



Buenas Prácticas
en Intervención Social
con Personas Mayores

INFORME DE RESULTADOS

Investigación

Perspectivas y buenas prácticas
en la intervención social con
personas mayores en entidades
del Tercer Sector en España





AGRADECIMIENTOS

La Fundación Santa María la Real (FSMLR) extiende su más sincero agradecimiento a todas las personas que han participado en la investigación, especialmente a las personas mayores de 65 años que mediante entrevistas y encuesta han compartido sus valiosas percepciones y relatos.

Agradecemos también a las personas expertas quienes con su conocimiento han contribuido al desarrollo de este proyecto brindando rigurosidad. De igual manera, gracias a los y las profesionales de entidades del Tercer Sector de Acción Social (TSAS) por su tiempo y experiencias compartidas durante las entrevistas. La perspectiva de todos y todas ha complementado y enriquecido el análisis de esta investigación, logrando una visión más completa y representativa de la realidad abordada y sentando las bases para futuras acciones orientadas a la mejora de la atención a las personas mayores.

Este informe ha sido realizado en el marco del proyecto “Perspectivas y buenas prácticas en la intervención social con personas mayores en entidades del tercer sector en España” impulsado por la Fundación Santa María la Real y financiado por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, con cargo a la asignación tributaria del IRPF e Impuesto sobre Sociedades 2024.



Índice

1 Introducción al panorama actual de la población mayor y su marco estratégico de protección en España	4
1.1. Análisis del marco legislativo actual	5
1.2. Servicios sociales dirigidos a la población mayor	10
2 Objetivos	12
3 Metodología	14
3.1. Revisión de fuentes secundarias	15
3.2. Mapeo y análisis de buenas prácticas	15
3.3. Aproximación cuantitativa: encuesta a población general	17
3.4. Aproximación cualitativa: grupo de trabajo con personas expertas, entrevistas a profesionales y mayores	18
4 El papel de las entidades sociales ante el cuidado y protección a nivel social de la población mayor	19
4.1. Mapeo diagnóstico de FSMLR: recursos disponibles a nivel nacional para mayores	21
4.2. Retos de las entidades sociales en la intervención con personas mayores	23
4.3. Buenas prácticas en el Tercer Sector en materia de intervención social con mayores	25
5 Los programas de atención social dirigidos a personas mayores a examen	27
5.1. La Soledad No Deseada continúa siendo una realidad persistente entre las personas mayores	28
5.2. Reducción de la Brecha Digital: una cuestión aún pendiente con la población mayor	37
5.3. El Envejecimiento Activo y Saludable como vía para fortalecer la participación de las personas mayores	46
6 Conclusiones	56
7 Bibliografía	61
8 Anexos	66

1 | Introducción al panorama actual de la población mayor y su marco estratégico de protección en España

El envejecimiento de la población en España plantea retos significativos que exigen respuestas integrales desde los servicios de intervención social, por ello el presente proyecto **“Perspectivas y Buenas Prácticas en la Intervención Social con Personas Mayores en Entidades del Tercer Sector en España”** se plantea como objetivo **identificar y analizar las intervenciones realizadas por el Tercer Sector en el ámbito de la intervención social con personas mayores con el fin de identificar necesidades, buenas prácticas y proponer soluciones**¹ eficientes para la cobertura de las demandas de las personas mayores. Todo ello desde la perspectiva, tanto de las personas mayores, como de profesionales y expertos/as.

En este informe, se hace énfasis en el estudio de 3 tipos de programas destinados a potenciar la participación social de los y las mayores, estos son: **programas que aborden la prevención de la soledad no deseada, la lucha contra**

la brecha digital y el envejecimiento activo y saludable. El estudio de estos tres campos responde a la necesidad de mejorar los recursos disponibles, fomentar la participación social de la población mayor y a su vez, reducir la tasa de dependencia (31,3%) (INE, 2024e), el índice de soledad no deseada (16,3%) (Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada, 2024) y la brecha digital (27,3%) (Fundación Ferrer i Guàrdia, 2022).

Además, se alinea con lo que se establece en la Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: Un proceso de desinstitucionalización (2024-2030) (Ministerio de Derechos Sociales, Consumo, Agenda y Agenda 2030, 2024) donde se aboga por la promoción de los servicios centrados en la persona **con el fin de favorecer una mirada más amplia sobre los servicios prestados a la población mayor, atendiendo otros aspectos sociales** más allá de su cuidado a través de una cobertura residencial o puramente sanitaria.

La pertinencia de este estudio se refuerza al observar la realidad actual de este colectivo. **España es el tercer país más longevo de la Unión Europea** con una esperanza vida media al nacer de 84 años **y el primero en longevidad femenina** (Eurostat, 2025), las mujeres viven de media 86,6 años; 5,3 años más que la población masculina (81,3 años). En cuanto a la esperanza de vida en buena salud en España, esta es de 61,8 años, evidenciándose una brecha de 24,8 años con respecto a la esperanza de vida total. Los datos expuestos ponen sobre la mesa que, **durante aproximadamente las dos últimas décadas de vida, las personas mayores en España viven con un estado de salud deteriorado** (Eurostat, 2022).

Las cifras más recientes de la Estadística Continua de Población (ECP) registraron, a 1 de julio de 2025, **más de 10 millones de personas en España entre 65 o más años, es decir, el 20,9% de la población total son mayores;** siendo el 56,3% muje-

1. La propuesta de posibles soluciones se aglutina en una Guía de Recomendaciones que puede consultar en el siguiente enlace: <https://areaempleofsmr.es/estudios-publicaciones/>

res y el 43,7% hombres (INE, 2025a). El porcentaje de población mayor a nivel estatal aumenta aceleradamente, la proyección del INE (2024a) indica que **para 2055 las personas mayores representarán un tercio de la población** (30,5%).

A nivel territorial, en 2024, Asturias, Castilla y León, Galicia, Cantabria y el País Vasco superaron la media nacional en proporción de personas de 65 y más años, lo que evidencia un marcado envejecimiento poblacional en el norte de España. Según el Informe de Envejecimiento en Red del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC, 2024), **este fenómeno se debe a diversos factores, entre los que se encuentran: una mayor natalidad en las regiones del sur y la migración de personas más jóvenes** a otros territorios.

De acuerdo con el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO, 2023) **el conjunto de servicios que se dirigen a la población mayor se clasifica en cuatro categorías: Servicios de Atención Domiciliaria** (teleasistencia y ayuda a domicilio), **Servicios de Atención Diurna** (centros de día), **Servicios de Atención Residencial** (centros residenciales y viviendas para mayores)

y **Servicios de Participación Social** (centros de mayores). En todos los casos, estos servicios buscan mejorar la calidad de vida de la población mayor, abordando sus necesidades desde distintas dimensiones y adaptándose a las características y circunstancias propias de cada etapa vital.

Ahora bien, teniendo en cuenta las observaciones hechas hasta el momento y el panorama de longevidad en España, en las siguientes líneas se presenta **el marco legislativo existente en materia de protección** de la población mayor en las áreas de soledad no deseada, brecha digital y envejecimiento activo y saludable; además de un breve acercamiento a los recursos actuales existentes.

1.1. Análisis del marco legislativo actual

El marco de protección a personas mayores se estructura principalmente en torno a un sistema de servicios sociales que **prioriza la prevención de riesgos, la atención personalizada a sus necesidades y la promoción de su bienestar inte-**

gral (Domínguez-Martín, 2021). Es decir, busca brindarle a la población mayor una mejor calidad de vida, y para ello, entre otras cosas, es necesario fomentar su autonomía y participación activa en la sociedad.

La normativa y estrategias vigentes en materia de protección de las personas mayores establecen las bases para garantizar los derechos de esta población, asegurar su inclusión social y bienestar integral. Estas **están pensadas para abordar tantos sus necesidades de salud a nivel físico, mental, pero también social**. Cabe destacar, que estas estrategias comprenden el marco de referencia para la definición de prioridades en materia presupuestaria para la asignación de subvenciones, orientando así la inversión pública y el diseño de políticas o programas.

A continuación, **se presentan las leyes, políticas, planes y/o estrategias más relevantes en lo que a protección a mayores en Europa y España se refiere**, especificando su abordaje con respecto al envejecimiento saludable, la lucha contra la soledad no deseada y la inclusión digital.

Tabla 1. Breve aproximación a la cobertura legal vigente en materia de protección a mayores a nivel europeo y estatal².

Normativa / Estrategias	ABORDAJE		
	ENVEJECIMIENTO SALUDABLE	LUCHA CONTRA LA SOLEDAD NO DESEADA	INCLUSIÓN DIGITAL
EUROPA			
Estrategia Europea de Cuidados (Comisión Europea, 2022b)	<p>2. Mejorar los servicios asistenciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los servicios asistenciales deben ampliarse para responder a las necesidades de cuidados actuales y futuras. El aumento de la disponibilidad de servicios asistenciales debe ir de la mano de la mejora de su calidad, asequibilidad y accesibilidad. 		<p>2. Mejorar los servicios asistenciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> La Comisión Europea apoya actividades de investigación e innovación relacionadas con herramientas digitales destinadas a promover una vida activa y saludable, y con la asistencia integrada y centrada en las personas.
Estrategia europea para las personas mayores (Comité Económico y Social Europeo, 2023)	<p>5.5 Participación en la sociedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> 5.5.2.6 Asegurar otros servicios fundamentales como son los cuidados, la salud, la vivienda, la cultura, el ocio, la participación activa en la vida social, etc. 5.5.2.10 Invertir en I+D para apoyar un envejecimiento saludable y activo, incluyendo el desarrollo de tecnologías, productos y servicios accesibles para todos. 	<p>5.5 Participación en la sociedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> 5.5.2.2 Promover iniciativas y políticas que aseguren la vida independiente y la inclusión en la comunidad para todas las edades. 5.5.2.3 Apoyar el concepto de Cities for All, modelos de urbanismo inteligente, ecológico e inclusivo, como respuesta a los riesgos de aislamiento y soledad no deseada tanto en zonas urbanas como rurales. 	<p>5.5 Participación en la sociedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> 5.5.2.1 Asegurar la accesibilidad del entorno construido —incluyendo la accesibilidad del hogar propio— y de los servicios y bienes digitales. 5.5.2.5 Superar la brecha y la pobreza digitales, asignando apoyo financiero e iniciativas para mejorar la infraestructura, los equipos de apoyo y la formación para contribuir a la alfabetización digital a todas las edades.
ESPAÑA			
Constitución Española (Boletín Oficial del Estado, 1978)	<p>Art. 50: Los poderes públicos promoverán el bienestar de las personas mayores mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.</p>	<p>Art. 49: 2. Los poderes públicos impulsarán las políticas que garanticen la plena autonomía personal y la inclusión social de las personas con discapacidad, en entornos universalmente accesibles.</p>	

2. En esta tabla se recopilan las leyes, políticas, planes y/o estrategias más relevantes en materia de protección de las personas mayores en los tres ejes de estudio. No representa la totalidad de las existentes a nivel europeo y estatal.

<p>Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia</p>	<p>Art. 21: Prevención de las situaciones de dependencia mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y/o personas con discapacidad.</p>	<p>Art. 3: Principios de la Ley. g) El establecimiento de las medidas adecuadas de prevención, rehabilitación, estímulo social y mental.</p>	
<p>Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización 2024-2030 (Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, 2024)</p>	<p>Eje 1: Prevención de dinámicas de institucionalización.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 Promover medidas universales dirigidas a la prevención de dinámicas de institucionalización: 1.1.3. Conseguir el máximo potencial de salud desde una perspectiva de prevención de la institucionalización a través de estrategias de promoción de la salud. 	<p>Eje 2: Participación de las personas y concienciación social.</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.2 Promover la participación de las personas en la comunidad: 2.2.1. Fomento de la participación y contribución de las personas con necesidades de apoyo y cuidado en la comunidad. Esto implica que las personas tengan acceso a servicios para hacer posible su vida e inclusión en la comunidad. 	<p>Eje 3: Transformación de los modelos de cuidado y apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.5. Generar un ecosistema de innovación social que multiplique las posibilidades de aprendizaje colaborativo que contribuya a la desinstitucionalización: 3.5.2. Exploración e impulso de la tecnología y la digitalización como potenciadores de soluciones que pueden promover la vida independiente y la autonomía de las personas en situaciones de dependencia.
<p>Estrategia de Salud Pública 2022: Mejorando la salud y el bienestar de la población (Ministerio de Sanidad, 2022)</p>	<p>Línea Estratégica 4: Promover la salud y la equidad en salud de la población a lo largo de la vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> LE4-A2. Fomentar la protección y promoción del envejecimiento activo y saludable. LE4-A2.2. Favorecer el abordaje de la cronicidad y prevenir la situación de fragilidad y el edadismo 	<p>Línea Estratégica 4: Promover la salud y la equidad en salud de la población a lo largo de la vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> LE4-A2.3. Promover la coordinación entre los sistemas sanitarios, de servicios sociales y de salud pública y sociales para mejorar la atención integral de las personas mayores. 	
<p>Plan Nacional de Competencias Digitales (España Digital, 2025)</p>			<p>Objetivo estratégico 1: garantizar la inclusión digital, es decir no dejar a nadie atrás en el proceso de digitalización y avanzar en el desarrollo de competencias básicas de la ciudadanía. Eje 1: Competencias digitales Transversales – Línea de actuación 1: Capacitación digital de la ciudadanía con énfasis en colectivos en riesgo de exclusión digital, entre ellos las personas mayores.</p>

Nota. Elaboración propia.

Se evidencia **un marco normativo y estratégico sólido orientado a mejorar la calidad de vida de las personas mayores en Europa y España**. Las leyes, estrategias y planes analizados subrayan la importancia de la accesibilidad, la participación social y el desarrollo de servicios asistenciales de calidad, con un enfoque en la autonomía personal y la inclusión comunitaria. **En particular, se destaca el compromiso con un envejecimiento saludable, impulsando medidas de prevención del deterioro funcional**, promoción de estilos de vida activos y medidas para la salud y el bienestar.



Sin embargo, el grupo de expertos/as consultado en un análisis pormenorizado de la normativa señala las siguientes mejoras:

- > Falta de perspectiva de género en las políticas, proyectos y programas dirigidos a personas mayores. Al respecto refieren que, **pese a los discursos institucionales y a los requisitos formales de subvenciones, aún es necesario incorporar dicha perspectiva correctamente**; en la práctica esto suele reducirse a una mera inclusión binaria de hombres y mujeres, sin abordar realmente las desigualdades estructurales que afectan de forma diferencial a las mujeres mayores, tales como: pensiones contributivas más bajas (las mujeres mayores perciben de media 31,9% menos que los hombres) (ClosinGap, 2025), mayor tasa de riesgo de pobreza o exclusión social (personas +65: mujeres 21,6% y hombres 16,7%)(INE, 2025b). Añaden que, **ni las políticas públicas de envejecimiento ni las entidades que operan en este terreno adoptan enfoques feministas que permitan visibilizar y corregir los impactos específicos de género a lo largo del ciclo vital**.

Esta ausencia se presenta como un hándicap importante, ya que limita la capacidad del sistema de atención de comprender y responder a las múltiples formas de vulnerabilidad que atraviesan a las mujeres mayores.

“Cuando se dice que se hace un trabajo desde perspectiva de género, yo creo que lo que se hace es incluir a hombres y mujeres, pero no creo que se tenga en cuenta un planteamiento de lo supone trabajar para superar discriminaciones y desigualdades sistémicas y estructurales (...) Creo que hay una falta al final de perspectiva de política pública en relación con mayores que tenga verdaderamente una orientación feminista.” (Experta en personas mayores con enfoque de género)

- > Necesidad de reforzar la dimensión social y digital en las acciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Este reforzamiento garantizaría la plena inclusión de esta población y permitiría optimizar la cobertura de sus necesidades mediante la in-

tervención. En este sentido, es imprescindible desarrollar planes y estrategias en los cuales se fomenten la integración digital de las personas mayores, reduzcan la brecha tecnológica y promuevan su participación social, asegurando así un envejecimiento digno.

- Preocupación por la brecha entre la existencia formal de las leyes y su cumplimiento efectivo, así como por los desafíos que plantea la transformación digital en el acceso a derechos por parte de las personas mayores.** La mención con respecto a la accesibilidad, haciendo referencia al Real Decreto 193/2023, de 21 de marzo, por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los bienes y servicios a disposición del público, y la reflexión sobre el carácter generacional de la brecha digital **remiten a una vivencia directa del desfase tecnológico como forma de exclusión.** Esta mirada sugiere que las soluciones normativas deben ir acompañadas de estrategias pedagógicas, tecnológicas y comunitarias que tomen en cuenta la trayectoria vital de la población mayor.

“La ley de accesibilidad toca muy bien la parte digital. El problema de la ley no es la ley, el problema es si se cumple o no se cumple (...) la brecha digital es un tema sociológico que se ha producido por muchas circunstancias, una fundamental es que nosotros [personas mayores] somos una generación que se ha montado desde las máquinas de escribir mecánicas hasta ahora, la inteligencia artificial. Entonces claro, ese cambio lo ha sufrido nuestra generación” (Experto en brecha digital y personas mayores)

- Carencias relevantes en la cultura de la evaluación.** Indican la necesidad de dar peso y valor a evaluar el impacto de iniciativas realizadas con mayores, pues, **la ausencia de indicadores claros, procesos de seguimiento y análisis de resultados dificulta identificar si los recursos están generando transformaciones significativas** en la calidad de vida de las personas mayores y las comunidades, para posteriormente tomar decisiones con fundamentos.

“Creo que las políticas públicas subvencionan muchas cosas que luego esas entidades no evalúan. Yo creo que tenemos una carencia inmensa de evaluar el impacto que verdaderamente estamos generando (...) a mí me parece que la evaluación de impacto es fundamental y que esa evaluación tenga una repercusión” (Experta en personas mayores con enfoque de género)



1.2. Servicios sociales dirigidos a la población mayor

La **responsabilidad de gestionar la atención sociosanitaria dirigida a personas mayores en el territorio español recae en las Comunidades Autónomas**, con la excepción de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, donde dicha gestión está a cargo del IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales), dependiente de la Administración General del Estado (Gobierno de España, 2025).

La Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia (INE, 2023), registró en España un total de 6.815 centros (24,6% públicos y 75,4% privados), dentro de lo que se tienen en cuenta: centros residenciales para mayores (4.771 – 23,8% públicos y 76,2% privados), centros para personas con discapacidad (932 – 26,6% públicos y 73,4% privados), viviendas tuteladas y/o supervisadas (905 – 24,5% públicas y 75,5% privadas), hospitales psiquiátricos y geriátricos (207 – 34,3% públicos y 65,7% privados).

En cuanto a los Servicios Sociales (públicos y privados) destinados a las personas mayores en España, el IMSERSO (2023) los clasifica en

cuatro grandes categorías según el servicio que se ofrece, su modalidad y finalidad (Tabla 2). En todos los casos, estos servicios están des-

tinados a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, promoviendo su autonomía y bienestar.

Tabla 2. Clasificación y cobertura de Servicios Sociales de titularidad pública y privada dirigidos a Mayores en España.

Categoría	Descripción	Índice de Cobertura ³
Servicios de Atención Domiciliaria	Su objetivo es mejorar o mantener la autonomía personal y facilitar a la persona mayor el máximo posible de tiempo en su domicilio . Se dividen en: Servicio de Teleasistencia y Servicio de ayuda a Domicilio.	Teleasistencia: 11,1% Ayuda a domicilio: 5,7%
Servicios de Participación Social	Dentro de estos servicios se encuentran los Centros de Mayores enmarcados dentro del enfoque de envejecimiento activo, su principal objetivo es promover el ocio y estimular la participación social .	Centros de mayores: 29,5%
Servicios de Atención Diurna	Desde los Centros de día se ofrece una atención psicosocial a personas mayores en situación de dependencia durante el período diurno . De igual manera, velan por preservar y/o promover la autonomía de las personas mayores.	Centros de día: 1,1%
Servicios de Atención Residencial	Son establecimientos destinados al alojamiento temporal o permanente, con servicios y programas de intervención adecuados a las necesidades de las personas. Se subdividen en Centros Residenciales y Viviendas para Mayores.	Atención residencial: 4,2% Centros residenciales: 4,1% Viviendas para mayores: 0,1%

Nota. Elaboración propia a partir de la información publicada por el IMSERSO (2023).

3. El IMSERSO (2023) calcula el índice de cobertura con la siguiente fórmula: (personas usuarias/población >=65 años) *100. Se refiere al porcentaje de personas mayores atendidas.

Dentro de los Servicios de Participación Social, los **Centros de Mayores**, competencia de las Comunidades Autónomas, **“son equipamientos de Servicios Sociales no residenciales, destinados a promover la convivencia de los mayores, propiciando la participación y la integración social. Ofrecen actividades socioculturales, ocupacionales, artísticas y/o recreativas”** (IM-SERSO, 2023, p. 25). Es decir, desde estos centros se proporciona un tipo de atención que permite

a los/as usuarios/as mantenerse activos/as y preservar tanto su salud social como su autonomía.

