DETECCIÓN

Obxectivo 1: detectar casos de soidade non desexada fomentando a mobilización, a sensibilización e unha actitude proactiva desde o ámbito institucional e desde a propia sociedade.

Acción 1

Elaboración dun protocolo galego de detección da soidade non desexada

Descrición	Formarase un grupo de traballo para a elaboración deste protocolo onde se definirán os procedementos e fluxogramas de coordinación e activación de recursos necesarios para detectar e dar resposta as persoas con soidade non desexada da nosa comunidade. O grupo de traballo estará formado por: unha traballadora ou un traballador social e unha médica ou un médico de AP, unha traballadora ou un traballador social dun concello, unha farmacéutica ou un farmacéutico comunitario, unha enfermeira ou un enfermeiro xestora ou xestor de crónicos, unha ou un profesional coidador dun centro de discapacidade, unha ou un auxiliar de SAF, unha ou un profesional de correos, unha ou un psicólogo de Cruz Vermella, unha ou un xerontólogo dunha residencia, unha ou un profesional dun servizo de proximidade de barrio, unha ou un representante con perfil técnico dunha asociación de persoas maiores e unha ou un representante dunha asociación de veciñal.
Orzamentos	Consellería de Política Social e Igualdade

Acción 2

Creación dun censo de soidade non desexada

Descrición	Desenvolverase un rexistro informatizado e dinámico das persoas galegas que se atopen en situación de soidade non desexada. A definición deste rexistro farase de xeito coordinado entre a Dirección Xeral de Maiores e Atención Socio sanitaria e a Amtega.
Orzamentos	Amtega

LIÑAS DE ACCIÓN DO PLAN OPERATIVO

Acción 3

Utilización das prestacións de servizos do SAF

Descrición	O Servizo de Axuda no Fogar ten por obxecto prestar un conxunto de atencións ás persoas no seu domicilio, desde unha perspectiva integral, naquelas situacións nas que teñan limitada a súa autonomía persoal ou nos casos de desestruturación familiar. Neste sentido, este servizo, ademais de prestar axuda na atención das actividades básicas da vida diaria das persoas usuarias, tamén deberá xogar un papel fundamental na detección e activación dos recursos necesarios para combater a soidade non desexada das persoas. Proponse establecer unha reunión coas e cos principais axentes implicados para establecer as canles necesarias de coordinación para poñer en marcha esta estratexia.
Orzamentos	Consellería de Política Social e Igualdade

Acción 4

Coordinación co persoal de traballo social de atención primaria e dos concellos

Descrición	Os equipos de profesionais de atención primaria, e principalmente o persoal de traballo social como figuras de enlace entre o eido sanitario e social, deberán formar parte da rede de detección das persoas con soidade non desexada na nosa comunidade. Así mesmo, os concellos, a través do seu persoal de traballo social, deben xogar un papel fundamental na detección das persoas con soidade non desexada e na activación dos recursos necesarios para darlles unha resposta axeitada. Proponse crear un grupo de traballo con traballadores e traballadoras sociais de atención primaria e dos concellos para establecer as canles necesarias de coordinación para poñer en marcha esta estratexia.
Orzamentos	Sen custo

Acción 5

Ventá única

Descrición	Utilizar aos traballadores e traballadoras sociais municipais como encargados e encargadas de poñer en coñecemento das persoas toda a carteira de servizos.
Orzamentos	Sen custo

Acción 6	
Programa "Antenas" (Cruz Vermella)	
Descrición	Co apoio de máis de 90 persoas voluntarias e das e dos axentes sociosanitarios implicadas, trátase de previr escenarios de vulnerabilidade e de illamento social, e de reforzar as redes sociais e de veciñanza que loiten contra esa posible SND.
Orzamentos	Consellería de Política Social e Igualdade

7.2 ACTIVIDADES PARA A SENSIBILIZACIÓN

Obxectivo 2: sensibilizar á sociedade sobre o problema da soidade non desexada e sobre a necesidade de abordalo.

Acción 7	
Posta en marcha dunha campaña informativa e de concienciación	
Descrición	Poñer en marcha unha campaña informativa e de concienciación do problema da soidade non desexada na nosa comunidade. Para isto é necesario levar a cabo unha campaña de medios. Na elaboración dos contidos participan as e os principais axentes implicados dos servizos de proximidade. Principais servizos de proximidade: persoal técnico de concellos, persoal de entidades de iniciativa social, persoal de correos, farmacias comunitarias, centros de saúde, comercio pequeno, supermercado de barrio, panaderías, froitaría, cafeterías, mercados, zapatarías, centros parroquiais, asociacións veciñais, etc.
Orzamentos	Consellería de Política Social e Igualdade

Acción 8	
Programa de formación de loita contra a soidade non desexada para o profesorado e o alumnado do ámbito educativo	
Descrición	Implantación de cursos a través da plataforma de formación da Consellería de Educación, Ciencia, Universidades e Formación Profesional, onde se buscará a sensibilización do profesorado para que poida realizar a prevención e ofrecer unha sensibilización correcta ás xeracións máis mozas.
Orzamentos	Consellería de Política Social e Igualdade

Acción 9	
Posta en marcha dunha campaña informativa e de concienciación nos centros de ensino	
Descrición	Posta en marcha, en colaboración coa Consellería de Educación, Ciencia, Universidades e Formación Profesional, dunha campaña informativa e de concienciación do problema da soidade non desexada a través de actividades lúdicas como obras de teatro, mesas redondas ou charlas coloquio.
Orzamentos	Consellería de Política Social e Igualdade

Acción 10**Creación duns premios contra a soidade**

Descrición	Creación dun certame no que se recoñeza o traballo de persoas ou entidades contra a soidade non desexada
Orzamentos	Consellería de Política Social e Igualdade

7.3 ACTIVIDADES PARA A PREVENCIÓN

Obxectivo 3: promover o envellecemento activo e a participación na comunidade como mecanismo para previr a soidade non desexada desde unha perspectiva comunitaria.

