



9 i 10 de novembre de 2022
UPF, Campus del Poblenou

Jornades Internacionals sobre la Soledat a Barcelona

**BARCELONA
CONTRA LA SOLEDAT ●**

#Reconnectem

barcelona.cat/soledat

Ajuntament de
Barcelona





Jornades Internacionals sobre la Soledat a Barcelona

Aquí teniu les iniciatives de bones pràctiques i treballs d'investigació que s'han presentat durant les jornades.

Trobareu els arxius distribuïts en els 4 eixos temàtics de les jornades.

Agraïm a tots els autors la seva participació i esperem que les iniciatives us resultin interessants.

SOLEDAT I TECNOLOGIA

- [T01](#) Detección e intervención en las soledades no deseadas de las personas mayores diagnosticadas de cáncer en España mediante la utilización de sistemas de información geográfica: un caso de uso
- [T02](#) TEKNOADINEKO. Ingeniería de datos y cuidado comunitario en la detección precoz de personas mayores vulnerables o en riesgo asociado a soledad y aislamiento
- [T03](#) “I’m also part of the digital society” a project on digital literacy for the elderly
- [T04](#) VinclesBCN
- [T05](#) BCN+65
- [T06](#) Nextdoor
- [T07](#) Redmaze: Una Proposta de Tecnologia Humanitzada per a Intervenir la Soledat
- [T08](#) Estratègies per alleugerir l'aïllament social i la soledat a les residències geriàtriques durant la pandèmia de la covid-19



SOLEDAT I CICLES VITALS

- V01 La eficacia de la musicoterapia ante la ansiedad y el sentimiento de soledad.
Estudio cuasi-experimental
- [V02](#) Projecte pilot VEUS
- [V03](#) Aïllament social i soledat entre la gent gran a barcelona: el projecte GRANBCN
- [V04](#) Proyecto SENES
- [V05](#) Cambios en la soledad en la población española antes y durante el confinamiento de la primera ola del covid-19
- [V06](#) Soledad y fragilidad en la vejez: influencia de soledad, factores sociales y emocionales en los índices de cribado de fragilidad
- [V07](#) Intervenciones mediante LEGO® SIX-BRICKS e historia de vida en la soledad no deseada de la vejez
- [V08](#) Guia per a la prevenció, detecció i acompanyament d'adolescents i joves en situacions de soledat / SAIF / Aquí t'Escoltem
- [V09](#) Amb ulls d'infant
- [V10](#) Servei de Famílies col·laboradores
- [V11](#) LA SOLEDAT NO VOLGUDA EN LA INFÀNCIA, a partir del programa Parlen els nens i nenes
- V12 NO ESTÀS SOL, Itinerari social d'acompanyament en la soledat
- [V13](#) Neurofitness, un programa de salut cognitiva que prevé i dona resposta a les situacions de soledat no desitjada
- [V14](#) Acompanyament telefònic en moments de solitud emocional
- [V15](#) Ninguna persona mayor con cáncer sufriendo soledad no deseada
- [V16](#) Avaluació de la soledat social a l'àmbit de la salut mental i d'hospitalització en atenció especialitzada



- [V17](#) Joves en aïllament social voluntari (hikikomori): un trastorn que se manifesta en la escola
- [V18](#) LA FEMINIZACIÓ DE LA SOLEDAD EN LA VEJEZ
- [V19](#) LA SOLEDAD NO DESITJADA DELS JOVES. UN ESTUDI EXPLORATORI CENTRAT EN LA PERCEPCIÓ DELS PROTAGONISTES
- [V20](#) Soledats, envelliment i diversitat sexual i de gènere. L'experiència de la Fundació Enllaç
- [V21](#) "I ja no ens vam tornar a parlar": Anàlisi de conflictes interpersonals en situacions de soledat no desitjada
- [V22](#) La crisi de la cura com a productora de soledat: Reflexions entorn de la pèrdua d'autonomia en persones grans hospitalitzades
- [V23](#) Fem tribu

SOLEDAT I CIUTATS

- [C01](#) Nous Espais Comunitaris de Referència (ECOR)
- [C02](#) Terrassa T'Activa
- [C03](#) Recetas
- [C04](#) Projecte pilot Suport al Joc per a persones amb discapacitat
- [C05](#) Espais familiars de criança municipal
- [C08](#) Punt pilot d'atenció a la soledat de les persones grans a Les Corts
- [C09](#) Acompañando-Teruel
- [C10](#) Servicio de atención a personas en situación de soledad "Salamanca Acompaña"
- [C11](#) Proyecto de intervención comunitaria transversal ante la soledad no deseada en los usuarios atendidos en el Centro de Atención Primaria Maria Bernades de Viladecans



- [C12](#) Combating loneliness at the Third Age - Good Practises Of The Municipality Of Athens against loneliness
- [C13](#) Proyecto Ilumina Una Vida
- [C14](#) RADARS
- [C15](#) Infants, joves i comunitats resilients: identificació i anàlisi de pràctiques socials i educatives des d'una perspectiva multidimensional i interseccional per fer front a la pandèmia
- [C16](#) la soledad en el plan Madrid amigable con las personas mayores

SOLEDAT I POLÍTIQUES PÚBLIQUES

- [P01](#) Consell Assessor de la Gent Gran – CAGG
- [P02](#) Potencialidades de los espacios comunitarios de cuidado impulsados por la administración pública local de la ciudad de Quito para paliar la soledad no deseada de personas mayores
- [P03](#) Proyecto reconocimiento derecho acompañamiento afectivo DA+
- [P04](#) Análisis del Impacto de la soledad no deseada en personas mayores en los medios de comunicación. España 2020 y 2021
- [P05](#) Estudi “Anàlisi de la situació de la soledat en relació amb les persones amb discapacitat”
- [P06](#) “Tracte personalitzat” a l’Ajuntament de Barcelona
- [P07](#) Prescripció Social, la recepta del benestar
- [P08](#) Pla Transversal De Solitud

**DETECCIÓN E INTERVENCIÓN EN LAS SOLEDADES NO DESEADAS DE
LAS PERSONAS MAYORES DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER EN ESPAÑA
MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN
GEOGRÁFICA: UN CASO DE USO**

Diego de Haro Gázquez, Asociación Española Contra el Cáncer

Belén Fernández Sánchez, Asociación Española Contra el Cáncer

Resumen

Hemos escuchado muchas veces que la soledad es “la nueva pandemia” del siglo XXI. No obstante, lejos de comportarse como una epidemia, lo que llamamos soledades no deseadas –situaciones en las que las personas sienten que no tienen suficiente cantidad o calidad de relaciones sociales– están fuertemente influenciadas por distintos fenómenos estructurales de carácter demográfico, económico y social; como es el envejecimiento relativo de la población (cada vez es mayor el porcentaje de personas de la tercera y cuarta edad con respecto al total de la población), el aumento de los hogares unipersonales (la denominada “soledad demográfica”), o la despoblación de amplias áreas geográficas de nuestro territorio (lo que se ha dado en llamar “la España vaciada”); entre otros.

Además, existen situaciones que hacen las veces simultáneas de factor predisponente, evento precipitante y agravante experiencial de la soledad, como es el diagnóstico de cáncer.

En esta ponencia mostraremos un caso de uso de cómo los sistemas de información geográfica nos pueden ayudar a detectar e intervenir en problemas como el de las soledades no deseadas desde una perspectiva local y *data driven*.

Introducción y objetivos

Este proyecto está motivado por la necesidad acuciante detectada de realizar una intervención sistemática en el ámbito de las soledades no deseadas dentro del colectivo de pacientes oncológicos.

En una investigación reciente de próxima publicación (AECC, 2022), realizada desde una perspectiva cualitativa mediante diferentes entrevistas en profundidad

a personas diagnosticadas de cáncer y grupos de discusión con personas expertas en la intervención en el ámbito de la soledad, así como a personas voluntarias con experiencia en el acompañamiento del colectivo de pacientes; se ha evidenciado que existe una relación bidireccional entre el cáncer y la soledad.

Por una parte, ya conocíamos que las situaciones de soledad no deseada agravan la prevalencia de los principales factores de riesgo del cáncer: aumentando la predisposición de las personas a fumar (Dyal, 2015), de tener un consumo problemático de alcohol (Akerlind, 1992), de favorecer la reducción de la actividad física (Hawkley et al, 2009; Shiovitz-Ezra & Ayalon, 2010), acentuando la obesidad (Lauder, Mummery, Jones, & Caperchione, 2006) o empeorando la calidad de la alimentación de las personas (Ramic et al, 2011).

Lo que esta investigación visibiliza es que el cáncer agrava las situaciones de soledades no deseadas en todas las fases de la enfermedad, a partir de un itinerario sanitario construido desde la figura del acompañante (partiendo desde la comunicación del diagnóstico, el pronóstico o la administración del tratamiento, como en los sistemas de cuidados paliativos); pero también desde una modificación de la autoimagen y la construcción de la identidad de “persona enferma”, o la pérdida de riqueza de capital social de la persona diagnosticada, pasando todas sus redes a ser “ego-centradas” (es decir, todas sus relaciones se construyen desde la presencia ineludible del cáncer).

Esto nos lleva a concluir que el diagnóstico y vivencia del cáncer y la soledad no deseada son dos problemas sociales que se encuentran en un círculo vicioso, ante el cual nos vemos impelidos a intervenir.

En una organización del tercer sector de carácter nacional, esto implica diseñar e implementar sistemas de detección y evaluación para con las personas beneficiarias actuales de las distintas prestaciones (acompañamiento, intervención psicológica y social, etc.) ofrecidas por la entidad, pero también sistemas de indicadores que visibilicen aquellas áreas donde pueden encontrarse los segmentos de población más vulnerables ante el problema detectado.

De esta manera, podremos construir una búsqueda activa y generar una intervención de carácter comunitario (Segura del Pozo, 2020), evitando caer en las problemáticas descritas en la “ley de cuidados inversos” (Hart, 1971).

Metodología

Para conseguir este objetivo inicial, hemos hecho uso de las bases de datos que el Instituto Nacional de Estadística libera en el marco de su programa “Estadísticas Experimentales” (INE, 2022), a partir de las cuales hemos podido obtener distintas capas de datos referidas a las principales variables relacionadas directamente con el problema de las soledades no deseadas.

Por una parte, el porcentaje de personas mayores de 65 años con respecto al total de la población, para cada municipio, distrito y sección censal, con una precisión elevada debido a que se construyen directamente mediante los datos del padrón de habitantes. Es a partir de esta edad en la que se concentran los principales diagnósticos de cáncer y, a su vez, una edad en la que el problema de la soledad no deseada vuelve a acentuarse (en comparación con las franjas más jóvenes).

Por otra parte, el porcentaje de hogares unipersonales, con la misma granularidad de la variable anterior, que es un indicador de la denominada “soledad demográfica” (vivir solo) y está relacionada, a edades avanzadas, con el inicio de procesos de aislamiento social (estar solo) y consecuentemente con las soledades no deseadas (sentirse solo).

Estas diferentes capas de datos se han fusionado mediante el uso del software de ESRI, ArcGIS Online, y posteriormente han sido visibilizadas mediante mapas de coropletas bivariantes; permitiéndonos a su vez superponer otras capas de puntos obtenidas de distintas fuentes, como en el caso de nuestro primer prototipo, todos los centros de salud y consultorios locales de atención primaria, obtenidas del geoposicionamiento del Catálogo de Centros de Atención Primaria del SNS.

Resultados esperados

Con esta metodología hemos obtenido una aplicación¹, a la que pueden acceder todos los profesionales de las diferentes sedes locales, para detectar las “áreas calientes” (aquellos municipios, distritos y secciones censales con mayor número de personas mayores y viviendo solas), unidas a los centros de atención primaria en los que comenzar acciones activas de detección de pacientes en situación de soledad no deseada.

Una iniciativa piloto ya ha sido puesta en marcha en tres barrios de la ciudad de Barcelona, a la que seguirán otras áreas.

A su vez, esta metodología de análisis y detección será enriquecida con nuevas capas de datos, como son la renta per cápita del área geográfica, la pobreza relativa, o un mapa de puntos de las farmacias de España; para poder iniciar nuevas campañas de detección de la población en situación mayor vulnerabilidad.

¹ <https://aecc-es.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=c6995e8ee25047a48d82c8aaa8db7bb8>

DETECCIÓN E INTERVENCIÓN EN LAS SOLEDADES NO DESEADAS DE LAS PERSONAS MAYORES DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER EN ESPAÑA MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA (GIS): UN CASO DE USO

Diego de Haro

Técnico de investigación – Observatorio del Cáncer



asociación
española
contra el cáncer



asociación
española
contra el cáncer

Profesionales



Desde

1953

+

▶ Pacientes



2010

Voluntarios

Toda

España

Observatorio
del cáncer

Colaboradores



SOLEDAD

- Demográficos
- Económicos
- Sociales

Envejecimiento

Hogares unipersonales

Despoblación

Individualismo



VIVIR

ESTAR

SENTIRSE



solo

4.889.900

Personas que viven

solas

300.000

Casos de cáncer

al año



ANTES

Agrava la prevalencia de los principales factores de riesgo del cáncer



7.904.696



5.133.746



20.265.527

DESPUÉS

Encuentran numerosas dificultades después de un diagnóstico de cáncer



Punto de partida

- Información disponible



Durante

2021

136.000

Personas **atendidas** afectadas de
cáncer

48.177

Atención **psicológica**

29.811

Atención **socioeconómica**



Lo conseguido, nuevos retos

1

Con este trabajo hemos conseguido una **aplicación** a la que pueden acceder todos los **profesionales de las diferentes sedes locales** para detectar las áreas calientes

2

Nos ha permitido lanzar una **experiencia piloto** en tres barrios de la Ciudad de Barcelona.

3

Estamos en disposición, a través de esta metodología de trabajo, el **enriquecer la información** con nuevas capas de datos como: renta per cápita del área geográfica, pobreza relativa o un mapa de puntos de farmacias de España; todo ello para **detectar población vulnerable**.



Tu código

POSTAL

afecta más que tu código

GENÉTICO

acuerdocontraelcancer.com

**MUCHAS
GRACIAS**



1. OBJETIVOS

Finalidad: sistematizar un modelo de intervención social que incorpora el valor diferencial de las nuevas tecnologías y la participación de la comunidad como refuerzo de los Servicio de los Servicios Sociales Municipales, con el objeto de minimizar los riesgos – sociales, emocionales y sanitarios - que la soledad y el aislamiento social entrañan para las personas mayores.

Objetivos generales:

- Incorporar un Sistema tecnológico de información territorial estandarizable que permite detectar las situaciones de soledad y aislamiento social de las personas mayores.
- Mejorar la eficacia de las actuaciones de los Servicios Sociales Municipales realizando un diagnóstico social de gran precisión para mejorar la intervención; empleando herramientas tecnológicas innovadoras y la participación de recursos formales e informales de la comunidad.
- Activar la capacidad protectora de la comunidad, mediante la sensibilización e implicación de los activos comunitarios (personas, comercios, servicios, etc).

2. METODOLOGÍA: Tipo de diseño, población de estudio e indicadores de resultados

2.1. Tipo de diseño

RECURSOS	SERVICIOS
Tecnología aplicada a la intervención social	<ul style="list-style-type: none">• Sistema tecnológico aplicado a la intervención
Estrategias de diagnóstico de la realidad	<ul style="list-style-type: none">• Diagnóstico cuantitativo. Mapa de fragilidad social en personas mayores del municipio.• Diagnóstico cualitativo. Identificación de fortalezas y debilidades de los recursos comunitarios

Metodología de activación comunitaria	<ul style="list-style-type: none">• Identificación de PMS y su red de apoyo• Sensibilización y activación comunitaria• Identificación de agentes clave y capacitación• Dinamización de cuidado comunitario (Auzozaintza)
---------------------------------------	---

2.2. Población de estudio

- **Personas mayores de 65 años**, que se encuentran en situación de fragilidad social.
- **Recursos formales e informales** de la localidad.
- **Ciudadanía en general**, objeto de las acciones de información y sensibilización.
- **Impacto en familias** de las personas mayores, los servicios sociales municipales...

2.3. Indicadores de resultado

- **Indicadores del desarrollo de la actividad:** Número de municipios en los que se desarrolla el proyecto, personas mayores sobre las que se está interviniendo, personas acercadas a los servicios sociales, número de recursos implicados y agentes capacitados.
- **Indicadores de cambio/impacto:** Mejora en la percepción de seguridad y autonomía de las personas mayores participantes, mayor sensación de tranquilidad de las familias, mejora en la identificación desde los SSM, desarrollo de una comunidad más cohesionada y cuidadora...

3. CONSIDERACIONES ÉTICAS ATRIBUIBLES A LAS INTERVENCIONES PROPUESTAS EN EL PROYECTO SI ES NECESARIO

- Balance entre los principios de proporcionalidad y necesidad para utilizar datos es protección especial derivados del padrón o catastro, que facilitan la identificación de las personas mayores solas del municipio.
- Fomento de la autonomía de la persona mayores para la toma de decisiones, así como consentimiento informado para la participación en el programa
- Idoneidad del perfil de la persona cuidadora.

4. PLAN DE TRABAJO Y AGENDA DE IMPLANTACIÓN SI FUERA EL CASO

1. Firma de convenio de colaboración entre el ayuntamiento, Agintzari y Gislan (responsable del desarrollo tecnológico).

2. Implantación del software en los ordenadores de servicios sociales.
3. Diagnóstico cuantitativo y cualitativo del municipio
4. Identificación personas mayores en situación de riesgo.
5. Intervención individual y comunitaria
6. Evaluación

5. INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Capacidad predictiva de los indicadores de evaluación
- Adecuación de la categorización de los niveles de riesgo
- Eficacia de la capacitación planteada a los agentes comunitarios
- Viabilidad de la app diseñada
- Proceso de depuración del software que sostiene el prototipo

6. RESULTADOS OBTENIDOS Y ESPERADOS

- **Demográficos.** El proyecto ayudará a mantener a la población mayor en sus casas, que es la opción más deseada por ellas/os.
- **Económicos.** el carácter preventivo del proyecto reforzará la sostenibilidad económica del sistema de SS retrasando mecanismos especializados de alto coste. Indirectamente, contribuirá a la economía local, tanto por la instalación de un proyecto cooperativo como porque las personas residentes seguirán consumiendo en su zona (al mantenerse en ella).
- **Sociales.** TKN reforzará la capacidad técnica de los SS, introduciendo nuevas metodologías, reforzando la perspectiva comunitaria.

7. APLICABILIDAD ESPERADA LOCALMENTE Y POSIBILIDAD DE GENERALIZACIÓN EXTERNAMENTE

Diferentes potencialidades del proyecto que facilitan su replicabilidad:

- Facilita diagnóstico certero de la problemática y plantea plan de acercamiento
- Las fases de diagnóstico facilitan la adaptación a cada localidad.
- Plantea innovación tecnológica aplicada a lo social para rentabilizar el análisis de la información y tratamiento de datos.
- Descubre y aprovecha los potenciales intangibles de cada comunidad.

Teknoadineko

Ingeniería de datos y cuidado comunitario en la detección precoz de personas mayores vulnerables o en riesgo asociado a soledad y aislamiento



**Jornadas internacionales sobre la
soledad en Barcelona**

9 de noviembre de 2022

¿Qué es TEKNOADINEKO?

Modelo **innovador** que persigue la identificación temprana de las **personas mayores en situación de soledad** y **mejorar la prevención e intervención con las mismas** en los casos de **vulnerabilidad y riesgo**.

Plantea una colaboración público-privada para testar un modelo novedoso de intervención social

Planteamiento de Innovación comunitaria liderado desde los SSM

Dos estrategias clave:

- Ingeniería de datos y aplicación de las nuevas tecnologías a la intervención social
- Activación de la comunidad para el cuidado y la protección social

Combina el cuidado tradicional y la innovación tecnológica y las pone al servicio de la población más frágil.

Adaptación a realidades urbanas y rurales.

<https://www.youtube.com/watch?v=SJxvPm-O2E4>

La propuesta de TEKNOADINEKO








FASE 1: IDENTIFICACIÓN



Sistema informático de
sobremesa en los SSB



Nivel de riesgo	
	R.Grave
	R. Moderado
	R. Leve
	Vulnerabilidad
	Bienestar



Diagnóstico
cuantitativo

Inicio

Personas Mayores

Mapa

Seguimiento Behari

Notificaciones Y Alertas

Gestión De Personal

Diagnóstico General

Panel De Seguimiento

Movil

- TODAS
- RIESGO GRAVE
- RIESGO MODERADO
- RIESGO LEVE
- VULNERABILIDAD
- SITUACIÓN DE BIENESTAR

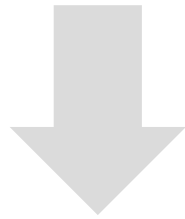
Buscar

Total: 59

Acciones	Nombre y apellidos	Edad	Unidad de convivencia	Barrio	Situación	Valoración
	MARIA ESTHER OLEA HIDALGO	70 años	Convivencia 65-79 años	Ariz	Seguimiento	Situación de bienestar
	EMILIA CASTRO BARAÑANO	66 años	Convivencia 65-79 años	Ariz	Seguimiento	Vulnerabilidad
	FRANCISCO JOSE DIAZ RAFAEL	85 años	Uniconvival más de 80 años	Ariz	Seguimiento	Riesgo moderado
	MARIA ISABEL GARCIA GARCIA	79 años	Convivencia 65-79 años	Basozelai	Seguimiento	Riesgo leve
	JESUS SANTAMARIA CALLE	77 años	Convivencia 65-79 años	Basozelai	Seguimiento	Riesgo leve
	MARIA ROSARIO MONTERO ISASI	79 años	Convivencia 65-79 y más de 80 años	Basozelai	Nueva	Riesgo leve
	MARIA ANGELES GALLEGO GONZALEZ	75 años	Convivencia 65-79 y más de 80 años	Basozelai	Seguimiento	Riesgo moderado
	JOSE PEDRO MAESTRE AUSIN	102 años	Convivencia 65-79 y más de 80 años	Basozelai	Nueva	Riesgo moderado
	MARIA BEGOÑA NAVAS BRAZO	91 años	Uniconvival más de 80 años	Basozelai	Nueva	Riesgo moderado
	ARAI RIVERO VELASCO	95 años		Basozelai	Nueva	Riesgo grave
	PETRU BRIZUELA AGUIRRE	65 años		Basozelai	Nueva	Situación de bienestar
	MONICA BARANDA ELGUEA	91 años	Uniconvival más de 80 años	Begoñako Andra Mari	Seguimiento	Riesgo grave
	ANA MARIA CASEIRO MARIA	68 años		Begoñako Andra Mari	Nueva	Situación de bienestar
	IKER GONZALEZ GUTIERREZ	65 años		Begoñako Andra Mari	Nueva	Situación de bienestar
	SANTIAGO OYARRIDE COEGO	84 años		Begoñako Andra Mari	Nueva	Situación de bienestar

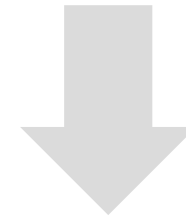
FASE 2: DIAGNÓSTICO DE LA REALIDAD

Diagnóstico cuantitativo



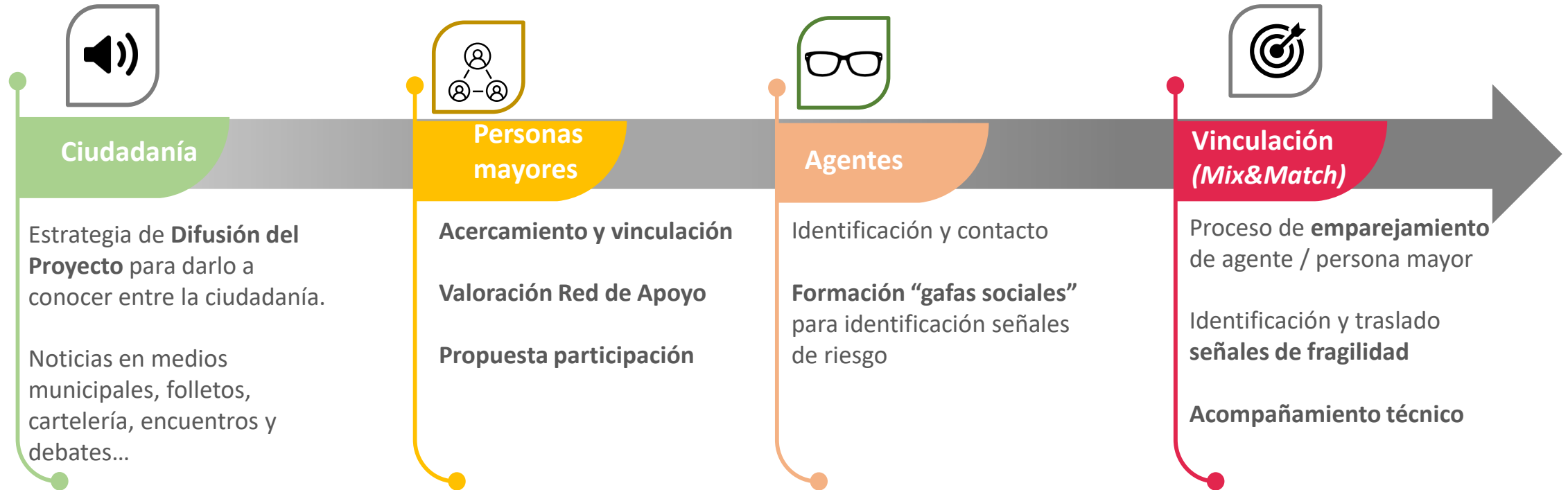
- Información general sobre la **situación de soledad del municipio**.
- **Categorización de personas** en riesgo de soledad no deseada.