Para 2023 se contabilizaron en España un total de 2.943 centros de mayores (59% públicos y 41% privados) donde se ofrecieron servicios de participación social y se registraron 2.860.688 personas usuarias de 65 años o más (58,9% mujeres - 41,1% hombres), dejando en manifiesto un índice de cobertura del 29,5%; es decir, **cerca de**

un tercio de mayores se beneficiaron de estos servicios (IM-SERSO, 2023). Por territorio: Ceuta (82,4%), la Comunidad de Madrid (63,3%) y Extremadura (60,2%) registraron el índice más alto de cobertura; las regiones que se posicionan por debajo de la media española, con menor índice de cobertura son: País Vasco (22,2%) y Canarias (14,0%) (IM-SERSO, 2023).



2 | Objetivos



2 | Objetivos

El proyecto **“Perspectivas y buenas prácticas en la intervención social con personas mayores en entidades del Tercer Sector en España”** contempla como objetivo general **identificar y analizar las intervenciones realizadas por el Tercer sector en el ámbito de la intervención social con personas mayores con el fin de identificar necesidades, buenas prácticas y proponer soluciones** eficientes para la cobertura de las demandas de las personas mayores.

Con el propósito de alcanzar el objetivo general planteado, **se ha llevado a cabo una investigación social aplicada**, a partir de la cual se da respuesta a los objetivos específicos que se detallan a continuación:

OE 1

Identificar el papel de las entidades del Tercer Sector y el estado actual de la cobertura vigente en materia de cuidado y atención social a las personas mayores.

OE 2

Desarrollar un diagnóstico de los recursos existentes a nivel nacional con mayores, especialmente en los ámbitos del envejecimiento activo y ocio saludable, prevención de la soledad y lucha contra la brecha digital, a través de un mapeo nacional pormenorizado de recursos y/iniciativas de entidades del Tercer Sector.

OE 3

Detectar y analizar buenas prácticas y así como las necesidades de las personas mayores en el ámbito de la intervención social realizada por entidades del Tercer Sector.



3 | Metodología



3 | Metodología

Con el propósito de garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos, la metodología aplicada ha sido mixta, incorporando de esta manera un **enfoque tanto cuantitativo como cualitativo**. En adelante se detallan las técnicas utilizadas.



3.1. Revisión de fuentes secundarias

En primer lugar, se llevó a cabo una revisión bibliográfica, documental y estadística con el fin de identificar el panorama actual de la población mayor en España. **Se revisaron fuentes secundarias estadísticas desde las cuales se ha extraído información cuantitativa relevante, entre ellas: Eurostat, INE** (Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia; Encuesta de Características Esenciales de la Población y las Viviendas; Encuesta sobre Equipamiento y uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares; entre otras), **Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada y estadísticas del IMSERSO**. Del mismo modo, se han revisado de los principales **artículos, informes y documentos legales europeos y nacionales** en materia de cobertura y protección a personas mayores en torno a la Soledad no Deseada, Brecha Digital y Envejecimiento Activo y Saludable.

3.2. Mapeo y análisis de buenas prácticas

Con el propósito de hallar buenas prácticas en materia de atención a mayores se realizó:



Revisión sistemática de iniciativas, programas, proyectos, servicios y afines, todos ellos dirigidos a mejorar la participación social de la población mayor en España. Para ello se han tenido en cuenta variables como: tipo de entidad (pública, privada, del tercer sector), tipo de recurso (intervención social, jurídica, psicológica, intervención integral, sensibilización, prevención y/o formación), línea de actuación (envejecimiento activo y saludable, prevención de la soledad y/o lucha contra la brecha digital), tipo de atención (individual, grupal y/o comunitaria), modalidad (online, híbrida, presencial) y población beneficiaria (diferentes colectivos de mayores, familiares, profesionales, comunidad).



Identificación y análisis de buenas prácticas. Durante esta fase se ha tomado como referencia el **Marco Europeo de Calidad de los Servicios de Atención a Largo Plazo** (AGE Platform Europe, 2012), en donde se recopila los principales criterios en materia de calidad de servicios dirigidos a personas mayores, algunos de ellos: accesibilidad, continuidad, transparencia, plena inclusión de género y cultura. Así, **el total de los recursos identificados en el mapeo (n=40) fueron evaluados en base a 7 criterios clave** (Tabla 3) a cada uno de los cuales se asignó una puntuación en una escala donde la valoración máxima posible era de 100 puntos totales, definiendo el punto de corte en 50 pts.; **los recursos que alcanzaron o superaron ese umbral (≥ 50) se consideraron buenas prácticas.** Dicha baremación permitió establecer una valoración objetiva y sistemática de las prácticas recogidas, logrando identificar **12 buenas prácticas en intervención social con mayores**⁴.

Tabla 3. Criterios de selección de buenas prácticas.

Criterio	Descripción
Población beneficiaria	Recursos dirigidos a mayores, en especial a mayores con algún factor de vulnerabilidad.
Tipología de la intervención	Proyectos que priorizan ofrecer soluciones a las necesidades sociales de las personas mayores.
Tipología de la atención	Iniciativas con el foco en atención grupal y/o comunitaria.
Accesibilidad	Facilidades de acceso a los servicios, en modalidad presencial y/o virtual.
Sostenibilidad	Recursos con un enfoque sostenible a largo plazo, con planes de seguimiento.
Colaboración interinstitucional	Entidades que trabajen en red o colaboren con diferentes organizaciones.
Evaluación del programa	Inclusión de mecanismos para evaluar el impacto y efectividad de la iniciativa.

Nota. Elaboración propia.

4. Para más información puede consultar el documento "ANEXO - Fichas BBPP" en la siguiente dirección: <https://bit.ly/bbpp-mayores-anexo>

3.3. Aproximación cuantitativa: encuesta a población general

Para la recolección de datos cuantitativos, **se elaboró una encuesta en formato online, dirigida a población general de 18 años en adelante de todo el territorio nacional.** La Tabla 4 presenta la distribución sociodemográfica del **total de la muestra encuestada (n=1.509).** La media de edad de la muestra se situó en 49,42 años (SD=16,77).

La encuesta incluyó 3 bloques en los que se ha preguntado el grado de conocimiento, uso, valoración, percepciones de accesibilidad y cobertura de recursos: Bloque 1: Envejecimiento Activo y Saludable – EAS (análisis de 6 recursos⁵); **Bloque 2: Brecha Digital – BD** (análisis de 5 recursos⁶); y **Bloque 3: Soledad no Deseada – SND** (análisis de 6 recursos⁷). Para esta investigación, el muestreo ha sido no probabilístico, la recogida de datos se realizó mediante un cuestionario autocumplimentado enviado por correo electrónico.

Tabla 4. Distribución sociodemográfica de la muestra.

	n	%		n	%
Género			Personas con mayores en su entorno⁸		
Masculino	735	48,7	Sí	625	53,0
Femenino	774	51,3	No	555	47,0
Edad			Nivel educativo⁹		
De 18 a 34	346	22,9	Alto	875	58,0
De 35 a 54	565	37,4	Medio	385	25,5
De 55 a 64	269	17,8	Bajo	249	16,5
De 65 o +	329	21,8	Ingresos netos del hogar¹⁰		
Grado de urbanización¹¹			Menos de 1.000€	132	8,7
Urbano	1029	68,2	De 1.000€ a 1.999€	389	25,8
Semiurbano	352	23,3	De 2.000€ a 2.999€	313	20,7
Rural	128	8,5	De 3.000€ a 4.999€	223	14,8
			Más de 5.000€	63	4,2
			Prefiere no responder	389	25,8

Nota: Elaboración propia.

5. En materia de envejecimiento activo y saludable los recursos analizados han sido 6: residencias, centros de día y noche; programas de atención domiciliaria, servicios de atención a la dependencia, programas de ocio, cultura y tiempo libre; de promoción de la salud y de promoción de la autonomía personal.

6. En torno a la reducción de la brecha digital se han analizado 5 recursos: programas de digitalización para mayores, programas de cultura digital, tecnología adaptada para mayores con discapacidad, realidad virtual para mayores y red de centros de tecnologías para la dependencia.

7. Los 6 recursos analizados para combatir la soledad no deseada son: acompañamiento presencial continuado, acompañamiento telefónico, actividades grupales presenciales o salidas, programas de detección de soledad no deseada, círculos de cuidados/ apoyo vecinal y grupos virtuales de conversación.

8. La distribución de personas con o sin mayores en su entorno corresponde a personas de 18 a 64 años según han respondido Sí o No a la pregunta: ¿Tiene familiares o conoce en su entorno (profesional, comunitario) a alguna persona mayor que necesite cuidados?

9. Los niveles de estudio se han agrupado de la siguiente manera: Nivel bajo: sin estudios, estudios básicos (ESO/graduado escolar), formación profesional básica y certificado profesionalidad (nivel 1); Nivel medio: certificados profesionalidad (nivel 2 y 3), bachillerato y formación profesional grado medio; Nivel alto: formación profesional grado superior, diplomatura, grado universitario/licenciatura y máster/posgrado.

10. Los ingresos netos del hogar hacen referencia a los ingresos netos mensuales aproximados del hogar; estos ingresos son la suma de todo el dinero que entra en el hogar de la persona encuestada y de cualquier miembro del hogar, ya sea por ingresos del trabajo, por ayudas o prestaciones.

11. Se ha tomado en consideración esta variable según el grado de urbanización (Degree of Urbanisation - DEGURBA), nivel 1: urbano, nivel 2: semiurbano y nivel 3: rural.

La información obtenida se trató mediante el software estadístico IBM SPSS Statistics 26.

Antes de comenzar con los análisis, para su mejor operatividad algunas variables fueron objeto de recodificación. Finalizadas las tareas de preparación y limpieza de la base de datos, se comenzó por la descripción de la muestra mediante estadística descriptiva univariante (tablas de frecuencia). Para mostrar la asociación entre dos variables se realizaron tablas de contingencia y Pruebas de Chi Cuadrado. También se ha hecho un contraste de medias mediante la Prueba de Kruskal-Wallis.

3.4. Aproximación cualitativa: grupo de trabajo con personas expertas, entrevistas a profesionales y mayores

Grupo de trabajo con expertos/as

Con el fin de conocer en profundidad el actual marco de cobertura de atención a la población mayor, se realizó **un grupo de trabajo conformado por 6 personas expertas en materia de**

mayores desde diversas perspectivas: género, edadismo, brecha digital, ruralidad, cuidados e incidencia política provenientes de diferentes entidades (Anexo 1). Este primer acercamiento permitió al equipo de investigación comprender el panorama actual del papel de las entidades sociales, así como, retos y dificultades en la atención de las personas mayores.

Entrevistas semiestructuradas a profesionales y mayores

A efectos de conocer en detalle el objeto de estudio desde diversas perspectivas, se diseñaron 2 guiones de entrevistas semiestructuradas dirigidos a los siguientes perfiles:

- **Entrevistas a profesionales de entidades sociales:** con la intención de ahondar en el papel de las entidades del Tercer Sector, se desarrollaron **12 entrevistas semiestructuradas a personas responsables, coordinadores/as, profesionales vinculados en las iniciativas identificadas como buenas prácticas** (entidades participantes en Anexo 2). Durante esta aproximación fue posible identificar necesidades aún por cubrir en la atención social

con población mayor e igualmente, ampliar detalles sobre las buenas prácticas, buscando aglutinar la máxima información posible para su difusión y potenciar su replicabilidad.

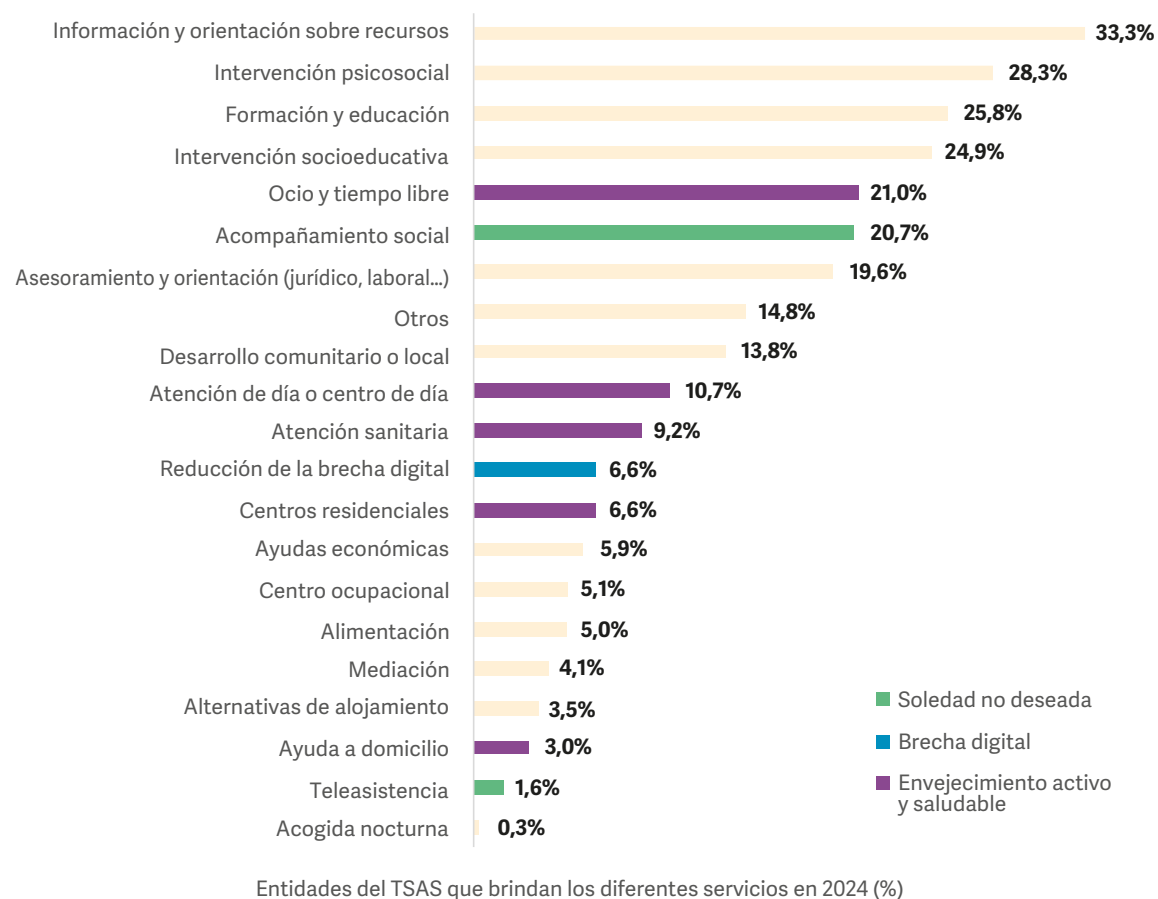
- **Entrevistas a mayores:** En aras de detectar las necesidades no cubiertas desde la propia perspectiva de la población mayor, **se llevaron a cabo 4 entrevistas a mayores, 2 a personas usuarias de servicios de intervención social y 2 a no usuarios/as**, garantizando la representatividad de género. La actividad permitió conocer qué prácticas valoran más las personas mayores, así como, sus demandas y necesidades presentes en la intervención social.

4 | El papel de las entidades sociales ante el cuidado y protección a nivel social de la población mayor

4 | El papel de las entidades sociales ante el cuidado y protección a nivel social de la población mayor

Se estima que **para 2023, las entidades del Tercer Sector de Acción Social (TSAS) han realizado más de 47 millones de intervenciones directas; lo que da una idea de su capacidad de alcance e impacto en la sociedad** (Plataforma de ONG de Acción Social, 2025). En esta línea, las entidades del TSAS ofrecen una amplia gama de servicios y programas orientados a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, complementando y/o supliendo carencias de los sistemas públicos. Los **servicios más frecuentes que ofrece el TSAS** (Figura 1) según la Plataforma de ONG de Acción Social (2025) **tanto a personas mayores como a otros colectivos vulnerables, son: información y orientación sobre recursos (33,3%), intervención psicosocial (28,3%), formación y educación (25,8%)**.

Figura 1. Proporción de entidades del TSAS que brindaron determinados servicios en 2024.



Nota. Elaboración propia a partir de los datos del Barómetro del Tercer Sector de Acción Social en España 2024 (Plataforma de ONG de Acción Social, 2025).

En un análisis comparativo entre los años 2022-2024, se evidencia que han cobrado fuerza otros servicios orientados a satisfacer las necesidades de los mayores: **el 20,7% de las entidades sociales brindan servicios de acompañamiento social lo que supone una variación positiva del 5,9%; el 6,6% de entidades abordan la reducción de brecha digital con un aumento 3,6% respecto a 2022.** También sobresale el aumento de las entidades que realizan **actividades de ocio y tiempo libre, las cuales han incrementado un 3,1% desde 2022.** Sin embargo, servicios como la teleasistencia, la atención de día o centro de día y la atención sanitaria muestran poca variación (1,4%, 1,1% y 0,4% respectivamente desde 2022); e incluso algunos como la ayuda a domicilio y centros residenciales han disminuido en los últimos dos años (-0,3% y -4,3%) (Plataforma de ONG de Acción Social, 2025).

Es de destacar que, el TSAS desempeña un rol cada vez más relevante en la atención a las personas mayores en España. **Según el Barómetro del TSAS, en 2024 cerca de una de cada cinco entidades del tercer sector (20,3%) tiene a las personas mayores como grupo prioritario de**

su acción; esta proporción ha aumentado notablemente desde 2015, año en que tan solo el 7% priorizaba este colectivo (Plataforma de ONG de Acción Social, 2025). Estos porcentajes dejan en manifiesto la creciente preocupación del sector por el envejecimiento de la población y sus necesidades específicas.

4.1. Mapeo diagnóstico de FSMLR: recursos disponibles a nivel nacional para mayores

Con el fin de comprender mejor la oferta existente de servicios para personas mayores, se ha realizado un mapeo¹² de recursos disponibles (Figura 2), permitiendo obtener una visión actualizada de las intervenciones dirigidas a este colectivo. Como resultado, **se han identificado 40 recursos, de los cuales el 60% son ejecutados por entidades del Tercer Sector.** Asimismo, se detecta la **prevalencia de servicios en la línea del envejecimiento activo y saludable**, siendo estos los que representan más del 40% de los recursos. **En cuanto al tipo de servicio ofrecido, su mayoría**

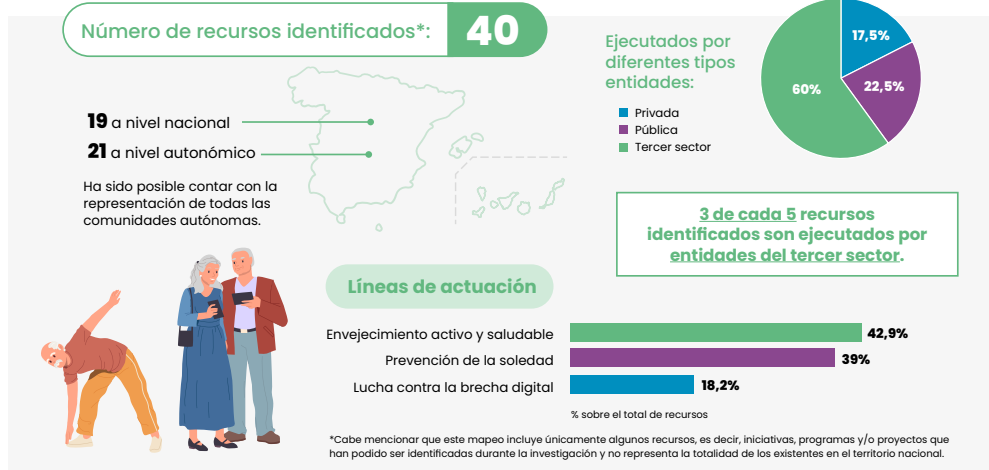
brindan intervención social (26,2%) y priorizan la modalidad presencial (52,5%) aunque aquellos proyectos híbridos (25%) y online (15%) también representa un porcentaje llamativo.



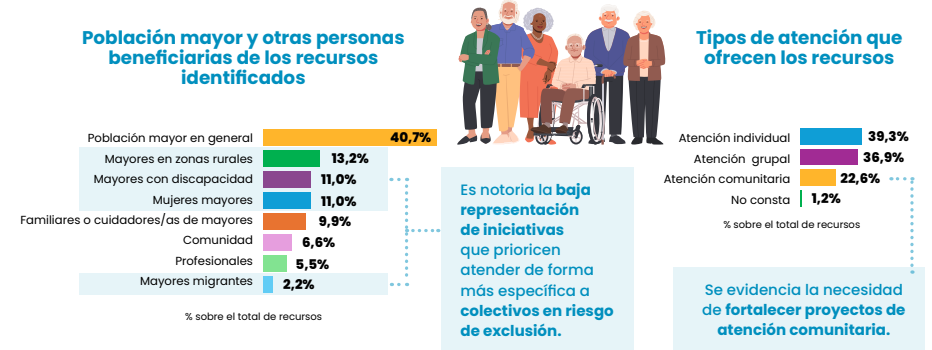
12. Puede descargar la infografía del mapeo de recursos en el siguiente enlace: https://areaempleofsmllr.es/?sdm_process_download=1&download_id=34441

Figura 2. Mapeo de recursos dirigidos a personas mayores en España.