Acción 11**Consolidar o Carné +65**

Descrición	Tarxeta persoal para que os galegos e galegas maiores de 65 anos accedan a descontos e vantaxes en múltiples entidades e establecementos relacionados coa cultura, o deporte e o ocio, entre outros, da nosa comunidade, que axuden a loitar contra a soidade non desexada.
Orzamentos	Consellería de Política Social e Igualdade

Acción 12**Posta en marcha de actividades interxeracionais contra a soidade non desexada**

Descrición	Participación das nosas persoas maiores en situación de SND en obradoiros da experiencia, achegando o seu coñecemento vital e profesional. Estes obradoiros realizaranse en centros educativos e sociocomunitarios.
Orzamentos	Consellería de Educación, Ciencia, Universidade e Formación Profesional e Consellería de Política Social e Igualdade

Acción 13**Programa formativo de Ategal**

Descrición	A Asociación Cultural Galega de Formación Permanente realiza distintas actividades formativas a través das súas instalacións/ servizos, co fin de manter a autonomía e a independencia das persoas maiores.
Orzamentos	Consellería de Política Social e Igualdade

Acción 14**Programa universitario IV ciclo**

Descrición	Actividades formativas que forman parte do plan de estudos para acadar o título de diploma sénior.
Orzamentos	Consellería de Política Social e Igualdade

Acción 15	
Programa galego de rutas culturais e viaxes	
Descrición	Como un servizo complementario de prestacións do sistema da Seguridade Social española e das actividades do Imsero, o obxectivo é proporcionar as persoas maiores da nosa comunidade viaxes nacionais e internacionais.
Orzamentos	Consellería de Política Social e Igualdade
Acción 16	
Creación da Rede Galega de Apoio á Soidade Non Desexada	
Descrición	Creación dunha rede de atención a persoas maiores en vulnerabilidade social, a través de campañas de difusión e de adhesión de establecementos a redes de apoio con persoas maiores, fomentando a responsabilidade individual de coidar as relacións sociais.
Orzamentos	Consellería de Política Social e Igualdade
Acción 17	
Programa "Benestar en Balnearios"	
Descrición	Estancias de 10 días en réxime de pensión completa en balnearios da nosa comunidade co obxectivo de mellorar a autonomía das persoas maiores.
Orzamentos	Consellería de Política Social e Igualdade
Acción 18	
Programa Xantar na casa	
Descrición	Programa para mellorar a calidade de vida e nutrición das persoas maiores e dependentes da nosa comunidade.
Orzamentos	Consorcio Galego de Igualdade e Benestar
Acción 19	
Colaboración con Concellos	
Descrición	Realización de actividades socioculturais, formación en habilidades sociais e encontros de persoas maiores co obxectivo de fomentar a súa autonomía e o seu envellecemento activo.
Orzamentos	Consellería de Política Social e Igualdade
Acción 20	
Colaboración con asociacións de persoas maiores	
Descrición	Realización de actividades socioculturais, actividades de formación en habilidades sociais e encontros de persoas maiores co obxectivo de fomentar a súa autonomía, fortalecer as súas redes sociais e o seu envellecemento activo.
Orzamentos	Consellería de Política Social e Igualdade

Acción 21	
Proxecto acompañamento dixital dirixido a persoas maiores	
Descrición	Reducir a fenda dixital en persoas con 65 e máis anos, mediante o fomento da inclusión dixital e a alfabetización en TIC
Orzamentos	Consellería de Política Social e Igualdade
Acción 22	
Programa de atención a persoas coidadoras	
Descrición	Mellorar a capacidade dos homes e as mulleres coidadoras para a xestión dos coidados dunha ou varias persoas maiores con dependencia, así como reducir a intensidade/carga de traballo que estes lles provoca, compensando as diferenzas de sobrecarga entre xéneros.
Orzamentos	Consellería de Política Social e Igualdade
Acción 23	
Programas de formación	
Descrición	Actividades de formación continua ao longo da vida, así como a relación interxeracional.
Orzamentos	Consellería de Política Social e Igualdade
Acción 24	
Programa de atención a persoas con funcións cognitivas deterioradas	
Descrición	Manter e mellorar as funcións cognitivas (memoria, atención, linguaxe, cálculo, orientación, razoamento) da persoa maior de 65 anos para continuar facendo as actividades da súa vida cotiá.
Orzamentos	Consellería de Política Social e Igualdade
Acción 25	
Programa de axuda a domicilio complementaria	
Descrición	Aumentar a capacidade dos homes e mulleres maiores para a realización de actividades básicas e instrumentais na súa vida cotiá a través de compañía no domicilio, fóra do domicilio e/ou en hospitais.
Orzamentos	Consellería de Política Social e Igualdade

7.4 ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN

Obxectivo 4: apoiar e acompañar as persoas que sofren soidade non desexada para superar a súa situación e mellorar a súa calidade de vida.

Acción 26

Creación dunha central de atención á soidade non desexada

Descrición O centro de atención estará xestionado por profesionais do ámbito social e realizarase por multicanle coas tecnoloxías actuais para a sensibilización, detección e intervención das devanditas situacións.

A través dun convenio coa Cruz Vermella e empregando a súa plataforma, aténdense tres procesos: acompañamento e seguimento do acceso aos servizos sociais, información social e axenda de acompañamento.

Orzamentos Consellería de Política Social e Igualdade

Acción 27

Teleasistencia avanzada

Descrición O Servizo de teleasistencia/xeolocalización de persoas en situación de vulnerabilidade, ten que xogar un papel fundamental na atención e no seguimento das persoas en soidade non desexada na nosa comunidade.

Neste sentido, porase en marcha un programa especial de teleasistencia avanzada coa dotación tecnolóxica necesaria para dar unha resposta personalizada a aquelas persoas que se atopan en risco de soidade non desexada.

Orzamentos Consellería de Política Social e Igualdade

Acción 28

Programa Xuntos polo Nadal

Descrición Achegar a persoas que se atopan na mesma situación de soidade durante as festas do nadal, co obxectivo de que teñan momentos compartidos con outras persoas e de afastar o sentimento de soidade durante esta época do ano.

Orzamentos Consellería de Política Social e Igualdade

Acción 29

Programa de Acompañamento en hospitais e centros de saúde

Descrición Apoio, por parte de persoas voluntarias, as persoas que están soas ou precisan algún tipo de respaldo nos hospitais e centros de saúde.