Diagnóstico cualitativo



- Conocer nivel de asociacionismo e **implicación comunitaria**
- Conocer las **actividades que ya se están realizando** en el municipio
- Identificación de **agentes comunitarios**
- Realizar una **propuesta de activación comunitaria**

FASE 3: INTERVENCIÓN



ACTIVACIÓN COMUNITARIA: AGENTES COMUNITARIOS



Personal



Persona voluntaria que observa a la persona mayor en soledad

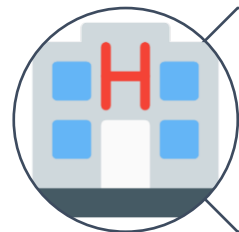


Comunitario



Realizan labor de cuidado general de personas en fragilidad social con las que interactúan

Personas de comercios, asociaciones, farmacias, grupos parroquiales o recursos formales



Profesional



Desde su posición y formación pueden identificar y hacer seguimiento de personas en fragilidad social

Personal sanitario, de la policía local o del servicio de ayuda a domicilio

Recibirán capacitación

Importancia del cuidado comunitario

“Mirada social” para detectar señales de fragilidad o cambios de interés

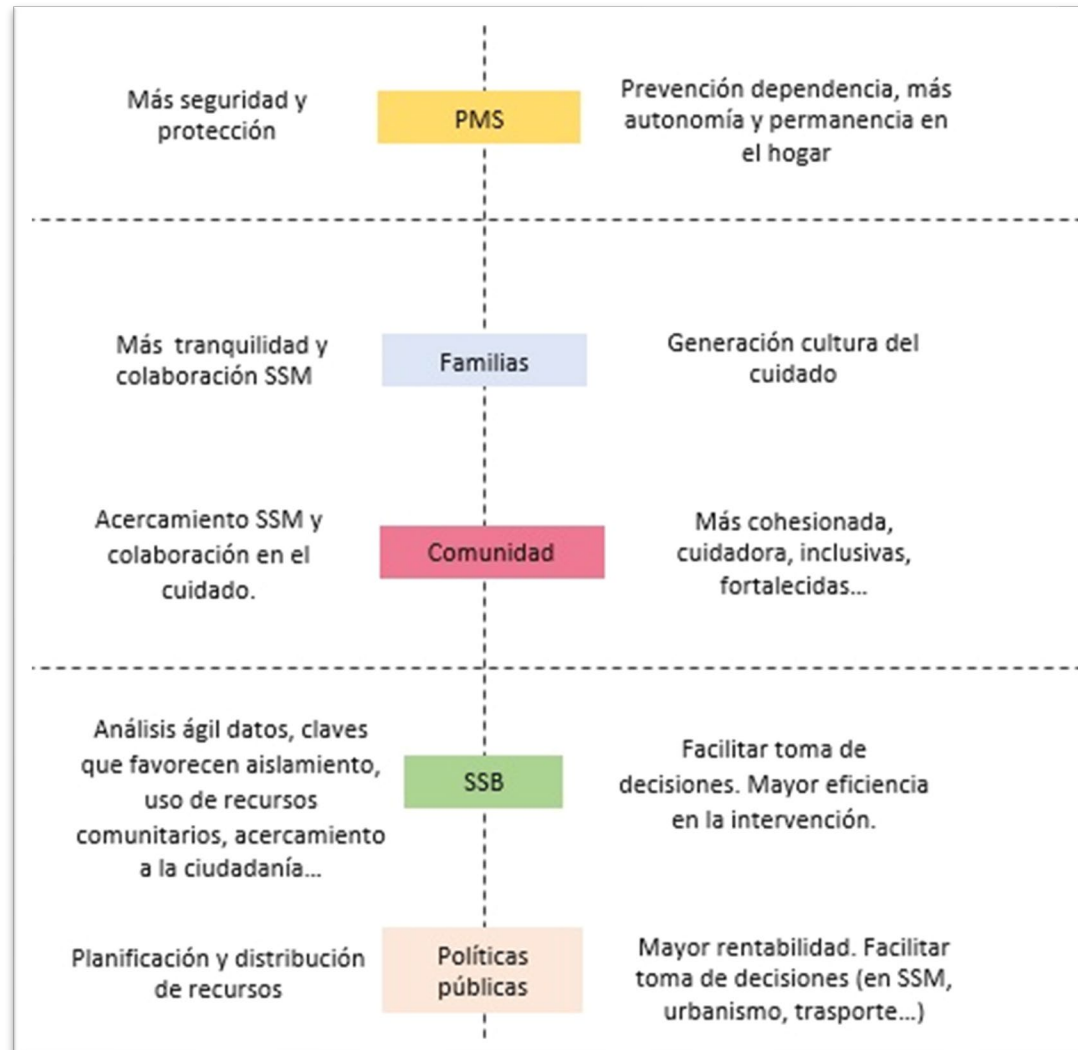
Traslado seguro de la información a SSB

Confidencialidad y tratamiento respetuoso de la información

Traslado información a SSB:

- Mediante llamada de teléfono
- APP (personal)

IMPACTO SOCIAL DEL PROYECTO



A MODO DE REFLEXIÓN

El sistema de cuidados necesita sacar provecho de todo lo que está a su disposición, entre ello:

- el análisis y las evidencias que ofrecen los datos
- la innovación que aportan las tecnologías
- el conocimiento tácito e intangible que la comunidad tiene de las personas más frágiles

Fortalecer las dinámicas del cuidado lleva tiempo y requiere constancia, pero la inercia que provoca favorece su crecimiento progresivo a partir de la espontaneidad y creatividad de los lazos entre las personas.

¡ ¡ Muchas gracias!!

<https://isocial.cat>

<https://www.agintzari.com>

The project "I'm also part of the digital society" designed and implemented by **ABD Asociación Bienestar y Desarrollo**, focuses on accompanying the process of digital literacy and access to digital resources for the elderly (+75 years), with the aim of improving their digital and social inclusion and reduce their feeling of unwanted loneliness. According to DESI (2021), 98% of the population has a smartphone. But only 1 in 10 people over 65 is familiar with e-administration procedures (INE, 2020), observing a significant gender and social class digital divide, which is also related to a greater number of older women suffering from unwanted loneliness (according to the study conducted by ABD (2019)). The digital divide occurs for different reasons, but especially due to difficulties in the use of smartphones and a lack of connectivity at home. Digital divide reinforces pre-existing socioeconomic inequalities by limiting opportunities. Exclusion is not only institutional but also social: the digital divide contributes to the isolation of the elderly, something that the pandemic made visible (Pinazo-Hernandis, 2020). Loneliness is a psychological construction, a feeling (López Vega, DJ et al., 2014: 289). Among older people, their vulnerability increases when they experience **social isolation**, which is strongly related to the **existing digital divide**.

JUSTIFICATION AND OBJECTIVES. The main objective is to bring the results of the study closer to the general public: the data allows us to design strategies and intervention modalities to alleviate the digital divide and the unwanted loneliness. The project stems from an existing pre-pandemic need: the digital gap between the elderly and their need to be connected to their environment and to be able to access resources and services that are becoming more digitized (bank, health, social services, leisure and culture...).

1. Show with empirical data the situation of unwanted loneliness and the digital divide of the elderly
2. Test intervention modalities that respond to this need
3. Improve the level of digital literacy of people over 65 years of age, and especially of those who live alone and are at risk of suffering from unwanted loneliness, democratizing access to information through new technologies
4. Offer personalized accompaniment in learning, improving well-being
5. Promote autonomy by facilitating access to community and institutional resources (health, social services, leisure, culture) and private resources (banking), favoring their social integration and reducing the burden of caregivers and socio-health services

With this intervention not only the loneliness is relieved, but its negative consequences are avoided. For example, unwanted loneliness is a **social determinant of health** according to Dahlgren and Whitehead (1991). "Leaving no one behind" is a project that seeks to cover the "3Ps": prevention, personalization and participation.

METHODOLOGY AND LINES OF ACTION. The project consists of different lines of action, focused on people over 65:

1. **Study on unwanted loneliness, digital literacy and access to digital resources:** surveys to explore digital literacy (using a scale proposed and tested by ABD) and the challenges in accessing resources (banking, health, consumption, leisure...) as well as the perception of unwanted loneliness and exclusion. **Indicator: number of surveys > Result: 300**
2. **Personalized individual and group workshops:** training support by professionals to learn how to use a Smartphone. The experience is personalized, and we adapt it to the preferences and needs of the participants based on their knowledge. **Indicators: number of participants in individual and/or group workshops > Result: 30 people / level of satisfaction (1 to 10) > Result: 8 on average**
3. **Technological support (Eldcare): remote personalized intervention.** The Eldcare device was developed by ABD to prevent loneliness and risk situations among older people living alone. 3D printed (local) with a touch screen and speakers that works through mobile coverage (embedded SIM card), so it does not require Wi-Fi at home. In addition, it presents no cost for the user, avoiding possible reasons for exclusion. It is not invasive or intrusive. Eldcare stays at home for 15 days to launch personalized content that encourages the use of the smartphone autonomously. **Indicators: Eldcare users > Result: 5 / satisfaction (1-10) > Result: 7**
4. **Community action**
 - 4.1. **Sensitization and intergenerational approach.** Awareness days on the subject, as well as intergenerational workshops where elderly people and young volunteers participate, helping them with the use of mobile phones.
 - 4.2. **Support to the access to digital resources (specialized agents).** Specialized agents support elderly through telematic procedures (leisure, health, banking...).

In all types of direct intervention, an initial needs' analysis is carried out, as well as a pre-survey (on digital knowledge and self-perceived loneliness). In all cases there are individual work plans. At the end, another survey is administered to assess the impact of the training in different spheres, as well as the satisfaction with the program is analyzed.










ETHICAL CONSIDERATIONS. The results are analyzed disaggregated by gender and anonymized. The results will be made public, guaranteeing transparency and democratization in data access and reuse. ABD has an expert Ethics Committee (CEISA) available for the project. The privacy of the participants and their autonomy are respected, guaranteeing equity so that all people can access technology under the same conditions.

WORK PLAN AND IMPLEMENTATION AGENDA. The project began in 2021 and is still in the implementation phase. For its development we have different Eldcare devices, as well as different HR profiles: a manager, two coordinators (with academic experience in the design of studies and experts in the analysis and evaluation of public policies), two social educators for the implementation of direct intervention, a computer technician for the support and maintenance of Eldcare. Even so, the project involves other ABD professionals, especially from the social and healthcare field, providing support and external assessment.

EVALUATION INDICATORS

QUANTITATIVE	QUALITATIVE
Number of surveys carried out	Difficulties in accessing digital resources
Percentage from digital literacy's scale, access to digital resources and unwanted loneliness	SWOT analysis of the program (participation of users, professionals, and institutional references)
Number of participants by every type of direct intervention	Validation of the proposed scale for measuring digital literacy (testing with the people surveyed and presentation at conferences)
Satisfaction level	Perceived well-being, empowerment, inclusion, as well as the reluctance or opportunities presented to us to improve this access and guarantee e-inclusion.

RESULTS OBTAINED OR EXPECTED. 300 people have been surveyed and 30 elderly people have been intervened in different municipalities of Catalonia. The results are as follow:

-  50% have a smartphone
-  51% don't enjoy broadband connection at home
-  56% don't know how to properly use WhatsApp
-  83% don't use social networks
-  22% use the mobile for digital procedures
-  21% know how to use the Public Health app (e.g. 'La Meva Salut')
-  26% suffer (declared) unwanted loneliness
-  16% would be able to request an appointment in a digital service without external support (e.g. relatives, friends...)
-  82% wouldn't be able to request an appointment with Social Services without external support (e.g. relatives, friends...)

LOCAL APPLICABILITY AND SCALABILITY. The program is scalable. We are looking for funding to implement it in more territories.

BIBLIOGRAPHY

Abad Alcalá, L. (2016). Digital literacy as an instrument of e-inclusion of the elderly. *Social Prism Magazine*, (16), 156–204.

ABD Welfare and Development Association. (2019). Study on unwanted loneliness in older people. Report produced thanks to the collaboration of the Ministry of Social Rights and the 2030 Agenda.

European Commission. (2021) Digital Economy and Society Index (DESI). Country Report - Spain. Retrieved from: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/desi-spain>

Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991). *The rainbow model in health*. European Conference on Health Policy: Opportunities for the future. Vol. 11. – Intersectoral Action for Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

National Statistics Institute (INE). (2020). Spanish survey on equipment and use of ICT in the home.

López Vega, D., del Río Olvera, F., Ruiz Bernal, A. (2014). Psychometric analysis of the UCLA Loneliness Scale. Official College of Psychology of Western Andalusia, University of Cádiz, University of Córdoba, University of Huelva, University of Seville

Pinazo-Hernandis, S. 2020. *The unwanted loneliness of the elderly*. University of Valencia. Pílares Foundation, Valencian Society of Geriatrics and Gerontology.



Ajuntament de
Barcelona

*Pel món
que volem!*



JO TAMBÉ SÓC PART DE LA SOCIETAT DIGITAL

Innovació social i tecnològica per evitar la bretxa digital i prevenir situacions de soledat no desitjada en les persones grans

Mireia López Álvarez

Project manager i investigadora
Unitat Operativa Sociosanitària

ABD Associació Benestar i Desenvolupament
Barcelona 9 de novembre de 2022

L'acció del Grup ABD, som Tercer Sector

156.882

PERSONES ATESES

UN EQUIP
PROFESSIONAL DE

1.686

PERSONES

504

PERSONES VOLUNTÀRIES
I COL·LABORADORES

137

SERVEIS I
PROGRAMES

124

PLATAFORMES DE
PARTICIPACIÓ I
D'INCIDÈNCIA POLÍTICA

212

IMPACTES EN
ELS MITJANS DE
COMUNICACIÓ

17

AUDITORIES ECONÒMIQUES
PER A GARANTIR
LA CONFIANÇA I
LA TRANSPARÈNCIA

23.719.642 €

DE VOLUM ECONÒMIC

Autonomia i
envelliment digne

Dimensió
domiciliària

Discapacitat
intel·lectual

Pobresa i inclusió

Infància, famílies i
igualtat de gènere

Drogues i salut

ESTRATÈGIA UOPSS



SOLEDAT NO DESITJADA



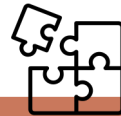
ALFABETITZACIÓ DIGITAL



INTERVENCIÓ INDIVIDUAL



ACCIÓ COMUNITÀRIA



ÈTICA



BON TRACTE



QUALITAT



SENSIBILITZACIÓ



RECERCA



COL·LABORACIÓ I THINK-TANKS



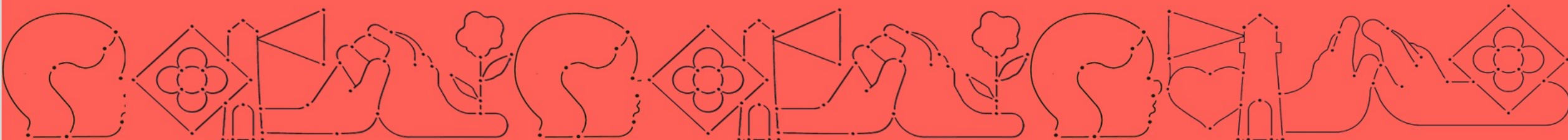
BIG DATA I INNOVACIÓ
TECNOLÒGICA



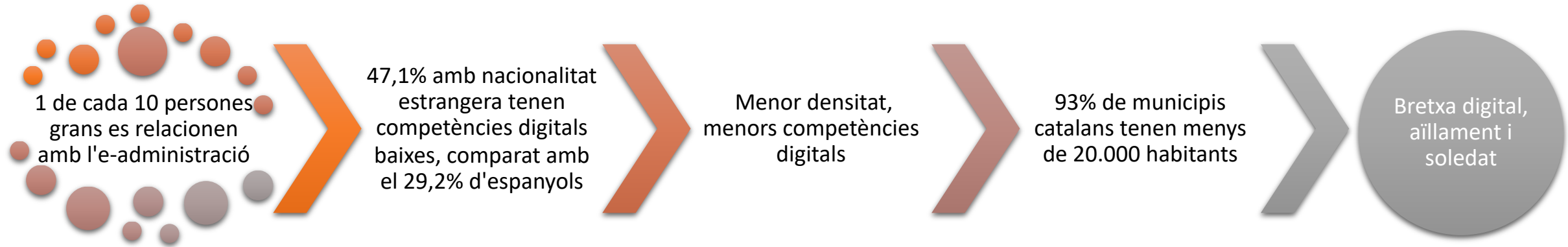
SERVEIS I PROJECTES PER
PERSONES GRANS

PER QUÈ FEM EL QUE FEM?

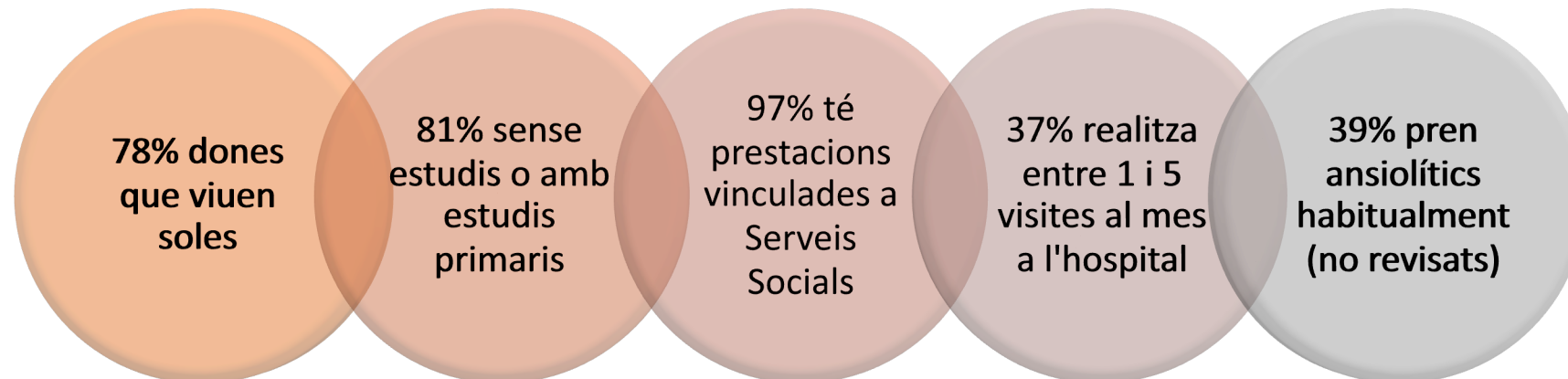
Transició digital per prevenir l'aïllament social i la soledat no desitjada



42% de les persones entre 65 i 74 anys tenen **competències digitals baixes** (INE, 2020; DESI 2021)



34,15% de les persones grans enquestades a Espanya* pateixen **soledat no desitjada** (estudi realitzat per ABD, 2019)



OBJECTIUS

Mostrar empíricament la situació de soledat no desitjada, bretxa digital i accés als recursos que pateixen les persones grans

Testejar diferents modalitats d'intervenció com a resposta

Millorar l'alfabetització digital de persones grans amb alt risc d'aïllament

Democratitzar l'accés a la informació a través de les TIC

Fomentar l'autonomia i accés a recursos comunitaris, institucionals, privats, afavorint la integració social i disminuint la sobrecàrrega de cuidadores i serveis socio-sanitaris

Garantir l'equitat territorial i la connexió amb l'entorn



COM HO FEM?