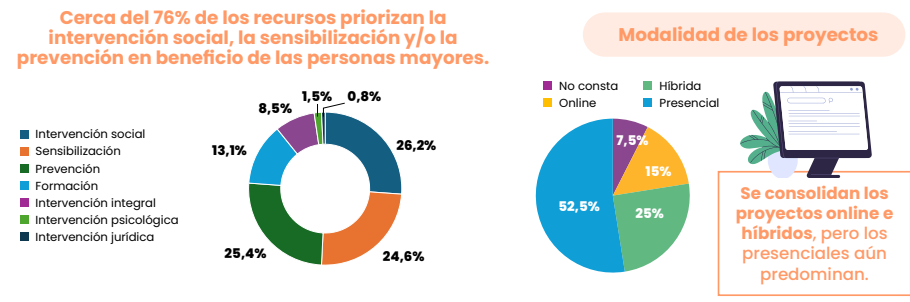
¿QUIÉNES Y CÓMO SE BENEFICIAN DE LOS RECURSOS?



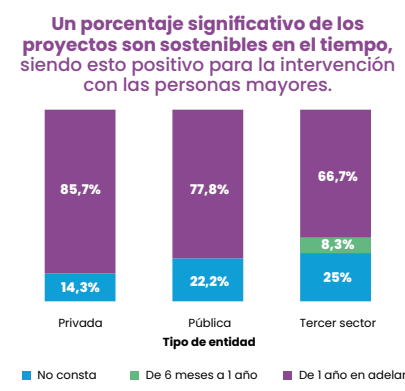
Población beneficiaria y el tipo de atención que se les brinda



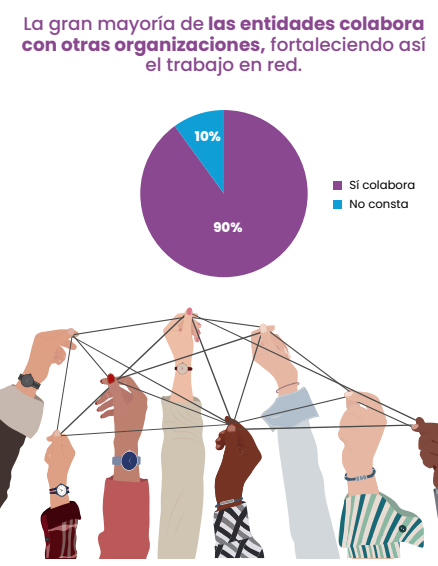
Tipo de intervención y modalidad de los recursos dirigidos a mayores



Sostenibilidad de los proyectos



Alianzas con otras entidades



Nota. Elaboración propia.

Los datos recolectados permiten destacar que:

- > **Las personas mayores migrantes son el colectivo menos priorizado** por las entidades, situación que puede acrecentar el riesgo de exclusión social.
- > La atención individual continúa posicionándose como la tipología de atención mayormente ofrecida por parte de las entidades, reflejando la **necesidad de impulsar la atención comunitaria, especialmente en el contexto actual de la Estrategia para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad:** un proceso de desinstitucionalización (2024-2030).
- > **A las entidades del Tercer Sector les cuesta más sostener los proyectos a lo largo del tiempo**, frente a las entidades públicas o privadas. El 8,3% de las iniciativas no alcanzan a ejecutarse por más de un año.
- > Un porcentaje significativo de las entidades establecen alianzas con otras organizaciones, lo cual **demuestra un trabajo en red consolidado y favorece el alcance de los servicios.**

A nivel general, el mapeo evidencia un variado abanico de servicios de los cuales se benefician tanto las personas mayores como quienes comprenden su círculo cercano. **Las entidades del TSAS muestran una tendencia creciente en la intervención en múltiples facetas de la vida de las personas mayores**, no obstante, esta revisión también deja en manifiesto la **necesidad de reforzar servicios de mayor impacto en la calidad de la vida diaria, como pueden ser los de inclusión digital** como herramientas para prevenir la soledad no deseada. Fortalecer estos recursos, es clave para garantizar el bienestar integral de las personas mayores, retrasar situaciones de dependencia y, por ende, prevenir la institucionalización.

4.2. Retos de las entidades sociales en la intervención con personas mayores

Con respecto al alcance del Tercer Sector en materia de atención a mayores, las personas expertas resaltan varios **retos clave:**

- > **Dificultad para llegar a las personas mayores y que sean quienes se beneficien de los recursos que se plantean exclusivamente para ellos**

y ellas. Comentan que, a menudo, las iniciativas no logran alcanzar ni involucrar a quienes van dirigidas, lo que pone en cuestión su eficacia y pertinencia de inicio a fin de la intervención.

“El primer reto para nosotros [entidad social] muchas veces es contar con las personas mayores, llegar a ellas, no solamente para tenerlas en cuenta desde el minuto uno en el diseño, planificación y creación de iniciativa, de productos, de servicios, pero también luego. Cuando ya se ha realizado todo, cuando ya está creado el servicio o la iniciativa, ¿cómo les llega? (...) Nos quedamos muy cortos muchas veces para poder llegar a los principales destinatarios de nuestros servicios” (Experta en derechos humanos con énfasis en mayores)

- > **Se identifica una carencia importante en la formación de los equipos, lo que afecta directamente la calidad de las intervenciones y la capacidad de respuesta ante necesidades complejas.** Además, está aún pendiente la integración transversal del enfoque gerontológico en los procesos estratégicos.

“Yo creo que no se da una formación y la gente no tiene una formación para trabajar desde una perspectiva feminista ... hay todavía grandes carencias y creo que la base es fundamentalmente una falta de formación en los equipos y una falta al final de perspectiva de política pública en relación con mayores que tenga verdaderamente una orientación feminista.” (Experta en personas mayores con enfoque de género)

- › Igualmente, mencionan que aún queda camino por recorrer en materia **de evaluación y comunicación de resultados** dentro del Tercer Sector. Especialmente la carencia de este último **impide aprender colectivamente de las experiencias exitosas y dificulta la incidencia política**. **La falta de evaluación sistemática y de difusión de buenas prácticas, limita la posibilidad de mejorar las acciones** dirigidas a optimizar la calidad de vida de las personas mayores, además de que invisibiliza el papel del sector en el sistema de protección y atención a nivel social.

“El Tercer sector tenemos que evaluar y tenemos que publicar lo que hacemos porque es que ni siquiera luego publicamos las cosas que funcionan y que están bien. Entonces yo creo que a través de eso mejoraríamos mucho a nivel político, a nivel del tercer sector. Si evaluáramos y nos juntáramos si diseñáramos, y pusiéramos más en común aquello que verdaderamente está mejorando la vida de la gente” (Experta en personas mayores con enfoque de género)

Con todo lo anterior, es pertinente destacar la intención de continuar con los **avances** conseguidos en materia de recursos dirigidos a mayores:

- › Los/as expertos/as reflejan **importantes fortalezas en el trabajo conjunto entre entidades sociales y organismos públicos, destacando especialmente el papel del IMSERSO en la coordinación estatal**, el impulso normativo y la promoción de estructuras de investigación que favorecen intervenciones más eficaces.

“Nuestro rol [refiriéndose al IMSERSO] es de coordinación y de impulsar, puesto que tenemos los recursos, la capacidad técnica y la facilidad de acceder a un montón de sitios a nivel estatal; e intentamos potenciar una estructura de coordinación de recursos y de investigación para que acciones de intervenciones, pues vayan a más” (Experto en estudios e investigación de población mayor)

- › **Manifiestan una evolución hacia modelos de atención centrados en la persona, donde se prioriza la escucha activa** y la personalización de las actividades, respondiendo a los intereses reales de las personas mayores.
- › Estos avances, aunque progresivos, muestran un compromiso creciente con la mejora de la calidad de vida de este grupo poblacional y con el fortalecimiento de prácticas basadas en la participación y la evidencia.

“Creo que se están haciendo las cosas bien. La intervención se hace pensando y hablando con la persona mayor. O sea, actividades personalizadas, cosas que a ellos de verdad les interesan y les gustan, no hacer por hacer. Entonces yo creo que eso, aunque sea poco a poco, se está haciendo y se está haciendo bien, porque bueno solo hay que ver los resultados de la participación de las personas mayores” (Experta en mayores y ruralidad)

4.3. Buenas prácticas en el Tercer Sector en materia de intervención social con mayores

Tras el mapeo de recursos disponibles a nivel nacional para mayores¹³ y conociendo los retos que señalan las personas expertas en términos de diseño, ejecución y evaluación de proyectos, resulta pertinente destacar **los aspectos más innovadores que comparten las 12 buenas prácticas detectadas en el ámbito de este estudio¹⁴, estos son:**



Incorporación de herramientas digitales, aplicaciones internas para la mejora de la intervención, optimización de la atención que brindan los/las profesionales y creación de redes entre los/as propios/as participantes.

“El sistema informático nos permite de una forma muy ágil, a través de este cruce de datos de padrón, catastro, servicios sociales, tener a la gente clasificada en una posición de riesgo, esto es muy ágil (...) El sistema informático detecta a tantas personas en situación de soledad y de estas, tantas han accedido o no a participar en el programa” (Coordinadora del programa de mayores en zonas rurales)



Puesta en marcha de acciones **de intervención social**, que se apoyan en otros tipos de intervenciones, como pueden ser **actividades de sensibilización y prevención**.



Priorización de la **atención grupal y/o comunitaria** al momento de intervenir con la población mayor beneficiaria.

“Donde estamos poniendo nuestros esfuerzos y nuestra mirada últimamente cada vez más hacia lo comunitario, y hacia la implicación, iniciativas y actividades y oportunidades que pueda provocar la implicación de la Comunidad” (Responsable de programas de envejecimiento activo y saludable para mayores)

13. Puede consultar los detalles del mapeo en el apartado 4.1. Mapeo diagnóstico de FSMLR: recursos disponibles a nivel nacional para mayores, del presente documento o descargar la infografía del mapeo en el siguiente enlace: https://areaempleofsmr.es/?sdm_process_download=1&download_id=34441

14. Para más información puede consultar el documento "ANEXO - Fichas BBPP" en la siguiente dirección: <https://bit.ly/bbpp-mayores-anexo>



Realización de acciones específicas para las mujeres mayores, donde dejan de ser receptoras pasivas para convertirse en protagonistas activas de los procesos que les afectan.



Reconocimiento de las preferencias y deseos de la población mayor, situándolos/as como individuos con voz propia que luego se ven reflejadas en los proyectos.

“Nosotros creemos que las personas mayores no son un colectivo al margen de la sociedad, son parte de la sociedad. Entonces, cualquier cosa que ellos hagan, que se haga para ellos en la que ellos participen, a lo mejor en la figura central son ellos quienes se benefician, pero en realidad eso está repercutiendo sobre todo a la sociedad”
(Responsable de programas de envejecimiento activo y saludable para mayores)



Realización de **campañas digitales y/o espacios donde las personas mayores pueden hacer visibles sus experiencias mediante canales accesibles**, lo que genera un mayor impacto social, fortaleciendo la inclusión social de los y las mayores.

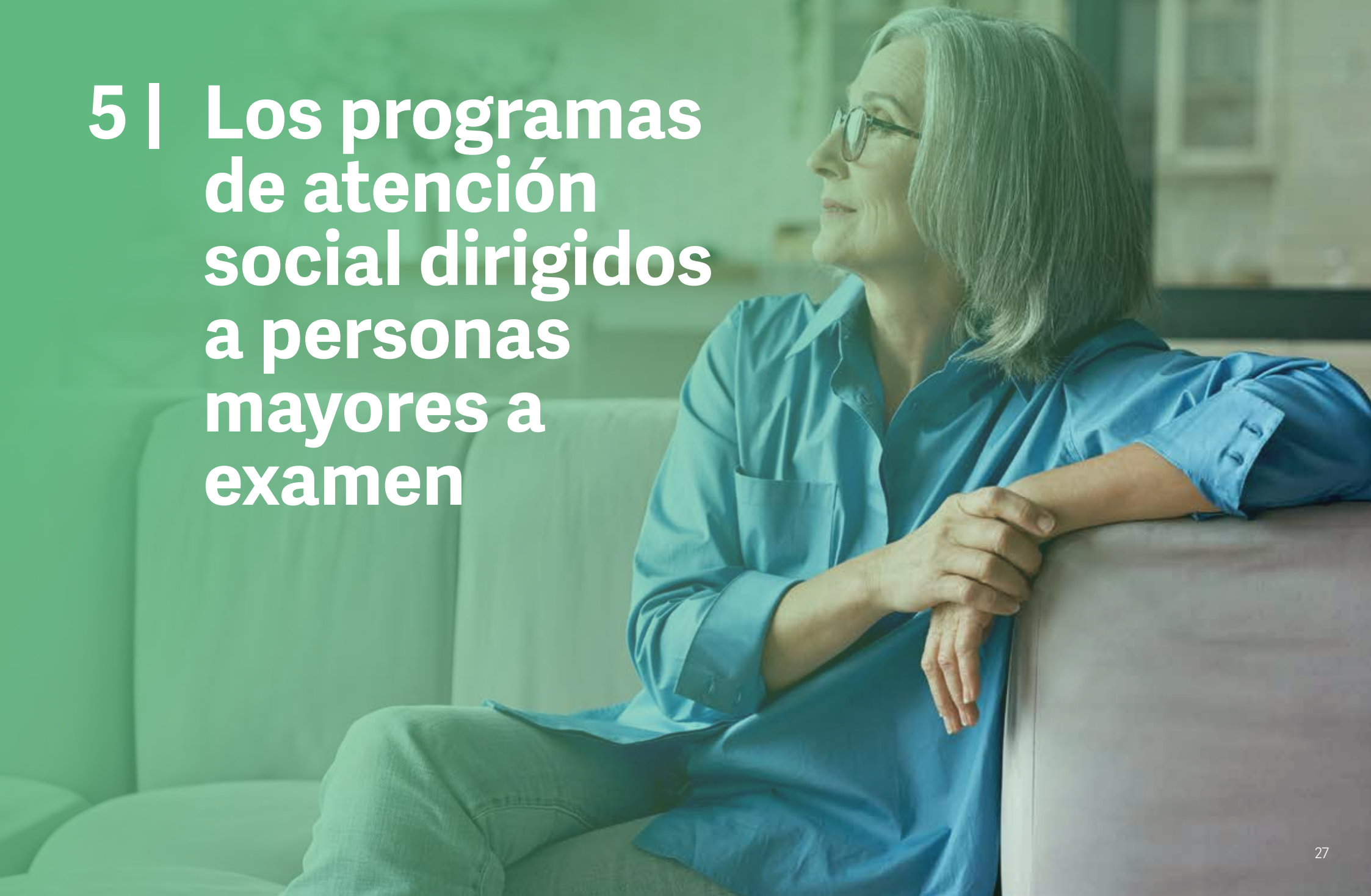
“Hacer campañas en anuncios meta me parece que es algo muy importante porque todos estamos acostumbrados a que nos lleguen anuncios de otras cosas, pero no a nivel de salud y menos con mujeres mayores” (Responsable de programa con enfoque de género y mayores)

Se espera que la información recopilada en torno a las buenas prácticas¹⁵ constituya **una referencia útil para mejorar los recursos dirigidos a población mayor en España**, potenciar la participación social de este colectivo y orientar los esfuerzos a eliminar o reducir las carencias aún existentes en temas de envejecimiento activo y saludable, soledad no deseada y brecha digital.



15. Los detalles de las 12 buenas prácticas se encuentran disponibles en la siguiente dirección: <https://bit.ly/bbpb-mayores-anexo>

5 | Los programas de atención social dirigidos a personas mayores a examen



5 | Los programas de atención social dirigidos a personas mayores a examen

En las siguientes líneas se profundiza en la **percepción ciudadana sobre la accesibilidad, el conocimiento y el uso de los recursos¹⁶ que ejecutan entidades del Tercer Sector, dirigidos a personas mayores, así como en la valoración de sus servicios vinculados a tres áreas estratégicas: la soledad no deseada (SND), la brecha digital (BD) y el envejecimiento activo y saludable (EAS)**. El objetivo es aportar una visión integral que permita identificar oportunidades de mejora en las políticas públicas y en la acción institucional, orientadas a dar una respuesta más ajustada a las necesidades de las personas mayores y de su entorno.

5.1. La Soledad No Deseada continúa siendo una realidad persistente entre las personas mayores

La Organización Mundial de la Salud define la soledad como “sentimiento o emoción desagradable o negativo que se deriva de la falta percibida de conexión social, que refleja una discrepancia entre la experiencia de conexión deseada y la real” (OMS, 2025, p. 1). Es necesario mencionar que **la soledad no deseada trae consigo riesgos en la salud física (enfermedades cerebrovasculares, cardiovasculares, etc.) y mental (ansiedad, depresión, suicidio, entre otras afecciones)** (OMS, 2025). Entre los riesgos asociados, Ortíz-Martínez et al. (2023) hace referencia al suicidio en personas mayores de 65 años, situación en aumento, pero su detección en esta etapa de la vida resulta más complicada, ya que sus manifestaciones difieren de las observadas en la adolescencia o en la adultez. Aunque esta problemática no es exclusiva de las personas

mayores de 65 años, **diversos factores, como la pérdida o cambios en las relaciones sociales, hacen a la población mayor más vulnerable** (Cohen-Mansfield et al., 2016; Gallardo-Peralta et al., 2023)

De acuerdo con la encuesta sobre soledad realizada por la Unión Europea en 2022, más de un tercio de las personas participantes indicaron haberse sentido solos/as al menos alguna vez en las últimas cuatro semanas previas a la encuesta y el 13% reportaron sentimientos de soledad con mayor frecuencia; **en el caso de España, entre el 9% y el 10% de la muestra estudiada refirió sentir soledad la mayoría de las veces o todo el tiempo** (Comisión Europea, 2022a).

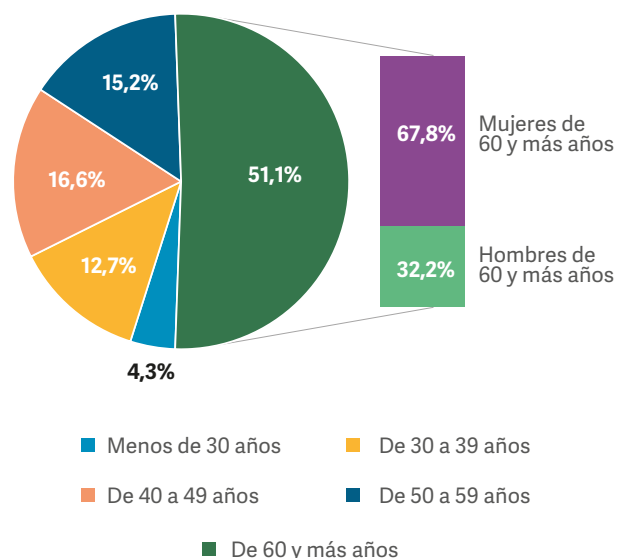
Según datos del Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada (2024a), aproximadamente 7 de cada 10 personas conocen a alguien cercano que sufre soledad no deseada, siendo la población mayor, uno de los grupos poblacionales más afectados. De acuerdo con el último Barómetro

16. A lo largo de este informe cuando se usen los términos recursos o servicios se incluirán todos aquellos recursos, servicios, iniciativas, programas y/o proyectos dirigidos a personas mayores que desarrollan entidades sociales en la línea de prevenir la soledad no deseada, reducir la brecha digital y/o promover el envejecimiento activo y saludable.

de la Soledad No Deseada en España, el 16,3% de las personas mayores de 65 años sufre soledad no deseada, una tasa que es notablemente superior en mujeres (19,8%) en comparación con los hombres (12,0%) (Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada, 2024).

Conviene señalar, entre los factores que influyen en el sentimiento de soledad no deseada, se destaca vivir solo/a, **“las personas que viven solas tienen mayor riesgo de sentirse solas que las personas que conviven con otras”** (Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada, s.f.). Los datos más recientes de la Encuesta de Características Esenciales de la Población y las Viviendas (INE, 2021) reportan **un total de 4.981.696 hogares unipersonales en España, de los cuales más de la mitad (51,1%) corresponde a personas mayores de 60 años** (Figura 3). Es el género femenino el que representa la mayor parte de los hogares de una sola persona (67,8%) frente al género masculino (32,2%); es decir, **2 de cada 3 personas de 60 y más años que viven solas son mujeres** (INE, 2021).

Figura 3. Porcentaje de personas que viven en hogares unipersonales según edad y sexo.



Nota. Elaboración propia a partir de la Encuesta de Características Esenciales de la Población y las Viviendas (INE, 2021).

Los/las coordinadores/as y responsables de programas dirigidos a prevenir o combatir la soledad no deseada entrevistados/as señalan a la SND como un **fenómeno complejo de abordar que va más allá de la falta de compañía. Refieren que está li-**

gado a factores estructurales como el sobrevejecimiento, la ruralidad, la falta de accesibilidad a servicios básicos y las actitudes edadistas.

“Hay un sobre envejecimiento muy importante, estamos hablando de poblaciones con un alto índice de sobre envejecimiento y de hogares uniconviviales, es decir, estamos con muchos hogares con gente que vive sola y eso también dificulta, porque son gente que acaba aislada porque no hay acceso ni a los comercios, ni a los servicios básicos y estamos hablando de mucha gente que vive sola” (Coordinadora del programa de mayores en zonas rurales)

A partir de los datos presentados, se hace evidente la necesidad de profundizar en el análisis de la accesibilidad que ofrecen los recursos orientados a la prevención de la soledad no deseada. Resulta igualmente relevante examinar en qué medida estos recursos son conocidos, utilizados y valorados por la población mayor y por su entorno cercano; esto permitirá reconocer posibles brechas, entre conocimiento y uso de los recursos, así como la valoración de los mismos.

