



Nota sobre la sesión de presentación de resultados preliminares de la ronda de consultas con la sociedad civil

Fecha: 21 de junio de 2022

Lugar: reunión formato virtual.

La reunión fue presidida por el Director General del IMSERSO, Luis Alberto Barriga, que fue acompañado por dos personas de la Unidad de Coordinación de estudios y apoyo técnico del IMSERSO.

Por otro lado, más de 40 organizaciones estuvieron presentes con un alto nivel de participación. Las entidades y organizaciones representaban a asociaciones y confederaciones de personas mayores, organizaciones de discapacidad, colegios profesionales, fundaciones, universidades, entidades de familiares de personas con demencia y otras organizaciones no gubernamentales.

1. Intervención del director general del IMSERSO, Luis Alberto Barriga

El director del IMSERSO recordó la hoja de ruta de la elaboración de la Estrategia, desde el último trimestre de 2021 hasta junio 2022, anunciando que el propósito es que la Estrategia esté aprobada antes de acabar el año 2022. También compartió con todas las personas participantes que se está trabajando en el Primer Plan Operativo bienal 2023-2024 que concretará varias de las líneas de trabajo propuestas. En esta línea recordó que la Estrategia frente a la Soledad pretende ser el marco conceptual y de propuesta global de abordaje frente a la Soledad en nuestro país y que el presupuesto y cronograma de actividades o iniciativas irá plasmado en cada Plan Operativo.

El IMSERSO es plenamente consciente de que la Soledad afecta a todas las edades; sin embargo, el acuerdo de legislatura del actual Gobierno de coalición incluye este compromiso vinculándolo preferentemente a las personas mayores y se ha definido como un compromiso para el IMSERSO.

No obstante, se pretende que la Estrategia pueda ser lo más amplia posible para que los nuevos planteamientos puedan servir de marco referencial para trabajar en otros grupos etarios, considerando en todo caso las particularidades de cada uno de estos grupos.

Asimismo, comentó que el borrador de la Estrategia, que será compartido con las instituciones y que incorporará entre sus modificaciones muchas de las aportaciones realizadas en las consultas, será un documento con una Estructura diferente a la Nota



de concepto compartida en las consultas, ya que la Nota presentaba primeras conclusiones y hallazgos del diagnóstico inicial y una serie de lineamientos sobre los que se pidió valoración.

Adicionalmente comentó las gestiones que están haciendo para poder establecer algún vínculo concreto en el actual borrador de Estrategia de Salud Pública del Ministerio de Sanidad.

Por último, repasó los principales hallazgos del diagnóstico dando paso a los resultados de las consultas.

2. Presentación de la síntesis de las principales propuestas y comentarios de la consulta. Mercedes Gallego

A continuación, se hizo una presentación de los resultados más relevantes de la consulta, Se partió de las respuestas dadas por un total de 34 organizaciones que respondieron a la invitación a la consulta a través de un formulario online: asociaciones de mayores, plataformas de mayores, ONGs del ámbito de discapacidad y de los mayores, Fundaciones, Colegios profesionales, sociedades científicas, y universidades e investigadores. La mayor parte de ellas contaban con experiencia de trabajo con la soledad.

Se mostraron algunas estadísticas en cuanto a las respuestas y se compartieron cuestiones cualitativas como la conveniencia de no acuñar una única definición, sino más bien que esto sea objeto de estudio y esclarecimiento en común dentro de la propia Estrategia.

3. Debate moderado por la Coordinadora de Estudios y apoyo técnico. Sara Ulla

Tras revisar los principales insumos extraídos en torno al concepto de soledad, al planteamiento general de la Estrategia, a los objetivos y a los ejes y líneas de intervención se pasó la palabra a las personas participantes para abrir debate y para que pudieran hacer valoraciones y comentarios.

Se reconoció el trabajo realizado y el valor de los resultados de la consulta por parte de los y las participantes. Algunas de las cuestiones que aparecieron en el debate se detallan a continuación:

- Surgió un cierto debate con relación a la diferente consideración de la soledad desde lo sanitario y desde lo social. Por un lado, se apuntó que debe separarse lo sanitario de lo social, si bien por otra parte hay estudios (Universidad de Harvard) que muestran la aparición de un síndrome que es esencialmente Soledad. La coordinación sociosanitaria resulta imprescindible y la puesta en marcha de la estrategia tendrá importantes ventajas para la salud.



- Se habló de gobernanza local y co-gobernanza como cuestiones muy importantes, así como de las ventajas que estos abordajes tienen en la salud.
- Alguna organización lamentó la demora en la aprobación de la Estrategia. Se mencionaron posibles vínculos con la Estrategia de urbanismo y despoblación. Se pidió asimismo que fuera una política de gobierno con liderazgo superior al del IMSERSO o del Mº de Derechos Sociales y Agenda 2030.
- Se propuso reforzar la integración sociosanitaria, no parcelar mucho las acciones e intervenciones para no contribuir a la estigmatización y reformular en positivo hacia una Estrategia que incluya y facilite el sentimiento de pertenencia de las personas.
- El valor de lo local y proximidad, la integración sociosanitaria y la importancia de la comunicación: el mensaje no debe ser igual para todos/as, ya que hay un gran rechazo hacia muchas personas que la sufren.
- Desde varias organizaciones se apuntó a la participación de las personas afectadas en las acciones y las organizaciones que los representan.
- Incluir a personas sin hogar, a jóvenes.
- Se matizó que la soledad no es un problema. Debemos ser menos reactivos y más proactivos en las escalas de medición en la prevención.
- Algunos apuntaron a la diferenciación entre la soledad como fenómeno social emergente y otra soledad que proviene de situaciones personales en cada ciclo de vida o que requieren un abordaje médico o psicológico. Este diferente origen debe apuntar a distinta manera de intervenir y abordarla.
- La relevancia de trabajar desde la prevención y desde lo sociosanitario, de aprovechar políticas locales y de la rehabilitación social.
- No hay que olvidar la evaluación para reconocer el impacto de las acciones.
- Se agradeció haber tenido en cuenta la soledad al final de la vida, así como la necesidad de compartir buenas experiencias.
- Se aplaudió el impulso realizado desde la Estrategia y “las luces largas” que pone al proceso que se avecina y que intenta poner recursos.
- En varias ocasiones se destacó la importancia de que participen las personas en los procesos y de no medicalizar la soledad.
- Desde el chat se apuntó también el hecho de que se esté “medicalizando la soledad no deseada” cuando no siempre es algo patológico que podría responder a trastornos ansioso-depresivos, de personalidad.

Desde el IMSERSO se recogieron y agradecieron todas las aportaciones, destacando que se mantienen canales de comunicación abiertos en esta fase hasta la remisión de borrador.

En este momento se está trabajando en otras consultas a otros actores y también de manera interna otra específica con nuestros centros aprovechando su experiencia en la atención y cuidado y las diversas situaciones de usuarios.



Por último, se acordó en seguir manteniendo vías de comunicación y consulta para que la estrategia sea lo más participativa posible. Se continuará en el proceso de análisis de las propuestas recibidas para dar lugar al borrador de la estrategia.