Orzamentos Consellería de Política Social e Igualdade

Acción 30	
Programa de Voluntariado Sénior	
Descrición	En colaboración co resto das direccións xerais da Consellería. Cando se fala de voluntariado e persoas maiores sempre se pensa en iniciativas nas que eles son os que reciben o tempo doutras persoas. Con esta iniciativa, pola contra, son as persoas maiores as que actúan como voluntarios aportando os seus coñecementos e compañía.
Orzamentos	Consellería de Política Social e Igualdade
Acción 31	
Programa de Talento Interxeracional	
Descrición	Faladoiros onde os maiores cunha traxectoria recoñecida compartan as súas experiencias profesionais e vitais con outros maiores.
Orzamentos	Consellería de Política Social e Igualdade
Acción 32	
Creación dun programa específico de voluntariado en materia de atención á soidade non desexada	
Descrición	Liderado pola Dirección Xeral de Xuventude, da Consellería de Cultura, Lingua e Xuventude previa formación en contidos e especificidades.
Orzamentos	Consellería de Cultura, Lingua e Xuventude
Acción 33	
Programa de Respiro Familiar	
Descrición	Manter no fogar ás persoas en situación de dependencia ou discapacidade e ofrecer ao seu coidador uns días para descansar.
Orzamentos	Consellería de Política Social e Igualdade
Acción 34	
Programa de Voluntariado Dixital	
Descrición	Realización de tarefas de inclusión dixital mediante o uso das novas tecnoloxías, con atención especial a aquelas persoas maiores en risco de exclusión socio-dixital.
Orzamentos	Consellería de Política Social e Igualdade
Acción 35	
Programa Rede social para persoas maiores	
Descrición	Crear unha rede de amizade, relacións e apoio mutuo entre persoas que sofren a soidade non desexada grazas á utilización da tecnoloxía.
Orzamentos	Consellería de Educación, Ciencia, Universidades e Formación Profesional e Consellería de Política Social e Igualdade

Acción 36

Programas de promoción da participación social promovidos por entidades de iniciativa social e de intervención comunitaria en territorios en exclusión

Descrición	Crear espazos de convivencia e participación social dirixidos a fortalecer as relacións interpersoais e as redes das persoas en situación de vulnerabilidade, financiados a través da subvencións con cargo á asignación orzamentaria do 0,7% do imposto sobre a renda das persoas físicas e do imposto sobre sociedades.
Orzamentos	Consellería de Política Social e Igualdade

Acción 37

Colaboración con protectoras de animais

Descrición	Son moitas as evidencias da utilidade do contacto con animais á hora de atallar a soidade. Este proxecto permitiralles as persoas maiores sentirse útiles colaborando no coidados dos animais ou, directamente facilitar a adopción dunha mascota que lles permita ter compañía na casa.
Orzamentos	Consellería de Medio Ambiente e Cambio Climático e Consellería de Política Social e Igualdade

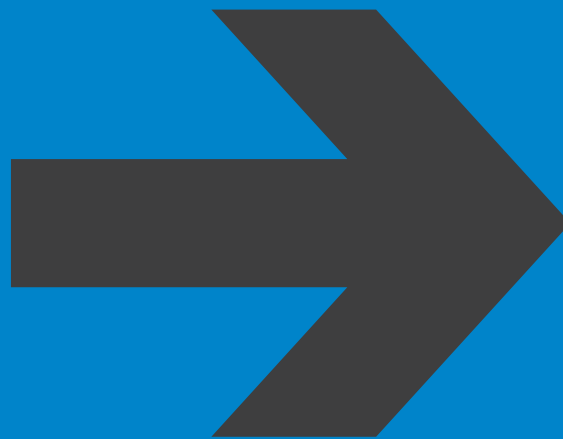
Acción 38

Cafés grupais

Descrición	En colaboración con establecementos hostaleiros e coa mediación de voluntarios, este programa fomenta e facilita a interacción entre persoas que queiran coñecer xente.
Orzamentos	Consellería de Política Social e Igualdade

7. Liñas de acción do plan operativo

8



AXunta de Galicia aborda a problemática da loita contra a soidade non desexada dexeito transversal, involucra a todas as consellerías nunha estratexia integral que recoñece a complexidade deste fenómeno social. Este enfoque busca non só proporcionar apoio as persoas afectadas a través de medidas de carácter social, senón tamén integrar outras áreas como a saúde, a educación, a cultura e o territorio, entre outras. Deste xeito, promóvense políticas públicas que aborden tanto as causas como as consecuencias da soidade non desexada, favorecendo a creación de redes de apoio comunitarias, o acceso a servizos de benestar, e a sensibilización social; co obxectivo de mellorar a calidade de vida das persoas en situación de vulnerabilidade e garantir a súa inclusión na sociedade.

1. Programa Atopa saúde:

O programa Atopa saúde da Consellería de Sanidade facilita o acceso a recursos e actividades comunitarias, creando unha rede de apoio social que contribúe a reducir o illamento. A través da súa ferramenta, visibiliza as actividades e os servizos nos diferentes municipios galegos, o que permite as persoas maiores conectarse con recursos locais que fomentan a interacción social e a participación en actividades saudables. Ademais, ao promover a colaboración entre os centros sanitarios e os concellos, Atopa saúde facilita a prescripción social, mellorando o acceso a estratexias que potencian o benestar e a saúde integral, reducindo a soidade ao promover un maior contacto coa comunidade.

2. Obradoiros de memoria e socialización do Sergas:

Os obradoiros de memoria e socialización do Sergas están dirixidos a persoas maiores de 65 anos, preferiblemente que vivan soas. Son unha iniciativa clave para loitar contra a soidade non desexada das persoas maiores, xa que ofrecen un espazo onde as persoas participantes poden socializar e desenvolver habilidades cognitivas e emocionais. Ao reunir grupos pequenos dun máximo de oito persoas, foméntase o envellecemento activo a través de exercicios que non só traballan a memoria, senón tamén as relacións sociais e a integración. O programa, desenvolvido nun ambiente comunitario e liderado por profesionais de saúde, promove a interacción, a estimulación mental e a prevención de problemas asociados á soidade, contribuíndo así a mellorar a calidade de vida das persoas maiores.

A ACTUACIÓN TRANSVERSAL DA XUNTA

3. Plan piloto de loita contra a soidade non desexada da Área Sanitaria de Vigo:

A través da colaboración entre a Área Sanitaria de Vigo, a Universidade e a Sociedade Galega de Xeriatria e Xerontoloxía, o programa busca detectar e minimizar o impacto da soidade en persoas maiores de 75 anos que vivan soas. Ao garantir parámetros de saúde adaptados ás súas necesidades específicas e fomentar a coordinación entre as e os axentes comunitarios, o plan tamén promove unha maior cooperación entre administracións. Isto permite ofrecer unha resposta integral, tanto sanitaria como social, para mellorar a calidade de vida das persoas maiores e reducir a súa sensación de illamento.