La tecnologia no és la finalitat, sinó el mitjà per aportar valor a les persones



LÍNIES D'ACCIÓ

*Pel món
que volem!*



P **Prevenió**
Personalització
Participació
Predicció



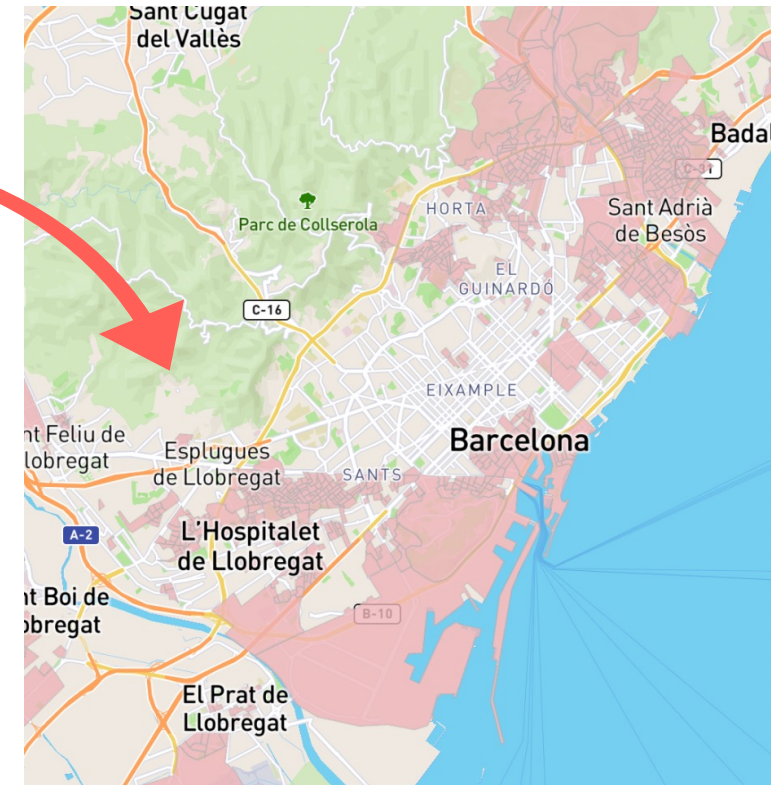
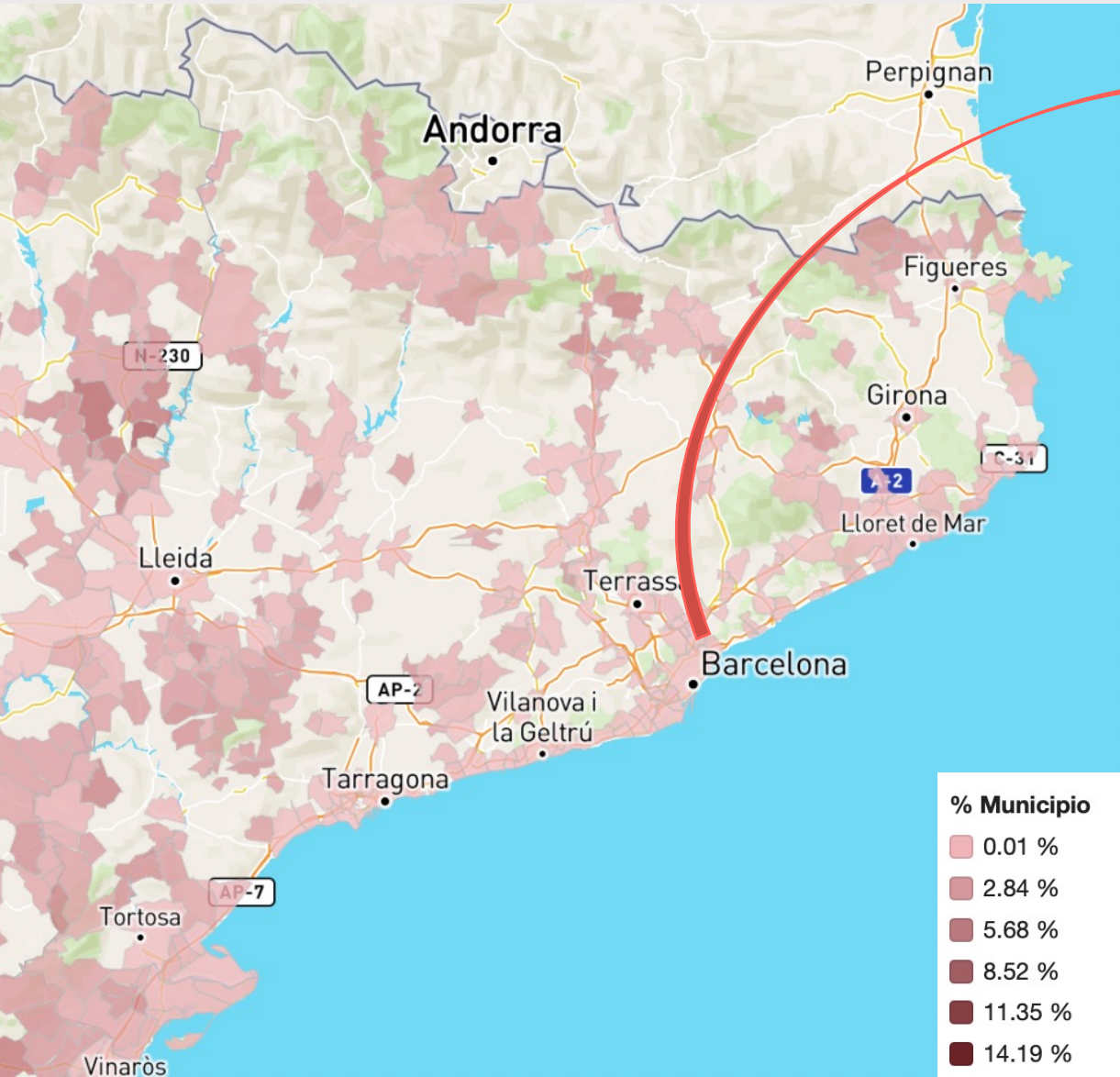
1 ACCIÓ COMUNITÀRIA

*Pel món
que volem!*



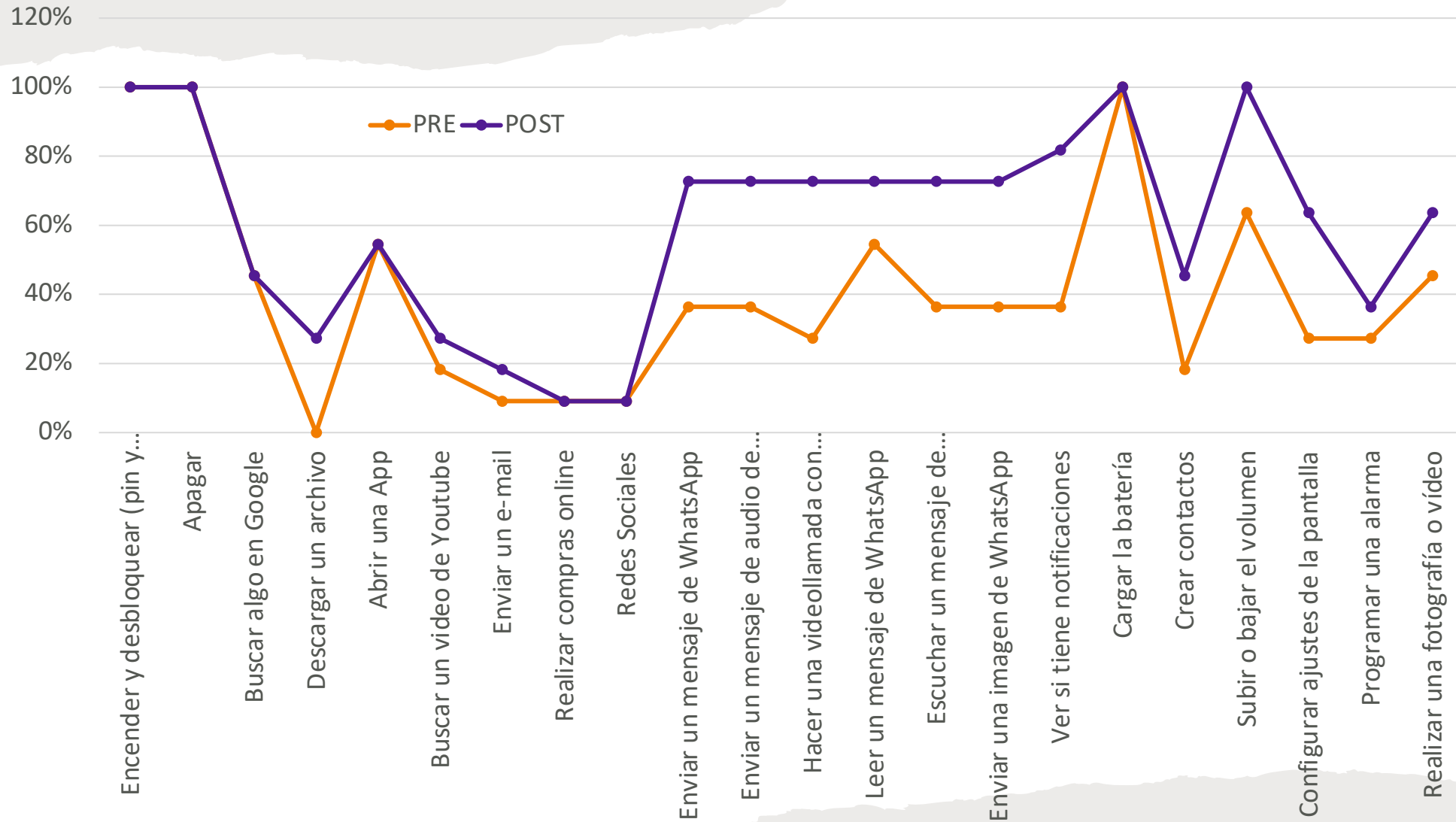
2 INNOVACIÓ TECNOLÒGICA

Pel món que volem!



IMPACTE DELS TALLERS D'ALFABETITZACIÓ DIGITAL

Pel món que volem!





49,03 % tenen smartphone



49,27% no tenen internet a casa



56,76% no saben fer servir WhatsApp



85,26% no utilitzen xarxes socials



74,87% no utilitzen el mòbil per fer tràmits digitals



22,46% saben utilitzar La Meva Salut



22,94% pateixen soledat no desitjada (declarada)



22,94% sabrien demanar cita prèvia en un servei on-line sense ajuda de l'entorn



MOLTES GRÀCIES

La innovació no és només tecnològica, també és social i humana



Nom de la iniciativa: Servei VinclesBCN

Professional que ho presenta: Esther Martín Albà. Departament de Promoció de Persones Grans. Ajuntament de Barcelona

Presentació del Servei:

VinclesBCN és un servei de l'Ajuntament de Barcelona que combat la soledat reforçant les relacions socials de les persones grans que se senten soles i millorant-ne el benestar mitjançant les noves tecnologies i el suport d'equips de dinamització.

S'inicia amb una prova pilot al 2017 i posteriorment s'estén a tota la ciutat. Al 2021 ha arribat a les 3.067 persones usuàries.

El servei es desenvolupa a través d'una aplicació en una tauleta o mòbil que està dissenyada perquè en faci ús una persona gran i que permet fer i rebre videotrucades, missatges de text, àudios i fotos. Es fa una formació inicial a la persona gran perquè aprengui a utilitzar-la i es fa seguiment i suport en l'aprenentatge i l'ús de la mateixa amb visites a domicili dels professionals del servei. Les persones a través de la tauleta es posen en contacte amb la seva xarxa personal de familiars i amics, i també participen de grups de barri i grups d'interès que ells mateixos han proposat (cinema, música...).

VinclesBCN crea comunitats de persones grans amb interessos en comú. Els dinamitzadors/es del servei animen els grups i fomenten la trobada dels usuaris/es en activitats presencials.

Els objectius generals del servei són:

1. Reduir el sentiment de soledat de les persones grans
2. Mantenir i ampliar les seves relacions socials.
3. Vincular a les persones grans amb els serveis i recursos de la comunitat

Mitjançant les avaluacions periòdiques que realitza, s'han pogut identificar els següents resultats:

- Redueix el sentiment de soledat de les persones grans.
- Ajuda les persones grans que viuen soles a mantenir i enfortir les seves relacions socials, i també a ampliar-les i a crear nous espais de relació.
- Ensenya a utilitzar les Tecnologies de la Informació i Comunicació (TIC) com a eina per relacionar-se amb l'entorn.
- Millora la qualitat de vida i promou l'envelliment actiu.
- Dóna més autonomia a les persones usuàries, perquè els facilita compartir el seu dia a dia amb la família i les amistats.
- Aporta noves motivacions gràcies a la xarxa grupal, a través de la qual es promouen activitats segons gustos, aficions i necessitats.
- A més de connectar les persones grans entre elles, també fomenta les relacions intergeneracionals.
- Augmenta el suport social envers les persones grans i les oportunitats d'interacció mitjançant la participació en grups d'usuaris.
- Millora l'autoestima, perquè les persones usuàries se senten més útils, més competents tecnològicament i més actives socialment.
- Combat l'aïllament, permet fer noves amistats i proveeix entreteniment.

Nom iniciativa:

BCN+65. La nova app de les persones grans de Barcelona

Professional que presenta el projecte:

Nuria Monterde Molina, tècnica del Departament de Promoció de les Persones Grans de l' Ajuntament de Barcelona.

Projecte:

BCN+65 és la nova app de les persones grans de Barcelona. Actualment està en la fase final de programació i es preveu que estigui disponible per versió Android i IOS durant el mes d'octubre.

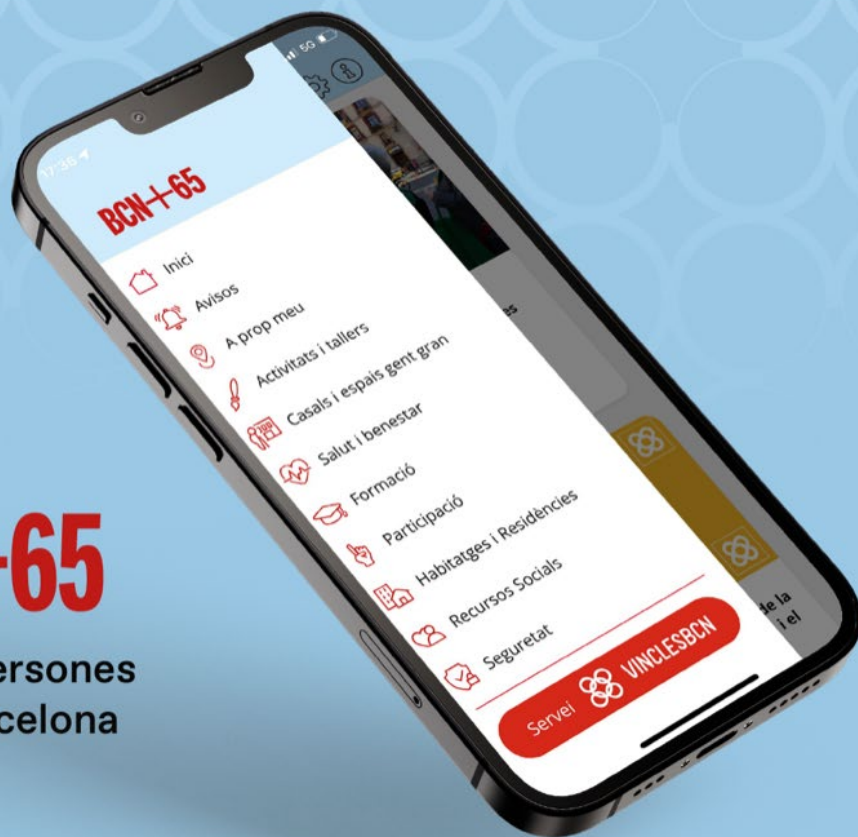
L'objectiu d'aquest projecte és posar a l'abast de totes les persones grans de Barcelona la informació de tots aquells serveis, recursos i activitats que poden ser del seu interès i fer-ho d'una manera àgil i intuïtiva, evitant que hagin de navegar per les diferents webs municipals per trobar la informació.

A més, aquesta app també inclou un sistema d'avisos que es podrà personalitzar segons les preferències de les persones usuàries.

Aquest projecte té encaix en l'eix Soledat i tecnologia.



Ajuntament de
Barcelona



BCN+65

L'app de les persones
grans de Barcelona



A qui va dirigida?

- A totes les persones grans de Barcelona

Com sorgeix?

- A petició de les persones grans usuàries del VinclesBCN

Què trobaran?

- Serveis i recursos del seu interès
- Actualitat



Sarrià - Sant Gervasi homenatja les seves centenàries i centenaris

El Districte va celebrar un emotiu acte, al Centre Cívic Vil·la Urània, on van participar 11 de les persones centenàries que viuen actualment al districte.

[> Vés al web](#)





BCN+65

-  Inici
-  Avisos
-  A prop meu
-  Activitats i tallers
-  Casals i espais gent gran
-  Salut i benestar
-  Formació
-  Participació
-  Habitatge i residències
-  Recursos socials
-  Seguretat
-  Lleure i cultura
-  Transport i mobilitat
-  Tràmits



BCN+65

-  Inici
-  Avisos
-  A prop meu
-  Activitats i tallers
-  Casals i espais gent gran
-  Salut i benestar
-  Formació
-  Participació
-  Habitatge i residències
-  Recursos socials
-  Seguretat
-  Lleure i cultura
-  Transport i mobilitat
-  Tràmits



CASALS I ESPAIS DE GENT GRAN



HORTS URBANS



ASSOCIACIONS DE GENT GRAN



CENTRES CÍVICS



RESIDÈNCIES PER A LA GENT...



CENTRES DE DIA PER A LA GENT...



CASALS DE BARRI



FARMÀCIES



HOSPITALS



CAPS



VILA VEÏNA



BIBLIOTEQUES



LLIBRERIES



CINEMES

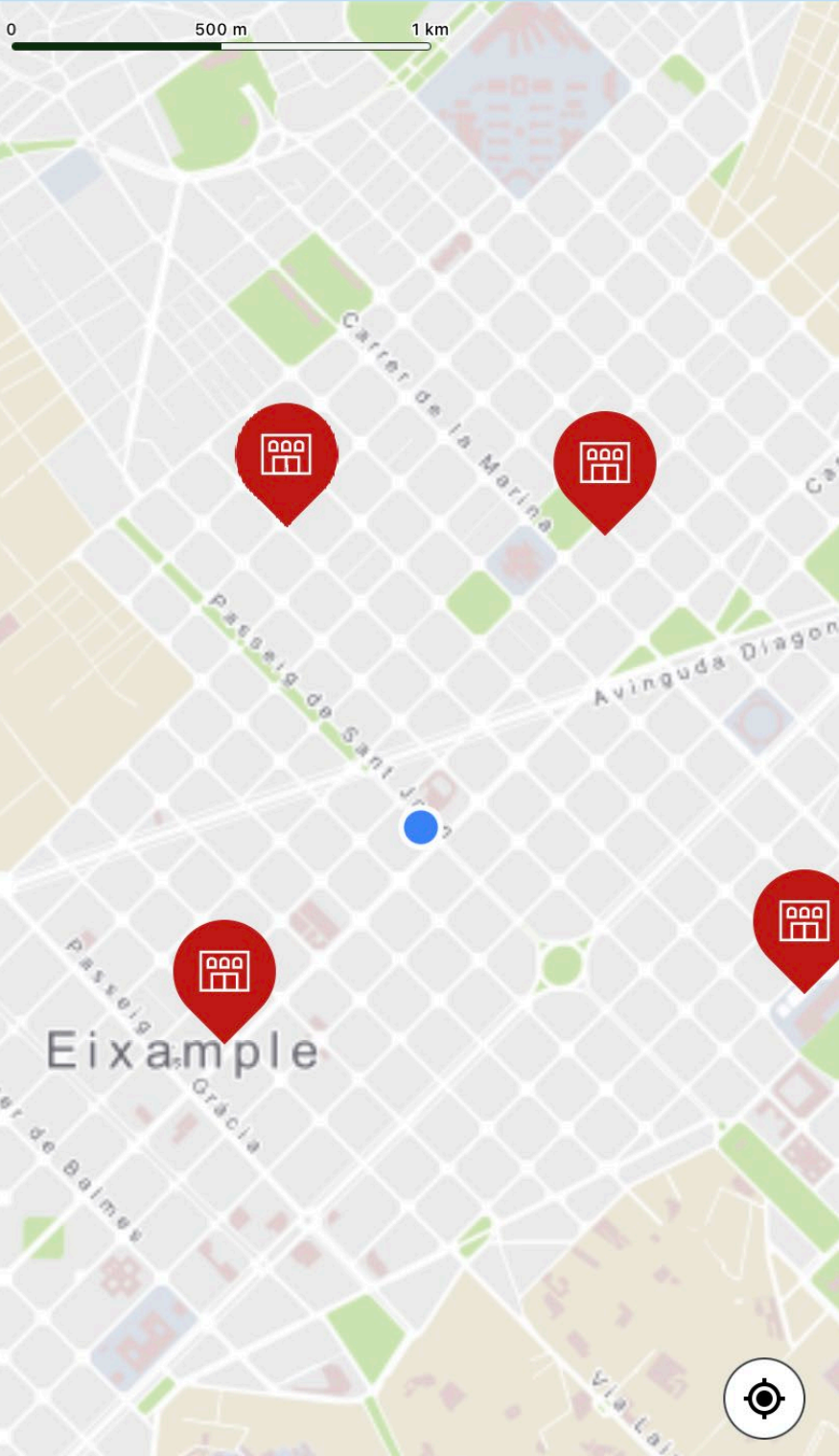


TEATRES





CENTRES CÍVICS

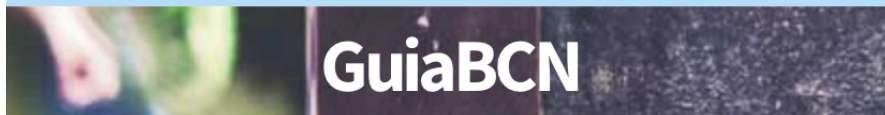


4 centres cívics

1000m

BCN+65

-  Inici
-  Avisos
-  A prop meu
-  Activitats i tallers
-  Casals i espais gent gran
-  Salut i benestar
-  Formació
-  Participació
-  Habitatge i residències
-  Recursos socials
-  Seguretat
-  Lleure i cultura
-  Transport i mobilitat
-  Tràmits



Tota la guia

Agenda

Directoris

Cursos i tallers

Per paraula



CERCA AVANÇADA

**S'han trobat 100 resultats.**

FILTRES



CURSOS I TALLERS

Taller Gent Gran 'Memòria'

On: Centre Cívic Vil·la Urània**Quan:** Del 28/09/2022 al 14/12/2022**Adreça:** Carrer de Saragossa 29 (Sarrià-Sant Gervasi)**Telèfon:** 937061295

AGENDA

Club de lectura

On: Centre Cívic El Coll - La Bruguera**Quan:** Del 21/09/2022 al 22/12/2022**Adreça:** Carrer de l'Aldea 15 (Gràcia)**Telèfon:** al 932 562 877

BCN+65

-  Inici
-  Avisos
-  A prop meu
-  Activitats i tallers
-  Casals i espais gent gran
-  Salut i benestar
-  Formació
-  Participació
-  Habitatge i residències
-  Recursos socials
-  Seguretat
-  Lleure i cultura
-  Transport i mobilitat
-  Tràmits



Trobeu tota la informació sobre salut i cures, activitat física i benestar a la ciutat així com els serveis i equipaments de la ciutat que ajuden a pal·liar la soledat no desitjada.



Salut i cures



Activitat física



Benestar





- Alimentació saludable

- Alimentació sostenible

- Entrenament de la memòria

- Viatjar per créixer

- En bici sense edat

- Bon tracte

- Barcelona contra la soledat

BCN+65

-  Inici
-  Avisos
-  A prop meu
-  Activitats i tallers
-  Casals i espais gent gran
-  Salut i benestar
-  Formació
-  Participació
-  Habitatge i residències
-  Recursos socials
-  Seguretat
-  Lleure i cultura
-  Transport i mobilitat
-  Tràmits

Servei



VINCLESBCN



ENTRAR

Introdueix les teves credencials per accedir a Vincles BCN:

Entrar



Desar dades d'accés

[Recuperar contrasenya](#)

Sol·licita el servei

Per poder-se beneficiar del projecte Vincles BCN, cal complir els requisits següents:

- Tenir 65 anys o més.
- Estar empadronat a la ciutat de Barcelona.
- Sentir-se en situació de soledat.
- Poder utilitzar la tauleta i estar motivat per usar el servei.
- Tenir un nivell de català, castellà i/o de la llengua de signes que permeti l'ús correcte de el servei.



Ajuntament de
Barcelona

Moltes gràcies!

BCN+65

Nextdoor como solución tecnológica para combatir la soledad no deseada entre vecinos - Por Marta Dalda & Katherine Villegas

Objetivo

1 de cada 4 personas tiene, ha tenido o tendrá un problema de salud mental a lo largo de su vida, según la OMS (Organización Mundial de la Salud). La ansiedad, el estrés y la soledad no deseada es una parte del problema, sabemos que es importante hablar de ello y crear conciencia de la situación, así como poner remedio y buscar maneras de combatirlo entre nuestra red más cercana; nuestros barrios.

El invierno, con los meses más fríos del año, es conocido por las vacaciones, pero también por ser la temporada más propensa a hacer que las personas se sientan solas, ya que la vida migra al interior. La mayor parte de la vida social en España ocurre al aire libre, y en los meses de invierno muchas de estas actividades son pausadas, por lo que las personas tienden a recogerse en casa y tener menos contacto social, lo que afecta enormemente al sentimiento de soledad no deseada.

Es por eso que desde el lanzamiento de **Nextdoor en España, hemos decidido tomar la voz y hacernos responsables de construir barrios donde todos los vecinos/as tengan alguien en quien confiar**, contra problemas que son de todos/as y nos pueden afectar a todos/as. Una de nuestras frases favoritas en Nextdoor es: **si tienes vecinos/as y un barrio en el que apoyarte, no estás solo/a**. Y esto se traduce a cualquier aspecto de la vida diaria.

La tecnología puede ayudar a solventar este problema y disminuir el sentimiento de soledad. A través de la creación de lazos vecinales, grupos con intereses comunes en el barrio, ofreciendo y pidiendo ayuda cuando la necesitemos, o simplemente invitando a nuestros vecinos/as a quedar para tomar un café, salir a pasear o charlar. La soledad no deseada se puede combatir con aquellos que viven más cerca y la tecnología puede, y debe, ser un facilitador para ello.

Por quinto año consecutivo, Nextdoor lanza la campaña #CuentaConmigo (anteriormente llamada #MiPuertaEstáAbierta y adaptado post pandemia). En la que unimos a asociaciones, comercios de barrio y por supuesto, vecinos/as.

Metodología: estilo de diseño, población de estudio, indicadores de resultados.