5.1.1. Percepción de la población general sobre la accesibilidad y cobertura de los recursos disponibles para combatir la SND

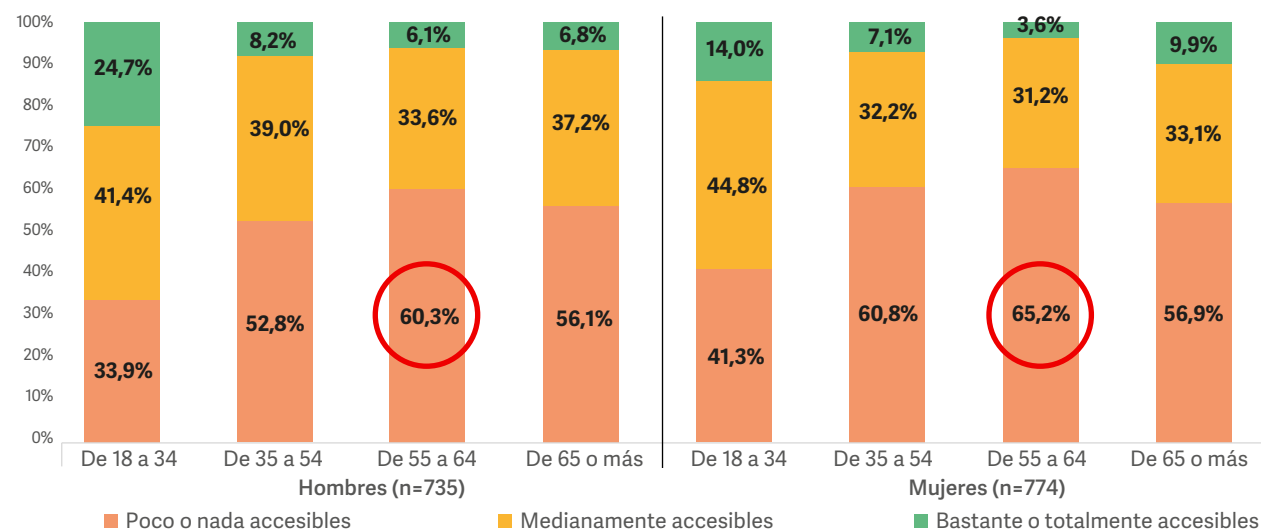
Accesibilidad

En materia de percepción sobre la accesibilidad cabe mencionar que, del total de la muestra encuestada (n=1.509), **el 53,4% refiere que los recursos existentes para combatir la soledad no deseada son poco o nada accesibles para la población mayor.**

✓ Al respecto, ha sido posible identificar diferencias estadísticamente significativas según el género ($X^2=6,49$; $p<0,05$), **las mujeres se muestran más críticas, el 56,3% tienen esta visión negativa del acceso a estos recursos frente al 50,3% de los hombres.**

✓ Las diferencias continúan siendo significativas si además se contempla la edad. Como muestra la Figura 4, **a medida que aumenta la edad, se incrementa la proporción de personas que perciben los servicios que palian la soledad como poco o nada accesibles**, tanto en hombres como en mujeres, aunque esta sensación disminuye ligeramente en el grupo etario de +65. **Esta percepción negativa se hace más notoria en la franja de personas de 55 a 64 años**, llegando a ser ligeramente superior en mujeres (65,2%) que en hombres (60,3%).

Figura 4. Percepción de accesibilidad a los recursos de SND según edad y sexo.



Nota. Elaboración propia. Las diferencias que se observan son estadísticamente significativas en hombres ($X^2=50,09$; $p<0,01$) y mujeres ($X^2=26,74$; $p<0,01$).

✓ En cuanto a la percepción de accesibilidad **según ubicación geográfica**, una de las personas responsables de programas de SND entrevistada ha destacado **un obstáculo crucial para abordar la soledad no deseada en zonas rurales: la vergüenza**. A diferencia de las áreas urbanas, donde el anonimato pue-

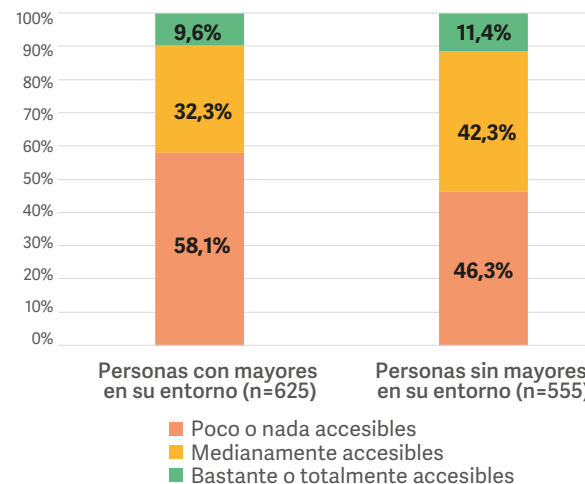
de brindar cierta privacidad, la proximidad y el conocimiento mutuo en el entorno rural crean una presión adicional. Esta situación lleva a que las personas eviten buscar ayuda en los recursos disponibles, por temor a ser juzgadas.

“Vemos una problemática que pasa muchas veces en la zona rural, que es un poco como se conocen todos más ahí, está un poquito el factor, muchas veces de vergüenza de acudir a un recurso para reconocer abiertamente que se encuentran en situación de soledad no deseada” (Psicóloga de programa de soledad no deseada en mayores)

- ✓ Por otra parte, **también se registran diferencias en función de si se tiene o no personas mayores en el entorno que requieran cuidados**¹⁷. La Figura 5 muestra que existen diferencias estadísticamente significativas entre estos dos grupos; **mientras casi dos tercios de las personas con mayores en su entorno consideran que estos servicios no son accesibles (58,1%), menos de la mitad (46,3%) de las personas sin mayores en su círculo cercano tienen dicha percepción**. Esta marcada diferencia sugiere que la experiencia directa con los recursos de SND influye considerablemente en la percepción que se tiene de

los mismos. En otras palabras, las personas que no tienen contacto con situaciones de dependencia o vejez son las menos críticas al respecto, probablemente por un desconocimiento de la cuestión.

Figura 5. Percepción de accesibilidad a los recursos de SND de personas con y sin mayores en su entorno cercano.



Nota. Elaboración propia. Las diferencias que la Figura muestra son estadísticamente significativas ($X^2=16,59$; $p<0,01$).

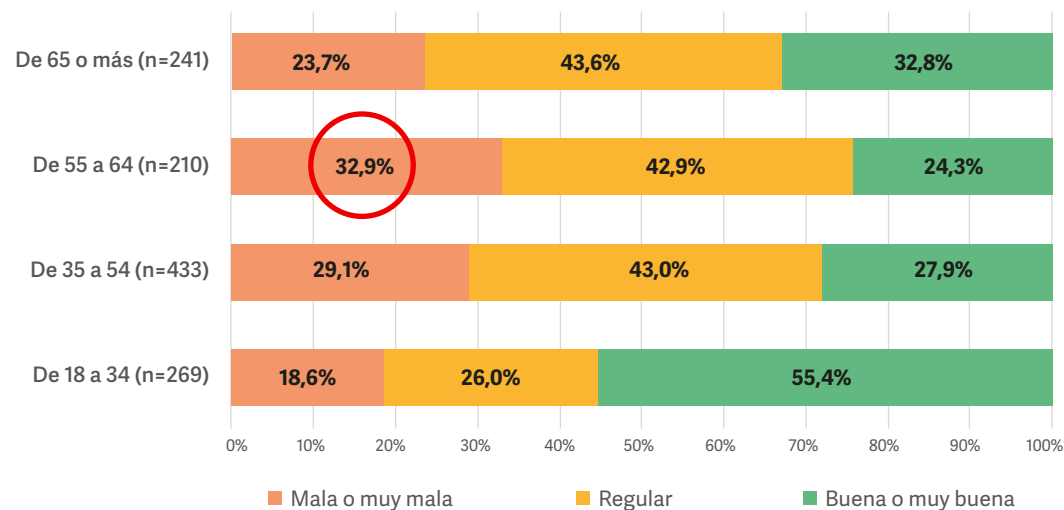
Valoración de la cobertura

En lo que respecta a la valoración de la cobertura, **solo 1 de cada 3 personas entrevistadas (34,7%) cree que la cobertura ofrecida por entidades del Tercer Sector en materia de prevención de la soledad no deseada es buena o muy buena**. Más del 65% considera que no es suficiente (26,2% mala o muy mala y 39,1% regular). Al respecto:

- ✓ **La valoración de la cobertura varía significativamente si se contempla la edad** (Figura 6), **1 de cada 3 personas de 55 a 64 años percibe que existe una “cobertura mala o muy mala”** por parte de los servicios de prevención de la soledad (32,9%). A pesar de que al alcanzar la franja etaria de 65 y más años, esta opinión negativa disminuye 9,2 p. p, resulta preocupante que las personas mayores de 55 no se encuentren satisfechas con la cobertura de estos recursos dado la evolución demográfica que se prevé para los próximos años.

17. Esta muestra está conformada por personas de 18 a 64 años (n=1.180), según han indicado si conocen o no en su entorno alguna persona mayor que necesite cuidados.

Figura 6. Valoración global de la cobertura de los servicios de prevención de la soledad ofrecidos por entidades del Tercer Sector según edad.



Nota. Elaboración propia. Diferencias estadísticamente significativas ($X^2=72,59$; $p<0,01$).

En resumen, se ha podido evidenciar que **la percepción sobre la accesibilidad y cobertura de los recursos contra la soledad no deseada se ve delimitada en función de la edad, género y la presencia de mayores en el entorno.** Lo ex-

puesto hasta el momento subraya la necesidad de un enfoque más personalizado que considere las necesidades como las realidades de los distintos grupos etarios.

18. Para este estudio se han analizado concretamente 6 recursos para combatir la soledad no deseada que son: acompañamiento presencial continuado, acompañamiento telefónico, actividades grupales presenciales o salidas, programas de detección de soledad no deseada, círculos de cuidados/ apoyo vecinal y grupos virtuales de conversación

19. Se ha considerado las respuestas de personas con mayores en su entorno cercano que necesitan cuidados, dado que, en ocasiones, son las personas encargadas de gestionar el acceso al recurso como así queda reflejado en el campo cualitativo realizado.

5.1.2. Evaluación de los recursos disponibles para combatir la SND

Una vez conocidas las percepciones generales, otro aspecto relevante para el presente proyecto es **conocer el grado de conocimiento, utilidad y valoración de una serie de recursos¹⁸ dirigidos a prevenir o mitigar la soledad no deseada**, en este caso, estableciendo comparativas entre personas mayores de 65 años y personas con mayores en su entorno cercano que necesiten cuidados¹⁹.



Conocimiento

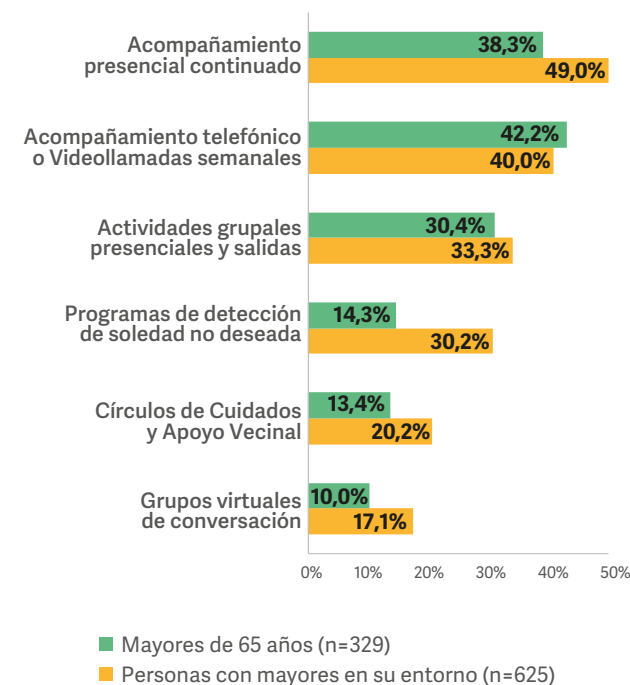
- ✓ **Del total de las personas mayores de 65 años encuestadas, el 58,1% conoce al menos un recurso dirigido a combatir la soledad no deseada.**
- ✓ Dentro de los servicios analizados, son mayormente conocidos tanto por personas mayores de 65 años como por personas de su entorno, aquellos destinados al acompañamiento. **Entre las personas +65 años, el acompañamiento telefónico es el recurso más conocido (42,2%)** seguido del presencial

continuado (38,3%). Para las personas con mayores en el entorno, por contra, el de tipo presencial resulta más conocido que el telefónico (49% y 40%) (Ver Figura 7).

- ✓ **Los recursos menos conocidos son los círculos de cuidado y apoyo vecinal, y los grupos virtuales de conversación,** solo entre un 10% y un 20% de las personas que conforman los grupos estudiados, han indicado conocerlos (Ver Figura 7).



Figura 7. Personas mayores de 65 años y personas con mayores en su entorno que conocen recursos para abordar la SND.



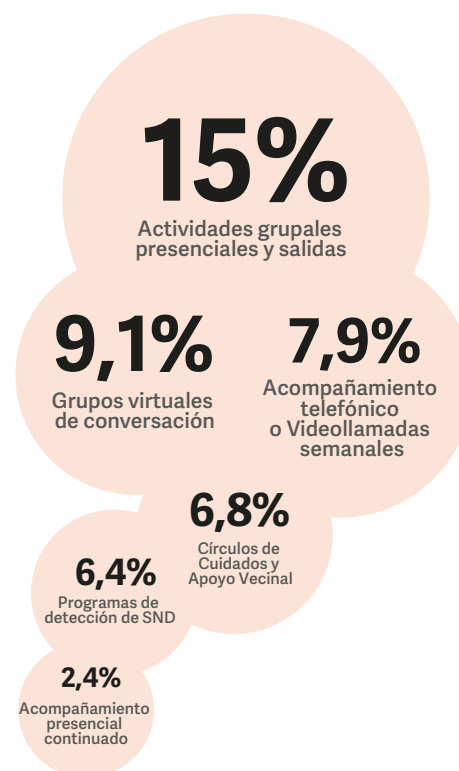
Nota. Elaboración propia.

Utilización

Por otra parte, se ha indagado la proporción de personas mayores que conociendo el recurso lo utilizan o lo han utilizado. El análisis ha podido establecer la brecha existente entre conocer y utilizar el recurso.

- ✓ Dentro de los servicios dirigidos a SND los que presentan una mayor brecha entre conocimiento y uso son los programas de acompañamiento presencial continuado y el acompañamiento remoto.
- ✓ De total de personas mayores de 65 años, **el 38,3% conoce recursos de acompañamiento presencial, pero tan solo el 2,4% lo utiliza o ha utilizado alguna vez**, siendo este el recurso menos utilizado por este colectivo. **En cuanto al acompañamiento en remoto** (telefónico o videollamadas), **es conocido por el 42,2% de la población mayor y solo utilizado por un 7,9%.**
- ✓ **En contraste, las actividades grupales presenciales y salidas resultan ser las de mayor éxito entre personas de 65 o más años**, de quienes lo conocen, el 15% lo utiliza. (Ver Figura 8)

Figura 8. Personas mayores de 65 años que utilizan los diferentes recursos para abordar la SND.



Nota. Elaboración propia.

Valoración

Considerando únicamente a las personas +65 que conocen y han utilizado servicios de prevención de soledad no deseada, la valoración media global otorgada por este grupo a dichos servicios ha sido de 4,09 en una escala²⁰ de 1 a 5. Diferenciando por recursos, se refleja un grado de satisfacción variable según el tipo de recurso del que se trate.

- ✓ **Las personas mayores valoran con puntuaciones más altas, servicios como los grupos virtuales de conversación, los círculos de cuidados y apoyo vecinal, y los programas de detección de soledad no deseada (4,33 sobre 5 puntos)**, que, si bien son los menos conocidos, son los mejor valorados. Por otra parte, el acompañamiento en remoto, las actividades grupales presenciales y salidas cuentan con valoraciones más bajas, aunque también positivas (3,82 y 3,73 respectivamente).
- ✓ De acuerdo con las personas mayores usuarias de estos servicios, **la valoración que hacen del servicio no reside únicamente en el**

20. La escala utilizada ha sido tipo Likert de 5 niveles: 1. Muy mala; 2. Mala; 3. Regular; 4. Buena; 5. Muy Buena.

contenido de las actividades o programas, sino también en la calidad de la interacción humana que puedan tener con otros/as participantes o profesionales. Destacan aspectos como la atención, la escucha y el acompañamiento, lo que subraya la importancia que dan las personas mayores a la conexión emocional y la validación personal.

"[Lo que más valora de los servicios] La atención, por ejemplo, de las chicas que están aquí. Que te escuchen, que hablen contigo, que te acompañen. Claro, agradeces cuando en un momento dado lo necesitas... pues esos momentos que te ves comprendida, que te ves que están contigo" (Mujer, 81 años, usuaria de servicios)

5.1.3. Necesidades y propuestas de mejora en los recursos de SND

Con el propósito de conocer las necesidades aún por cubrir en materia de soledad no deseada en población mayor, ha sido de gran importancia indagar la perspectiva de profesionales a cargo de recursos en esta línea y de las propias personas mayores.

Durante las entrevistas, los y las profesionales han hecho hincapié en **la necesidad de asegurar la accesibilidad universal, reduciendo barreras físicas, sensoriales y/o cognitivas que pueden generar un efecto directo en la desconexión social.** Un enfoque integral desde el diseño de espacios y actividades garantizaría la participación plena de las personas mayores y, por ende, prevenir o mitigar la soledad no deseada.

"Los entornos altamente edadistas y esa exposición frecuente a actitudes y a prácticas edadistas lo que hacen es que las personas que están siendo víctimas de estas actitudes las interiorizan y terminan por aislarse y abstraerse de la sociedad... Hemos evidenciado que efectivamente hay una relación directa entre la falta de accesibilidad de los entornos y la soledad no deseada y el aislamiento. Podríamos resumirlo como la necesidad de enfocar o de aunar esfuerzos en la accesibilidad universal" (Responsable de servicio estatal con énfasis en derechos humanos)

Ante estas necesidades, las personas mayores indican algunas propuestas de mejora (Figura 9). A continuación, se destacan aquellas con mayor demanda:

1 Ampliar la difusión de los servicios disponibles como la mejora más prioritaria.

Tanto hombres como mujeres mayores muestran las cifras más elevadas, aunque son ellas quienes alcanzan el porcentaje más alto (74,6 % VS. 70,9%). Esta coincidencia evidencia una necesidad compartida de aumentar la difusión de los recursos, pero con una percepción algo más intensa en el caso del género femenino.

2 Incrementar las actividades en comunidad.

En torno al 60% de las personas mayores, tanto hombres como mujeres, consideran que es necesario aumentar las actividades en la comunidad local. Lo anterior sugiere un consenso sobre la importancia de generar espacios comunitarios y participación social.

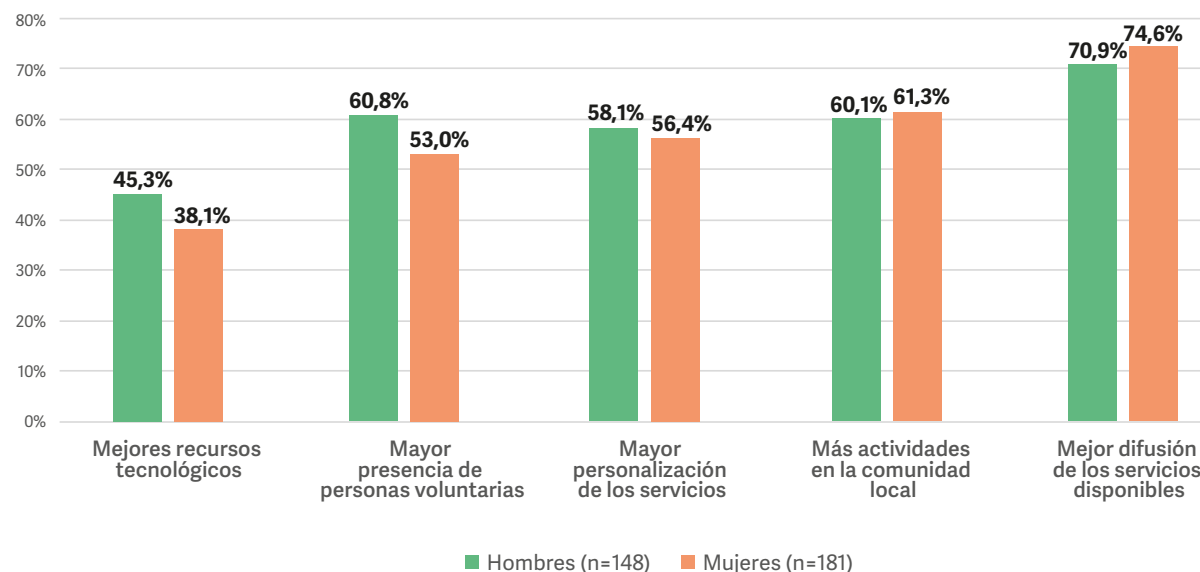
3 Las mejoras en relación con mayor presencia de personas voluntarias

también muestran porcentajes sobre el 50%, es decir, 1 de cada 2 personas de 65 o más años demandan más de acompañamiento humano que involucre personas voluntarias disponibles.