4. Tarifa +65 de mobilidade:

A Xunta lanzou en 2024 a tarifa gratuíta para as persoas maiores de 65 anos que viaxen cunha Tarxeta de Mobilidade de Galicia (TMG). O programa busca mellorar a autonomía persoal das persoas maiores e facilitar a súa conexión coas familias e coas amizades, especialmente aquelas persoas que viven soas. No seu primeiro ano emitíronse máis de 150.000 tarxetas, o cal demostra o éxito desta medida.

5. Axudas aos concellos para transporte adaptado:

A través da adaptación de vehículos municipais para persoas maiores con mobilidade reducida, estas axudas permiten que as persoas maiores se despracen con facilidade aos servizos sociais e culturais, fomentando a súa participación social e reducindo o illamento.

6. Móvete+ (plan de transporte no rural):

Mellorar a mobilidade nas zonas rurais facilita que as persoas maiores accedan aos servizos e actividades sociais, permitindo que se conecten máis facilmente coa súa comunidade e participen en eventos que combaten o illamento.

7. Colaboración do Sergas cos obradoiros de memoria dos concellos:

A Consellería de Sanidade colabora cos concellos na realización de obradoiros de memoria destinados a persoas maiores mediante a proxección de material audiovisual, como documentais e películas; a organización de saídas e visitas de lecer (destinadas a persoas xubiladas); a organización de eventos en festividade e datas sinaladas; así como reunións para xogos de mesa e interacción social, que teñen como principal obxectivo fomentar o envellecemento activo nun ambiente comunitario e de socialización.

8. Telea (historia clínica electrónica persoal):

A plataforma dixital permite as persoas maiores manter contacto co servizo sanitario sen necesidade de desprazarse, o que reduce o estrés relacionado co acceso aos cuidados e mantén a súa conexión coas e cos profesionais de saúde.

9. Plan galego de hospitalización a Domicilio:

Nos casos máis extremos de soidade e illamento de persoas causados polo seu estado de saúde, o Plan galego de hospitalización a domicilio (HADO) contribúe no seu seguimento e acompañamento. Desde unha perspectiva esencialmente dedicada á saúde, pero que humaniza a atención a domicilio e ten un importante compoñente de benestar emocional das persoas pacientes, ao manter ás persoas maiores no seu contexto habitual, redúcese a súa sensación de soidade e mellórase a súa calidade de vida, evitando o illamento asociado a estadias hospitalarias prolongadas.

10. Apoio ás asociacións de mariñeiras e mariñeiros xubilados

O apoio da Consellería do Mar ás asociacións de mariñeiras e mariñeiros xubilados contribúe a fomentar o asociacionismo e o mantemento de actividades comúns entre aquelas persoas que traballaron no mar, que teñen intereses comúns, pero que, tras finalizar a súa vida laboral, poderían perder o contacto diario. Estas asociacións ofrecen un espazo onde as mariñeiras e mariñeiros xubilados poden manterse activas socialmente, participar en actividades recreativas e culturais, e fortalecer as relacións sociais dentro da súa comunidade. Ao recibir apoio institucional, estas asociacións poden ofrecer mellores recursos e unha mellor organización, promovendo un ambiente no que as persoas maiores se sintan acompañadas, valoradas e integradas, reducindo o illamento e a soidade ao fomentar a interacción e a solidariedade entre iguais.

11. Voluntariado sénior:

Os programas de voluntariado sénior fomentan a participación activa de persoas maiores en proxectos de voluntariado, proporcionándolles oportunidades para interactuar socialmente e sentirse útiles dentro da comunidade. Ao involucrar ás persoas maiores en actividades como a recuperación de tradicións culturais, a conservación do medio ambiente ou a promoción da igualdade de xénero, o programa non só mellora o seu benestar emocional, senón que tamén lles permite crear vínculos con outras persoas e romper o illamento social. A colaboración interxeracional, que fomenta o traballo entre xente moza e maior, tamén é unha vía eficaz para reducir estereotipos e promover un sentido de pertenza e propósito entre as persoas maiores.

Convócase desde o ano 2019 e conta con máis de 230 persoas voluntarias, a maioría mulleres.

12. Voluntariado xuvenil:

O programa de Voluntariado xuvenil fomenta a colaboración interxeracional entre a mocidade e as persoas maiores. A través de proxectos permiten que a mocidade participe en actividades que melloran a calidade de vida das persoas maiores, como acompañamento, apoio social ou actividades recreativas. O programa contribúe a crear unha rede de apoio interxeracional que combate a soidade e favorece a participación activa das persoas maiores na sociedade.

13. Programa Talento interxeracional:

O programa Talento interxeracional ofrece oportunidades para que as persoas maiores participen en actividades que favorecen a súa interacción social e contribúen ao benestar de outras persoas, como no ámbito dos coidados, a protección do medio ambiente ou a tecnoloxía. Ao conectar ás persoas maiores con xente moza e ao empoderalas para que compartan o seu coñecemento, o programa non só mellora a súa autoestima e sentido de utilidade, senón que tamén reduce o illamento social e fomenta a creación de vínculos significativos entre diferentes xeracións.

14. Voluntariado hospitalario:

O programa de voluntariado hospitalario da Xunta de Galicia ofrece apoio emocional e compañía nos hospitais. As persoas voluntarias prestan acompañamento ás persoas maiores durante a súa estada hospitalaria, loitando contra o illamento que moitas veces se experimenta durante a hospitalización.

15. Programa HortiSénior:

O programa da Consellería de Medio Rural HortiSénior, ofrece as persoas maiores a oportunidade de participar en actividades ao aire libre, creando espazos de encontro social e de traballo colaborativo que mellora tanto a súa saúde física como a súa conexión social.

16. Escola de avoas e avós educadores:

Este programa, fomenta a participación activa das persoas maiores ao implicalas no proceso educativo dos seus netos e netas. Isto, non só mellora o seu benestar emocional, senón que tamén reduce a sensación de illamento e mellora a súa autoestima, loitando así contra a soidade ao promover un papel activo e valorado na sociedade.

17. Clubes de lectura e plataforma GaliciaLe:

A plataforma de préstamo dixital ofrece ás persoas maiores acceso a libros e audiolibros de forma gratuíta, proporcionándolles entretemento e, ao mesmo tempo, creando unha vía para o acompañamento e a socialización mediante a lectura compartida.