Desde 2020 realizamos una encuesta sobre la Salud Emocional y las relaciones vecinales en España. Los resultados del 2021 se pueden encontrar en el [siguiente enlace](#), donde participaron 2.100 vecinos y vecinas de España durante los meses de Noviembre de 2021 a Enero de 2022. Entre los datos más relevantes cabe destacar los siguientes:

Pregunta	Si	No	No sé
¿Sientes que has sufrido algún problema de salud emocional en el último año (te has sentido solo/a, triste, agobiado/a, con síntomas de ansiedad, depresión o algún otro)?	52.0%	41.19%	8.81%
¿Conoces a alguien que sufra problemas de salud emocional (soledad no deseada, depresión, ansiedad, etc)?	54.62%	38.02%	7.36%
En el último año, ¿has ofrecido ayuda a algún vecino/a que se haya sentido solo/a?	49.71%	43.51%	6.78%
¿Valoras más las relaciones entre vecinos que antes [de la pandemia]?	70.27%	29.73%	-
¿Crees que Nextdoor es una herramienta útil para conectar con tus vecinos/as y crear lazos vecinales?	85.25%	3.38%	11.37%
¿Crees que el comercio local da vida a tu barrio y puede ayudar a combatir problemas de salud emocional como la soledad, por ejemplo?	86.17%	13.83%	-

Plan de trabajo y agenda de implantación en su caso

Tres son las áreas principales de esta campaña:

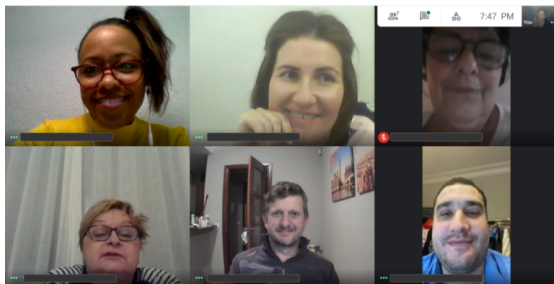
- **Activación de la comunidad:** la tecnología de Nextdoor como piedra angular para ayudar activamente a construir barrios sólidos y crear valor en las comunidades vecinales para crear conexiones en la vida real, que combatan la soledad
- **Activación Asociaciones:** contamos con expertos que aportan su conocimiento y experiencia para activar a los vecinos dentro y fuera de la plataforma; y asociaciones colaboradoras que usan la plataforma como medio para conectar personas que se sienten solas con voluntarios que quieren donar su tiempo. Ejemplos en ediciones pasadas: Cruz Roja, Teléfono de la Esperanza, [Radars Ayuntamiento Barcelona](#) y [Montse Celdrán, profesora e investigadora](#).
- **Creación de contenido de valor:** que ayude a crear una comunidad más informada, enriquecida y con herramientas para combatir la soledad. Además de dar visibilidad a un problema que afecta a una proporción significativa de la población

Plan de Acción - Campaña de contra la soledad																	
Semana	28/11	5/12	12/12	19/12	26/12	2/1	9/1	16/1	23/1	30/1	6/2	13/2	20/2	27/2	6/3	13/2	20/3
Trimestre	Q4-22	Q4-22	Q4-22	Q4-22	Q4-22	Q1-23	Q1-23	Q1-23	Q1-23	Q1-23	Q1-23	Q1-23	Q1-23	Q1-23	Q1-23	Q1-23	Q1-23
Concienciación																	
Acción																	
Resultados																	

Resultados obtenidos o esperados

Los barrios son figuras clave en la detección, pero también en la reducción del sentimiento de soledad. Año tras año hemos podido observar como más barrios y vecinos/as se sumaban a la iniciativa, lo que ha ido creando un efecto bola de nieve, donde se creaban más interacciones y ejemplos a seguir.

Entre los cientos de grupos que se crearon en 2021, y las miles de iniciativas que surgieron para unirse virtual o físicamente, una de nuestras favoritas fué el café virtual, una serie de quedadas online entre vecinos/as de toda la ciudad (Madrid y Barcelona), algunos más pequeños, otros más grandes, pero con un objetivo en común que era unirnos y compartir un buen rato juntos.



“Gracias a Nextdoor muchas personas pueden combatir la soledad o relacionarse con gente nueva creando un vínculo que debido a su situación personal o laboral no pueden desarrollar. Animo a todo el mundo que se sienta sola o quiera ampliar su círculo de amistades a unirse a Nextdoor y en concreto al grupo Cuenta Conmigo.” - Luis, vecino de Ópera, Madrid.

Aplicabilidad esperada localmente y posibilidad de generalización externamente

La soledad es un problema generalizado que afecta a todas las poblaciones, no solo a la catalana. En Nextdoor esta es una campaña que se lanza a nivel global en todos los países en los que tenemos presencia (US, Canada, UK, Francia, Italia, Holanda, Suecia y Australia) desde hace varios años. Y la acogida siempre ha sido muy alta. Se hacen localizaciones según el país y la cultura, por lo que la campaña en cada uno de ellos tiene matices, pero los principios siempre son los mismos: **utilizar la tecnología para acercar a los vecinos del barrio y ayudar a combatir la soledad no deseada.**

Apéndice

Algunos de los planes e iniciativas que nuestros propios vecinos/as propusieron y que se empezaron a llevar a cabo gracias a #CuentaConmigo en la campaña 2021/2022:

"He organizado esta clase como iniciativa #cuentaconmigo. Es lo que puedo ofrecer a la causa: un evento organizado con todas las medidas de seguridad, para conocer a otras mujeres (aunque sea de lejos) y pasar un rato relajado." Mara, vecina de Arganzuela, Madrid



"Ahora que no debemos reunirnos en lugares cerrados, podemos planear algo, a mi me encanta hablar de mascotas y pasear a mis perros por el parque, si alguien se apunta, que me lo diga. #CuentaConmigo". Luisa, vecina de Zaragoza.

"Mi novia y yo hemos creado un grupo para lanzar iniciativas en los barrios del centro, estáis todos bienvenidos, podemos hablar de fotografía, hacer un grupo de lectura o hasta compartir recetas. Cuando se pueda organizamos una quedada". Jose, vecino de Sevilla.



"Me decidí a salir a correr, pero no tenía con quien, entonces lo publiqué en Nextdoor y ahora somos un grupo de entre 3 y 10 personas que quedamos todos los jueves. La sensación de compartir y superar retos con alguien es muy bonita." Romina, vecina de Barcelona.

REDMAZE: UNA PROPOSTA DE TECNOLOGIA HUMANITZADA PER A INTERVENIR LA SOLEDAT

Objectiu

Dissenyar una proposta d'acció per a pal·liar la soledat no desitjada basada en les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC).

Metodologia

Investigació-acció social participativa sobre població general amb les següents fases: a) revisió bibliogràfica; b) diagnòstic comunitari que recull les percepcions o *insights* latents a la comunitat d'estudi sobre soledat no desitjada i relació amb les tecnologies de la comunicació; c) proposta d'intervenció basada en les tecnologies de la comunicació, participada per la comunitat.

Pel diagnòstic comunitari s'ha desenvolupat un qüestionari que parteix de les escales de cribatge de soledat no desitjada i aïllament social, adaptades i validades en espanyol per a diferents franges poblacionals, seleccionant aquells ítems amb una major consistència interna. Les escales que s'utilitzen són l'escala de soledat de De Jong Gierveld (aplicat a persones menors de 60 anys) i l'escala de soledat ESTE II (per a persones de 60 0 més anys). El formulari inclou preguntes relacionades amb el consum de xarxes socials i ús del temps de lleure i una pregunta final de text lliure, voluntària, interpel·lant directament a qui se sent sol, per tal que si ho desitja, indiqui allò que creu que necessitarien per a millorar la seva situació. El qüestionari es difon de manera telemàtica, a través de les xarxes socials, especialment promogut per les dels Amics de la Gent Gran i l'Hospital Universitari Sagrat Cor, amb implicació dels alumnes del Grau d'Antropologia de la Universidad Nacional de Educación a Distancia. És apte per a ser respost de manera auto-formulat des de qualsevol dispositiu mòbil amb connexió a internet i també, hetero-aplicat per un facilitador tecnològic en el cas de persones amb limitacions per l'accés a les TIC.

S'ha completat l'anàlisi qualitativa amb una avaluació exploratòria i descriptiva, amb tècnica d'entrevista en profunditat. La selecció d'informants clau es realitza a partir de la identificació de persones que puguin aportar informació privilegiada pels objectius de l'estudi, reclutats entre aquelles majors d'edat que durant el marc temporal de l'estudi han efectuat algun contacte amb el sistema sanitari a través de l'Hospital Universitari Sagrat Cor (Barcelona). Els temes generals van ser els següents: a) percepció de la seva sensació de soledat; b) recursos dirigits a pal·liar la soledat; c) percepció de la situació en relació al sentiment de

soledat prèviament a la pandèmia i durant la pandèmia de la COVID-19; d) accés i usos de les TIC en propostes generals per a una estratègia d'abordatge de soledat. La duració mitjana de les entrevistes va voltar els 30 minuts, finalitzant per saturació del discurs.

Resultats

De la integració de les anàlisis qualitatives (8 informants clau) i quantitatives (255 participants) i la revisió de la literatura, veiem que la soledat no desitjada és un fenomen multifactorial que afecta qualsevol edat, si bé la gent gran i els joves i els adolescents són els col·lectius més vulnerables. És important conèixer els determinants socials de la soledat no desitjada per a incidir adequadament sobre ells en qualsevol estratègia adreçada a pal·liar el problema. Així, les vivències varien en funció del perfil socio-demogràfic i econòmic de la persona, amb uns detonadors clarament identificables i relativament homogenis en el cas de les persones d'edat avançada: divorci, independència dels fills, viudetat, i jubilació. En quant a les estratègies i recursos al seu abast utilitzats per a pal·liar la sensació de soledat, destaca la televisió, la línia telefònica convencional, alguns hobbies i rutines apreses de benestar corporal i l'ús de la tecnologia facilitada per internet amb graus de satisfacció variables en funció de l'experiència d'usuari, molt determinada per l'edat: paradoxalment, les persones d'edat avançada que se senten soles disminueixen la seva sensació de soledat amb la tecnologia, a diferència de les persones més joves, en qui s'incrementa.

Pel que fa a les xarxes socials digitals més utilitzades, destaquen Instagram, Facebook i Youtube. No obstant i així, les aplicacions basades en missatgeria instantània superen la freqüència d'ús de les xarxes socials digitals. Les tecnologies digitals de la comunicació juguen un paper paradoxal en tant que determinant social (l'ús intensiu de determinades eines que prioritzen la comunicació visual i la cultura del *like* és un factor predisposant per a la soledat no desitjada, així com també l'existència de divisòria digital per alguns col·lectius determinats que dificulten el seu accés), però també poden ser una eina pal·liativa.

Atesa l'anàlisi, els elements clau que postulem pel disseny d'una eina basada en les TIC per a pal·liar soledat no desitjada són els següents:

- Els components tècnics haurien de ser un potenciador que facilitessin la creació de vincles humans, d'abast intergeneracional, desitjablement amb el seu corresponent en real, en persones les circumstàncies de les quals no els haguessin permès de crear-los (o els hagués dificultat molt) en absència d'aquest projecte.
- La dimensió de l'estratègia ha de ser transmèdia, considerant mitjans offline i online.

- Ha de tenir cabuda tant la comunicació síncrona, com l'asíncrona, ja sigui mitjançant l'escriptura, l'àudio o el vídeo, defugint de les interaccions mitjançant sistemes de rating o likes.
- Ha de contemplar l'accessibilitat entesa en el seu sentit més ampli per tancar la divisió digital, tant en qüestions d'infraestructura i economia per a grups vulnerables, com en diversitats funcionals i graus d'alfabetització digital variables.
- Ha de poder connectar persones en situació de soledat no desitjada amb societat civil i recursos i entitats bio-psico-socials, ja que l'estigma social que encara pesa sobre les malalties de la salut mental, l'aïllament social i la soledat no desitjada, dificultant la consulta espontània dels afectats amb el sistema social i de salut.
- Ha de fomentar la participació activa i l'ajuda mútua entre els usuaris de la solució tecnològica.

En definitiva, el factor d'èxit clau és el de la humanització de la tecnologia.

La materialització del projecte es troba a RedMaze, disponible a <https://redmaze.es/>, seu digital de l'Associació Espanyola Contra la Soledat, constituïda al febrer de 2022 a Barcelona. Fins al setembre de 2022 compta amb 75.454 interaccions web, de les quals, 6.647 han estat visitants únics (mateixa IP), particularment a través del consultori (<https://redmaze.es/evaluacion/>), amb un perfil del navegant majoritàriament procedent de l'estat espanyol i de territoris de parla hispana. L'auto-avaluació més sol·licitada ha estat l'escala de soledat de UCLA (12,5%), seguida per l'EuroQoL-5D de qualitat de vida (8,4%) i el qüestionari de Duke (8,0%). Durant l'any 2023 continuarà el desenvolupament del projecte a través de l'adhesió d'entitats socials, sanitàries i voluntaris per l'atenció personalitzada.

Bibliografia

Parra, N (2021). Com poden ajudar les tecnologies de la informació i la comunicació a les persones que se senten soles? Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya. Disponible a: https://redmaze.es/uploads/parraN_TICsoledat.pdf

Europapress (2021). Un proyecto contra la "soledad no deseada" gana el premio Gabriel Ferraté de la UOC y la UPC. Europapress Catalunya. Disponible a: <https://www.europapress.es/catalunya/noticia-proyecto-contra-soledad-no-deseada-gana-premio-gabriel-ferrate-uoc-upc-20210709151138.html>

ESTRATÈGIES PER ALLEUGERIR L'ÀILLAMENT SOCIAL I LA SOLEDAT A LES RESIDÈNCIES GERIÀTRIQUES DURANT LA PANDÈMIA DE LA COVID-19

Justificació: L'aparició de la COVID-19 a les residències ha tingut un efecte devastador per les persones residents, els seus familiars i els/les professionals que hi treballen. La resposta sanitària generalment ha prioritzat la seguretat per sobre d'altres principis i drets de les persones i els seus familiars. Així, les restriccions de visites i activitats socials han comportat **aïllament social** i risc de patir **soledat**. Els/les professionals han implementat diferents estratègies per alleugerir la soledat i l'aïllament i han suplert la presència dels familiars, donant suport emocional i procurant una comunicació constant dins i fora de les residències, per tal de disminuir l'impacte d'aquest context tant hostil.

Objectius: Comprendre amb quines pràctiques s'han dut a terme per pal·liar (potencialment) la soledat i l'aïllament social i els mecanismes que han permès (potencialment) aconseguir aquestes millores en les persones grans que viuen a residències geriàtriques durant la pandèmia COVID-19.

Metodologia: *Scoping Review* utilitzant els principis de la *Realist Review*¹, que consta de: definició dels objectius, desenvolupar la teoria inicial del programa, cercar l'evidència i extreure dades i resultats relacionant el context amb els mecanismes i amb els resultats. Críteris inclusió dels articles: qualsevol estudi que descriu o avaluï un programa o iniciativa que pretengui alleugerir la soledat o l'aïllament social dels residents que viuen a residències geriàtriques (gent gran > 60a). Estratègia de cerca^{2,3}: feta a Pubmed, incloent diferents idiomes (alemany, anglès, castellà, català, francès, italià i portuguès), de gener 2020 a juny 2022, combinant els termes en relació a: residències geriàtriques, pandèmia covid-19, gent gran i, soledat i aïllament social.

Consideracions ètiques: és una revisió de la literatura i no requereix aprovació del comitè d'Ètica.

Indicadors d'avaluació: Estem avaluant quins indicadors consten en cada article. Posteriorment, farem una síntesi d'aquests, destacant l'impacte en soledat, aïllament social, benestar i salut mental.

Resultats: La cerca a Pubmed ha identificat 9.867 articles, i després de llegir títol i abstract, n'hem acabat seleccionant 30 que compleixen els criteris d'inclusió de l'estudi. Els articles seleccionats són de diferents països: USA (12) Canadà (5), Gran Bretanya (3), Alemanya (2), França (2), Itàlia (1), Eslovènia (1), Espanya (1), Austràlia (1), Hong Kong (1) i Taiwan (1).

Hem identificat diferents estratègies: la **redefinició d'alguns dels rols dels professionals**⁴ per poder facilitar la comunicació. També **Contactes remots**⁵, visites virtuals o trucades per telèfon⁶ i també enviament de cartes, fotos o objectes personals significatius a través dels professionals⁷. Es van facilitar eines digitals⁴ i visites a través de la finestra o en espais exclusius (Tent Talk), per facilitar la relació⁸. **Grups de suport** a les famílies, que disposaven d'un referent professional⁹. **Programes basats en estudiants:** de medicina¹⁰ que feien trucades o de treball social que donaven suport als professionals i als residents¹¹. **Programes centrats en el benestar de la persona:** *PAL Cards (Preferences for Activity and Leisure)*^{12,13}, programes centrats en l'atenció sanitària (GERI-Pal), la connexió remota entre nivells¹⁴, i la intervenció psicosocial amb teleconsulta¹⁵. **Iniciatives basades en voluntaris** com Adopt-A-Resident Program⁸, Peer-mentoring¹⁶ o *Befriending*¹⁷. **L'ús de la tecnologia**, com la teràpia a partir d'una mascota virtual¹⁸, musicoteràpia digital¹⁹ o activitats personalitzades (horticultura, jocs...) ^{20,21}. **L'ús de robots** per comunicar-se²², fer de mascota^{23,24}, fer companyia²⁵ o bé suplir a un professional²⁶. Algunes d'aquestes estratègies han reportat resultats positius, evitant la solitud, donant suport i millorant la salut mental, el benestar social i la satisfacció dels residents, familiars i professionals. Mentre que altres iniciatives han generat esdeveniments adversos entre els residents relacionats amb la bretxa digital i amb les dificultats de comunicació afegides en els casos de persones que tenen demència, dèficits visuals o auditiu. Les famílies han expressat insatisfacció, culpa i frustració davant d'estratègies per millorar la comunicació amb els residents, així com incertesa i retard a l'hora de complir les expectatives generades.

Aplicabilitat esperada local i global: Aquests resultats ens poden ajudar a aprofitar els aprenentatges fets durant la pandèmia, a seguir avaluant els impactes de les pràctiques emergents que puguin ser d'utilitat més enllà de la pandèmia.

Bibliografia:

1. Pawson, R., Greenhalgh, T., Harvey, G., & Walshe, K. (2005). Realist review—a new method of systematic review designed for complex policy interventions. *Journal of health services research & policy*, 10(1_suppl), 21-34.
2. Byrd, W, et al. 2021. What Long-Term Care Interventions and Policy Measures Have Been Studied During the Covid-19 Pandemic? Findings from a Rapid Mapping Review of the Scientific Evidence Published During 2020. *Journal of Long-Term Care*, (2021), pp. 423–437. DOI: <https://doi.org/10.31389/jltc.97>
3. Coll-Planas, L. (2017). Solitud, suport social i participació de les persones grans des d'una perspectiva de la salut.
4. McArthur, C., Saari, M., Heckman, G. A., Wellens, N., Weir, J., Hebert, P., ... & Hirdes, J. P. (2021). Evaluating the effect of COVID-19 pandemic lockdown on long-term care residents' mental health: A data-driven approach in New Brunswick. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(1), 187-192.
5. Ickert, C., Rozak, H., Masek, J., Eigner, K., & Schaefer, S. (2020). <? covid19?> Maintaining Resident Social Connections During COVID-19: Considerations for Long-Term Care. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 6, 2333721420962669.
6. Hado, E., & Friss Feinberg, L. (2020). Amid the COVID-19 pandemic, meaningful communication between family caregivers and residents of long-term care facilities is imperative. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4-5), 410-415.
7. Monin, J. K., Ali, T., Syed, S., Piechota, A., Lepore, M., Mourgues, C., ... & David, D. (2020). Family communication in long-term care during a pandemic: Lessons for enhancing emotional experiences. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(12), 1299-1307.
8. Shanmuganathan, S., & Richardson, R. E. (2021). Love in the Time of Covid: An Approach to Isolation in a Longterm Care Facility During a Pandemic. *Journal of the American Geriatrics Society*, S18-S18.
9. Veiga-Seijo, R., Miranda-Duro, M. D. C., & Veiga-Seijo, S. (2022). Strategies and actions to enable meaningful family connections in nursing homes during the COVID-19: A Scoping Review. *Clinical Gerontologist*, 45(1), 20-30.
10. Office, E. E., Rodenstein, M. S., Merchant, T. S., Pendergrast, T. R., & Lindquist, L. A. (2020). Reducing social isolation of seniors during COVID-19 through medical student telephone contact. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(7), 948-950.
11. Van Dyck, L. I., Wilkins, K. M., Ouellet, J., Ouellet, G. M., & Conroy, M. L. (2020). Combating heightened social isolation of nursing home elders: the telephone outreach in the COVID-19 outbreak program. *The American journal of geriatric psychiatry*, 28(9), 989-992.
12. Abbott, K., Abbott, K., Heppner, A., Corpora, M., Kelley, M., Kasler, K., ... & VanHaitsma, K. (2021). "It's Worth the Time and Energy": Nursing Home Provider Perspectives on Implementing a Person-Centered Communication Intervention During a Global Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(3), B14-B15.
13. Corpora, M., Kelley, M., Kasler, K., Heppner, A., Van Haitsma, K., & Abbott, K. M. (2021). "It's Been a Whole New World": Staff Perceptions of Implementing a Person-Centered Communication Intervention During the COVID-19 Pandemic. *Journal of gerontological nursing*, 47(5), 9-13.

14. Archbald-Pannone, L. R., Harris, D. A., Albero, K., Steele, R. L., Pannone, A. F., & Mutter, J. B. (2020). COVID-19 collaborative model for an academic hospital and long-term care facilities. *Journal of the American Medical Directors Association, 21*(7), 939-942.
15. Renzi, A., Verrusio, W., Messina, M., & Gaj, F. (2020). Psychological intervention with elderly people during the COVID-19 pandemic: the experience of a nursing home in Italy. *Psychogeriatrics*.
16. Theurer, K. A., Stone, R. I., Suto, M. J., Timonen, V., Brown, S. G., & Mortenson, W. B. (2021). 'It makes life worthwhile!' Peer mentoring in long-term care—a feasibility study. *Aging & Mental Health, 25*(10), 1887-1896.
17. Fearn, M., Harper, R., Major, G., Bhar, S., Bryant, C., Dow, B., ... & Doyle, C. (2021). Befriending older adults in nursing homes: Volunteer perceptions of switching to remote befriending in the COVID-19 era. *Clinical Gerontologist, 44*(4), 430-438.
18. Jung, C., Jung, C., Jongyotha, K., De, I., Brennan, M., & Naumovski, J. (2021). Using Virtual Pet to Replace Pet Therapy Visits in Our Nursing Facility During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association, 22*(3), B18.
19. Hoel, V., Seibert, K., Domhoff, D., Preuß, B., Heinze, F., Rothgang, H., & Wolf-Ostermann, K. (2022). Social Health among German Nursing Home Residents with Dementia during the COVID-19 Pandemic, and the Role of Technology to Promote Social Participation. *International journal of environmental research and public health, 19*(4), 1956.
20. Ho, K. H., Mak, A. K., Chung, R. W., Leung, D. Y., Chiang, V. C., & Cheung, D. S. (2022). Implications of COVID-19 on the Loneliness of Older Adults in Residential Care Homes. *Qualitative health research, 32*(2), 279-290.
21. Hockley, J., Hafford-Letchfield, T., Noone, S., Mason, B., Jamieson, L., Iversholt, R., ... & Tolson, D. (2021). COVID, communication and care homes: a staffs' perspective of supporting the emotional needs of families. *Journal of Long-Term Care, 167-176*.
22. Follmann, A., Schollemann, F., Arnolds, A., Weismann, P., Laurentius, T., Rossaint, R., & Czaplík, M. (2021). Reducing loneliness in stationary geriatric care with robots and virtual encounters—A contribution to the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(9), 4846.
23. Van Orden, K. A., Bower, E., Beckler, T., Rowe, J., & Gillespie, S. (2022). The use of robotic pets with older adults during the COVID-19 pandemic. *Clinical Gerontologist, 45*(1), 189-194.
24. Fogelson, D. M., Rutledge, C., & Zimbardo, K. S. (2021). The Impact of Robotic Companion Pets on Depression and Loneliness for Older Adults with Dementia During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Holistic Nursing, 08980101211064605*.
25. Thunberg, S., & Ziemke, T. (2021, August). Pandemic Effects on Social Companion Robot Use in Care Homes. In *2021 30th IEEE International Conference on Robot & Human Interactive Communication (RO-MAN)* (pp. 983-988). IEEE.
26. Liao, Y. H., Lin, T. Y., Wu, C. C., & Shih, Y. N. (2021). Can occupational therapy manpower be replaced with social robots in a singing group during COVID-19?. *Work, 68*(1), 21-26.

Projecte VEUS

Departament de Promoció de les Persones Grans
Ajuntament de Barcelona

Barcelona 9 novembre de 2022

Què és el programa VEUS ?