4 Cerca de la misma proporción de mayores considera que es necesaria **mayor personalización de los servicios** (58,1% hombres y 56,4% mujeres). Concretamente, esta mejora ha sido mencionada durante las entrevistas con personas mayores apuntando a que **los servicios no deberían depender solo de ajustar prestaciones o protocolos, si no de incorporar una dimensión humana basada en la empatía, el respeto y la sensibilidad hacia las necesidades reales de cada persona.** Así, mejorar la formación del personal en torno a estas cuestiones brindaría a las personas usuarias lo que requieren según su situación particular.

En síntesis, los datos reflejan una mirada clara y compartida entre las personas mayores sobre cómo deberían orientarse los esfuerzos para prevenir o afrontar la soledad no deseada. **La prioridad que otorgan a una mayor difusión de los servicios existentes revela no solo desconocimiento, sino también la percepción de que los recursos actuales no están llegando a quienes los necesitan,** tal como se ha expuesto en anteriores líneas.

Figura 9. Mejoras que perciben necesarias las personas mayores de 65 años para aumentar la efectividad de los programas de SND según sexo.



Nota. Elaboración propia.

“[A reforzar/mejorar] La formación de los auxiliares, que no solamente sean hábiles en el trato, sino también su cualidad sensible, moral y empática. Eso es fundamental. El trato humano y personal. Cuando una persona está pidiendo algo, es porque lo necesita. Entonces, los auxiliares se quitan de encima atendiendo simplemente a lo que el código de trabajo les exige y se impone sobre el usuario, le imponemos como si fuera un niño pequeño. Y eso en una persona mayor no puede ser” (Hombre, 82 años, usuario de servicios)

5.2. Reducción de la Brecha Digital: una cuestión aún pendiente con la población mayor

En la actualidad, las Tecnologías para la Relación, la Información y la Comunicación (TRIC) desempeñan un papel fundamental en el acceso a servicios esenciales, la participación social y, en general, en todos los ámbitos de la vida moderna. No obstante, **la disponibilidad y el uso de estas tecnologías varían según diversos factores, como la edad y el nivel socioeconómico, lo que ha dado lugar al fenómeno de exclusión conocido como brecha digital** (Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social - EAPN, 2023).

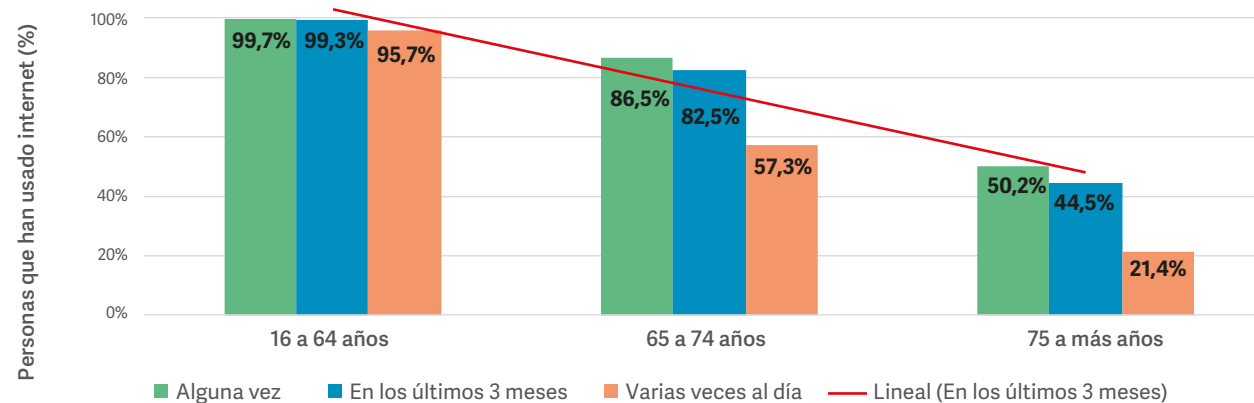
Este problema afecta especialmente a personas mayores de 65 años, generando desigualdades significativas (EAPN, 2023). **La falta de participación en espacios digitales de las personas mayores se traduce en una doble exclusión, ya no solo digital, sino también social** (Seifert et al., 2021). El informe sobre *La Tecnología como Herramienta de Conexión Social*, plantea la relevancia que tiene la tecnología especialmente en la población mayor, teniendo en cuenta su contribución ante la desinstitucionalización y la facilidad que brinda frente a la creación y man-

tenimiento de relaciones sociales (Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada, 2024).

Los últimos datos publicados por el INE (2024c) en torno a la Encuesta sobre Equipamiento y uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares, destacan que, **1 de cada 2 personas mayores de 75 y más años ha usado internet alguna vez (50,2%), cerca de la mitad**

de la población en esta misma franja etaria ha usado internet en los últimos 3 meses previos a la encuesta (44,5%) y menos de un tercio lo ha utilizado varias veces al día (21,4%). En comparación con la población entre 16 y 64 años, las personas mayores de 65 y más años muestran un menor uso del internet; la Figura 10 permite ver como a medida que incrementa la edad, la utilización de esta herramienta digital disminuye.

Figura 10. Uso de internet de la población residente en España según edad y frecuencia.



Nota. Elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Equipamiento y uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares (INE, 2024).

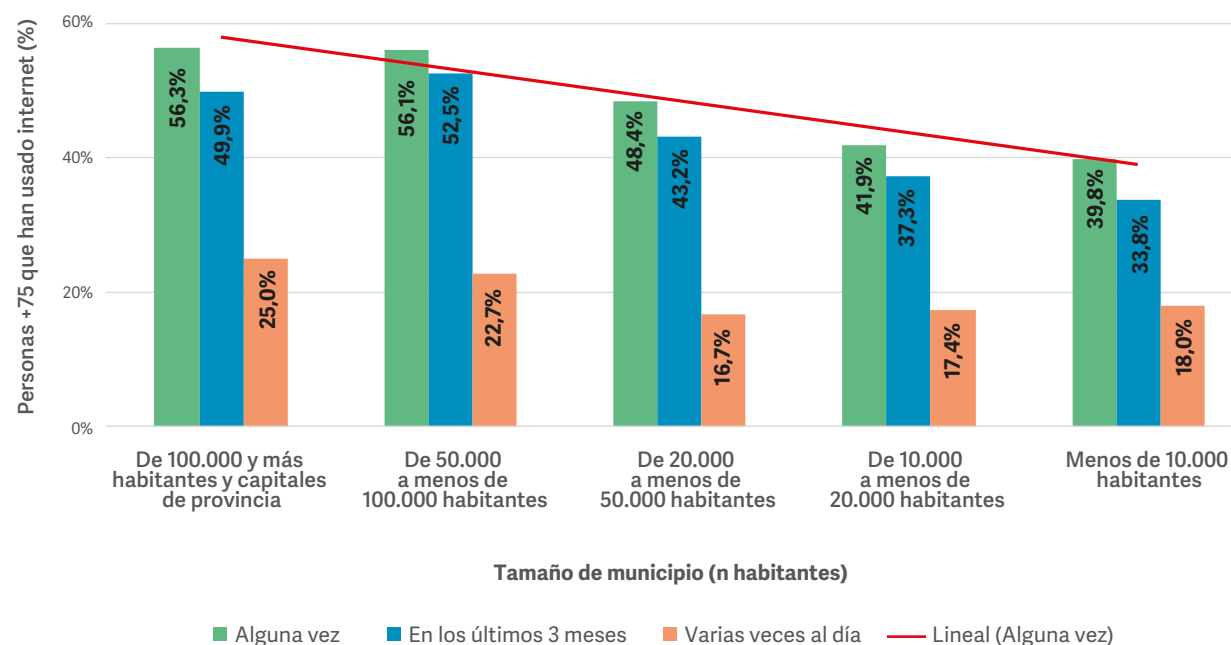
En este mismo orden de ideas, la Encuesta de Brecha y Capacitación Digital en España (Fundación Ferrer i Guàrdia, 2022) hace hincapié en el aislamiento digital de la población mayor; en España, **el 27,3% de las personas de 65 o más años nunca ha utilizado internet y el 39,7% no tiene acceso a un móvil inteligente**. Este fenómeno es especialmente preocupante, ya que, como se ha señalado, la exclusión digital no solo limita el acceso a servicios e información, sino que también **puede derivar en exclusión social, agravando las desigualdades y dificultando la plena participación en la sociedad**. Este es el caso de la población mayor, quienes pueden ver mermada su capacidad para acceder a determinados servicios disponibles exclusivamente en línea (Tomás-López, 2023).

Ahora bien, los datos expuestos a continuación, de **personas mayores de 75 años que han utilizado internet según el tamaño del municipio permiten observar que a menor tamaño, menor uso** (Figura 11) (INE, 2024d). La brecha digital rural puede explicarse dada la escasez de infraestructuras de telecomunicaciones en estas áreas (EAPN, 2022), ocasionando que sus habitantes vayan un paso por detrás en comparación con

zonas urbanas o semiurbanas. Además, la EAPN (2022) destaca que **dicha brecha es aún mayor en personas de 60 años en adelante, el 59,5%**

de esta población cuentan con conexión a internet y tan solo un 38,6% lo utilizan.

Figura 11. Uso de internet de la población residente en España de 75 y más años, según frecuencia y tamaño del municipio.



Nota. Elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Equipamiento y uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares (INE, 2024d).

Los expertos y expertas en mayores entrevistados hacen hincapié en la **brecha digital que persiste en zonas rurales** y cómo esta afecta especialmente a **las personas mayores**, quienes en cierta medida (según su realidad y contexto) **experimentan exclusión en este ámbito por falta de acceso y adaptación de las tecnologías a sus capacidades, intereses y necesidades**. Más allá de los discursos sobre digitalización e inclusión tecnológica, en muchos territorios rurales esta transformación no se ha materializado, dejando a una parte significativa de la población fuera de servicios, información y oportunidades que hoy dependen del acceso digital.

“Voy a hablar desde la realidad que yo veo en el día a día, yo estoy en una zona muy rural, muy pequeña, en la que por desgracia como habláis del tema digital, no ha llegado nada a las personas mayores” (Experta en mayores y ruralidad)

Una vía para combatir las disparidades en entornos digitales a razón de la edad es la capacitación; Tomás-López (2023) señala la ausencia de

interés y de conocimientos como el principal motivo (61,4%) por el cual las personas mayores no utilizan internet. Según la Comisión Europea (2021), **la formación en competencias digitales ayuda a reducir tanto el aislamiento social como la brecha digital**; explicando que, este tipo de formaciones contribuyen positivamente en la mejora de la comunicación y/o interacción entre las personas mayores y su entorno.

Por su parte, las entidades sociales resultan ser un gran aliado para responder a la necesidad de intervención en materia de competencias digitales con colectivos vulnerables como los son las personas mayores; no obstante, para el 2022, tan solo **el 24,0% de las entidades del Tercer Sector de Acción Social han brindado bastante o mucho apoyo a personas en situación de vulnerabilidad para reducir la brecha digital** (Plataforma de ONG de Acción Social, 2023).

Considerando lo planteado, la investigación avanza hacia el análisis de la percepción que este colectivo tiene sobre la accesibilidad, el grado de conocimiento, el uso y la valoración de los programas, servicios, actividades y otras iniciativas orientadas a su inclusión digital.

5.2.1. Percepción de la población general sobre la accesibilidad y cobertura de los recursos destinados a reducir la brecha digital

Accesibilidad

Respecto a la accesibilidad a recursos enfocados en la reducción de la brecha digital, se halla que **cerca de la mitad (49,1%) de la muestra encuestada percibe que estos recursos no son accesibles para la población de 65 o más años**.

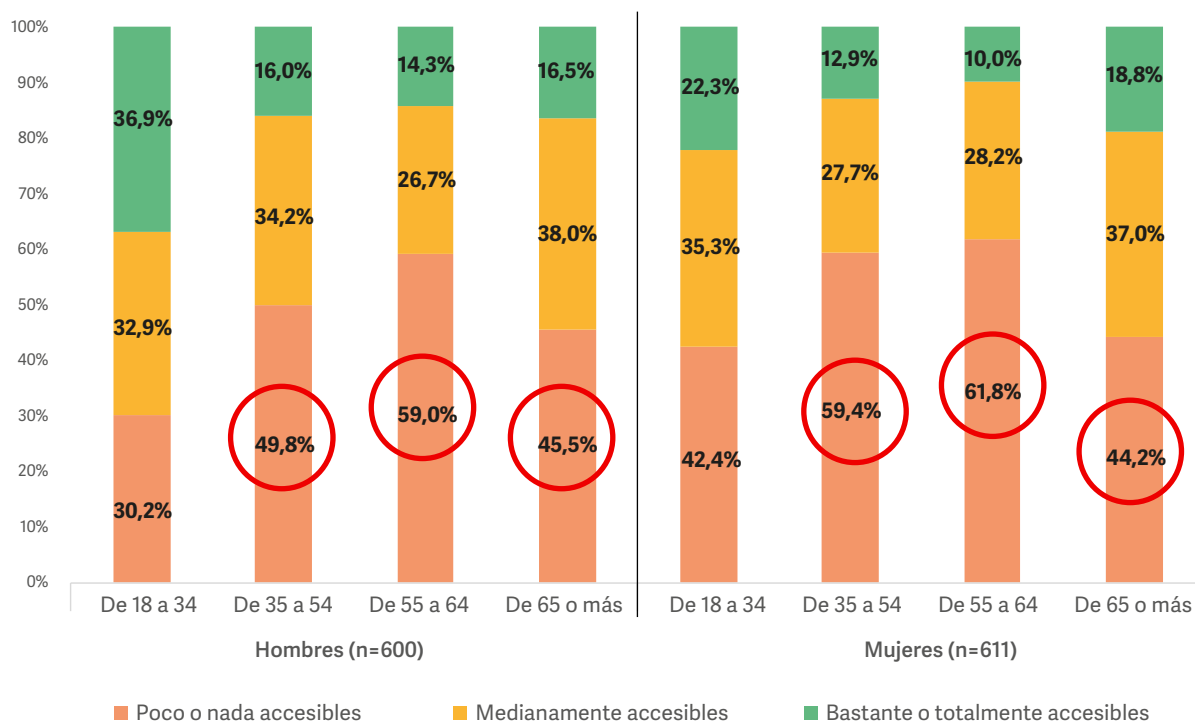
- ✓ **Mayoritariamente, son las mujeres quienes refieren nula o poca accesibilidad** (52,5% vs. 45,7% de los hombres), estas diferencias entre hombres y mujeres son estadísticamente significativas ($X^2=7,50$; $p<0,05$).
- ✓ Asimismo, los datos reflejan diferencias significativas en la percepción de accesibilidad de estos servicios según edad y género. Es posible notar (Figura 12) que son **las mujeres de 35 a 54 años (59,4%) y de 55 a 64 años (61,8%) quienes consideran mayoritariamente que los recursos de inclusión digital son poco o nada accesibles** para la población mayor, en comparación con sus homólogos masculinos (49,8% y 59,4% respectivamente).

✓ Esta noción negativa de la accesibilidad presenta reducciones en las personas mayores de 65 años, 13,5 p.p. en hombres y 17,6 p.p. en mujeres. No obstante, aunque esta percep-

ción disminuya, **el porcentaje de personas +65 que conciben inaccesibles estos servicios, continúa siendo alta, alrededor de un 45%.**

✓ Los entrevistados hacen referencia a la presencia de **obstáculos para la consecución de una plena inclusión digital como: la falta de conectividad en zonas rurales, la limitada accesibilidad de los entornos digitales y la carencia de programas de formación** específicos adaptados a las personas mayores.

Figura 12. Percepción de accesibilidad a los servicios de inclusión digital según edad y sexo.



Nota. Elaboración propia. Diferencias estadísticamente significativas en hombres ($X^2=39,06$; $p<0,01$) y mujeres ($X^2=19,63$; $p<0,01$).

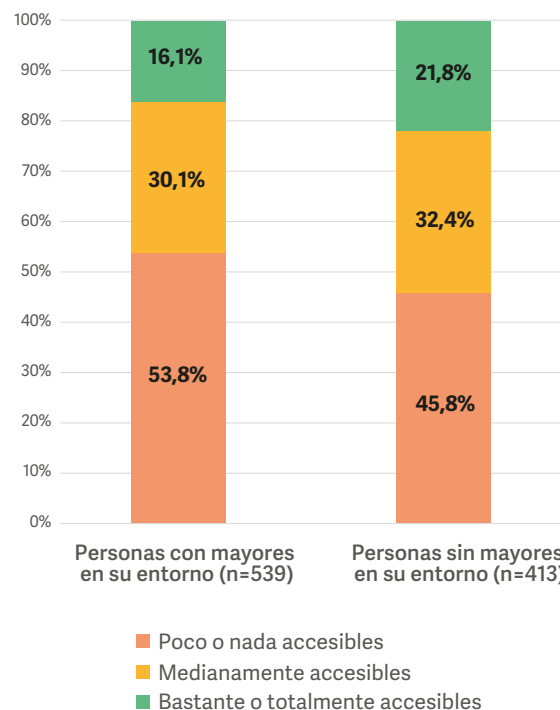
“En una sociedad tan tecnológica como la actual, donde prácticamente pues la mayor parte de nuestro día a día está vinculada a un dispositivo, pues entendíamos que la mejor manera de promover ese empoderamiento de la mujer, especialmente en zonas rurales, es a través de lo tecnológico”
(Coordinador de recurso educativo digital para mayores)

“[Con respecto a la brecha digital rural] En muchos pueblos hay calles que hay personas que ni siquiera tienen cobertura -internet-. Entonces claro, es un problema”
(Coordinadora del programa para mayores con enfoque rural)

- ✓ Cabe agregar, **más de la mitad (53,8%) de personas con mayores que necesitan de cuidado en su entorno han manifestado la poca o nula accesibilidad** de estos recursos para las personas mayores. Este porcentaje es superior por 8 p.p. en contraste con quienes no tienen una relación directa con mayores. Los análisis realizados dan lugar a interpretar que **la presencia de personas mayores en el entorno podría asociarse a una percepción más crítica sobre los recursos** y en qué medida estos son accesibles.



Figura 13. Percepción de accesibilidad de personas con y sin mayores en su entorno cercano.



Nota. Elaboración propia. Diferencias estadísticamente significativas ($X^2=7,45$; $p<0,05$).

Valoración de la cobertura

Con respecto a la valoración de la cobertura de los servicios, en términos generales, solo **un tercio (35,4%) de las personas encuestadas valoran positivamente la cobertura de los recursos sobre brecha digital** (el 27,9% la valora como mala o muy mala y 36,7% como regular).

- ✓ Las diferencias se hallan cuando interviene la variable edad (Figura 14), las personas de 55 a 64 años son quienes manifiestan una valoración más negativa respecto a los recursos disponibles para reducir la brecha digital (35,1%). Aunque esta percepción negativa disminuye 10,6 p.p. **a partir de los 65 años, persiste cierta inconformidad, ya que el 40,2% de los y las mayores considera que la cobertura es regular.**

Los resultados indican que **tanto las personas mayores como su entorno cercano se encuentran insatisfechas con la disponibilidad y accesibilidad de los recursos para la inclusión digital.** Unos porcentajes muy en la línea de lo hallado en el campo de la soledad.

Figura 14. Valoración global de la cobertura de los servicios dirigidos a reducir la brecha digital ofrecidos por entidades del Tercer Sector.



Nota. Elaboración propia. Se observan diferencias estadísticamente significativas ($X^2=39,73$; $p<0,01$).

21. Para este estudio se han analizado concretamente 5 recursos destinados a reducir la brecha digital que son: programas de digitalización para mayores, programas de cultura digital, tecnología adaptada para mayores con discapacidad, realidad virtual para mayores y red de centros de tecnologías para la dependencia.

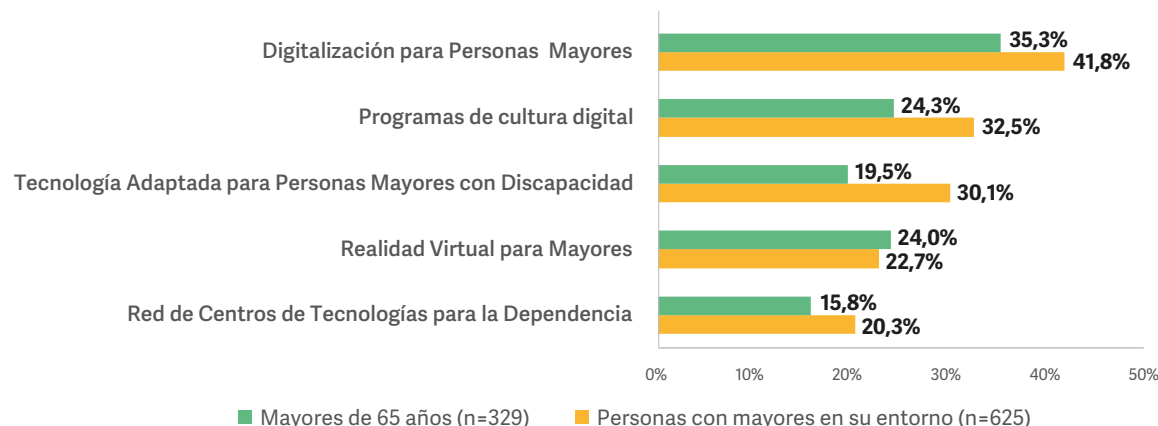
5.2.2. Evaluación de los recursos disponibles para reducir la brecha digital

Continuando con los análisis, se indagó en el nivel de conocimiento, uso y valoración que tiene la población de 65 o más años sobre una serie de recursos²¹ disponibles para reducir la brecha digital (BD).