18. Programa Cultura no Camiño:

As actividades culturais en pequenos concellos axudan a manter activas ás persoas maiores, ao mesmo tempo que favorecen a súa participación en eventos sociais que rompen o illamento e melloran a súa integración na vida comunitaria.

19. Clube sénior de Galicia:

É unha iniciativa que reúne a profesionais xubilados e xubiladas de Galicia para compartir coñecemento e experiencia. Esta iniciativa proporciona unha rede de apoio social e intelectual que combate a soidade e favorece a creación de vínculos entre persoas con intereses comúns.

20. Rutas Camiño de Santiago para persoas maiores:

Este programa de Turismo de Galicia ofrece andainas adaptadas permiten que as persoas maiores manteñan unha actividade física regular ao tempo que interactúan socialmente, o que lles axuda a evitar o illamento e mellorar o seu estado físico e emocional.

21. Programa de vivendas interxeracionais:

Fomentar a convivencia entre estudantes universitarios e persoas maiores que viven soas crea vínculos sociais interxeracionais, axudando a reducir a soidade das persoas maiores e permitindo que se beneficien da interacción e o apoio mutuo.

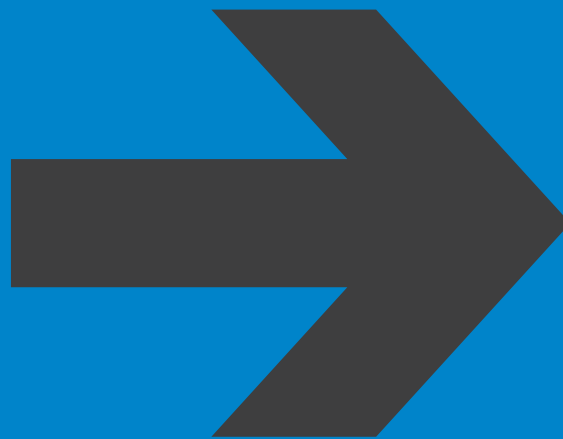
22. Programa Adestra a túa saúde:

A través da Secretaría Xeral para o Deporte lanzouse un novo programa, no que o persoal sanitario prescribe exercicio e actividade física ás persoas maiores de 60 anos, facendo un seguimento e avaliación. O obxectivo é mellorar a calidade de vida das persoas maiores e fomentar a práctica de exercicio físico, ademais de crear unha rede sociosanitaria local para apoiar este proceso.

23. Accións desde Protección Civil:

Desde a Dirección Xeral de Emerxencias e Interior, a través das agrupacións de persoal voluntario de protección civil (AVPC) ou da Axencia Galega de Emerxencias (Axega) realízanse distintas actividades relacionadas coas persoas maiores e a soidade non desexada:

- **Apoio a persoas maiores ou en situación de soidade** para realizar xestións, acudir a centros de saúde ou simplemente, fomentar a socialización.
- **Formación e mobilización de voluntarios de Protección Civil** para apoiar en situacións de illamento de persoas vulnerables, especialmente en episodios de emerxencias (ondas de calor, temporais, incendios, etc.)
- **Obradoiros de autoprotección para persoas maiores:** cursos específicos sobre prevención de accidentes domésticos, uso de teléfonos de emerxencia, actuación ante incendios ou caídas, etc.
- **Capacitación en soporte vital básico:** formación en primeiros auxilios para persoas maiores e os seus coidadores, co obxectivo de promover a autonomía e a seguridade no fogar.
- **Proxecto DroneFinder** da Axega para a busca de persoas desaparecidas.



1. **Díez Nicolás, Morenos Páez.** *"La soledad en España"*. 2015.
2. *A narrative review of the theoretical foundations of loneliness.* **Tzouvara, Vasiliki, Papadopoulos, Chris y Randhawa, Gurch.** 7, s.l.: British Journal of Community Nursing, July 2015, Vol. 20.
3. **Lorente Martínez, R.** *Soledad en la Vejez: Análisis y evaluación de un programa de intervención para.* s.l.: Tesis doctoral, Universidad Miguel Hernández, 2017.
4. **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.** *Proyecto de estrategia nacional de personas mayores por el envejecimiento activo y por su buen trato.* 2018-2021.
5. **H., Aiden.** *Isolation and loneliness: An overview of the literature.* London: British Red Cross, 2016.
6. **Comisión Europea.** *Documento de debate temático II - Revisión por pares sobre "Estrategias para apoyar la inclusión social en la vejez"*. 2019a.
7. **Aartsen, M. Y M. Jylhä.** Inicio de la soledad en adultos mayores: resultados de un estudio prospectivo de 28 años. *Diario Europeo del Envejecimiento* 8(1):31-38. 2011.
8. **Comisión Europea.** *Revisión por pares sobre "Estrategias para apoyar la inclusión social en la vejez"*. Septiembre 2018.
9. **De Jong Gierveld, J., Van Tilburg, TG y Dykstra, PA.** Soledad y Aislamiento Social. [aut. libro] Cambridge University Press. *El manual de relaciones personales de Cambridge.* Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press, 2006.
10. **Centro Conjunto de Investigación de la Comisión Europea.** *"Soledad: una carga desigualmente repartida en Europa"* Resumen de políticas. 2018.
11. **J., San Martín y Y, Jiménez.** *La soledad en las personas mayores que viven solas. Aproximación a la realidad de Navarra.* s.l.: Cruz Roja, 2021.
12. *Loneliness in old age in Eastern and Western European societies: theoretical perspectives.* **J, de Jong Gierveld y C., Tesch-Römer.** 4 (285-295), s.l.: Eur J Ageing, Oct 13 2012, Vol. 9.
13. **Comisión Europea.** *Revisión por pares sobre "Estrategias para apoyar la inclusión social en la vejez"*. Alemania: s.n., 2019b.
14. *Millennials y la epidemia de soledad.* **Howe, N.** s.l.: Forbes, 2019, Vol. 3 de mayo.
15. **Cruz Roja.** *1er informe sobre la soledad no deseada.* 2022.
16. *Predictors of loneliness among older women and men in Sweden: A national longitudinal study.* **L, Dahlberg, y otros.** 5, s.l.: Aging Ment Health, 2015, Vol. 19.
17. **Comisión Europea.** Documento de debate temático 11 - *Revisión por pares sobre "Estrategias para apoyar la inclusión social en la vejez"*: 2019c.