- Grups de persones grans que viuen en situació de soledat no volguda i/o aïllament social i que es troben setmanalment per **cantar**, en un grup reduït i acompanyats d'un musicoterapeuta i unes persones voluntàries.
- És un programa pilot, estructurat , de mitja-llarga durada (22 sessions)
- Promogut per l'Ajuntament de Barcelona i conduït per un equip de musicoterapeutes amb experiència en envelliment saludable (Singular Música i Alzheimer) .

Què hem fet ?

- Un **pilot** d'octubre 2021 a juliol 2022
- **4 Grups:**
 - Districte Ciutat Vella (participants del programa PAPS del Raval)
 - Districte Les Corts
 - Districte Horta-Guinardó (Vall d'Hebrón)
 - Districte Nou Barris (Porta)
- Participants: **32 persones grans**, 7 voluntaris, 3 musicoterapeutes
- 6 primeres sessions conduïdes pel musicoterapeuta
sessions següents les persones voluntàries acompanyen el grup

Què hem fet ?

- **Acompanyament i formació a les persones voluntàries**
- **Avaluació :**
 - Escala de Soledat de Jong Gierveld, a l'inici i al final .
 - Seguiment continuat i individual de cada participant
 - Enquesta final als participants
 - Enquesta final a les persones voluntàries
 - Valoració amb els professionals col·laboradors (Casals GG i responsable programa PAPS Raval)

Estructuració sessions

- 1h 15'de durada
- Planificació d'activitats segons els diferents objectius al llarg del programa
 - cohesionar, empoderar i motivar als participants
 - reforçar l'autoestima i confiança en el grup
 - assumir rols actius
 - Consolidar relacions
- Estructuració de cada sessió (cafè, escalfament, cançó ...)



Cançoner	3	Fitxes TROBADES	33
Angelitos negros	3	Ara que tinc vuitanta anys	43
Bésame mucho	4	Te guste o no	45
Cielito lindo	5	Gracias a la vida	47
Clavelitos	6	La vida es un vals	49
Como una ola	7	Resistiré	51
Desde Santurce a Bilbao	8	Estoy soñando	53
Dos gardenias	9	Eso que tú me das	55
El baúl de los recuerdos	10	Canta y sé feliz	57
El meu avi	11		
Guantanamera	12	Bingo ENDEVINA	59
La bella Lola	13	QUI CANTA	
La gavina	14		
La medicina cubana	15	Bingo CANÇONS	65
María Isabel	16		
Me gustas mucho	17		
Mi carro	18		
Pel teu amor (Rosó)	19		
Piel canela	20		
Qué será, será	21		
Quince años	22		
Quizás, quizás, quizás	23		
Resistiré	24		
Si tú me dices ven (Lodo)	25		
Si yo tuviera una escoba	26		
Toda una vida	27		
Tómbola	28		
Un beso y una flor	29		
Un rayo de sol	30		
Yo vendo unos ojos negros	31		

índex

Angelitos negros

Manuel Álvarez-Andrés Eloy Blanco. Popularitzada per Antonio Machín

Pintor nacido en mi tierra
 con el pincel extranjero,
 pintor que sigues el rumbo
 de tantos pintores viejos.

Aunque la Virgen sea blanca
 píntame angelitos negros,
 que también se van al cielo
 todos los negritos buenos.


**Pintor, si pintas con amor
 ¿por qué desprecias mi color?
 si sabes que en el cielo
 también los quiere Dios.**

Siempre que pintas iglesias
 pintas angelitos bellos,
 pero nunca te acordaste
 de pintar un ángel negro.

Pintor...

Cançoner



 Programa Veus
Trobades

9

Què farem avui?



Café



Escalfament



Cançó nova

I durant la trobada...
 parlem obertament de tot el que surgeixi.
 Esteu entre amics!

Escalfament

1. Recorda:
 - ▶ Respira varies vegades 'obrint la finestra'.
 - ▶ Coordina els moviments amb 'choco-la-te'.
2. Trieu entre tots una cançó del cançoner i feu-la junts, cantant i tocant. Si us ve de gust, balleu mentre la canteu!

Comentem una cançó

Us convidem a escoltar la cançó que trobareu a la pàgina següent i comentar-la. Us suggerim aquesta dinàmica:

1. Escolteu-la junts
2. Rellegiu-la individualment després de sentir-la
3. Si hi ha alguna cosa que no heu entès, parleu-ne entre tots
4. Seguiu el guió proposat al peu de la cançó si ho desitgeu, però sentiu-vos lliures de deixar que la conversa flueixi i vagi allà on us porti.

Cantem o ballem

Decidiu si voleu acabar la TROBADA d'avui cantant junts una cançó de memòria o ballant. La vostra 'dinamitzadora' us pot proposar algunes cançons per ballar.

 "avui m'ha fet sentir bé..."

Ara que tinc vuitanta anys
(La Trinca)

Aquesta trista cançó,
 que pateix d'un ronyó
 i no té vitamines,

va fer-la un servidor,
 una nit de tardor,
 que moria d'angines.

Jo era un cantant molt famós,
 però mig tuberculós,
 doncs em vaig llençar al vici,

i vet aquí que el meu càstig
 és fote'm de fàstic
 tancat a l'hospici.

I ara que tinc vuitanta anys,
 que ja no em vull la sang,
 i que tot se m'arruga.

Ara que ja no tinc veu,
 que estic guerxo d'un peu
 i res no se'm belluga.

Ara que fa massa anys,
 que anem amb els companys
 a Lourdes amb un ciri,

vull, i vull, i vull cantar,
 doncs qui sap si demà
 ja seré al cementiri.

1. Escolteu-la junts
2. Llegiu-la individualment després de sentir-la
3. Si hi ha alguna cosa que no heu entès, parleu-ne entre tots

Parlem de.... la vellesa

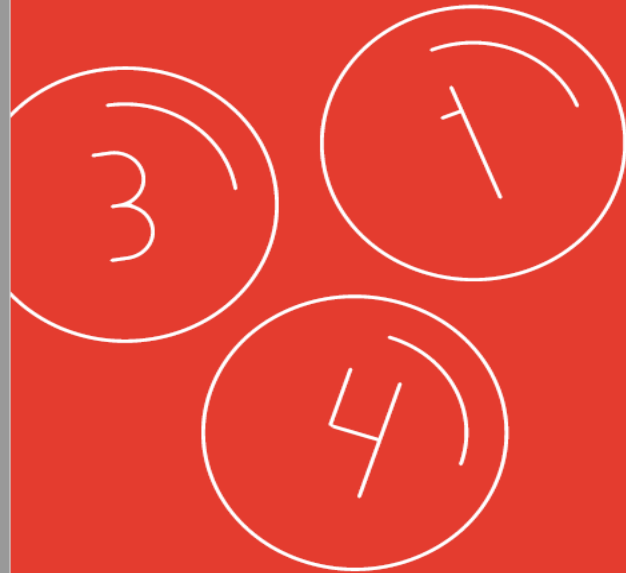
Sóc gran i.....
 El meu cos.....
 Em sento.....
 Però.....
 El dia a dia em regala moments de felicitat



Jocs musicals

Bingo

Cançons



1

Quince años tiene mi amor		Como una ola	
	Si yo tuviera una escoba		Ay, pena, penita, pena
Dos gardenias		Si tu me dices ven	

2

Cocinero, cocinero		Un rayo de sol	
	Ay, pena, penita, pena		Si yo tuviera una escoba
Mediterráneo		Toda una vida	

Avaluació

- **Enquesta participants**

Valoració molt positiva

Comentaris: “és una ocasió per sortir de casa, estar a gust, fer un cafè amb persones agradables, conèixer més altres persones del barri, etc.”

- **Enquesta voluntàries**

valoren la seva relació amb el grup i estan satisfetes

Valoren positivament la formació rebuda i demanen ampliar-la

És necessari ser un tàndem de voluntàries

- **Escala de Jong Gierveld**

Nivell mitjà de soledat no volguda dels participants és moderat

Cal replantejar l'ús d'aquest instrument

Punts claus programa

- **L'ús estratègic del cant** com eina per potenciar les relacions socials entre els participants
- La **selecció de les persones grans** que presenten signes de soledat no desitjada.
- **Participació de les persones voluntàries** en l'acompanyament dels grups
- Importància del **caràcter territorial** del projecte :
 - Per afavorir les relacions més enllà del programa
 - Implicació dels equipaments de proximitat (Casals GG)
- **Cura de l'aspecte qualitatiu** del programa (estructuració de les sessions, ambient, materials, avaluació del programa)

Reptes i punts de millora

- Constituir grup persones voluntàries (detecció, selecció i compromís de continuïtat, acompanyament i formació)
- Canals de detecció i derivació de les persones grans participants
- Implicació Casals GG i altres agents dels territori
- Perfil participants
- Funcionament autònom dels grups al llarg del temps (sostenibilitat)



Gràcies per la vostra atenció!



AÏLLAMENT SOCIAL I SOLEDAT ENTRE LA GENT GRAN A BARCELONA: ANÀLISI I RECOMANACIONS POLÍTIQUES (Projecte GRANBCN)

Projecte finançat per l'Ajuntament de Barcelona i Fundació "la Caixa" (desembre 2021-juny 2023)

Pilar Zueras (Centre d'Estudis Demogràfics, CED), Anna Ortiz (Universitat Autònoma de Barcelona, UAB), Albert Quiles (Amics de la Gent Gran, AGG), Miguel Solana (UAB), Toni López-Gay (UAB), Iñaki Permanyer (CED), Marc Ajenjo (CED, UAB) i Núria Font (Universitat de Barcelona)

Objectius. Amics de la Gent Gran porta 35 anys treballant la soledat a la ciutat de Barcelona i actualment col·labora amb el Centre d'Estudis Demogràfics i la Universitat Autònoma de Barcelona en el projecte GRANBCN, que té com a objectius principals: (1) analitzar els factors que determinen el **grau d'ajuda social i soledat** de la gent gran a Barcelona i avaluar **l'impacte de l'envelliment i el canvi urbà** i la seva interacció en els diferents barris de la ciutat; i (2) analitzar els **processos d'intervenció social** per proporcionar acompanyament emocional a les persones grans que es senten soles i contribuir a la presa de decisions polítiques i estratègiques per millorar l'atenció formal i informal a les persones grans en risc d'aïllament social.

Metodologia. El projecte aborda el fenomen de l'aïllament social i la soledat a Barcelona des d'una perspectiva **metodològica mixta**. Estem produint informació a través de nous indicadors basats en dades poblacionals del padró, i de la realització d'una enquesta i entrevistes semiestructurades a persones grans que pateixen soledat als diferents barris de la ciutat.

Consideracions ètiques. Les consideracions ètiques més importants en aquest projecte ha estat la confidencialitat i l'obtenció del consentiment per enquestar i entrevistar a les persones grans participants al projecte.

Pla de treball. Per assolir els objectius s'estan fent les següents accions:

1. Realització d'un **estudi geodemogràfic** de la població més gran de Barcelona, i de la població gran que viu sola, amb el major grau de desagregació territorial possible i tenint en compte variables com el sexe, l'edat, la procedència, i el tipus d'habitatge, règim de tinença i accessibilitat a l'edifici, entre d'altres.

2. Determinació del risc **d'aïllament veïnal** de les persones grans respecte al seu entorn més immediat, mesurant el grau de dissimilaritat per edat, sexe, origen i temps de residència de les persones al seu veïnat. Això implica generar "indicadors gerontocèntrics" per mesurar la diversitat socio-demogràfica dels barris des del punt de vista de la gent gran, i la seva evolució en el temps.

3. Estudi de l'estructura i la freqüència de les **relacions socials** entre els usuaris d'AGG a partir d'un triple esquema de xarxa, suport i participació social tenint en compte els canvis provocats per la pandèmia i el paper que juga la intervenció social i les respostes comunitàries que van crear espais per a la cohesió social en alguns barris.

4. Realització d'entrevistes a 40 persones grans de Barcelona per tal d'aprofundir en les **percepcions, necessitats i valoració** que fan de les seves relacions familiars i socials, així com la seva relació amb el barri i l'espai públic.

Indicadors d'avaluació. La consecució dels objectius s'avaluarà a partir de les accions de comunicació, incloent un seminari, l'elaboració d'un informe científicotècnic i de recomanacions polítiques per a l'Ajuntament de Barcelona, dos breus articles de divulgació dels resultats per publicar a la pàgina web municipal, i a Perspectives Demogràfiques, publicació científica i divulgativa del CED que té una àmplia difusió entre el públic en general gràcies a la seva cobertura mediàtica. El conjunt d'indicadors acabats de crear i altres dades públiques relacionades amb el projecte s'incorporaran al dipòsit obert Explorador Social i la seva publicació s'anunciarà pels seus propis canals de comunicació i a través de les plataformes socials de les entitats implicades per afavorir-ne l'ús del públic general, estudiants, empreses, mitjans de comunicació, membres de l'administració pública i acadèmics.

Resultats obtinguts o esperats. Els principals resultats obtinguts provenen de les anàlisis inicials de l'índex gerontocèntric i de la realització i anàlisi inicial de gran part de les entrevistes semiestructurades.

L'**Índex Gerontocèntric** té un valor entre 0 i 1 on els valors inferiors denoten una major similitud entre les persones grans i la població que viu a la seva mateixa àrea i els valors més elevats indiquen un major grau de dissimilitud i, per tant, suposen un major risc d'aïllament social. Els resultats preliminars mostren que l'indicador que mesura el risc d'aïllament social està clusteritzat i que el risc

d'aïllament social augmenta a mesura que augmenta l'edat (mapa 1); ha augmentat entre 2011 i 2021 (mapa 2); i ha crescut més en uns barris que en altres, sobretot els centrals, tant si es considera la diferència relativa per a un mateix grup d'edat (mapa 3a) com d'una mateixa generació (mapa 3b) (els mapes, que s'inclourien al pòster, no s'adjunten aquí per raons d'espai).

S'han fet 40 **entrevistes** a persones grans (32 dones i 8 homes). Els principals resultats que s'han observat han estat els següents: són persones que han treballat en feines no qualificades; han tingut cura de persones grans al seu càrrec i dels seus descendents; la pèrdua d'un fill o filla, del marit o l'esposa i dels amics provoca un sentiment de buidor i tristesa; agraeixen molt la feina que fa els AGG per la companyia setmanal que reben de els i les voluntàries, les activitats que organitzen i la seguretat que els hi dona tenir voluntària; bona part d'elles porten dècades vivint al barri i expliquen els canvis que han viscut, uns de positius (espais públics, equipaments per a persones grans) i d'altres de negatius (tancament de botigues de proximitat). Algunes dones comenten que durant aquests darrers anys la seva mobilitat s'ha reduït i la seva socialització també. A algunes d'elles els hi agradaria sortir a passejar cada dia però no poden per problemes de mobilitat o perquè no poden comptar diàriament amb ningú que les acompanyi a passejar. Uns espais que es revelen importants pel seu benestar quotidià són els espais comuns i les relacions amb els seus veïns i veïnes, tant des de un punt de vista físic (disposar o no d'ascensor, per exemple) com social (relacions d'amistat o suport mutu per anar a comprar o tirar les escombraries).

Aplicabilitat esperada localment i possibilitat de generalització. L'anàlisi d'una enquesta a persones usuàries d'AGG i les entrevistes i el posterior estudi de cobertura i intervenció d'AGG proporcionarà conclusions d'utilitat per a les institucions públiques i del tercer sector per millorar la vida de les persones grans a Barcelona.

El maig de 2023 volem fer un seminari conjunt adreçat a diversos agents socials per compartir i discutir els nostres resultats i aprenentatge a personal de l'Ajuntament de Barcelona, altres agents polítics i persones que treballen en el tercer sector.

#GranBCN

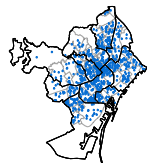
Investigadora líder del projecte

Pilar Zueras

Centre d'Estudis
Demogràfics

CED

Aïllament social i soledat entre la gent gran a Barcelona



La **interacció** del **canvi demogràfic i urbà** modifiquen l'entorn quotidià de les persones grans.



L'entorn de les **relacions socials** i la identificació de la gent gran amb el seu **barri** pot agreujar el sentiment de soledat i l'aïllament social.



La **cohesió social** del barri i el **suport comunitari** poden alleujar la sensació de soledat de les persones grans, sobretot durant els confinaments.

Analitzar l'impacte de l'**envelliment**, el **canvi urbà** i la seva interacció als diferents barris de la ciutat
Examinar els processos d'**intervenció social** per donar suport emocional a la gent gran que se sent sola

Un projecte de



Els protagonistes

La ciutat de **Barcelona**, la **població** resident i la seva **composició**.
La Fundació Amics de la **Gent Gran** (AGG) usuaris i voluntaris.

Estudi geodemogràfic de l'envelliment a BCN

A Barcelona viuen més de 185.000 persones de més de 75 anys. La majoria d'aquestes persones són dones i un 40% d'elles viuen soles.

Mapa indicadors gerontocèntrics

Per mesurar la diversitat sociodemogràfica dels barris des del punt de vista de la gent gran, i la seva evolució en el temps.

Entrevistes profunditat i entrevistes passejades

Analitzar percepcions de la gent gran sobre les seves relacions familiars i socials, i la relació amb el barri i l'espai públic.

Enquestes usuaris Amics Gent Gran

Estudiar la mida i composició de la xarxa social, suport emocional requerit i rebut, participació social i relació amb l'entorn residencial.

Distribució i perfils usuaris i voluntaris

Examinar la distribució geogràfica i els perfils d'usuaris i voluntaris per millorar la seva cobertura i ampliar els voluntaris.

El proyecto SENES es un servicio de prestación y puesta en marcha de actividades preventivas y transformadoras dirigidas a la población del distrito de Salamanca con el fin de detectar, intervenir y evitar situaciones de vulnerabilidad, dependencia y/o riesgo de las personas mayores, con la participación ciudadana, partiendo de un modelo de Intervención Social Participativo, Integral y Transversal, y poniendo especial foco en la soledad no deseada.

OBJETIVOS. El objetivo general del proyecto es conseguir que las personas mayores del distrito de Salamanca en Madrid puedan desarrollarse plenamente en su vivienda y entorno, evitando riesgos y procesos de exclusión y aislamiento (soledad no deseada), a través de los recursos y medios disponibles tanto públicos como de la iniciativa social facilitando así su autonomía y participación activa en la sociedad, incorporando la perspectiva de género y atendiendo a la diversidad.

METODOLOGÍA Y LÍNEAS DE INTERVENCIÓN. Las actuaciones son complementarias a las intervenciones llevadas a cabo en los Servicios Sociales del Distrito Salamanca para así conseguir una atención social integral. Se atiende la demanda externa de manera directa sin necesidad de generar solicitudes o procesos administrativos complejos que bloquean el acceso a las personas con necesidades especiales o que no saben manejar herramientas digitales. Los canales de acceso son variados y contamos con el contacto estrecho y la comunicación constante en los entornos cotidianos de distrito como: comercios (farmacias y mercados), recursos sanitarios, lugares de actividad (CMM)... Colaborando en red y fomentando la fluidez de la información mediante la Guía de Activos. El público al cual se dirige es a personas mayores de 65 años, en situación de vulnerabilidad y sus unidades familiares y de convivencia. El proyecto ofrece una modalidad bidimensional de intervención, por lo que se prestan los siguientes servicios:

- **Programa comunitario:** La sensibilización de la población y el apoyo en la detección de situaciones de vulnerabilidad, dependencia y /o riesgo de mayores, a través de un programa comunitario donde participen las entidades públicas y sociales, de la comunidad, el vecindario y los recursos privados del distrito, comercios, farmacias, etc. Conectar a las personas mayores con su entorno y la comunidad y facilitar la generación de relaciones de calidad con iguales.
- **Intervención especializada:** Prevención e intervención del malestar psicológico para personas en situación de SND, crisis y / o problemas emocionales mediante intervención a nivel individual, familiar y grupal. Todo ello, contando con la implicación y participación de las personas mayores y fomentando la toma de decisiones por parte de estas.

En SENES no solo atendemos a personas mayores, sino también a la unidad familiar y personas del entorno, dando respuesta integral a la necesidad detectada o manifestada/expresada para poder generar una red de apoyos y un vínculo de calidad que integre a las personas en la comunidad y evite procesos de exclusión.

CONSIDERACIONES ÉTICAS. Como puntos de reflexión en torno a la ética de aplicación del propio proyecto, nos planteamos ¿hasta qué punto alguien debe informar sobre la situación de otra persona?. Por otro lado, la capacidad de toma de decisiones ante los casos de resistencia a recursos en los que aparece autonegligencia ¿hasta qué punto podemos intervenir? Cuando supone una situación crítica y de riesgo para ella y sus familiares... ¿se aborda desde la intervención social o desde la emergencia?

IMPLEMENTACIÓN. SENES es un servicio del Distrito de Salamanca gestionado por ABD Asociación Bienestar y Desarrollo en colaboración con Servicios Sociales del mismo distrito. El equipo Senes está formado por Araceli Fuentes, coordinadora del proyecto, M.^a Carmen Gutiérrez, psicóloga y Lucía Antolínez, integradora social, con el soporte de la dirección de la Unidad Operativa Sociosanitaria de ABD y adjunta a Gerencia, Pilar Rodríguez. El proceso de atención es:

1. ATENCIÓN A LA DEMANDA: Recepción y valoración: Llamada/derivación>contacto inicial > visita o llamada para valoración.
2. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: En acuerdo con la persona > asignación a intervención especializada o comunitaria

Comunitaria: dada la frecuencia de los encuentros y la estabilidad de nuestros grupos de tertulia y paseos se genera una calidad del vínculo. El elemento diferenciador de nuestros grupos es que son abiertos y heterogéneos, constituyen una herramienta accesible para las personas mayores con interés en sociabilizar.

Especializada: la terapia emocional con visión sistémica mediante intervención domiciliaria se ajusta a las necesidades del sistema familiar o de convivencia con gran flexibilidad. Facilita la inclusión de personas desvinculadas por las limitaciones funcionales o resistencias a los recursos.

3. SEGUIMIENTO E INTERVENCIÓN - EVALUACIÓN Y CIERRE

INDICADORES DE EVALUACIÓN. Los abordajes individuales se mantienen o se reducen levemente mientras que los comunitarios y familiares van en aumento. Las relaciones entre las personas son fuente de conflicto o bien por ausencia o bien por defecto.

Hemos realizado 5028 seguimientos con las personas que participan en el proyecto para dar acompañamiento necesarios y establecido más de 550 coordinaciones con 90 entidades y recursos actuantes en la zona y más de 90 comerciantes y servicios (aproximadamente 180). Generando red y participación de las propias personas atendidas en el proceso. Todas las personas atendidas por SENES están vinculadas al menos a un recurso (Servicios Sociales) y normalmente se adscriben a servicios como TAD o SAD gracias a nuestra intervención.

RESULTADOS. Desde su inicio, SENES ha atendido a personas teniendo en cuenta que damos respuesta a una situación de vulnerabilidad, no a una persona vulnerable. Nuestros resultados de satisfacción con el servicio han sido desde su inicio en 2019 de 9´50 de media entre las personas atendidas, 9´41 entre el equipo de profesionales de el centro de Servicios Sociales de la Guindalera y de 9´60 entre los profesionales de otras instituciones o servicios. Por lo que son muy valorados entre las personas atendidas, profesionales y servicios actuantes en la comunidad.

Desde la implementación de SENES en el servicio, se ha generado una mesa en la junta municipal de distrito para abordar las necesidades especiales de la población mayor en la que participan recursos y servicios de atención a la ciudadanía como los servicios de salud, seguridad y sociales, así como entidades del tercer sector para abordar sobre todo la manera de evitar y afrontar las situaciones de vulnerabilidad y de soledad no deseada del distrito.

ESCALABILIDAD. El programa SENES se puede replicar en otros municipios, especialmente a nivel de barrio o distrito.

BIBLIOGRAFÍA

ABD Welfare and Development Association. (2019). Study on unwanted loneliness in older people. Report produced thanks to the collaboration of the Ministry of Social Rights and the 2030 Agenda.