Conocimiento

- ✓ Menos de la mitad de las personas mayores encuestadas (41,6%) afirma conocer al menos un recurso orientado a fomentar su inclusión digital.
- ✓ Dentro de los recursos destinados a reducir la brecha digital, **un tercio (35,3%) de las personas mayores y 41,8% de quienes conforman su entorno conocen “Programas de Digitalización”**, posicionándose como el servicio con mayor reconocimiento (Ver Figura 15).
- ✓ En el extremo opuesto, las Redes de Centros de Tecnologías para la Dependencia se sitúan como el recurso menos identificado por ambos grupos (15,8% y 20,3%). (Ver Figura 15).

Figura 15. Personas mayores de 65 años y personas con mayores en su entorno que conocen recursos de inclusión digital.



Nota. Elaboración propia.

Utilización

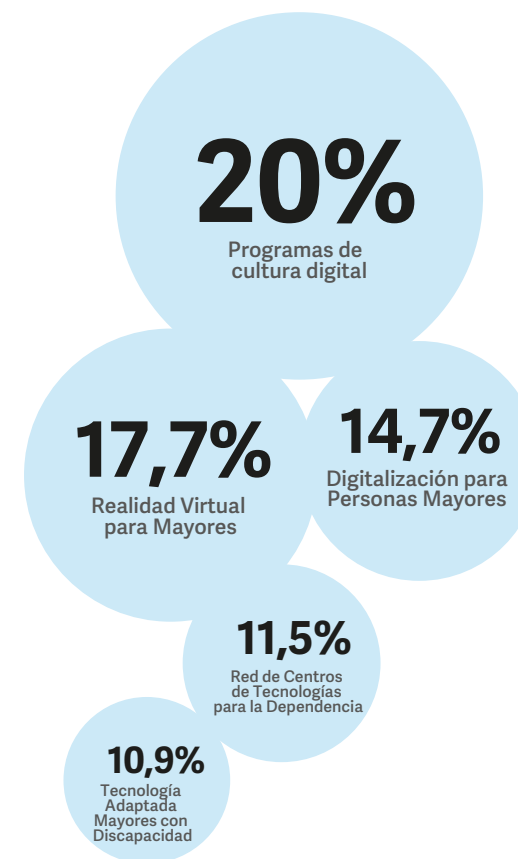
En relación con el uso, **los recursos dirigidos a la inclusión digital registran mayor participación entre las personas +65 en comparación con aquellos que abordan la soledad no deseada.**

✓ En concreto, **los Programas de Cultura Digital son los que más aceptación tienen, ya que el 20% de las personas mayores afirman usarlos** o haberlo hecho en el pasado (Figura 16).

✓ La tipología de servicios menos empleada es Tecnología Adaptada para personas mayores con Discapacidad (10,9%) y Red de Centros de Tecnologías para la Dependencia (11,5%).

✓ Los recursos con mayor brecha entre conocimiento y uso resultan ser aquellos enfocados en la Digitalización de personas mayores, aunque el 35,3% de la población +65 señala conocerlos, del total de estas personas solo el 14,7% lo utiliza.

Figura 16. Personas mayores de 65 años que utilizan o han utilizado recursos de inclusión digital.



Nota. Elaboración propia.

Valoración

Las personas mayores que conocen y han utilizado los servicios sobre brecha digital de media los valoran con 3,86 puntos sobre una escala del 1 al 5²²; hallándose poca diferencia entre los distintos recursos analizados.

- ✓ **Los y las mayores que participan en Programas de Cultura Digital y de Realidad Virtual valoran positivamente los mismos (4,0 sobre 5 puntos)**, mientras que los de Tecnología adaptada para mayores con discapacidad, las Redes de centros de tecnología para la dependencia y de Digitalización reciben valoraciones que rondan entre los 3,57 y 3,88 puntos de media de valoración.
- ✓ Cabe agregar, **estas valoraciones medias, son ligeramente más bajas en contraste con las indicadas en los recursos para prevenir o mitigar la Soledad no Deseada.**

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, **los recursos de inclusión di-**

gital son menos conocidos, pero más utilizados por la población mayor en contraste con aquellos dirigidos a combatir la soledad no deseada. Desde esta misma mirada comparativa, se aprecia una valoración más baja de los servicios destinados a reducir la brecha digital (BD 3,86 pts.) frente a los de SND (4,09 pts.).

5.2.3. Necesidades y propuestas de mejoras en los recursos de inclusión digital

En este punto resulta pertinente profundizar en las necesidades que trasladan tanto profesionales como personas mayores para la mejora de los recursos destinados a la inclusión digital.

Las personas responsables de programas entrevistadas identifican la brecha digital como un eje transversal que impacta en el acceso a servicios básicos, la participación social y el ejercicio de derechos. Por ello, abogan **por la necesidad de ampliar el trabajo en alfabetización tecnológica**, para que esta se plantee no solo como una competencia instrumental a adquirir, sino **como una herramienta de emp-**

deramiento y de integración en una sociedad altamente digitalizada.

"Mayor formación en competencias digitales orientada a personas mayores concretamente, se necesita mayor formación de competencias digitales. Esta limitación de las competencias digitales está limitando su acceso a los servicios, incluso servicios básicos, y a la propia administración" (Responsable de servicio estatal con énfasis en derechos humanos)

Ante la situación planteada, las personas mayores plantean las siguientes recomendaciones para mejorar el acceso a servicios digitales (Figura 17):

- 1** Tanto para hombres como para mujeres mayores, **la formación digital gratuita se configura como la medida más relevante para mejorar el acceso a estos recursos.** El 79,7% de los hombres y un porcentaje ligeramente menor en las mujeres (75,7%) sitúan esta opción como prioritaria, lo que refleja una necesidad clara de acompañamiento pedagógico y accesible.

22. La escala utilizada ha sido tipo Likert de 5 niveles: 1. Muy mala; 2. Mala; 3. Regular; 4. Buena; 5. Muy Buena.

2 Por otra parte, las propuestas orientadas a **facilitar el acceso a dispositivos tecnológicos adaptados también destacan entre las demandas de mejora**, con una percepción algo más elevada en hombres (66,9%) que en mujeres (60,2%), aunque las diferencias entre géneros son reducidas. Esta coincidencia indica que las personas mayores no solo necesitan oportunidades formativas específicas sobre el uso de servicios digitales, sino también contar con dispositivos y recursos tecnológicos que estén adaptados a sus habilidades.

3 Se observa que la **creación de puntos de asistencia digital comunitarios y el fomento de la colaboración entre entidades**, cuentan con porcentajes algo más moderados pero consistentes, por encima del 50% en ambos casos.

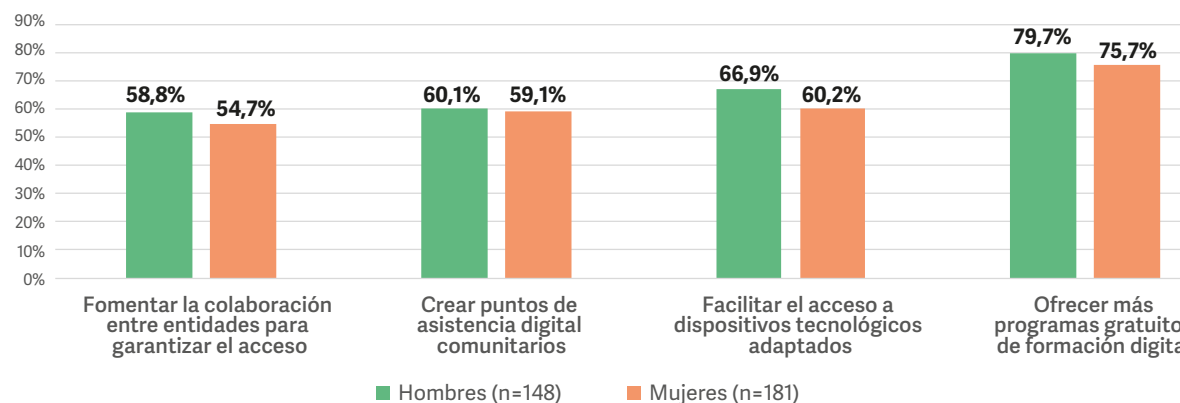
4 Además, subrayan el factor de la participación activa. **Generar espacios seguros en los que las mismas personas usuarias puedan trasladar sus necesidades, propuestas y experiencias** se presenta como una estrategia clave para fortalecer su implicación en la toma de decisiones.

"[Refiriéndose a la mejor manera de hacer partícipes a las personas mayores] Escuchándolas, creando unos comités de usuarios que puedan trasladar tranquilamente, sin nerviosismo, a la dirección o administración del centro lo que ellos creen que resulta mejor" (Hombre, 82 años, usuario de servicios)

Estas respuestas apuntan a la persistente demanda por parte de las personas mayores de apoyos cercanos y coordinados que proporcionen recursos y acompañen el proceso de integración digital desde una lógica comunitaria.

En síntesis, los datos expuestos evidencian que para mejorar el acceso digital en las personas de 65 y más años es imprescindible **impulsar estrategias formativas específicas, promover el diseño de dispositivos adecuados a sus necesidades, así como, consolidar estructuras de apoyo comunitarias** y sostenibles.

Figura 17. Mejoras que perciben necesarias las personas +65 años para potenciar su acceso a servicios digitales según sexo.



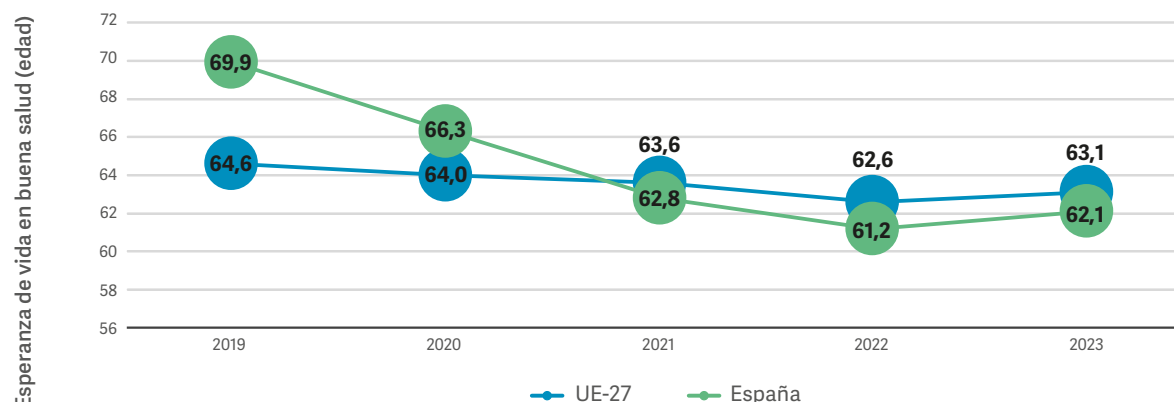
Nota. Elaboración propia.

5.3. El Envejecimiento Activo y Saludable como vía para fortalecer la participación de las personas mayores

La longevidad trae consigo problemas como la pérdida de autonomía personal e, inevitablemente, el deterioro progresivo de la salud. “Las limitaciones funcionales aumentan con la edad y están más presentes entre los/as mayores” (Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO, 2011, p. 56). Prueba de ello es la **tasa de dependencia de la población mayor de 64 años, que ha mostrado un incremento de 1,6 puntos porcentuales entre 2020 (29,7%) y 2024 (31,3%)** (INE, 2024e) y **la disminución de la esperanza de vida en buena salud (62,1 años en 2023 frente a 69,9 años en 2019)** (Figura 18) posicionándose en 2023 por debajo de la media europea (63,1 años) teniendo los hombres una esperanza de vida sana de 62,4 años y las mujeres de 61,8 años (Eurostat, 2025).

En el caso del género femenino, la esperanza de vida en buena salud es inferior (61,8 años) en comparación con la esperanza de vida al nacer a nivel general (86,6 años) mencionada anteriormente²³, evidenciándose una diferencia de 24,8 años; en los hombres esta diferencia es de 18,9

Figura 18. Evolución de la esperanza de vida en buena salud en la UE-27 y España 2019-2023.



Nota. Elaboración propia según los datos del Eurostat (2025).

años, el género masculino tiene una esperanza de vida en buena salud de 62,4 años y una esperanza de vida al nacer de 81,3 años (Eurostat, 2022; INE, 2022). Esto infiere que **las mujeres viven más años, pero con mala salud a diferencia de los hombres**. Ante esta situación, promover el envejecimiento activo y saludable (EAS) con enfoque de género, se presenta como una solución

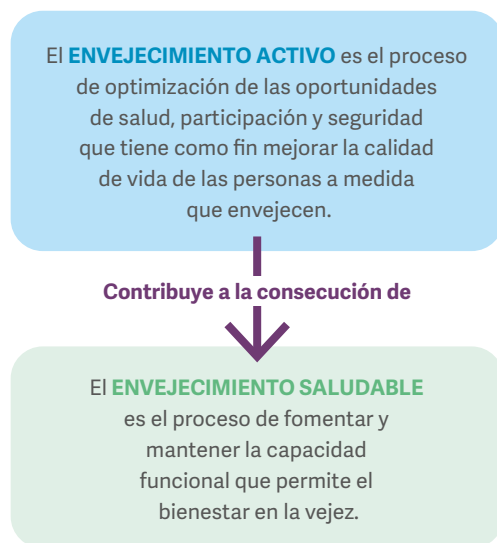
para reducir brechas en la tasa de dependencia, aumentar la autonomía de la población mayor y mejorar la calidad de vida en la vejez, tanto en hombres como en mujeres (IMSERSO, 2011).

A raíz de lo expuesto, es importante comprender los conceptos de *envejecimiento activo* y *envejecimiento saludable*, ya que son **dos conceptos**

23. Puede consultar el dato de Esperanza de vida al nacer en el apartado 1. Introducción al panorama actual de la población mayor y su marco estratégico de protección en España, de este documento.

clave para promover el bienestar integral (físico, emocional, mental y social) de las personas mayores (Universidad Internacional de La Rioja – UNIR, 2024). El Ministerio de Sanidad (2022) en concordancia con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) exponen las siguientes definiciones:

Figura 19. Definiciones de envejecimiento activo y saludable²⁴



Nota. Elaboración propia según las definiciones de la OMS (2015) y el Ministerio de Sanidad (2022).

Hecha la observación anterior, la OMS (2020), establece como una de las prioridades fundamentales para la presente década de 2020-2030 el envejecimiento saludable, subrayando la urgencia de emprender acciones dirigidas a mejorar la vida de las personas mayores. Desde una perspectiva similar, el Foro Económico Mundial señala como prioritario el envejecimiento saludable con el fin de favorecer la economía del futuro; para ello plantea poner el foco en la prevención más que en la intervención, de esta manera se reducen los costes sanitarios y se potencia el bienestar de la población mayor (World Economic Forum, 2024).

Los beneficios del envejecimiento activo y saludable están relacionados con la mejora de las condiciones y calidad de vida, entre los cuales se encuentran: un adecuado estado físico, una buena salud mental, mejores capacidades cognitivas y mayor socialización (UNIR, 2024). **No obstante, el informe sobre la discriminación de las personas mayores en el ámbito de la salud** de la Fundación HelpAge Internacional España (2023) **deja en evidencia la exclusión de las personas**

mayores en programas de promoción de la salud, ya sea por la falta de formación específica del personal sanitario, la baja representación de esta población en investigaciones clínicas y valores de referencia, entre otros motivos. Lo anterior limita las oportunidades de envejecimiento activo y dificulta el bienestar y autonomía de los y las mayores, afectando su capacidad para mantener una calidad de vida apropiada.

Los/as expertos/as entrevistados coinciden en abordar la intervención con población mayor desde una visión holística con el foco en la dignidad humana, la autonomía y la participación activa de las personas mayores, destacando la importancia de reconocerlas como personas con derechos y no solo como receptoras pasivas de cuidados o servicios. En este orden de ideas, **plantean un enfoque centrado en la escucha activa y sostenida** en los territorios, que permita identificar de forma directa las necesidades de las personas mayores, y así diseñar intervenciones más pertinentes y ajustadas.

24. “La capacidad funcional comprende los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella” (OMS, 2015, p. 30).

"[Refiriéndose a necesidades percibidas de los/as mayores] La idea del protagonismo de la persona mayor, que la persona mayor sea protagonista de su propia vida, como lo somos todos los demás (...) al final si hablamos de necesidades nos tenemos que ir a lo básico de las necesidades humanas, existen las necesidades fisiológicas, luego tenemos las de pertenencia, las de participación y las de reconocimiento y al final, como persona mayor y como persona de cualquier otra edad, lo que necesita es sentirse parte de la comunidad" (Experto en servicios sociales y personas en situación de dependencia)

El Libro Blanco del Envejecimiento Activo (IMSERSO, 2011) destaca la promoción de estilos de vida saludable como un elemento importante para garantizar condiciones óptimas de vida en la vejez. En este sentido, especifica que **es imprescindible fomentar la actividad física, estimular la actividad cognitiva a través del aprendizaje continuo, potenciar la participación social**, entre otros factores relacionados con la

salud²⁵, **para favorecer el envejecimiento activo y saludable de la población.**

En este propósito, la presente investigación ahonda en las siguientes líneas sobre la percepción de accesibilidad en torno a los de programas que buscan favorecer la calidad de vida de las personas mayores. Dicho análisis permite conocer el alcance y cobertura de los servicios según las propias personas mayores, su entorno y población en general; asimismo, se toma en consideración la valoración de estos recursos con el fin de proponer mejoras prioritarias.

5.3.1. Percepción de la población general sobre la accesibilidad y cobertura de los recursos que promueven el EAS

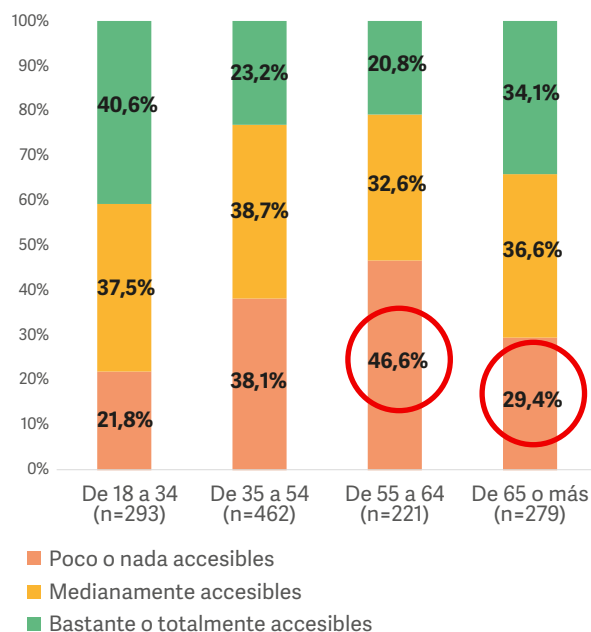
Accesibilidad

En relación con la percepción de accesibilidad, **un tercio (33,9%) de la muestra encuestada considera que los recursos que promueven el envejecimiento activo y saludable son poco o nada accesibles.**

- ✓ La noción negativa de la disponibilidad de estos recursos apenas varía según género; sin embargo, son las mujeres quienes peor la perciben (35,9%) frente a los hombres (31,8%).
- ✓ Al desagregar según edad, se observan diferencias estadísticamente significativas, el pico de disconformidad se encuentra nuevamente entre los 55 y 64 años. **Cerca de 1 de cada 2 personas en dicha franja etaria consideran que estos servicios son poco o nada accesibles** para la población mayor (Ver Figura 20).
- ✓ **En las personas de 65 y más años, esta idea negativa de la accesibilidad disminuye considerablemente, 17,2 p.p.** por debajo de quienes tienen entre 55 y 64 años.
- ✓ En comparación con los hallazgos presentados sobre los recursos dirigidos a prevenir la soledad no deseada y la brecha digital, **aque-llos que abordan el envejecimiento activo y saludable resultan tener mejores percepciones en materia de accesibilidad.**

25. "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 2014, p. 1).

Figura 20. Percepción de accesibilidad a los recursos que promueven el envejecimiento activo y saludable (EAS) según edad.



Nota. Elaboración propia. Diferencias estadísticamente significativas ($X^2=55,15$; $p<0,01$).

- ✓ De igual manera, se ha explorado la percepción de accesibilidad en personas cercanas a mayores y en quienes no tienen relación directa con esta población; los datos continúan sustentando lo visto hasta ahora. **Quienes conforman el círculo cercano de la pobla-**

ción mayor se muestran más críticos/as en cuanto al alcance de los recursos, el 24,6% refiere que son bastante o totalmente accesibles frente al 32,3% de personas sin contacto con mayores (Figura 21).