BIBLIOGRAFÍA

18. **Valtorta, Nicole K, y otros.** *Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies.* s.l.: BMJ JOURNAL, 2015.
19. **Joint Research Centre.** [En línea] 2018.
20. **Hvinden, B.** El modelo de bienestar nórdico y el desafío de la globalización. *El Estado Nación en Transformación: Globalización Económica, Mediación Institucional y Valores Políticos.* M. Böss (Ed.), 2010, Vols. (págs. 292-314). Aarhus: Prensa universitaria.
21. **Roja, Cruz y USC. Catedra Cruz Roja.** [En línea] 20021. <https://catedracruzroja.es/>.
22. **Comisión Europea, Centro Conjunto de Investigación.** *"Soledad: una carga desigualmente repartida en Europa" resumen de políticas.* 2018.
23. **Europea, La Unión.** *Carta Europea de Derechos Humanos.* 2000.
24. **Comisión Europea.** *Pilar Europeo de Derechos Sociales.*
25. *Pledging for a holistic response to address old-age loneliness & social isolation -AGE-ROSEnet seminar.* **AGE Platform Europe.** 2019.
26. **EIPAHA. Active and Healthy Living in the Digital World.** [En línea] <https://futurium.ec.europa.eu/en/active-and-healthy-living-digital-world>.
27. **Comisión Europea.** *European accessibility act: "Improving the accessibility of products and services in the single market"*
28. *Examining Approaches to Address Loneliness and Social Isolation among Older Adults.* **S, Macleod, y otros. 1, s.l.: J Aging Geriatr Med, Vol. 2.**
29. **Centro Conjunto de Investigación de la Comisión Europea.** *Soledad: una carga desigualmente repartida en Europa.* s.l.: Resumen de políticas.
30. **Instituto Nacional de Estadística.** *Encuesta de Presupuestos Familiares.* 2020.
31. World Health Organization. *Decade of Healthy Ageing 2020-2030.*
32. JRC publications. *Loneliness and social connectedness: insights from a new EU-wide survey.*
33. **Instituto Nacional de Estadística.** *Proyección de Hogares. Años 2024-2039.*
34. **Instituto Nacional de Estadística.** *Resultados por comunidades autónomas: serie 2024-2039. Población y fenómenos demográficos.*
35. **Instituto Nacional de Estadística.** *Estadística continua de población.* 2025.



INGLATERRA

1. Creación de Ministerio da Soidade e Comisión específica

Institución: Goberno de Reino Unido – Ministerio de Asuntos Dixitais, Cultura, Medios de Comunicación e Deporte

Usuarios obxectivo: xeral

Descrición: como parte dos pasos dados polo goberno británico nos últimos anos destaca a creación da figura do Ministerio de Soidade, dende o que se expuseron obxectivos tales como solicitar financiamento para proxectos específicos e reforzar a cooperación entre organismos para a súa abordaxe.

A isto únese a creación dunha Comisión gobernamental específica sobre Soidade xa en 2015, onde se contou co tecido asociativo para poñer o tema sobre a mesa e poder achegar iniciativas.

2. Iniciativas específicas a nivel gobernamental

Institución: Goberno de Reino Unido – Ministerio de Asuntos Dixitais, Cultura, Medios de Comunicación e Deporte

Usuarios obxectivo: xeral

Descrición: no informe “A connected society: a strategy for tackling loneliness” menciónase unha batería de iniciativas tales como:

- Lanzamento de campañas de sensibilización como:
 - Redes sociais como Tik Tok (#LetsTalkLoneliness).
 - Semana da Concienciación sobre a Soidade (Loneliness Awareness Week).
- Roldas de financiamento de proxectos sobre soidade non desexada: con varias roldas de lanzamento nas que, en 2021, se axudou a máis de 840 organizacións para conectar pequenos grupos de persoas con proxectos. O investimento supera os 20 millóns de libras.
- Unha metodoloxía para a medición da soidade co fin de identificar oportunidades e elaborar unha estratexia.

ANEXO:

EXPERIENCIAS INTERNACIONAIS

- Identificación e utilización de espazos comunitarios desaproveitados, tanto urbanos como rurais.
- Creación de grupos de traballo coa implicación de todos os ministerios.
- Creación de grupos de intervención cun enfoque educativo para os diferentes colectivos obxectivo (infancia, persoas maiores).
- Actividades de apoio centradas nos intereses das persoas, tanto na contorna da comunidade como a nivel transversal, por tipos de colectivo.
- Integración de persoas maiores no voluntariado, en actividades de centros locais e bancos de tempo.

3. Hidden Citizens

Institución: University of Kent.

Usuarios obxectivo: varios perfís.

Descrición: como parte do proxecto, emprendeuse un estudo específico da soidade non desexada en diferentes partes do país para contar cunha fotografía deste nivel sociolóxico, así como coñecer as necesidades e os perfís máis afectados.

Outras medidas emprendidas foron:

- Traballo estreito con puntos comerciais para identificar persoas en situación de soidade, así como distribuír enquisas.
- Establecemento de alianzas con outras institucións como as farmacias, cuxos usuarios son potencialmente obxectivo.
- Establecemento de redes de referencia coa comunidade para crear sinerxías entre os dispositivos.
- Vínculos con medios que axuden á difusión das accións e a chegar a aquelas persoas que viven en soidade non desexada.
- Desenvolvemento de entrevistas con persoas susceptibles para perfilar o achegamento a estes colectivos e superar a vergoña de pedir axuda.

4. All the lonely people

Institución: Durham County Council.

Usuarios obxectivo: xeral.

Descrición: no informe que presenta o condado de Durham, achéganse diferentes intervencións efectivas baseadas na práctica:

- Creación de grupos de intervención cun enfoque educativo para os diferentes colectivos obxectivo (infancia, persoas maiores).
- Actividades de apoio centradas nos intereses das persoas, tanto na contorna da comunidade como a nivel transversal, por tipos de colectivo.
- Integración de persoas maiores no voluntariado, en actividades de centros locais e bancos de tempo.

5. Chatty Café

Institución: Costa Coffee.

Usuarios obxectivo: varios perfís.

Descrición: en 2018, o grupo, que conta con máis de 300 cafeterías a nivel nacional no Reino Unido, deseñou esta iniciativa ao detectarse de que gran parte das persoas querían conversacións cara a cara e moitas delas sen medo a conversar cun estraño.

Chatty Café está deseñado para romper a barreira para facilitar esa conversación, incentivando a que as persoas falen nunha contorna segura.