López Vega, D., del Río Olvera, F., Ruiz Bernal, A. (2014). Psychometric analysis of the UCLA Loneliness Scale. Official College of Psychology of Western Andalusia, University of Cádiz, University of Córdoba, University of Huelva, University of Seville

Pinazo-Hernandis, S. 2020. *The unwanted loneliness of the elderly*. University of Valencia. Pilares Foundation, Valencian Society of Geriatrics and Gerontology.

Más información en el blog de SENES: <https://proyectosenes.org>



Ajuntament de
Barcelona



PROYECTO SENES

Proyecto Propio para la mejora de la calidad de vida de las personas mayores del distrito de Salamanca, Madrid.

Servicios Sociales de Distrito de Salamanca
Ayuntamiento de Madrid



Proyecto SENES

Servicios Sociales
Distrito Salamanca

Araceli Fuentes Checa

Coordinadora de Proyecto SENES.
UOPSS - ABD

Barcelona 9 de novembre de 2022

¿Qué es Proyecto SENES?

Proyecto propuesto por el Departamento de **Servicios Sociales** del Distrito de Salamanca, Ayuntamiento de Madrid, llevado a cabo a través de la organización Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD) desde el **1 de SEPTIEMBRE DE 2019**.

Se desarrolla en los **seis barrios** del Distrito de Salamanca: Recoletos, Goya, Lista, Fuente del Berro, Guindalera y Castellana.





LÍNEAS DE ACTUACIÓN DEL PROYECTO

ATENCIÓN ESPECIALIZADA



Acompañamiento psicológico

Prevención de malestar psicológico para personas en situación de dificultad, crisis y/o problemas emocionales (como SND) mediante intervención a nivel individual, familiar y grupal.

COMUNITARIA



Redes apoyo en la comunidad.

Acceso a recursos.

Participación organizada de entidades públicas, sociales, de la comunidad de vecinos/as, que a través de sus acciones pueden detectar, evitar, o acompañar en procesos de exclusión social y aislamiento o soledad

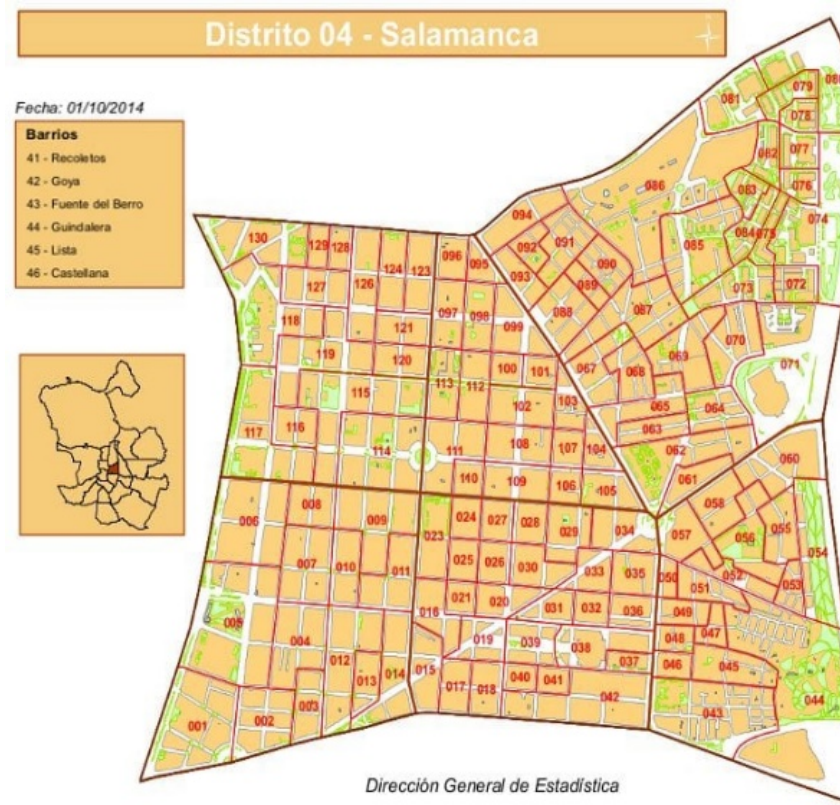
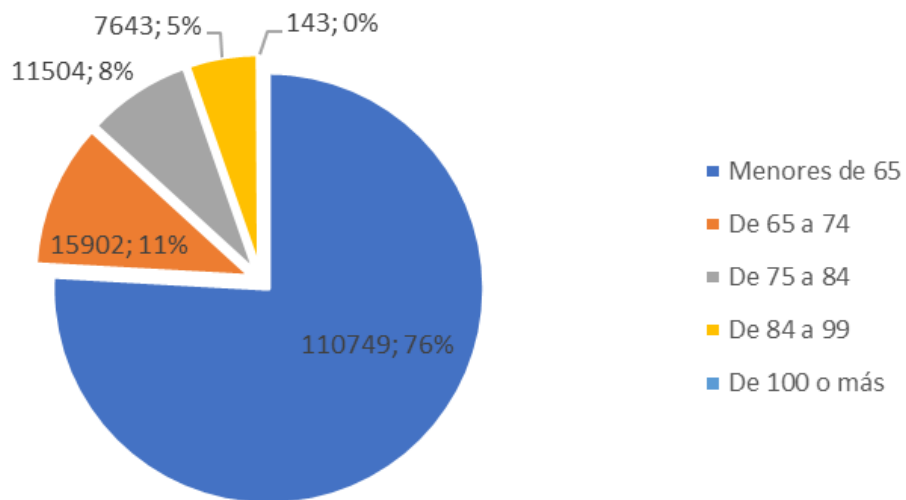


Territorio

En distrito Salamanca hay
145.941 personas y **35.192**
son mayores de 65

1 de cada 4 personas tiene **más de 65 años***

Población Distrito Salamanca



Mayores de 65:
71,6% Mujeres
29,4% Hombres

Mayores de 85:
63,3% Mujeres
36,7% Hombres

143 personas
mayores tienen
más de 100 años.

¿Por qué Proyecto SENES?

Se basa en el modelo de **Intervención Social Participativo**.

Surge desde la necesidad de dar respuesta a la vulnerabilidad detectada en población mayor que vive situaciones de **aislamiento social y necesidades socio-afectivas en torno a soledad no deseada**, así como la dificultad de acceso a la información y los recursos comunitarios que facilitan el desarrollo al entorno y la autonomía*

*Estudio ORGANIZACIÓN SOCIAL DE LOS CUIDADOS EN EL DISTRITO DE SALAMANCA. Informe diagnóstico y propositivo. <https://diario.madrid.es/salamanca/wp-content/uploads/sites/15/2018/05/Informe-diagn%C3%B3stico-sobre-cuidados-Salamanca.pdf> (entre otros informes).



SalamancaSenes

¿Quién puede participar?

AGENTES SOCIALES

Centros de Atención a las Familias
Centros Municipales de Mayores
AMPAS de centros educativos
Entidades de iniciativa Social



CENTROS SANITARIOS

Centros de Salud
Centros Municipales de Salud
Centros de Salud Mental
Hospitales



COMERCIOS

Mercados
Farmacias
Otros servicios



AGENTES DE SEGURIDAD



SERVICIOS SOCIALES DISTRITO DE SALAMANCA



M^a CARMEN
GUTIÉRREZ
Psicóloga



LUCÍA VILLARROEL
Integradora Social

VECINOS Y VECINAS DEL BARRIO



A quién acompañamos?

Actuamos: en calle, en centros o recursos, en domicilio... donde esté la persona

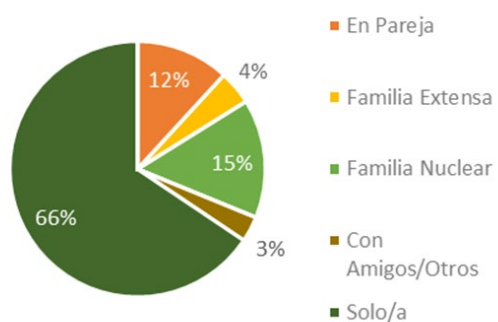
PERFIL: mujer, de entre 86 y 95 años, viuda o soltera que vive sola

El 33% de nuestra demanda acude por sentimientos de aislamiento y soledad no deseada

2 de cada 3 personas atendidas, viven solas

Durante todo 2021 hemos atendido a 293 personas teniendo en cuenta a la persona titular de la demanda y su entorno familiar o convivencial.

Nivel de convivencia 2021





¿Cómo Funciona?

AUTOCANDIDATURA
ATENCION SOCIAL
PRIMARIA
OTROS RECURSOS Y
SERVICIOS DE LA RED



Con la colaboración de los vecinos y vecinas del barrio, establecimientos, servicios sociales y otras entidades públicas y privadas del Distrito

Si yo detecto una situación de vulnerabilidad

Me pongo en contacto con equipo SENES

A través del envío de un correo electrónico o llamada telefónica

El equipo evaluará la situación y propondrá soluciones

SENES valora la situación

Creación de redes, apoyo en recursos de la zona; acompañamiento y apoyo a nivel individual, familiar o grupal

Interviene de manera especializada y busca apoyo en la comunidad

Mejora la calidad de vida de la persona mayor, familia, vecinos...

Conseguir un bienestar a nivel personal, social y familiar, y superación de dificultades



INTERVENCIÓN COMUNITARIA



BLOG-Dimensión social

GUÍA ACTIVOS-local (distrito)

ACTIVIDADES- grupal (vecindario)

SEGUIMIENTO -individual

Proyectosenes.org



distrito
salamanca

MADRID

**Facilitar el acceso,
proteger los
derechos...**



GUIA DE LA RED DE ACTIVOS

DISTRITO SALAMANCA Y LAS PERSONAS MAYORES.

ACTUALIZACIÓN 4.05.2022

<https://proyectosenes.org/conoce-tu-barrio/guia-de-la-red-de-activos/>

Proyecto Senes. Servicios Sociales Distrito
Salamanca.

#SalamancaSenesContigo | proyectosenes.org



Participar...

Gestionado por:



**PROYECTO SENES. CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN CONTRA EL EDADISMO
#SINEDADISMO365**

GRUPO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE PERSONAS MAYORES EN EL BARRIO

Si estás interesada o interesado en identificar y visibilizar las situaciones de discriminación que sienten las personas mayores del barrio por razones de edad, ¡este es tu grupo!

Apúntate llamando al teléfono **671 60 09 77** o mediante el correo electrónico **salamancasenes@abd-ong.org**

**I ENCUENTRO:
MIÉRCOLES 23 DE FEBRERO A LAS 12H.
SALÓN DE ACTOS. CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES
GUINDALERA.**

madrid.es/salamanca



distrito
salamanca

MADRID



distrito
salamanca

MADRID

<https://proyectosenes.org/mediateca/grupo-de-participacion-mayores-de-barrio-salamanca/>

Sensibilizar y aprender...



#sinEdadismo365

...En LAS MUJERES

"Las mujeres mayores han vivido la discriminación como mujer toda la vida y, con la edad, se suma al edadismo."

<https://proyectosenes.org/actividades-de-senes/sinedadismo365-en-la-mujer/>

madrid.es/salamanca



distrito salamanca

MADRID



#sinEdadismo365

...En los MEDIOS DE COMUNICACIÓN

"Se puede informar de la cotidianidad de las personas de más de 65 años, para no parecer seres ajenos al resto de la sociedad."

<https://proyectosenes.org/actividades-de-senes/sinedadismo365-en-los-medios-de-comunicacion/>

madrid.es/salamanca



distrito salamanca

MADRID



#sinEdadismo365

...En SALUD MENTAL

"Porque las personas de +65 también necesitan atender a su salud mental con los mismos recursos que los demás"

<https://proyectosenes.org/actividades-de-senes/sinedadismo365-en-salud-mental/>

madrid.es/salamanca



distrito salamanca

MADRID



MOLTES GRÀCIES



PROYECTO SENES

Gestionado por:

*Pel món
que volem!*



CAMBIOS EN LA SOLEDAD EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA ANTES Y DURANTE EL CONFINAMIENTO DE LA PRIMERA OLA DEL COVID-19

OBJETIVOS

El objetivo principal es estudiar el cambio en soledad durante el confinamiento de la primera ola del COVID-19 en una muestra de 1102 participantes. Los objetivos específicos son explorar la asociación del cambio en soledad con diferentes factores (Martín María et al., 2020) y proponer un modelo multivariado para explicar este cambio.

METODOLOGIA

Utilizamos una base de datos longitudinal del proyecto de Edad con Salud¹. Se usó una muestra representativa de 1102 participantes, entrevistada entre el 17 de junio del 2019 y el 14 de mayo del 2020 (línea base) y otra vez entre el 21 de mayo del 2020 y el 20 de junio del 2020 (seguimiento).

En primer lugar, exploramos el cambio en la soledad entre la línea base y el seguimiento en función de variables sociodemográficas, psicosociales y de salud mental. Finalmente, para hacer inferencia en la población del cambio en soledad ajustamos un modelo de regresión multivariante con las covariables que resultaron significativas en un análisis univariante previo.

La variable criterio fue la soledad medida con la Escala UCLA (Hughes et al, 2008). Se recogieron las siguientes covariables: **sociodemográficas** en la línea base (edad, sexo, estado civil, nivel educativo alcanzado, privación de bienes materiales) y en el seguimiento (desempleo, empeoramiento de la economía); **aspectos psicosociales** en línea base (apoyo social; Kocalevent et al., 2006) y en seguimiento (apoyo social, si el/la participante vivía solo, frecuencia de contacto virtual con allegados, un ítem de mejora/empeoramiento en las relaciones sociales debidos al confinamiento); **bienestar y salud mental** en línea base (neuroticismo, extraversión, depresión, actividad física; Armstrong y Bull, 2006; discapacidad; Luciano et al., 2010; bienestar percibido (Cantril, 1965)) y en seguimiento (depresión, actividad física, discapacidad, resiliencia; Rodríguez-Rey et al., 2016).

¹ <http://edadconsalud.com/>

CONSIDERACIONES ETICAS

Se siguieron los protocolos éticos aprobados por los comités del Hospital Universitario La Princesa (Madrid) y Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Barcelona). Todos los participantes leyeron y firmaron el correspondiente consentimiento informado.

RESULTADOS OBTENIDOS

A nivel descriptivo, no hubo cambios relevantes en soledad para toda la muestra durante el confinamiento. Sin embargo, **la percepción de soledad aumentó** en los participantes más jóvenes (18-34), que solo habían alcanzado educación primaria, que habían empeorado y mejorado sus relaciones sociales, su economía había decaído, estaban desempleados, sufrían depresión antes o durante el confinamiento, o en los que puntuaban alto en extraversión. Por otra parte, los participantes que se comunicaban raramente de forma virtual, los que puntuaban alto en neuroticismo, o puntuaban alto en discapacidad antes del confinamiento percibieron un **descenso** en su nivel de soledad.

El análisis multivariante reflejó cuales eran los factores que estuvieron significativamente asociados a un aumento en soledad en la población: el empeoramiento y la mejora de relaciones sociales, y la depresión durante el confinamiento. Los que estuvieron asociados a la **disminución** en soledad fueron los que tuvieron poco contacto virtual, depresión antes del confinamiento y los que puntuaban alto en neuroticismo.

APLICABILIDAD ESPERADA Y POSIBILIDAD DE GENERALIZACION EXTERNAMENTE

A nivel teórico, la soledad como experiencia subjetiva está relacionada con una amplia variedad de constructos (Lara et al., 2019; Martín María et al., 2020). Nuestros resultados podrían ser claves para el diseño de nuevos estudios tomando en cuenta las covariables (sociodemográficas, sociales y de salud mental) que han sido más relevantes al reflejar cambios en soledad.

Esto contribuye a la generalización de los resultados a la población española, que nos permiten determinar/ predecir cuáles podrían ser los grupos vulnerables si ocurriese una situación similar (extrema e inesperada). En último término, los hallazgos encontrados permitirían desarrollar estrategias/ programas de intervenciones focalizadas en estos grupos vulnerables.

BIBLIOGRAFIA

- Armstrong, T., & Bull, F. (2006). Development of the world health organization global physical activity questionnaire (GPAQ). *Journal of Public Health*, 14(2), 66-70.
- Bartrés-Faz, D., Macià, D., Cattaneo, G., Borràs, R., Tarrero, C., Solana, J., ... & Pascual-Leone, A. (2021). The paradoxical effect of COVID-19 outbreak on loneliness. *BJPsych Open*, 7(1).
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concern*. New Brunswick: Rutgers University.
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on aging*, 26(6), 655-672.
- Kocalevent, R. D., Berg, L., Beutel, M. E., Hinz, A., Zenger, M., Härter, M., & Brähler, E. (2018). Social support in the general population: standardization of the Oslo social support scale (OSSS-3). *BMC psychology*, 6(1), 31.
- Lara, E., Caballero, F. F., Rico-Urbe, L. A., Olaya, B., Haro, J. M., Ayuso-Mateos, J. L., & Miret, M. (2019). Are loneliness and social isolation associated with cognitive decline. *International journal of geriatric psychiatry*, 34(11), 1613-1622.
- Luciano, J. V., Ayuso-Mateos, J. L., Aguado, J., Fernandez, A., Serrano-Blanco, A., Roca, M., & Haro, J. M. (2010). The 12-item world health organization disability assessment schedule II (WHO-DAS II): a nonparametric item response analysis. *BMC medical research methodology*, 10(1), 45.
- Martín-María, N., Caballero, F. F., Miret, M., Tyrovolas, S., Haro, J. M., Ayuso-Mateos, J. L., & Chatterji, S. (2020). Differential impact of transient and chronic loneliness on health status. A longitudinal study. *Psychology & Health*, 35(2), 177-195.
- Norbury, R. (2021). Loneliness in the time of COVID. *Chronobiology International*, 38(6), 817-819.
- Rodríguez-Rey, R., Alonso-Tapia, J., & Hernansaiz-Garrido, H. (2016). Reliability and validity of the Brief Resilience Scale (BRS) Spanish Version. *Psychological assessment*, 28(5), e101.

¿Quiénes fueron los más solitarios en el confinamiento de la pandemia del COVID-19?



Jesús
Sierralaya
2022



Centro Colaborador de la OMS
para la Investigación y Formación
en Servicios de Salud Mental



Introducción

- Soledad no deseada como problema social
- Situación extraordinaria de aislamiento:
confinamiento producto del COVID-19
- ¿La soledad fue la misma durante el
confinamiento?
- ¿Qué variables podrían explicar estos cambios?

Estudio longitudinal

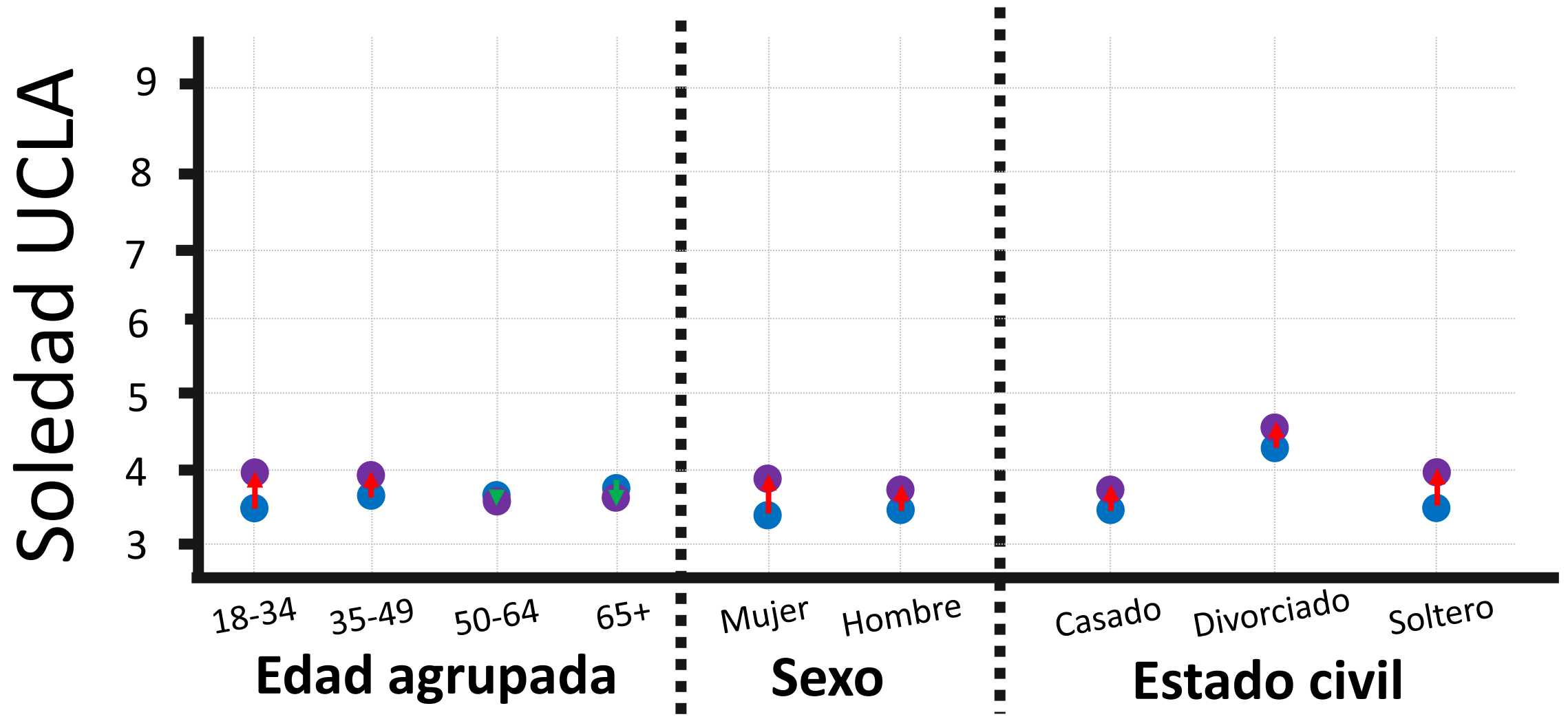


- Proyecto Edad con Salud (<http://edadconsalud.com>)
- **Antes del confinamiento** (Línea base): 17 junio 2019 y 14 marzo del 2020
- **Durante el confinamiento** (Seguimiento): 21 mayo 2020 y 30 junio 2020
- n = 1002; +18 de Madrid y Barcelona

Variables que podrían explicar el cambio en soledad (escala UCLA)

- Sociodemográficas
- Sociales relacionadas con el confinamiento
- Personalidad (extraversión y neuroticismo)
- Salud mental (depresión)

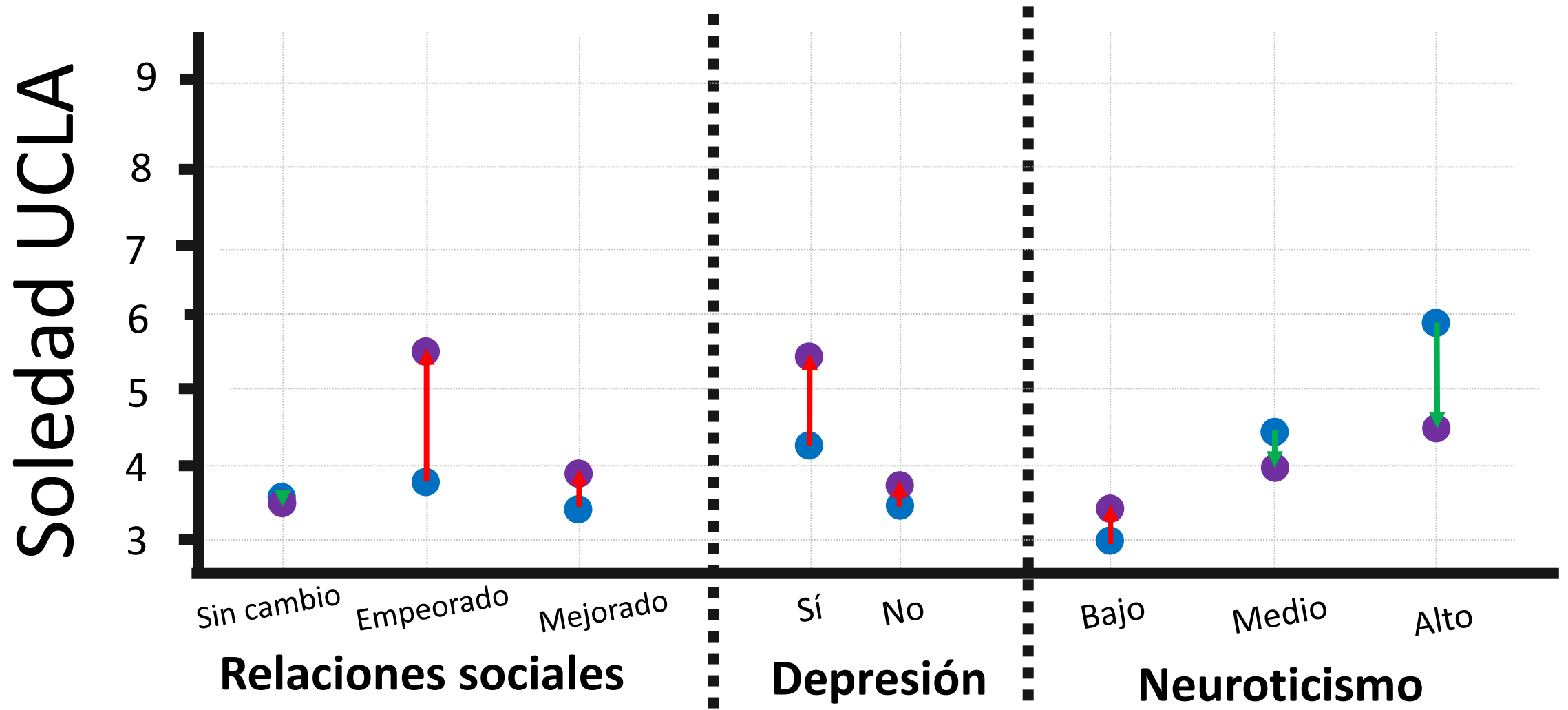
Resultados



Antes del confinamiento ●

Antes del confinamiento ●

Resultados



Antes del confinamiento ●

Antes del confinamiento ●

Modelo predictivo

- Los predictores que han sido más precisos en la explicación del cambio en soledad durante el confinamiento han sido:
 - Empeoramiento en las relaciones sociales ▲
 - Depresión ▲
 - Neuroticismo ▼

Conclusión

- En general los resultados van en la línea de trabajos previos a excepción de neuroticismo (medio-alto)
- Una explicación tentativa sería que debido al confinamiento masivo sin precedentes, el malestar social fue el mismo para todos:

“No me siento solo en esto”

Gracias por su atención

- Datos pendientes de publicación
- Contacto: jesus.sierralaya@inv.uam.es

SOLEDAD Y FRAGILIDAD EN LA VEJEZ: INFLUENCIA DE SOLEDAD, FACTORES SOCIALES Y EMOCIONALES EN LOS ÍNDICES DE CRIBADO DE FRAGILIDAD

La génesis del concepto de fragilidad se fundamenta en principios esencialmente biológicos. No obstante, diversos estudios indican la importancia de los factores sociales y ambientales en cuanto al desarrollo de la fragilidad. De hecho, algunos autores han utilizado el término de 'fragilidad social' como precursor de discapacidad, depresión y mortalidad. Abordajes de la fragilidad basados en el fomento de las relaciones sociales, tanto cuantitativa como cualitativamente, se postulan como factores protectores candidatos frente a mortalidad y morbilidad.