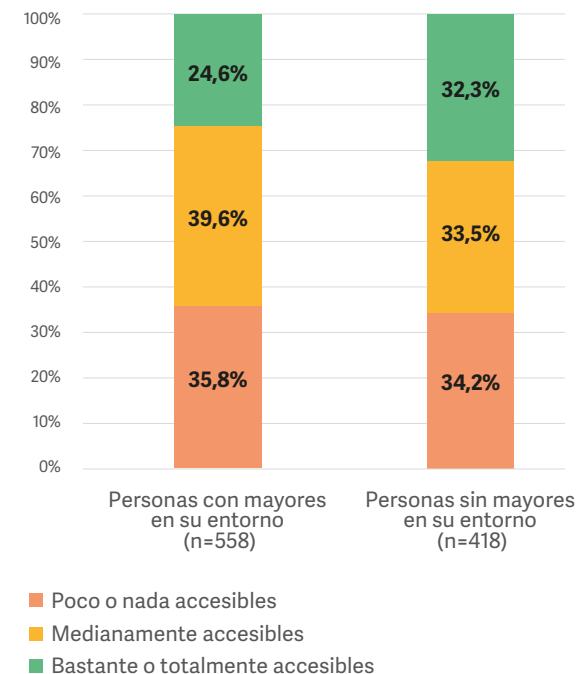
- ✓ En el caso de los recursos dirigidos al envejecimiento activo y saludable, **el porcentaje de inconformidad es menor entre personas con mayores en su entorno (35,8%)** con respecto a otros servicios -SND (58,1%) y BD (53,8%)-.

Valoración de cobertura

Por otra parte, la valoración de cobertura de la población en general refleja niveles de satisfacción elevados en comparación con los recursos orientados a la soledad no deseada y a la brecha digital; **el 49,1% indica que dicha cobertura es buena o muy buena,** identificándola como mala o muy mala solo el 17,1% y regular un 33,8%.

- ✓ Los datos diferenciados por género permiten identificar que solo **el 17,3% de las mujeres y 16,9% de los hombres consideran que la cobertura de estos recursos es "mala o muy mala".**
- ✓ Al explorar las diferencias según edad, los hallazgos son estadísticamente significativos.

Figura 21. Percepción de accesibilidad a servicios de EAS de personas con y sin mayores en su entorno cercano.



Nota. Elaboración propia. Diferencias estadísticamente significativas ($X^2=7,73$; $p<0,05$).

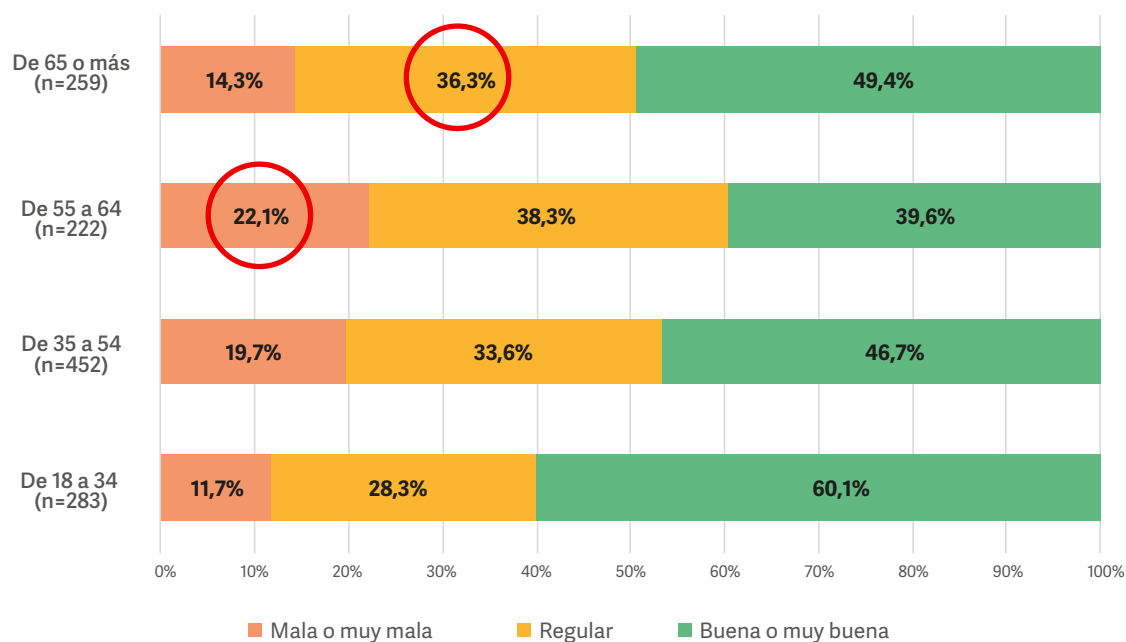
Se aprecia que **cerca de una cuarta parte (22,1%) de las personas de 55 a 64 años se encuentran insatisfechos/as con la cobertura** de los servicios de EAS (Ver Figura 22).

✓ **La percepción negativa muestra una reducción de 7,8 p.p. entre las personas de 65 años o más**, siguiendo un patrón ya observado en otros recursos -SND y BD-.

✓ Es notorio el descontento de las personas +65 en cuanto a la cobertura de los servicios dirigidos a EAS, 14,3% la valora como "mala y muy mala" y 36,3% como regular (Ver Figura 22).

✓ Cabe destacar la visión de las personas a cargo de proyectos enfocados en envejecimiento activo y saludable, para ellas este tipo de recursos **se vinculan directamente con la creación de espacios de participación y con intervenciones que permitan a personas mayores mantener un rol significativo en la sociedad**, prolongando su permanencia en el domicilio y retrasando la institucionalización.

Figura 22. Valoración global de la cobertura de los servicios destinados a la promoción del envejecimiento activo y saludable ofrecidos por entidades del Tercer Sector según edad.



"[Refiriéndose a la vinculación entre líneas de actuación] Por supuesto, porque al final son actividades que movilizan, que activan y que hacen que las personas socialicen. Al final, el objetivo de estas actividades es este, que las personas vuelvan a recuperar esa red y ese círculo social que han perdido y eso implica activación y bienestar para ellos, entonces totalmente" (Coordinadora del programa para mayores con enfoque rural)

Nota. Elaboración propia. Diferencias estadísticamente significativas ($X^2=26,96$; $p<0,01$).

5.3.2. Evaluación de los recursos disponibles que promueven el EAS

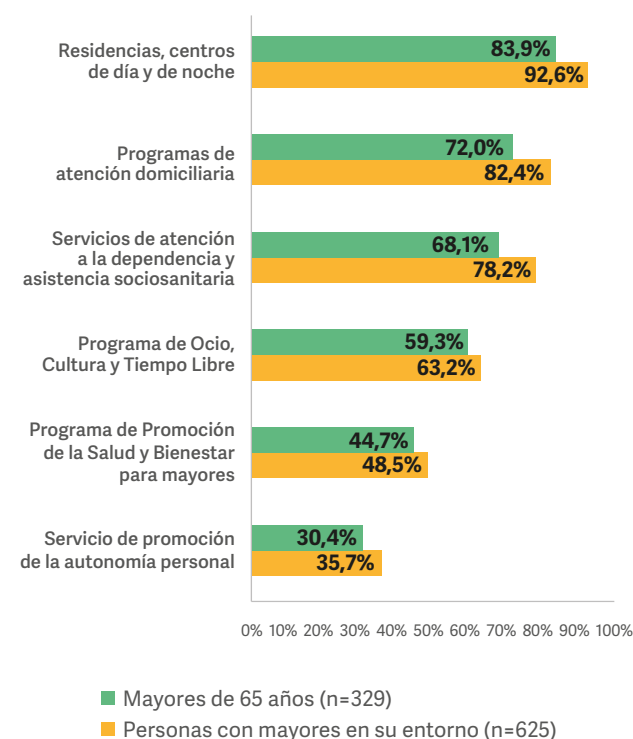
Tras la exploración de las percepciones en materia de acceso y cobertura, resulta igualmente pertinente indagar sobre el **grado de conocimiento que poseen las personas mayores de 65 y su entorno de una serie de recursos²⁶ que promueven el envejecimiento activo y saludable; además de ahondar en el uso y la valoración** de cada uno.



Conocimiento

- ✓ **El 89,4% de las personas mayores de 65 años entrevistadas refieren conocer al menos un recurso de EAS**, es un porcentaje significativamente superior con respecto a SND y BD.
- ✓ De los recursos analizados, los **más conocidos tanto por mayores como por su círculo cercano son las Residencias, centros de día y de noche (83,9% y 92,6% respectivamente)** y Programas de atención domiciliaria (72% y 82,4%) (Figura 23).
- ✓ El recurso con menor grado de conocimiento por ambos grupos de personas son los Servicios de Promoción de la autonomía Personal (30,4% y 35,7%) (Figura 23).
- ✓ Estos datos reflejan una realidad preocupante ante el reto de la desinstitucionalización, ya que **los programas orientados a mantener la vida independiente y la permanencia en el entorno comunitario resultan mucho menos visibles y reconocidos** que los dispositivos de carácter residencial.

Figura 23. Personas mayores de 65 años y personas con mayores en su entorno que conocen recursos de envejecimiento activo y saludable (EAS).



Nota. Elaboración propia.

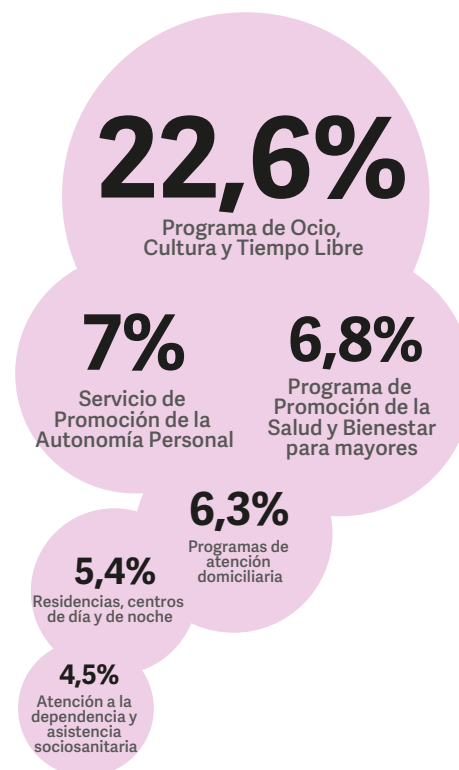
26. Para este estudio se han analizado concretamente 6 recursos en materia de envejecimiento activo y saludable: residencias, centros de día y noche; programas de atención domiciliaria, servicios de atención a la dependencia, programas de ocio, cultura y tiempo libre; de promoción de la salud y de promoción de la autonomía personal.

Utilización

Adicionalmente, la investigación profundiza en el porcentaje de personas mayores que indican utilizar este tipo de recursos, estableciendo la brecha entre quienes los conocen y los que los utilizan.

- ✓ Al comparar los datos con quienes hacen uso de servicios de SND y/o BD; en su mayoría **los recursos de EAS muestran menos participación por parte de personas mayores de 65 años**, a excepción de los Programas de Ocio, Cultura y Tiempo Libre.
- ✓ Entre los recursos que promueven el EAS, **los Programas de Ocio, Cultura y Tiempo Libre parecen tener mayor éxito entre mayores de 65 años**, 22,6% de quienes han indicado conocerlo, lo utilizan.
- ✓ **Los Servicios de atención a la dependencia y asistencia sociosanitaria resultan ser menos utilizados y además evidencia mayor brecha.** Si bien lo conocen el 68,1% de las personas +65, tan solo lo utilizan 4,5%.

Figura 24. Personas mayores de 65 años que utilizan los diferentes recursos que promueven el envejecimiento activo y saludable.



Nota. Elaboración propia.

- ✓ Las entrevistas a mayores realizadas han permitido identificar que su acceso a recursos como la teleasistencia, la ayuda a domicilio o las residencias principalmente viene a partir de recomendaciones de su entorno más cercano. Este hallazgo señala: **son las familias, amistades o personas de referencia quienes suelen tener un mayor conocimiento sobre la existencia de estos servicios y, en consecuencia, actúan como mediadores a la hora de sugerirlos** o facilitar su uso.

"[Medio por el que conoció el recurso] Gracias a la asistente social que visitó a mi marido que me dijo. Yo en principio quería todo resolverlo y tardé, pero llegó un momento que fui a la asistente social, le conté todo, le expliqué todo y me dijo lo que había. Y me dice, mira, vas a solicitar la teleasistencia, y luego, si necesitas ayuda o lo que sea, hay centros" (Mujer, 81 años, usuaria de servicios).

Valoración

Las personas mayores de 65 o más años que utilizan recursos de EAS los valoran de manera similar, dichos recursos obtienen una valoración media global de 3,77 puntos en una escala de 1 a 5²⁷.

- ✓ **4 de los 6 recursos de EAS analizados obtienen ligeramente puntuaciones más bajas** en comparación con los recursos destinados a combatir la soledad no deseada y la brecha digital.
- ✓ De media, los recursos de envejecimiento activo y saludable alcanzan niveles de satisfacción homogéneos. **Los recursos con mejor valoración son los Programas de Promoción de la salud y bienestar para mayores (4,0 pts.) y los Programas de ocio, cultura y tiempo libre (3,91 pts.).**
- ✓ **Cuentan con peor valoración los Programas de atención domiciliaria (3,53 pts.),** los Servicios de atención a la dependencia (3,70 pts.) y los Servicios de Promoción de la autonomía Personal (3,71 pts.).

En resumen, **los recursos que promueven el Envejecimiento activo y saludable son más conocidos por personas de 65 y más años, en contraste con aquellos destinados a la Soledad no Deseada y Brecha Digital.** Sin embargo, sus valoraciones, aunque homogéneas entre sí, son un poco más bajas que las puntuaciones

otorgadas a otros recursos (Valoración media global de recursos de EAS 3,77 frente a SND 4,09 y BD 3,86).

De los 17 recursos analizados (6 en SND, 5 en BD y 6 en EAS) los más utilizados son los Programas de Ocio, Cultura y Tiempo Libre.



27. La escala utilizada ha sido tipo Likert de 5 niveles: 1. Muy mala; 2. Mala; 3. Regular; 4. Buena; 5. Muy Buena.

5.3.3. Necesidades y propuestas de mejora en los programas de EAS

Hechas las observaciones anteriores, a continuación, se presentan algunas necesidades que han trasladado profesionales en el ámbito del envejecimiento activo y saludable; así como, propuestas de mejoras por parte de la población mayor.

Las personas responsables de programas de EAS evidencian la **necesidad de promover actividades que no solo estimulen la autonomía física y cognitiva, sino que también fortalezcan las redes sociales y el sentido de pertenencia.**

Se subraya la importancia de concebir a las personas mayores como agentes de transformación social, valorando su conocimiento cultural y comunitario, y evitando enfoques meramente asistenciales.

“El propósito es acompañar a las personas en su proceso de envejecimiento, por lo que, desde ahí, queremos ser como un agente de transformación social. Entonces, bueno, pues queremos transformar un poquito los cuidados, y pensar en un futuro diferente, entonces es importante en eso mantenerse, pues a través de investigaciones, de foros de participación y activismo también y demás, pues cerca de las necesidades” (Responsable de programas de envejecimiento activo y saludable para mayores).

Al profundizar en la perspectiva de las personas mayores, durante entrevistas y mediante la encuesta han trasladado las siguientes propuestas de mejora:

1 Si bien reconocen que los recursos disponibles como residencias o centros de día **cumplen con los estándares básicos para ofrecer una atención integral y continua, también perciben que existe un margen significativo de mejora en cuanto a calidad.** Estas instituciones cumplen su función desde el punto de vista técnico y asistencial, pero, a nivel emocional y de experiencia cotidiana, a menudo se sienten como espacios en el que elegirían no estar. Esta percepción refleja la necesidad de **repensar los servicios, desde una dimensión humana y afectiva.**

“La esencia de estos lugares, de estas residencias, tienen mucho que mejorar todavía. Pero bueno, podemos darnos por afortunados en un país como España. Hay que mirar otros países como están y la gente se muere en su casa” (Hombre, 82 años, usuario de servicios).

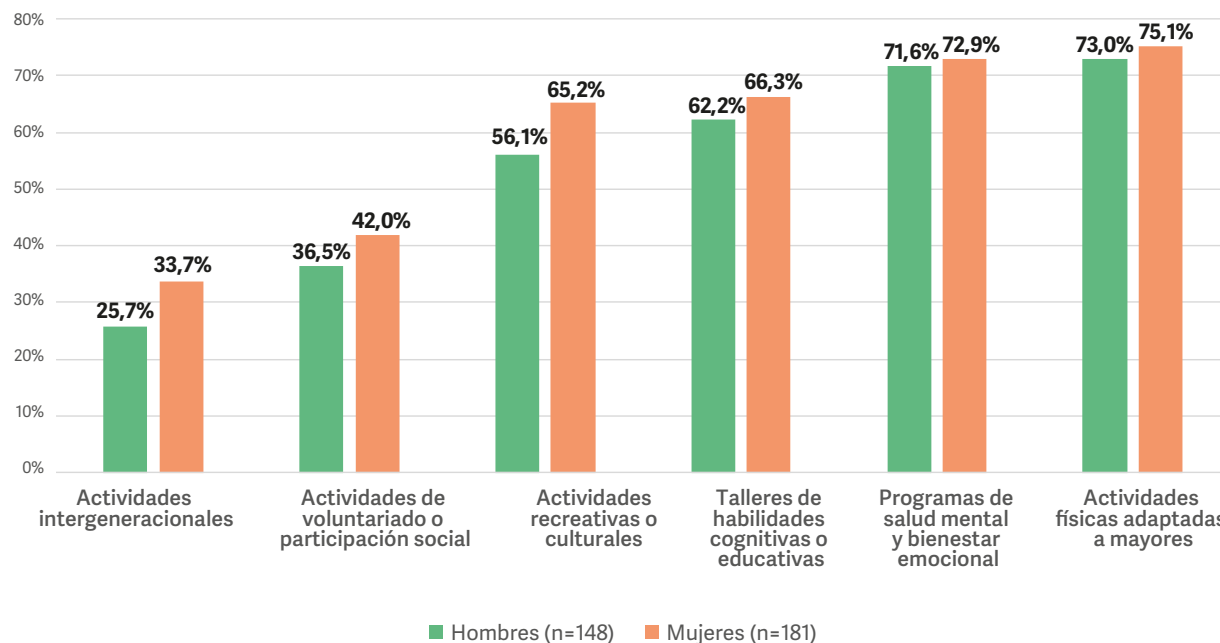
“Pues a lo mejor facilitar más personal de alguna manera los servicios sociales. Porque es que yo veo que la gente anda ... o sea es que son como motor, creo que la necesidad de personal y apoyar a residencias, hospitales, es prioritario” (Mujer, 71 años, no usuaria de servicios).

2 Entre las personas de 65 y más años encuestadas, las mujeres destacan con porcentajes más altos en cuanto a proponer **mayor promoción de los recursos de EAS**.

3 Tanto hombres como mujeres señalan como principal prioridad las **Actividades físicas adaptadas a mayores** (73,0% y 75,1% respectivamente) (Ver Figura 25).

4 **La Programas de salud mental y bienestar emocional** también cuentan con porcentajes relativamente altos, alrededor del 70% de hombres y mujeres.

Figura 25. Mejoras que perciben necesarias las personas +65 años para potenciar su acceso a servicios de envejecimiento activo y saludable según sexo.



5 Si bien, las personas mayores también proponen mejora en la promoción de **Talleres de habilidades cognitivas o educativas**, se observa una diferencia de 4,1 p.p. en hombres (62,2%) y mujeres (66,3%).

6 En relación con las **Actividades Recreativas o Culturales**, mayoritariamente las mujeres (65,15%) señalan la necesidad de mayor promoción de estos recursos, alcanzando los 9,1 p.p. de diferencia (hombres 56,1%).

7 Resulta evidente que las personas mayores no priorizan las Actividades de voluntariado y las Actividades intergeneracionales, solo un tercio (entre el 25,7% y 42%) consideran que deben ser mayormente promovidas.

Nota. Elaboración propia.

6 | Conclusiones



6 | Conclusiones

1 Falta de perspectiva de género y cultura de evaluación en las políticas, proyectos y programas dirigidos a personas mayores

La ausencia de una perspectiva de género adecuada en las políticas de envejecimiento se traduce en proyectos, iniciativas y recursos que **apenas incorporan a las mujeres mayores en sus fases de diseño, ejecución y evaluación**. Las personas expertas advierten que, con frecuencia, la perspectiva de género suele reducirse a una clasificación binaria entre hombres y mujeres, **sin abordar las desigualdades estructurales que inciden de manera diferenciada en la vida de las mujeres mayores y sus necesidades**. Este asunto representa un obstáculo relevante, pues limita la capacidad del sistema de atención para comprender y responder a las múltiples formas de vulnerabilidad que atraviesa este colectivo.