Conta con 3 servizos:

- Sesións "Chatter & Natter" nas que persoas se poden sentar xuntas, con voluntarios ao cargo destas mesas.
- Sesións virtuais cada martes, xoves e venres.
- Servizo telefónico da amizade, no que as persoas de máis de 18 anos poden manter conversacións semanais por teléfono.

6. No isolation

Institución: No isolation - Start-up norueguesa.

Usuarios obxectivo: nenos e nenas, mocidade, adultos, persoas maiores

Descrición:

Solución 1: AV1

Este provedor de tecnoloxía ponse ao servizo da soidade en colectivos máis novos con enfermidades de máis longa duración que poidan experimentar soidade ou estean en risco de padecerla.

Créase un robot de telepresenza que actúa como os ollos, oídos e voz do neno, permitíndolle conectarse e desconectarse cando queira. Conéctao con eventos e permitelle seguir as clases educativas.

Solución 2: Komp

Neste caso, trátase dun computador dun só botón que permite crear lazos entre a persoa maior e terceiros. Está vinculado a unha aplicación para membros da familia, pero tamén serve para lembrarllles que tomen a medicación, recibir información de saúde, etc. É práctico en residencias de maiores, contornas hospitalarias e mesmo centros e servizos sociais.

7. Avaliación do impacto das accións

Institución: Campaign to End Loneliness.

Usuarios obxectivo: varios perfís.

Descrición: a medición dos resultados das accións considérase como un punto clave, canda a creación e identificación de escalas de medición da soidade. A propia campaña creou unha ferramenta de medición para os responsables de prover servizos e de desenvolver actividades. Tamén identificou outras de interese como:

De Jong Gierveld loneliness scale: para medir os diferentes tipos de soidade.

UCLA loneliness scale.

Single-item scale.

8. Estudos observacionais

Institución: Campaign to End Loneliness.

Usuarios obxectivo: varios perfís.

Descrición: realización exhaustiva de estudos transversais de incidencia da soidade e o illamento por distritos, especialmente entre xente maior.

9. The Silver Line - helpline for older people

Institución: The Silver Live País: Reino Unido.

Usuarios obxectivo: persoas maiores.

Descrición: plataforma de atención telefónica dirixida principalmente a persoas maiores (+55 anos), que conta cun corpo de voluntarios para ofrecer apoio, conversacións, etc. Vai dirixido principalmente a reducir a sensación de soidade de quen chamaA activamente.

10. Living Well in Cornwall

Institución: Age UK e NHS.

Usuarios obxectivo: persoas potencialmente enfermas.

Descrición: realización de conversas con persoas cunha condición de saúde de longo duración ou en risco de ser admitidas nun hospital. Desde unha aproximación social, unha ou un coordinador incentívaas para que realicen actividades positivas para a súa vida social e a súa saúde.

O programa demostrou que reduce o número de ingresos hospitalarios (30 %), así como os custos asociados ao tratamento destas persoas, tamén a nivel social.

A actividade complementouse como voluntariado, especialmente no inverno.

11. Run Regularly to see an isolated older person

Institución: GoodGym.

Usuarios obxectivo: persoas maiores.

Descrición: máis dun millón de persoas maiores no Reino Unido senten soidade sempre ou con frecuencia; algunhas pasan meses sen ver a amigos ou familiares. Visitar unha persoa maior como parte da carreira semanal pode marcar unha gran diferenza na súa vida. Este proxecto conecta persoas que queren correr con persoas maiores que viven soas; corre á súa casa, quedas con eles por un tempo e logo volves correndo á túa casa.

12. The LinAge National Programme

Institución: East London Age UK, Independent Age.

Usuarios obxectivo: persoas maiores.

Descrición: é unha iniciativa que conecta individuos, colectivos e organizacións a través dunha plataforma que facilita a transferencia de coñecemento, experiencia e habilidades das persoas maiores á comunidade.

13. The UK Men in sheds

Institución: Men's Sheds Association.

Usuarios obxectivo: varios perfís.

Descrición: diríxese a homes que sofren soidade de todas as idades ao ofrecerlles un espazo onde se poden reunir e participar en traballo práctico como grupo (ebanistería, carpintaría metálica, electrónica). O obxectivo é facilitar e alentar conexión, amizades e transferencia de habilidades.

14. Acción de voluntariado

Institución: Royal Voluntary Service

Usuarios obxectivo: varios perfís.

Descrición: entre as actividades identificadas están:

- Apoio ás persoas, acompañamento comunitario, biblioteca a domicilio.
- Reunións virtuais, comidas, clubs sociais, organización de eventos e cafés comunitarios.
- Transporte comunitario e de pacientes.
- Axuda comunitaria e hospitalaria a pacientes con demencia.
- Consellos de saúde, benestar e económicos, entre outros.

FRANCIA

1. Engagez-vous dans la Mobilisation nationale contre l'isolement des âgés

Institución: Mona Lisa.

Usuarios obxectivo: persoas maiores.

Descrición: o programa fomenta o compromiso de profesionais, familiares e voluntarios na promoción da convivencia e a reciprocidade. O programa axuda a mobilizar voluntarios e voluntarias e pon en marcha equipos veciñais e de voluntariado para identificar as persoas maiores illadas e proporcionarlles o apoio axeitado.

IRLANDA

1. Liña nacional de apoio e referencia para persoas maiores

Institución: Befriendly Networks Ireland.

Usuarios obxectivo: persoas maiores.

Descrición: o programa deseñado para apoiar persoas maiores soas e illadas a través de visitas e chamadas voluntarias semanais. Persoas voluntarias capacitadas visitan persoas maiores nos seus fogares unha vez por semana para ofrecerlles compañía, chámanas todos os días para aliviar a soidade e darlles apoio para coordinar varios servizos que poidan necesitar.

PAÍSES BAIXOS

1. Liña nacional de apoio e referencia para persoas maiores

Institución: Buurtcirkel.

Usuarios obxectivo: persoas maiores e vulnerables.

Descrición: o programa deseñado para apoiar persoas maiores soas e illadas a través de visitas e chamadas voluntarias semanais. Voluntarios e voluntarias capacitadas visitan a persoas maiores nos seus fogares unha vez por semana para ofrecerlles compañía; chámanas todos os días para aliviar a soidade e darlles apoio para coordinar varios servizos que poidan necesitar.

POLONIA

1. Rządowy Programme

Institución: Goberno polaco e asociacións.

Usuarios obxectivo: persoas maiores con discapacidade física.