Este fomento de habilidades y relaciones sociales es especialmente determinante en el manejo de la soledad no deseada. Se sabe que la soledad no deseada está asociada a una peor autopercepción de la salud, a síntomas depresivos y a un riesgo mayor para enfermedad coronaria o cerebral vascular, entre otros. Además, las personas mayores que experimentan altos niveles de soledad tienen un riesgo más elevado de ser y permanecer frágiles. Los mecanismos que subyacen a esta asociación no se conocen en profundidad.

Hoy día, contamos con instrumentos de medición de la fragilidad que incorporan dimensiones psicológicas y sociales a las funcionales, pero su uso no está generalizado.

Objetivo

El objetivo de este estudio es describir las relaciones existentes entre fragilidad y soledad, así como la utilidad de un índice multidimensional para el cribado de fragilidad que incluye la presencia de soledad: el índice de Tilburg.

Metodología

Estudio de casos y controles prospectivo a partir de una muestra de 32 pacientes atendidos por la Unidad de Fragilidad de un hospital universitario de Barcelona ciudad, tanto en la Unidad de Fragilidad como en otras unidades asistenciales desde la que se solicita la colaboración de los profesionales de la Unidad.

Registramos variables sociodemográficas y clínicas. La batería de valoración geriátrica integral se componía de los siguientes instrumentos: funcionalidad mediante índice de Barthel modificado (IBM), valoración sociofamiliar con Escala de Gijón -versión de Barcelona-, comorbilidades a través del índice de Charlson abreviado, cuestionario de

Barber de riesgo de dependencia en la comunidad, índice de Tilburg (IT) para fragilidad, Fototest en el cribado cognitivo y Escala de Yesavage para el cribado de depresión. Se evaluó la calidad de vida mediante EuroQoL-5D y la soledad no deseada mediante la escala de soledad de UCLA. La determinación de fragilidad se realizó de manera comparada mediante el IBM, el IT y los criterios FRAIL (*gold standard*), considerándose el IBM como el instrumento de inicio del algoritmo para sugerir la sospecha de fragilidad, por ser el utilizado habitualmente en la práctica clínica de la Unidad. Se consideraron como casos aquellos con criterios FRAIL indicativos de fragilidad.

Se fijó $p < 0,05$ para el estudio de asociaciones entre fragilidad y soledad mediante t de Student y Chi cuadrado. La comparación entre los diferentes índices de fragilidad se realizó mediante la curva *receiver operating characteristic* (ROC). El grado de acuerdo entre ellos se estableció mediante el índice Kappa y su validez interna relativa se estimó mediante la comparación de las áreas bajo la curva (AUC). Se calcularon parámetros de validez interna: sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN).

Resultados

La soledad no deseada es un sentimiento frecuente en pacientes de edad avanzada. En nuestra serie, tres cuartas partes de las personas atendidas manifestaron un grado moderado de soledad, y de ellos, algo más de la mitad (54%) eran frágiles. Observamos que este sentimiento de soledad se asoció con una peor valoración del estado sociofamiliar de manera significativa y tendió a asociarse con peores resultados cognitivos, funcionales y de calidad de vida.

Según el Instituto Nacional de Estadística, el 50% de la población será mayor de 60 años para el año 2030. Atendiendo a este dato, la soledad y el aislamiento social asociados al envejecimiento se presentan por sí mismos como un reto de salud pública para los próximos años.

Por otro lado, en nuestra reducida serie, también las tres cuartas partes de los pacientes presentó criterios de fragilidad. En ellos, el riesgo de padecer depresión fue nueve veces mayor, de manera significativa, que en los pacientes sin criterios de fragilidad, además de contar con un riesgo 1,6 superior para asociar soledad no deseada. La fragilidad tendió a asociarse con peores resultados cognitivos. En España, la prevalencia de fragilidad es del 18%, según un reciente meta-análisis que en su mayoría incluía personas de 65 años o más,

siendo algo más baja en estudios a nivel comunitario 12% y mucho más alta en ámbitos no comunitarios 45%. Estos datos unidos al progresivo envejecimiento de la población en España ponen de relevancia la importancia de la fragilidad, y realizan una llamada a la intervención en términos de prevención primaria.

Los mecanismos subyacentes a la asociación entre soledad y fragilidad no se conocen en profundidad. Sea como fuere, en tanto que causa o consecuencia una de otra, la necesidad de incluir el cribado de soledad no deseada junto con otras valoraciones sociales en la evaluación de la fragilidad parece obvia. No obstante, la mayor parte de los instrumentos que se utilizan en la práctica clínica para el cribado de fragilidad siguen basándose en parámetros físicos y funcionales. Y aunque contamos con instrumentos de medición que incorporan dimensiones psicológicas y sociales a las funcionales, su uso no está generalizado. En nuestro caso, utilizar el IT incrementó la sensibilidad del diagnóstico de fragilidad, pudiendo clasificar correctamente como frágiles a 88 de cada 100 pacientes que lo son, respecto a una sensibilidad notablemente inferior manifestada por un índice funcional como el IBM. Sin embargo, lo reducido de la muestra invita a reproducir la experiencia en muestras mayores para aumentar la potencia de las evidencias.

Bibliografía

Ma L, Sun F, Tang Z. Social Frailty Is Associated with Physical Functioning, Cognition, and Depression, and Predicts Mortality. *J Nutr Health Aging*. 2018;22(8):989–95.

Ong AD, Uchino BN, Wethington E. Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology*. 2016;62(4):443–9.

Sha S, Xu Y, Chen L. Loneliness as a risk factor for frailty transition among older Chinese people. *BMC Geriatr*. 2020 Aug;20(1):300.

Zhang X, Tan SS, Bilajac L, Alhambra-Borras T, Garces-Ferrer J, Verma A, et al. Reliability and Validity of the Tilburg Frailty Indicator in 5 European Countries. *J Am Med Dir Assoc*. 2020 Jun;21(6):772-779.e6.

Parra-Macias N, Lozano-Minana A. Should Loneliness be a Criterion for Frailty? *Biomed J Sci Tech Res*. 2022;44(2).



Hospital
Universitari
Sagrat Cor



RedMaze

SOLEDAD Y FRAGILIDAD EN LA VEJEZ: INFLUENCIA DE SOLEDAD, FACTORES SOCIALES Y EMOCIONALES EN LOS ÍNDICES DE CRIBADO DE FRAGILIDAD



NURIA PARRA MACÍAS

nuria.parra@quironsalud.es

presidencia@redmaze.es

SUMARIO

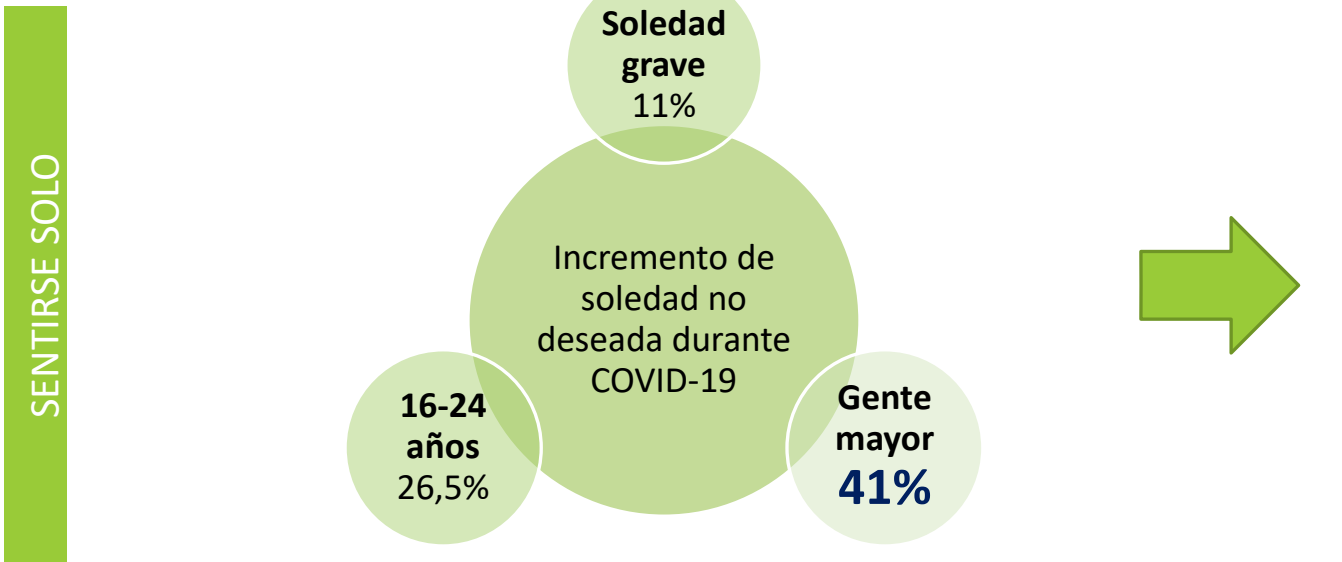
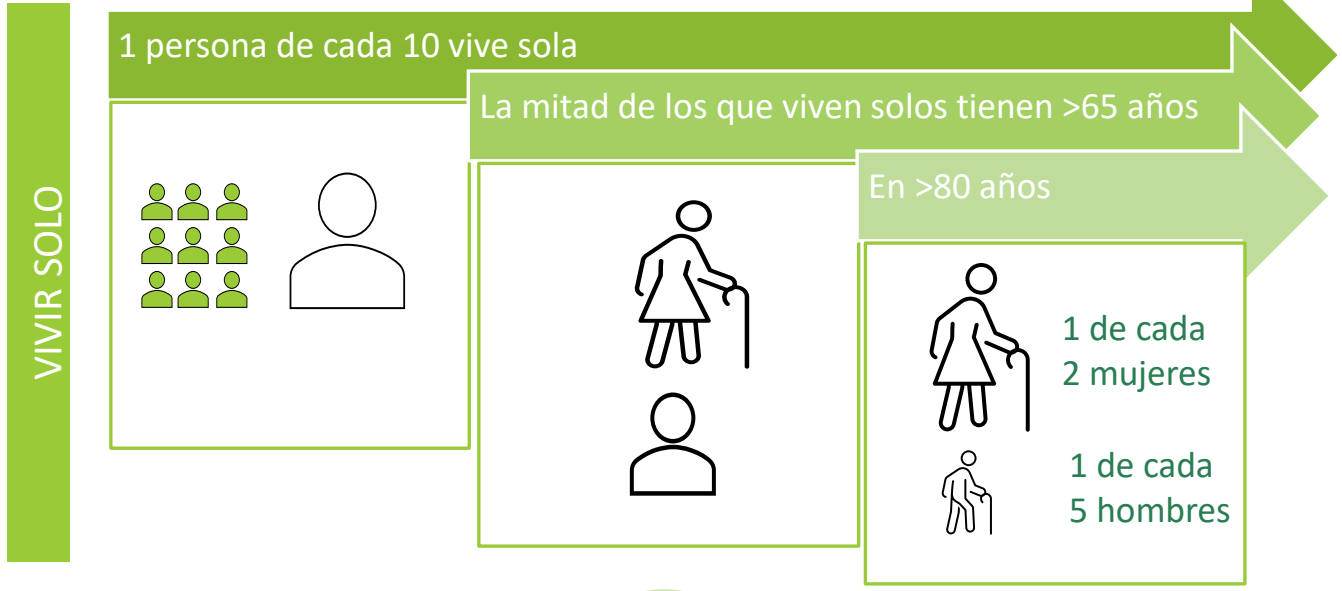
- Introducción
- Objetivo
- Metodología
- Resultados
- Conclusiones



INTRODUCCIÓN (1/3)



INTRODUCCIÓN (2/3)



-
- Enfermedad cardíaca
 - Ictus cerebral
 - Demencia
 - Obesidad
 - Alcoholismo
 - Adicciones tecnológicas
 - Ansiedad - Depresión

INTRODUCCIÓN (3/3)

Fragilidad: estado fisiológico de aumento de vulnerabilidad a estresores como resultado de una disminución o disregulación de las reservas fisiológicas de múltiples sistemas fisiológicos, que origina dificultad para mantener la homeostasis.

ISSN: 2574 -1241

DOI: [10.26717/BJSTR.2022.44.007019](https://doi.org/10.26717/BJSTR.2022.44.007019)

Should Loneliness be a Criterion for Frailty?

Nuria Parra-Macias^{1*} and Ana Lozano-Minana²

¹*Health Promotion Unit, Hospital Universitari Sagrat Cor Barcelona, Spain*

²*Frailty Unit, Department of Internal Medicine, Hospital Universitari Sagrat Cor Barcelona, Spain*

***Corresponding author:** Nuria Parra-Macias, Health Promotion Unit, Hospital Universitari Sagrat Cor Viladomat, 288 Barcelona, 08029, Spain



OBJETIVO

DIMENSIÓN BIOLÓGICA Y FUNCIONAL DE LA FRAGILIDAD

La génesis del concepto de fragilidad se fundamenta en principios esencialmente biológicos. La mayoría de instrumentos utilizados para medir la fragilidad se basan en dominios físicos-funcionales.

DIMENSIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL DE LA FRAGILIDAD

Diversos estudios indican la importancia de los factores sociales y ambientales en cuanto al desarrollo de la fragilidad. El índice de fragilidad de Tilburg (IFT) se utiliza para medir fragilidad total atendiendo a un dominio físico-funcional, cognitivo y social.

OBJETIVO

Analizar la validez del IFT para cribar fragilidad en comparación a la del índice de Barthel modificado (IBM), como referencia de medida funcional.

MATERIAL Y MÉTODOS (I)

Diseño: estudio de casos y controles.

Emplazamiento: hospital universitario de Barcelona ciudad.

Muestra: pacientes atendidos por Unidad de Fragilidad.

Casos: pacientes con criterios de fragilidad.

Controles: pacientes sin criterios de fragilidad.

Variables: sociodemográficas, clínicas y batería de Valoración Geriátrica Integral (VGI)



Batería de VGI

Criterios FRAIL (Gold standard)

Índice de Barthel modificado

Escala de Gijón – v. Barcelona

Índice de Charlson abreviado

Cuestionario de Barber

Índice de Tilburg

Fototest

Escala de Yesavage

EuroQoL – 5D

Escala de soledad de UCLA



Análisis

Estadística descriptiva

Estadística inferencial

Curva ROC / Área AUC

Índice Kappa

Análisis de validez interna: S, E, VPP,
VPN

p<0,05

MATERIAL Y MÉTODOS (II)

Granger CV, Albrecht GL, Hamilton BB. Outcome of comprehensive medical rehabilitation: Measurement by PULSES profile and the Barthel index. Arch Phys Med Rehabil 1979; 60: 145-54.

FlashCards Geriatria NARM

CUESTIONARIO DE FRAIL

TIP: Diagnóstico FRAGILIDAD: p 5 criterios, PRE-FRAGIL: 1 o 2 criterios.

"FRAIL"	CRITERIOS	CUESTIONARIO
F	F ATIGUE	¿ Se siente usted Fatigado o Cansado ?
R	R ESISTANCE	¿ Se siente Incapaz de subir un piso de escaleras ?
A	A EROBIC	¿ Se le dificultaría caminar una manzana completa ?
I	I LLNESSES	¿ Usted tiene más de 5 enfermedades actualmente ?
L	L OST of WEIGHT	¿ Ha perdido más del 5% de peso en los últimos 6 meses ?

Plataforma ENARM www.plataformanarm.com

- 0-20 dependencia total
- 21-60 dependencia severa
- 61-90 dependencia moderada
- 91-99 dependencia escasa
- 100 independencia

	Independencia	Con ayuda	Dependencia
Índice de autocuidado			
1. Beber de un vaso	4	0	0
2. Comer	6	0	0
3. Vestirse de cintura para arriba	5	3	0
4. Vestirse de cintura para abajo	7	4	0
5. Colocarse prótesis o aparato ortopédico	0	-2	0
6. Aseo personal	5	0	0
7. Lavarse o bañarse	6	0	0
8. Control orina	10	5	0
9. Control heces	10	5	0
Puntuación total -Índice de autocuidado			
Índice de movilidad			
10. Sentarse y levantarse de la silla	15	7	0
11. Sentarse y levantarse del retrete	6	3	0
12. Entrar y salir de la ducha	1	0	0
13. Andar 50 metros sin desnivel	15	10	0
14. Subir y bajar un tramo de escaleras	10	5	0
15. Si no anda: mueve la silla de ruedas	5	0	0
Puntuación total -Índice de movilidad			
PUNTUACIÓN TOTAL – Í BARTHEL Modif. GRANGER			

MATERIAL Y MÉTODOS (III)

Appendix B. The Spanish version of the Tilburg Frailty Indicator

Vrotsou K, Machón M, Rivas-Ruíz F, Carrasco E, Contreras-Fernández E, Mateo-Abad M, Güell C, Vergara I. Psychometric properties of the Tilburg Frailty Indicator in older Spanish people. Arch Gerontol Geriatr. 2018 Sep-Oct;78:203-212. doi: 10.1016/j.archger.2018.05.024. Epub 2018 Jun 1. PMID: 30007234.

Dominio Físico

Q11	¿Se siente sano/a a nivel físico?	Sí/No
Q12	Ha perdido recientemente mucho peso de forma involuntaria? <i>(por mucho se entiende: 6 o más kg en los últimos 6 meses, o 3 o más kg en el último mes)</i>	Sí/No
	Experimenta en su vida cotidiana problemas provocados por...	
Q13	... dificultades para caminar?	Sí/No
Q14	...dificultades para mantener el equilibrio?	Sí/No
Q15	...dificultades de audición?	Sí/No
Q16	...dificultades de visión?	Sí/No
Q17	...la falta de fuerzas en las manos?	Sí/No
Q18	...cansancio físico?	Sí/No

Dominio Psicológico

Q19	¿Tiene problemas de memoria?	Sí/No/A veces
Q20	¿Ha estado deprimido en el último mes?	Sí/No/A veces
Q21	¿He sentido nervios o ansiedad en el último mes?	Sí/No/A veces
Q22	¿Es capaz de solucionar sus problemas correctamente?	Sí/No

Dominio Social

Q23	¿Vive solo/a?	Sí/No
Q24	¿En ocasiones echa de menos tener cerca a otras personas?	Sí/No/A veces
Q25	¿Recibe apoyo suficiente de otras personas?	Sí/No

"FRAIL"	CRITERIOS	CUESTIONARIO
F	FATIGUE	¿ Se siente usted Fatigado o Cansado ?
R	RESISTANCE	¿ Se siente Incapaz de subir un piso de escaleras ?
A	AEROBIC	¿ Se le dificultaría caminar una manzana completa ?
I	ILLNESSES	¿ Usted tiene más de 5 enfermedades actualmente ?
L	LOST or WEIGHT	¿ Ha perdido más del 5% de peso en los últimos 6 meses ?

FlashCards Geriatria CUESTIONARIO FRAIL DE SÍNDROME DE FRAGILIDAD. FRAGILIDAD: 3 criterios, PSE-FRAGIL: 1 o 2 criterios.

MATERIAL Y MÉTODOS (IV)



<https://redmaze.es/evaluacion>

Atención

Esta aplicación de salud ofrece recomendaciones, que en ningún caso deben ser utilizadas para realizar diagnósticos en firme, tratamientos médicos o cualquier otra actuación médica por parte de los profesionales sanitarios. El contenido de esta WebApp no sustituye la atención personalizada de los profesionales de la salud.

Para más información de protección de datos, consulta aquí.

El usuario declara acceder voluntariamente a la presente WebApp, otorgando a su consentimiento, aceptando y conociendo el aviso legal y la política de privacidad de la aplicación.

Bienvenido al **consultorio**



Evalúa tu estado de salud online mediante los tests propuestos por el equipo de profesionales de RedMaze, **de manera segura y confidencial**.

Y si además eres **miembro registrado*** de la comunidad de RedMaze, **inicia tu sesión a través de Acceso para Miembros** antes de realizar el test y **recibirás un informe personalizado con los resultados obtenidos por correo electrónico**. O si lo prefieres, como miembro registrado también **puedes realizar el test por teléfono**, asistido por un profesional del Equipo RedMaze, **pidiendo que te llamemos en horas convenientes**.