Además, los y las expertos/as señalan **la falta de cultura de evaluación** desde los proyectos y programas como un hándicap importante. **Esta carencia deriva en indicadores no específicos y resultados poco realistas, lo que impide determinar con certeza la eficacia real de las intervenciones** y ocasionando la toma de decisiones generalistas. A ello se suma una **limitada transferencia de buenas prácticas, lo cual dificulta la replicabilidad** de aquellas iniciativas que tras atravesar un proceso de evaluación hubieran sido identificadas como eficaces y generadoras de impacto.

2 Las entidades del Tercer Sector cobran un rol cada vez más relevante en la atención social de la población mayor, pero asumen retos que obstaculizan su alcance

En la última década, las entidades del TSAS han adquirido una creciente relevancia en la atención a la población mayor, evidenciada en el **incremento del 13,3% de entidades que priorizan a este colectivo (7% en 2015 – 20,3% en 2025)** (Plataforma de ONG de Acción Social, 2025). **Sin embargo, este avance convive con importantes desafíos estructurales que limitan su impacto**. Aunque seis de cada diez iniciativas identificadas en el mapeo de recursos pertenecen a este sector, el **8,3% no supera el año de ejecución**, principalmente por dificultades de financiación, según los/as profesionales.

A ello se suman obstáculos relacionados con la **falta de formación especializada en los equipos, la dificultad para involucrar efectivamente a las personas destinatarias y la ausencia de mecanismos sistemáticos de evaluación y difusión de buenas prácticas**. Estos factores no solo restringen el alcance y sostenibilidad de las acciones, sino que también invisibilizan el papel fundamental que el Tercer Sector desempeña en la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.

3 La limitada oferta de recursos que ofrecen soluciones ante la brecha digital constituye un desafío cada vez más urgente

Solo un 18,2% de los recursos identificados en el mapeo y 19% de las buenas prácticas se orientan a la lucha contra la brecha digital. **Los resultados evidencian una oferta claramente insuficiente para dar respuesta a un desafío que será cada vez más relevante en los próximos años** con el aumento de la proporción de mayores en 2055 a más de un tercio; lo que podría acrecentar la desigualdad y terminar aislando aún más a las personas mayores. **Potenciar estos recursos resulta esencial para garantizar el bienestar integral de la población mayor, favorecer su autonomía, retrasar posibles situaciones de dependencia y, en consecuencia, reducir el riesgo de institucionalización.** En este sentido, se hace imprescindible el impulso de programas que promuevan la alfabetización y la participación digital de las personas mayores, asegurando su inclusión plena en una sociedad cada vez más digitalizada.

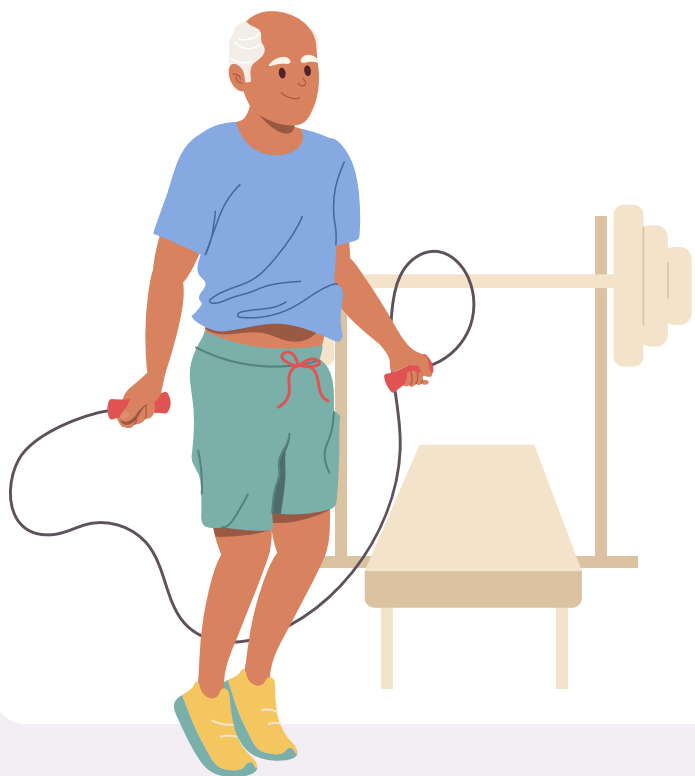
4 Los recursos para combatir la soledad no deseada destinados a mayores son los peor puntuados en materia de accesibilidad y cobertura

Los resultados reflejan una clara tendencia de insatisfacción generalizada respecto a la accesibilidad y cobertura de los recursos dirigidos a las personas mayores, siendo esta más notoria en el caso de los recursos contra la soledad no deseada. **Más de un tercio de la población manifiesta percepciones negativas al respecto, y la mayoría considera los recursos contra la soledad no deseada como poco o nada accesibles (53,4%).** Le siguen de cerca BD (49,1%) y EAS (33,9%). Estos datos evidencian, principalmente, que **los recursos frente a la soledad no deseada requieren de mejoras en el diseño, promoción y ejecución para llegar de manera efectiva a las personas mayores.** Asimismo, **la baja cobertura (SND 65,3%; BD 64,6%; EAS 50,9%) revela la necesidad de reforzar el alcance de los recursos,** sobre todo en temas de soledad no deseada, asegurando la plena inclusión de mayores en todos los territorios.

5 Los recursos que promueven el envejecimiento activo y saludable son los más conocidos por las personas mayores de 65 años

Los datos evidencian que los recursos vinculados al envejecimiento activo y saludable son los más conocidos entre las personas mayores de 65 años, **alcanzando un 89,4% de reconocimiento, una cifra muy superior a la registrada en los ámbitos de la soledad no deseada (58,1%) y la brecha digital (41,6%).** Este predominio se explica, en parte, por la alta visibilidad de servicios tradicionales como las residencias (83,9%) o los centros de día y de noche (72%), frente a otros recursos orientados a la promoción de la autonomía personal, cuyo conocimiento es limitado (30,4%). Asimismo, **los programas de cultura y tiempo libre destacan como los más utilizados (22,6%), mientras que el acompañamiento presencial continuado presenta una participación mínima (2,4%).**

Estos datos reflejan una realidad preocupante frente al desafío de la desinstitucionalización, ya que los recursos orientados a fomentar la vida independiente y la permanencia en el entorno comunitario continúan siendo poco visibles. Resulta, por tanto, **fundamental fortalecer la difusión y el acceso a iniciativas de carácter comunitario y digital** que contribuyan a una participación activa y a una mayor autonomía de las personas mayores.



6 Aunque más conocidos, los recursos de envejecimiento activo y saludable presentan mayor brecha en su uso y son peor valorados

Los datos muestran una brecha significativa entre el conocimiento y el uso efectivo de los recursos disponibles para las personas mayores de 65 años. **Aunque un 38,3% conoce servicios de acompañamiento presencial, solo un 2,4% los utiliza, y una tendencia similar se observa en los programas de digitalización, donde el 35,3% declara conocerlos, pero apenas el 14,7% hace uso de ellos.** Esta distancia se amplía aún más en los servicios de atención a la dependencia y asistencia sociosanitaria, conocidos por el 68,1% pero utilizados únicamente por el 4,5%.

Además, pese a ser los más reconocidos, los recursos vinculados al envejecimiento activo y saludable obtienen valoraciones medias más bajas (media global 3,77 pts.) **en comparación con los orientados a la soledad no deseada (4,09 pts.) y la brecha digital (3,86 pts.). En conjunto, estos resultados ponen de relieve un desajuste entre la oferta, la participación y experiencia de las personas mayores.**

7 La población mayor demanda: más formación digital, más actividad física adaptada y mayor difusión de los recursos contra la soledad

De acuerdo con las personas mayores de 65 años, **las medidas más prioritarias para mejorar su bienestar y acceso a recursos se centran en tres áreas clave.** En primer lugar, la **formación digital gratuita destaca como una necesidad fundamental para facilitar el acceso a los recursos disponibles**, hasta un 79% de mayores señala esta medida como prioritaria, lo que evidencia la importancia de modelos de acompañamiento digital accesibles. En segundo lugar, **los y las mayores hacen énfasis en mejorar la promoción de las actividades físicas adaptadas, con altos porcentajes**, entre un 73% y un 75%; reflejando el interés por mantener la salud y la autonomía mediante la actividad física regular. Por último, **ampliar la difusión de los servicios dirigidos a combatir la soledad no deseada** se percibe como la intervención más urgente, especialmente entre las mujeres (74,6 frente al 70,9% de hombres). Estas prioridades subrayan la necesidad de intervenciones integrales que combinen formación gratuita, fomento del bienestar físico y mayor disponibilidad de información.

8 Las buenas prácticas en intervención social con mayores se caracterizan por su enfoque grupal y comunitario

Las buenas prácticas en intervención social dirigida a población mayor se **centran mayoritariamente en enfoques grupales, comunitarios y participativos**. Este predominio refleja el valor de las intervenciones colectivas, que favorecen la socialización, el apoyo mutuo y el fortaleci-

miento del tejido comunitario sostenible. Este enfoque permite abordar de manera más integral las necesidades físicas, emocionales y sociales de la población mayor, promoviendo su autonomía y participación activa en la comunidad. **Los modelos basados en la atención grupal y comu-**

nitaria se consolidan como referentes dentro de las buenas prácticas, ofreciendo un marco efectivo y replicable para mejorar el bienestar, la calidad de vida y la inclusión social de las personas mayores.



7 | Bibliografía



7 | Bibliografía

- AGE Platform Europe. (2012). *European Quality Framework for long-term care services: Principles and guidelines for the wellbeing and dignity of older people in need of care and assistance*. https://www.age-platform.eu/sites/default/files/EU_Quality_Framework_for_LTC-EN.pdf
- Ashoka España. (2024). *Vivir más y mejor: Informe del mapeo colaborativo sobre nueva longevidad e intergeneracionalidad en España*. <https://ashokanueva-longevidad.org/wp-content/uploads/2024/12/informe-longevidad-digital.pdf>
- Boletín Oficial del Estado. (1978). *Constitución Española*. <https://www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A-1978-31229-consolidado.pdf>
- ClosinGap. (2025). *Coste de oportunidad de la brecha de género en pensiones y ahorro previsional*. <https://closinggap.com/wp-content/uploads/2023/11/cg-resumen-informe-mapfre-esp.pdf>
- Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lerman, Y. y Vera, S. (2016). Correlates and predictors of loneliness in older adults: a review of quantitative results informed by qualitative insights. *International Psychogeriatrics*, 28(4), 557-576. <https://www.intpsychogeriatrics.org/action/showPdf?pii=S1041-6102%2824%2900781-6>
- Comisión Europea. (2021). *Loneliness in the EU: Insights from surveys and online media data*. <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC125873>
- Comisión Europea. (2022a). *Loneliness prevalence in the EU*. https://joint-research-centre.ec.europa.eu/scientific-activities-z/survey-methods-and-analysis-centre-smac/loneliness/loneliness-prevalence-eu_en
- Comisión Europea. (2022b). *Estrategia Europea de Cuidados*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022DC0440>
- Comité Económico y Social Europeo. (2023). *Estrategia europea para las personas mayores*. https://imsero.es/documents/20123/140652/estrategia_europea_p.p.mm_20230830.pdf/d52a165a-a81e-c8ef-493c-844aef904b7b
- CSIC. (2024). Un perfil de las personas mayores en España: indicadores estadísticos básicos. *Informes Envejecimiento en Red*, 33. <https://envejecimiento-enred.csic.es/wp-content/uploads/2024/12/enred-indicadoresbasicos2024.pdf>
- De Gea-Grela, P., Yusta-Tirado, R., Fernández-Roses, D. y Gallardo-Peralta, L. (2024). Intervención social gerontológica y sexualidad: una revisión sistemática. *Gerokomos*, 35(4), 244-248. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X%2024000400006&script=sci_arttext
- Delgado-Losada, M. y Alonso-González, D. (2019). *Estudio sobre la atención a la soledad no deseada de las personas mayores*. Universidad Complutense de Madrid. <https://soledadnodeseada.es/wp-content/uploads/2021/11/Estudio-atencion-soledad-no-deseada-personas-mayores.pdf>
- Domínguez-Martín, M. (2021). Políticas públicas y configuración de los servicios de protección y atención a las personas mayores. el protagonismo de los municipios. *AFDUAM*, 25, 249-279. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/706901/AFDUAM_25_10.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- EAPN (2022). *Estudio: Brecha digital, rural y de género*. https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/documentos/1672316546_eapn_estudio-brecha-rural_271222.pdf
- EAPN. (2023). *El acceso a los servicios esenciales y la participación de las personas mayores en la protección y defensa de sus derechos*. https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/documentos/1702547761_estudio-acceso-a-los-servicios-esenciales-y-la-participacion-en-la-defensa-de-derechos-personas-mayores.pdf
- España Digital. (2025). *Plan Nacional de Competencias Digitales*. https://portal.mineco.gob.es/recurso-sarticulo/mineco/ministerio/ficheros/210127_plan_nacional_de_competencias_digitales.pdf

Eurostat. (2022). *Healthy life years by sex*. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_hly/default/table?lang=en&category=hlth.hlth_state.hlth_hly

Eurostat. (2025). *Life expectancy at birth by sex*. <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/TPS00205/default/bar?lang=en>

Fundación Ferrer i Guàrdia. (2022). *La brecha digital en España: conocimiento clave para la promoción de la inclusión digital*. <https://www.ferrerguardia.org/blog/publicaciones-3/encuesta-brecha-digital-en-espana-2022-73>

Fundación HelpAge Internacional España. (2023). *La discriminación de las personas mayores en el ámbito de la salud*. https://www.helpage.es/wp-content/uploads/2023/10/OT-133651-INFORME-ACCESO-SALUD-2023_FINAL-1.pdf

Gallardo-Peralta, L., Sanchez-Moreno, E., Rodríguez, V. y García M. (2023). La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa. *Revista Española de Salud Pública*, 97. https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL97/REVISIONES/RS97C_202301006.pdf

Gobierno de España. (2025). *Punto de Acceso General: Centros de atención sociosanitaria*. https://administracion.gob.es/pag_Home/Tu-espacio-europeo/derechos-obligaciones/ciudadanos/asisten-

[cia-sanitaria/centros-atencion-sociosanitaria.html#-e58ba6a93def](https://www.gob.es/sistema-sanitario/centros-atencion-sociosanitaria.html#-e58ba6a93def)

IMSERSO. (2011). *Libro Blanco del Envejecimiento Activo*. https://imserso.es/documentos/20123/102884/8088_8089libroblancoenv.pdf/358004b5-399a-236b-bf30-bb88e8946059

IMSERSO. (2022a). *Centros para Personas Mayores*. <https://imserso.es/centros/centros-personas-mayores>

IMSERSO. (2022b). *Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)*. <https://imserso.es/autonomia-personal-dependencia/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad/el-saad/el-sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad>

IMSERSO. (2023). *Servicios Sociales dirigidos a personas mayores*. https://imserso.es/documentos/20123/8735791/inf_ssp.p.mmesp2023.pdf/634ffac5-32f2-f7b3-3c4a-fc43179676de

IMSERSO. (2025). *Centros de Referencia Estatal (CRE)*. <https://imserso.es/centros/centros-referencia-estatal-cre>

INE. (2021). *Hogares de una sola persona (unipersonales) según sexo, edad y nacionalidad*. <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=56447&L=0>

INE. (2022). *Evolución de la esperanza de vida al nacimiento - Brecha de género: España*. https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t00/mujeres_hombres/tablas_1/IO/&file=d01001.px&L=0

[ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t00/mujeres_hombres/tablas_1/IO/&file=d01001.px&L=0](https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t00/mujeres_hombres/tablas_1/IO/&file=d01001.px&L=0)

INE. (2023). *Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia: Centros por tipo, titularidad (público o privado), plazas y residentes*. <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=67015&L=0>

INE. (2024a). *Proyecciones de Población: Años 2024 - 2074*. <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/PROP20242074.htm>

INE. (2024b). *Proporción de personas mayores de cierta edad por comunidad autónoma: 65 y más años*. <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1451&L=0>

INE. (2024c). *Encuesta sobre Equipamiento y uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares 2024*. <https://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?padre=1834&capsel=11811>

INE. (2024d). *Uso de Internet, por características demográficas y frecuencia de uso*. Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en los Hogares. <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=70460&L=0>

INE. (2024e). *Tasa de Dependencia de la población mayor de 64 años*. <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1421&L=0>

INE. (2025a). *Encuesta Continua de Población: Población residente por fecha, sexo y edad*. <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=70460&L=0>

ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=9632&capsel=9633

INE. (2025b). *Riesgo de pobreza o exclusión social (objetivo Europa 2030) y sus componentes por edad y sexo*. <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=60254&L=0>

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 299. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>

Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. (2024). *Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización 2024 - 2030*. <https://estrategiadesinstitucionalizacion.gob.es/wp-content/uploads/2024/06/Estrategia-para-nuevo-modelo-cuidados-en-la-comunidad.pdf>

Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2023. (s.f.). *Leyes autonómicas de Servicios Sociales*. <https://www.dsca.gob.es/es/derechos-sociales/servicios-sociales/leyes-servicios-sociales>

Ministerio de Sanidad. (2022). *Estrategia de salud pública 2022: Mejorando la salud y el bienestar de la población*. <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/planesEstrategias/saludPublica/home.htm>

Ministerio de Sanidad. (2022). *Envejecimiento activo y saludable*. <https://www.sanidad.gob.es/areas/pro>

mocioprevencion/envejecimientosaludable/activo/home.htm

Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada. (2024a). *Informe Barómetro de la soledad no deseada en España*. Fundación ONCE y Fundación AXA. https://www.soledades.es/sites/default/files/contenidos/Informe_Barometro%20soledad-v2.pdf

Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada. (2024b). *La tecnología como herramienta de conexión social*. <https://www.soledades.es/sites/default/files/contenidos/Estudio%20tecnologi%CC%81aV4.pdf>

Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada. (s.f.). *La soledad no deseada: ¿Qué factores influyen en la soledad no deseada?* <https://www.soledades.es/la-soledad-no-deseada>

OMS. (2014). Documentos básicos. *Organización Mundial de la Salud*, 48. <https://ap.p.s.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

OMS. (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf

OMS. (2020). *Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030*. https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action?sfvrsn=b4b75ebc_25

OMS. (2025). *Salud mental y conexión social*. Consejo Ejecutivo: 156/8. https://ap.p.s.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_8-sp.pdf

Ortínez-Martínez, R., Ordoñez-Marchena, A. y Rodríguez-Peña, B. (2023). La depresión y el riesgo de suicidio en ancianos españoles. *Revista Científico-Sanitaria SANUM*, 7(2), 46-53. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9092419>

Plataforma de ONG de Acción Social. (2023). *Informe de Digitalización e Innovación en el Tercer Sector de Acción Social*. <https://www.plataformaong.org/recursos/340/informe-de-digitalizacion-e-innovacion-en-el-tercer-sector-de-accion-social>

Plataforma de ONG de Acción Social. (2025). *Barómetro del Tercer Sector de Acción Social en España 2024*. <https://www.plataformaong.org/ARCHIVO/documentos/biblioteca/Estudio-Cuantitativo2025-2.pdf>

Rubio-Herrera, R. (2009). La soledad y su impacto en la dependencia. *Revista Enlace en Red*, 13, 34-38. <https://imserso.es/documents/20123/1885945/enlace13colbtecnica1.pdf/f3c5a4a4-a2e5-288e-fc14-f2f26180ccda>

Seifert, A. Cotten, S. y Xie, B. (2021). A Double Burden of Exclusion? Digital and Social Exclusion of Older Adults in Times of COVID-19. *The Journals of Gerontology*, 76(3), 99 -103. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa098>

Tomás-López, A. (2023). Brecha digital versus inclusión: ¿Una digitalización ética centrada en los derechos de las personas mayores? *Revista Derechos Humanos y Educación*, 2(8), 96-126. <https://revista-derechoshumanosyeducacion.es/index.php/DHED/article/view/140>

UNIR. (2024). *La importancia de un envejecimiento activo y saludable*. <https://www.unir.net/revista/ciencias-sociales/envejecimiento-activo/>

World Economic Forum. (2024). *Longevity Economy Principles: The Foundation for a Financially Resilient Future – Insight Report*. https://www3.weforum.org/docs/WEF_Longevity_Economy_Principles_2024.pdf

8 | Anexos



8 | Anexos

1. Entidades participantes en grupo de trabajo con personas expertas

N.º	Entidades
1	Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas en Situación de Dependencia (Credei) del IMSERSO
2	Fundación Coliséé
3	Fundación HelpAge International España
4	Grupo Social UNATE
5	Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)
6	SeniorTic Mayores con Tecnología

2. Entidades del Tercer Sector participantes en las entrevistas a profesionales

N.º	Entidades
1	AlfabeTICs60
2	Fundación Aldaba
3	Fundación Coliséé
4	Fundación iSocial
5	Fundación Matia
6	Federación de Mujeres Progresistas
7	Fundación Patronato Europeo de Mayores
8	Fundación Rey Ardid
9	Fundación Grandes Amigos
10	Fundación HelpAge International España
11	Red Internacional de Adultos Mayores Preventores (RIAMP)
12	Solidarios para el Desarrollo



Buenas Prácticas
en Intervención Social
con Personas Mayores

INFORME DE RESULTADOS

Investigación

**Perspectivas y buenas prácticas
en la intervención social con
personas mayores en entidades
del Tercer Sector en España**