Descrición: programa de actividades sociais de persoas maiores con discapacidades físicas. O programa ofrece obradoiros, clases e cursos de formación a persoas maiores, nun ambiente cómodo e accesible, e presta tamén servizos de transporte. Ademais, as radios polacas crearon e emitiron programas para atraer e conectar coas persoas maiores.

SUECIA

1. Kiss

Institución: Foundation KISS.

Usuarios obxectivo: persoas maiores e necesitadas.

Descrición: o programa estableceu unha serie de localizacións en todo o país nas que as persoas con necesidades e as persoas que ofrecen os seus servizos poden reunirse e interactuar (comunicarse, facer xardinaría, mercar xuntos etc.)

Desta forma créanse espazos de encontro preto das persoas usuarias potenciais.

EUROPA

1. Erasmus+ - Culture on Prescription

Institución: EAEA – European Association for the Education of Adults.

Usuarios obxectivo: varios perfís.

Descrición: sobre a base do concepto de prescripción social, ben establecido no Reino Unido e Irlanda, examinouse como as actividades culturais desenvolvidas recentemente en persoas adultas a educación poden abordar a soidade e o illamento social das persoas maiores e, como axudaron a reducir un 25 % a sensación de soidade.

Isto abre o foco sobre o papel da educación nalgúns colectivos, sendo un foco potencial de actividades a desenvolver.

CANADA

1. Age-Friendly Communities

Institución: Goberno de Canada, diversas organizacións, negocios.

Usuarios obxectivo: persoas maiores.

Descrición: modelo para permitir un envellecemento activo e saudable centrándose en oito ámbitos da vida comunitaria: espazos e edificios ao aire libre; transporte; vivenda, respecto e inclusión social; participación social; participación cidadá e emprego; comunicación e información; e apoio comunitario e servizos sociosanitarios.

Os oito dominios interactúan e solápanse entre si, o que fai que a súa influencia combinada sexa maior que a de calquera dominio individual.

A pedra angular do modelo AFC é o desenvolvemento dun plan comunitario que reúne socios tradicionais e non tradicionais para identificar os activos e as fortalezas da comunidade que facilitan a inclusión social das persoas maiores e os factores que a dificultan.

2. Coordinación de programas de diferente índole

Institución: goberno provincial e asociacións sen ánimo de lucro.

Usuarios obxectivo: persoas maiores, persoas vulnerables.

Descrición: a fortaleza desta iniciativa descansa na coordinación de recursos, profesionais e usuarios obxectivos de dous programas do Goberno provincial:

- Condutores voluntarios que recollen a persoas maiores para levalas ao mercado a facer as súas compras, (*Better at Home*).
- Programa de cociña comunitaria local onde intercambiar coñecemento alimentario e realizar obra social (*Senniors in the Kitchen*).

O activo é que as persoas maiores, ademais de ser transportadas, axudan na cociña comunitaria, aprenden de cociña e axudan a outras persoas, de xeito que sacan o maior proveito de dúas accións de voluntariado. Créanse sinerxías entre programas á vez que reducen a soidade dos usuarios.

3. Social Connections Program

Institución: British Columbia Government.

Usuarios obxectivo: persoas maiores principalmente.

Descrición: o programa Social Connections brinda oportunidades para que as persoas maiores se reúnan, interactúen e apoién a outras persoas maiores na comunidade a través de reunións de xantar en grupos pequenos como datas de “Café ou un cono” e días de spa.

A organización tamén brinda respaldo para a creación dun grupo de apoio entre pares para persoas maiores cegas e deficientes visuais e outros membros de tódalas idades

A medida que evolucionou, Social Connections creou unha rede local de socios para axudar a manter e expandir o programa.

4. Friendly to Senniors Program

Institución: varios actores públicos, privados e particulares.

Usuarios obxectivo: persoas maiores.

Descrición: ofrece as empresas locais unha avaliación da súa amizade coas persoas maiores, proporciona recursos e literatura de concienciación e fai suxestións para mellorar. Aos participantes entrégaselles un Certificado de Amigable coas Persoas Maiores que se pode exhibir en escaparates ou salas de persoal. Os adultos maiores participan en avaliacións comerciais e en programas de concienciación para empregados.

AUSTRALIA

1. Friendly to Senniors Program

Institución: University of Melbourne.

Usuarios obxectivo: persoas maiores e desconectadas.

Descrición: este proxecto investiga o uso de novas tecnoloxías para previr e mellorar o illamento social que experimentan as persoas adultas maiores, para crear posteriormente unha aplicación de ipad de imaxe e mensaxes coas que manter conectados grupos de persoas maiores.

XAPÓN

1. Iniciativas gobernamentais en Xapón

Institución: Goberno de Xapón – Ministerio de Soidade.

Usuarios obxectivo: varios perfís.

Descrición: trala crise sanitaria vivida coa COVID-19, tomouse a iniciativa de crear un Ministerio de Soidade e o illamento á fronte de medidas específicas. Entre elas:

- Posta en marcha dunha liña telefónica de atención.
- Plan de creación de plataformas de comunicación e de busca de emprego.

2. Power of Communities Promotion

Institución: Goberno de Adachi.

Usuarios obxectivo: persoas maiores principalmente.

Descrición: o Goberno buscou solucionar o problema de illamento das persoas maiores rexistrándoas mediante un seguimento inicial para a súa identificación. Posteriormente, os centros de apoio locais, por encarga do goberno, ofrecen apoio e seguimento a estas persoas.

Pola súa banda, ás persoas residentes en risco asígnaselles un traballador de apoio de enlace comunitaria voluntario que realizará visitas domiciliarias periódicas e conectará o residente con varias fontes de apoio, que van dende clubs sociais e deportivos ata servizos médicos, de benestar e de atención proporcionados polo barrio.

3. Under One Roof Project

Institución: NPO Matching Hongo in Tokyo's Bunkyo Ward.

Usuarios obxectivo: persoas maiores e estudantes.

Descrición: a través desta organización, vincúlanse persoas maiores con espazo na súa casa e que viven soas, para ofertar estas habitacións a estudantes; así soluciónase o problema da soidade en persoas maiores e, á súa vez, conéctanse diferentes xeracións da sociedade.



TELÉFONO

**ATENCIÓN Á SOIDADE
NON DESEXADA**

**900
830
831**

**GALICIA RESPONDE.
GALICIA ACOMPAÑA.**



**XUNTA
DE GALICIA**



**XUNTA
DE GALICIA**

CONSELLERÍA DE
POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDADE

Xacobeo  **2027**