Te recordamos que no se trata de informes diagnósticos en firme, sino de resultados de cribado orientativos que no suplen la atención y el diagnóstico por un especialista. En todo caso, estos informes pueden ser útiles si



RESULTADOS (I)

Socio-demografía y características clínicas básicas

- **N = 32** pacientes
- **Edad media (DS) = 81,7 (7,6)** años
- **53,1% hombres**
- **Barthel modificado (DS) = 82,9 (19,0)**
- **50% ICC y/o CAI**
- **25% EPOC**
- **25% DM**
- **18,8% Cáncer**
- **34,4% vivía solo**
- **62,5% CON CRITERIOS DE FRAGILIDAD**

Media (DS)	MUESTRA TOTAL (N=32)
Escala de soledad UCLA	30,3 (DS 3,7)
Índice de Charlson	1,7 (DS 1,5)
Fototest	29,1 (DS 5,9)
EVA EuroQoL – 5D	57,3 (DS 22,7)
Cuestionario de Barber	2,2 (DS 1,8)
Escala de Yesavage	3,5 (DS 2,5)
Gijón abreviado	6,8 (DS 3,7)
Índice de Tilburg	7,1 (DS 2,3)

75% con **grado moderado de soledad**

65% con **criterios de fragilidad**

RESULTADOS (II)

ASOCIACIONES SIGNIFICATIVAS ENTRE CASOS Y CONTROLES

	CASOS <i>Fragilidad (N= 20)</i>	CONTROLES <i>Sin fragilidad (N=12)</i>
*,¹ Cribado + para depresión [N (%)]	9	1
*,² Cribado + para soledad [N (%)]	10	1,4 (DS 1,5)
†Fototest [media (DS)]	28,4 (DS 6,4)	31,1 (DS 4,0)

***Diferencias significativas (p<0,05)**

†Diferencias marginalmente significativas (p<0,1)

¹ OR = 9,0 (IC95% 1,01 - 83,6)

² OR = 1,6 (IC95% 1,02 - 2,54)

RESULTADOS (III)

Índices kappa de acuerdo entre Barthel modificado y Tilburg

Criterios de fragilidad (FRAIL)

75% con pre-
fragilidad

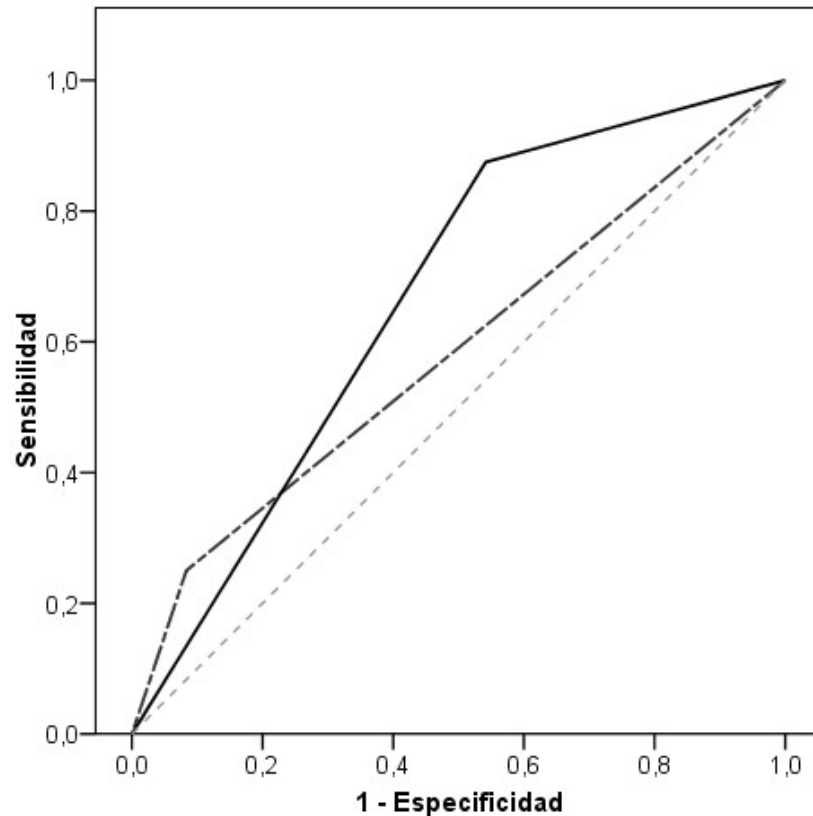
25% con
fragilidad franca

25% reconocido por el Índice de Barthel
modificado
kappa=0,20; p=0,21

87,5% reconocido por el Índice de Tilburg
kappa=0,22; p=0,09

RESULTADOS (IV)

Curva ROC y parámetros de validez interna



--- Índice de Barthel Modificado — Índice de Tilburg - - - Línea de referencia

	Índice de Barthel modificado	Índice de Tilburg
VPP (IC95%)	50% (15% - 85%)	35% (18,1% - 56,7%)
VPN (IC95%)	78,6% (60,5% - 89,8%)	91,7% (64,6% - 98,5%)
Sensibilidad (IC95%)	25% (7,1% - 59,1%)	87,5% (52,9% - 97,8%)
Especificidad (IC95%)	91,7% (74,2% - 97,7%)	45,8% (27,9% - 64,9%)
Área bajo la curva (IC95%)	0,58% (0,34% - 0,83%)	0,67% (0,46% - 0,87%)

CONCLUSIONES

El uso de **herramientas multidominio para cribar fragilidad**, como el Índice de Tilburg, **incrementa la precisión en el diagnóstico**, pudiendo clasificar correctamente como frágiles a 88 de cada 100 pacientes que lo son, respecto a una sensibilidad notablemente inferior manifestada por un test funcional como el Índice de Barthel Modificado.

INTERVENCIONES MEDIANTE LEGO® SIX-BRICKS E HISTORIA DE VIDA EN LA SOLEDAD NO DESEADA DE LA VEJEZ

Tradicionalmente, la terapia a través de la conversación ha sido el modelo primario de intervención en los abordajes clínico-psicológicos de trastornos sociales y emocionales. En los últimos años hemos asistido a una eclosión de las dinámicas lúdicas a través de diferentes modos de gamificación.

Objetivo

El objetivo de este proyecto es describir un método de gamificación facilitado por LEGO® como intervención innovadora en soledad no deseada de la vejez, que consiste en un proceso altamente estructurado de expresión de ideas y sentimientos y de comunicación interpersonal, a través del uso de 6 piezas de colores de LEGO® Six-Bricks y elementos de la Historia de Vida.

Metodología

Inicialmente creada para el ámbito de la educación infantil, la metodología LEGO® Six-Bricks permite practicar la memoria, motricidad, creatividad, lenguaje, resolución de problemas, habilidades sociales y emocionales, entre otras, a través de actividades de duración entre 5 – 10 minutos que invitan a los participantes a concentrarse durante tiempo limitado. Para ello se trabaja con seis piezas de colores (rojo, naranja, amarillo, verde, azul claro y azul oscuro) de cuatro puntos de encaje por dos, de la serie LEGO DUPLO®.

Por otro lado, la historia de vida es una metodología centrada en la persona mediante una técnica narrativa de un relato autobiográfico de la persona que tiene una finalidad asistencial, terapéutica o, también, de investigación. El procedimiento básico consiste en desarrollar dinámicas que permitan evocar y estructurar los recuerdos de la vida de una persona, desde un punto de vista subjetivo, es decir, a través de su propia mirada. No es tan relevante el hecho de la biografía sino la experiencia asociada a cada hecho de vida. Los objetivos primordiales de trabajar la Historia de Vida orientada a la gente mayor gira en torno a: a) potenciar su memoria, evocarla para estructurarla; b) reforzar la identidad; c) trabajar el sentimiento de integridad personal, especialmente en casos de demencia. La Historia de Vida puede articularse en torno a seis ejes básicos de la vida de la persona: a) quién soy (datos básicos, como el nombre, la dirección el teléfono); b) la infancia, adolescencia y juventud (amistades, colegio, hermanos, primeros trabajos y amores, boda si la hubo,

trabajos, etc.); c) las relaciones más importantes (familiares, amigos, compañeros con los que la persona guarda especial relación); d) los sitios preferidos (el domicilio actual, el pueblo o región de origen, lugares que haya visitado); e) anécdotas que le gusta recordar (experiencias vitales, viajes, etc.); f) intereses actuales y planes de futuro.

Las actividades que se desarrollan con LEGO® Six-Bricks suelen ejecutarse en entornos comunes, de manera grupal y mediadas por un facilitador, mientras que la Historia de Vida se desarrolla en la intimidad de la relación de una persona con su terapeuta, independientemente de exponer con posterioridad, y a voluntad de la persona, fragmentos o la totalidad de esta a un grupo mayor. La propuesta de intervención aúna las dos metodologías, trabajando la Historia de Vida de manera comunitaria en el seno de una sesión de LEGO® Six-Bricks.

Para cada uno de los ejes de la Historia de Vida se asocia una pieza de color de LEGO® Six-Bricks y una actividad a realizar con estos bloques, de manera previa al abordaje de cada eje de la Historia de Vida. Así, las sesiones se moderan por un facilitador que atiende a cinco participantes con cribado positivo para soledad no deseada. La asociación de colores a actividades y a ejes (color – actividad – eje) de Historia de Vida es la siguiente: a) rojo – descubriendo los seis ladrillos I - quién soy (datos básicos, como el nombre, la dirección el teléfono); b) naranja – descubriendo los seis ladrillos II - la infancia, adolescencia y juventud (amistades, colegio, hermanos, primeros trabajos y amores, boda si la hubo, trabajos, etc.); c) amistad – torre con truco - las relaciones más importantes (familiares, amigos, compañeros con los que la persona guarda especial relación); d) verde - ¿lo puedes copiar? - los sitios preferidos (el domicilio actual, el pueblo o región de origen, lugares que haya visitado); e) azul claro - ¿lo puedes recordar? - anécdotas que le gusta recordar (experiencias vitales, viajes, etc.); f) azul oscuro – cuélgalo donde puedas - intereses actuales y planes de futuro.

Se trabaja un epígrafe (a – f) por sesión, con grupos no mayores de 5 personas, de unos 60' de duración.

Para la experiencia piloto se invita a participar a pacientes que haya obtenido un cribado positivo en la escala de soledad de UCLA, realizada durante un ingreso por cualquier causa en la Unidad de Atención a la Fragilidad del Hospital Universitari Sagrat Cor, en Barcelona, con o sin criterios clínicos de fragilidad (criterios FRAIL) y personas mayores de 65 años de ámbito comunitario del barrio de l'Esquerra de l'Eixample, zona de referencia del Hospital,

con o sin criterios de soledad y/o fragilidad. La dinámica se organiza en sesiones quincenales en dependencias hospitalarias ambulatorias durante un período de 12 meses. De todos ellos, se registran variables sociodemográficas y clínicas, al inicio, a los tres meses, seis y tras la última sesión. La batería de valoración geriátrica integral se compone de los siguientes instrumentos: funcionalidad mediante índice de Barthel modificado (IBM), valoración sociofamiliar con Escala de Gijón -versión de Barcelona-, comorbilidades a través del índice de Charlson abreviado, cuestionario de Barber de riesgo de dependencia en la comunidad, índice de Tilburg (IT) para fragilidad, Fototest en el cribado cognitivo y Escala de Yesavage para el cribado de depresión. Se evalúa la calidad de vida mediante EuroQoL-5D y la soledad no deseada mediante la escala de soledad de UCLA.

Resultados esperados

En el terreno de las intervenciones para combatir la soledad predominan las que están centradas en la comunidad. Las que han demostrado mayor eficacia son las intervenciones grupales, con actividades de soporte y educativas dirigidas a grupos específicos que se basan en los recursos comunitarios existentes y que incluyen un entrenamiento y soporte a los facilitadores.

La intervención propuesta recoge todas estas características, por lo que se espera encontrar una mejoría de los índices y escalas referidos en la metodología del subgrupo de personas con cribado positivo para soledad no deseada, así como ausencia de empeoramiento en personas sin criterios de soledad no deseada que participen de la dinámica.

Bibliografía

Pay-Ling H, 2018. LEGO® -Based Clinical Intervention with LEGO®SERIOUS PLAY and Six Bricks for Emotional Regulation and Cognitional Reconstruction. Examines Phy Med Rehab. 1(3). EPMR.000515.

The LEGO® Foundation, 2016. Back to basic bricks with six bricks. CFE, Johannesburg, SA.

The LEGO® Foundation, 2016. Six-Bricks Booklet. Dinamarca: The LEGO® Foundation.

The LEGO® Group, 2016. Aprendiendo a partir del juego. Dinamarca: The LEGO® Foundation.

Yanguas, J. et al., 2020. El repte de la soledat en la gent gran. Barcelona: Fundació Bancària "la Caixa".



Hospital
Universitari
Sagrat Cor



RedMaze

INTERVENCIONES MEDIANTE LEGO® SIX-BRICKS E HISTORIA DE VIDA EN LA SOLEDAD NO DESEADA DE LA VEJEZ



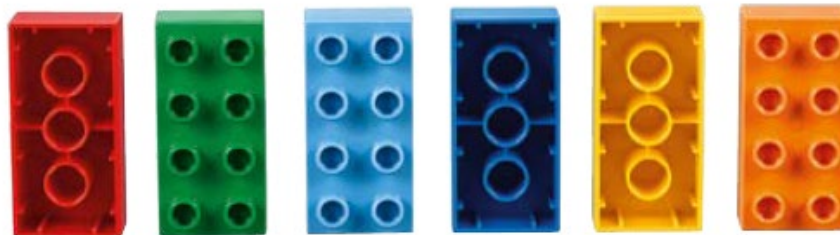
NURIA PARRA MACÍAS

nuria.parra@quironsalud.es

presidencia@redmaze.es

SUMARIO

- Objetivo
- Metodología
- Resultados esperados



OBJETIVO

Describir un **método de gamificación facilitado por LEGO®** como intervención innovadora en **soledad no deseada de la vejez**, que consiste en un proceso altamente estructurado de expresión de ideas y sentimientos y de comunicación interpersonal, a través del uso de **6 piezas de colores de LEGO® Six-Bricks** y elementos de la **Historia de Vida**.

METODOLOGÍA (1/5)

Diseño



Ensayo controlado, no aleatorio y no enmascarado.



Hospital universitario urbano



Ambos sexos, hospitalizados en Unidad de Fragilidad hospitalaria

Emplazamiento

Participantes

METODOLOGÍA (2/3)



VARIABLES

- ✓ Sociodemográficas y clínicas.
- ✓ **Batería de valoración geriátrica integral**
 - ✓ Funcional: Índice de Barthel, FRAIL, Índice de Tilburg
 - ✓ Comorbilidad: Índice de Charlson
 - ✓ Calidad de vida: EuroQoL-5D
 - ✓ Soledad: Escala University of California at Los Angeles
 - ✓ Depresión: Escala de Yesavage
 - ✓ Cognitiva: Fototest
 - ✓ Sociofamiliar: Escala de Gijón abreviada.

END-POINTS

Comparación de evolución de soledad y fragilidad intra-grupo e inter-grupo en términos de

QALYS

DALYS

Seguimientos a 3, 6, 12 y 24 meses

METODOLOGÍA (2/5)

HISTORIA DE VIDA

Metodología centrada en la persona mediante una **técnica narrativa de un relato autobiográfico** de la persona.

El procedimiento básico consiste en desarrollar dinámicas que permitan **evocar y estructurar los recuerdos** de la vida de una persona, desde un **punto de vista subjetivo**, es decir, a través de su propia mirada.

OBJETIVOS DE HISTORIA DE VIDA

- ✓ Potenciar la memoria, evocarla para estructurarla.
- ✓ Reforzar la identidad.
- ✓ Trabajar el sentimiento de integridad personal.

EJES BÁSICOS

1. Quién soy
2. Infancia, adolescencia y juventud.
3. Relaciones más importantes.
4. Sitios preferidos.
5. Anécdotas.
6. Intereses actuales y planes de futuro.

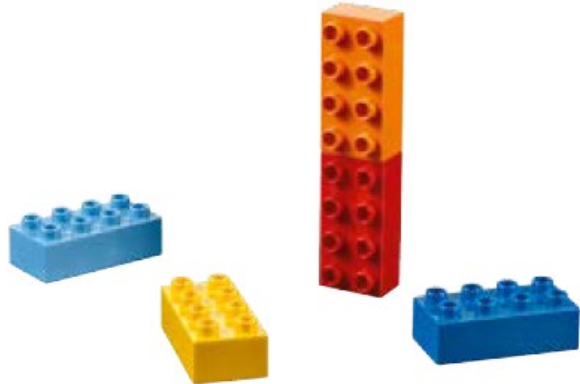
METODOLOGÍA (3/5)



Descubriendo
los seis
ladrillos I

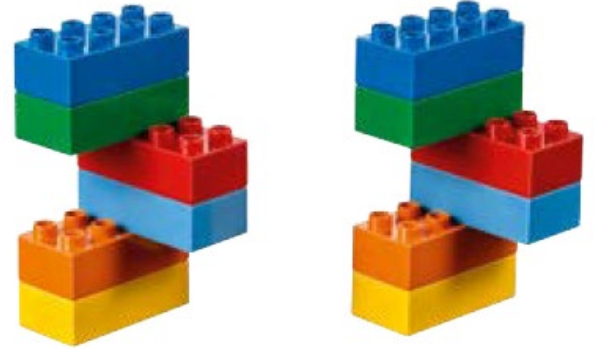


Descubriendo
los seis
ladrillos II

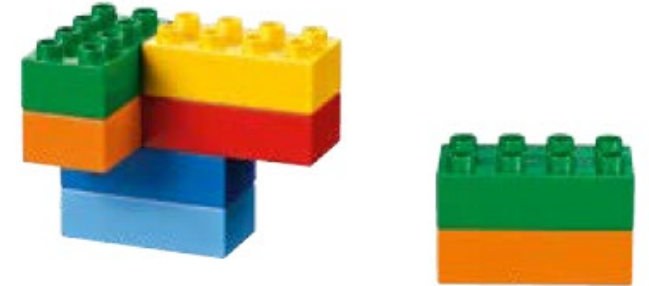


Torre con
truco

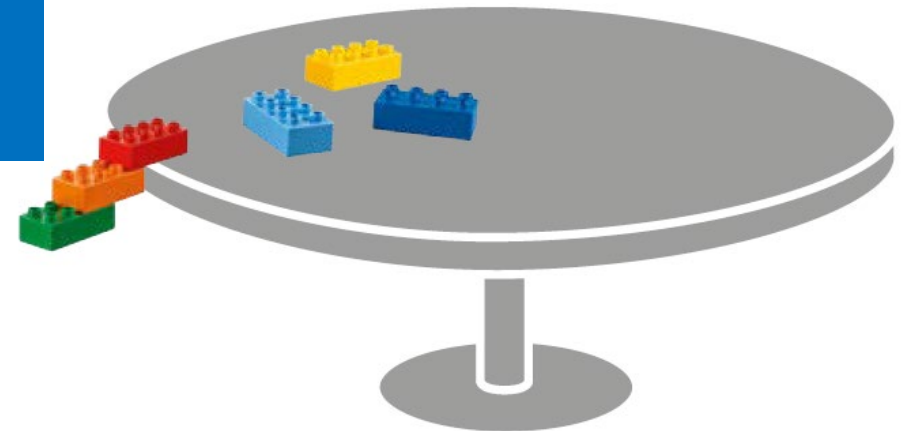
¿Puedes
copiarlo?



¿Puedes
recordarlo?



Cuélgalo
donde
puedas





METODOLOGÍA (4/5)

Descubriendo Seis Ladrillos I

Los niños aprenden a:

Jugar y familiarizarse con los ladrillos.

Escuchar y responder preguntas.

Usar vocabulario descriptivo.

Actividad Base

1. Cada niño separa sus ladrillos y los coloca sobre la mesa.
2. Con los ojos cerrados, mezclan sus ladrillos.
3. Aún con los ojos cerrados, pide a cada niño escoger cualquier ladrillo y levantar su mano con él.
4. Ahora, pide que abran sus ojos y vean qué color eligieron.

Preguntas Guía

- ¿Qué color de ladrillo tienes en tus manos?
 - ¿Puedes decirme el nombre de todos los colores?
 - ¿Los puedes clasificar en colores cálidos y fríos?
 - ¿Puedes construir un arcoiris con tus ladrillos?
5. Permite que escojan cualquier ladrillo, lo miren con atención y lo giren una y otra vez con sus manos.

Preguntas Guía

- ¿Qué color es tu ladrillo? ¿Cómo se siente? (áspero, liso, duro, suave, brillante, color mate, etc.)
- ¿Qué formas y espacios puedes ver en tus ladrillos? ¿Cuántas espigas tiene?

6. Pide que unan sus ladrillos.

Comparando alturas y números

Realiza del paso 1 al 4 de la actividad base

5. Pide que los niños observen alrededor del salón y busquen qué hay del mismo color que sus ladrillos.
6. Deben formar equipos con sus compañeros que eligieron el mismo color de ladrillo que ellos.

Preguntas Guía

- ¿Qué color tiene más ladrillos y forma el equipo de niños más grande?
- ¿Cómo podemos saberlo?

(Permite a los niños pensar soluciones, como armar torres por cada color o equipo).

Encontrando colores iguales

Realiza del paso 1 al 4 de la actividad base

5. Los niños deben encontrar algo dentro o fuera del salón del mismo color y poner con su ladrillo (a un lado).

Preguntas Guía

- ¿Cómo puedes corroborar que el color del objeto es igual que el de tu ladrillo? ¿Cómo sabes que es igual, más oscuro o más claro?
- ¿Qué hay en la naturaleza que sea del mismo color que tu ladrillo?



Descubriendo Seis Ladrillos II

Los niños aprenden a:

Usar sus habilidades espaciales para ubicarse.

Mantener su atención y resistir ante la distracción.

Dar comienzo a diferentes actividades.

Actividad Base

1. Pide a los niños que coloquen sus ladrillos "acostados" como se muestra en la imagen, en cualquier orden.
2. Ahora, pide que coloquen un dedo sobre el primer ladrillo (rojo) y lo muevan a la izquierda.
3. Pide que volteen el segundo ladrillo (azul fuerte). (quedará espigas hacia abajo o de lado)
4. Pide que tomen el cuarto ladrillo (verde) y lo embonen sobre el rojo cubriendo todos los ladrillos.

(Varía las instrucciones para que se mueva el orden de los ladrillos de izquierda a derecha o viceversa, así como en diferentes posiciones)

Preguntas Guía

- ¿Cómo se mantienen atentos? (Animalos a compartir esta respuesta tomando turnos)
- ¿Cómo podríamos hacer esta actividad más difícil? (Dar más instrucciones, decirlas rápidamente...)



Prueba con dos manos

Realiza el paso 1 de la actividad base

2. Pide a los niños tomar el primer y el último ladrillo e intercambiar sus lugares. (diviértanse repitiendo es te paso varias veces)
3. Ahora, tomen el ladrillo rojo y el verde e intercambiamos de lugar. (varía los colores)
4. Usando su mano izquierda, pide que tomen el ladrillo azul y lo coloquen en sus piernas.

(Varía en las instrucciones los colores, manos y lugares donde colocar los ladrillos)

Preguntas Guía

- ¿Qué otras instrucciones se les ocurren? (Permite a los niños sugerir y probar sus instrucciones)

Piensa con tus manos

Realiza el paso 1 de la actividad base

2. Pide a los niños que tomen dos ladrillos y vean las formas diferentes de ensamblarlas.
3. Usando todos los ladrillos, cada niño debe tratar de descubrir qué formas pueden hacer con seis ladrillos.

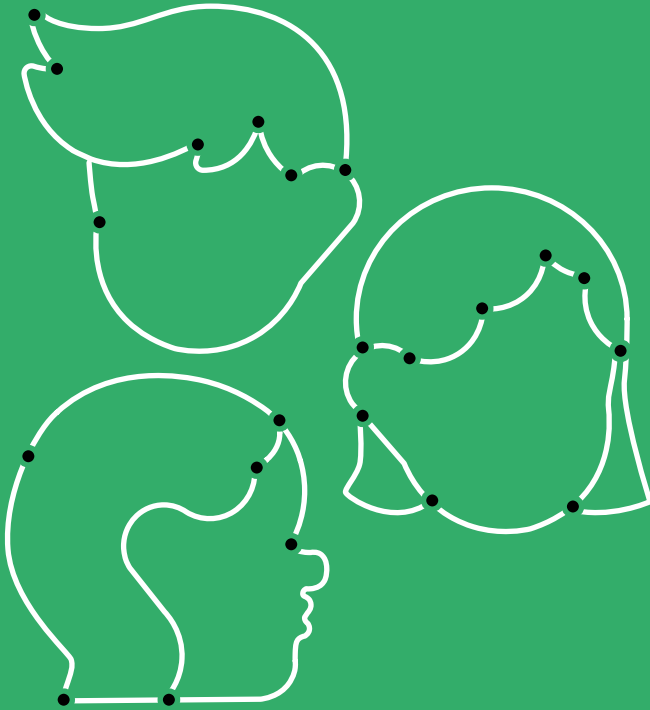
Preguntas Guía

- ¿En qué formas pudieron unir sus seis ladrillos?
- ¿Qué formas u objetos pudieron construir? (por ejemplo unas escaleras, una torre...)
- ¿Qué fue lo más divertido de construir con los ladrillos? bricks?

RESULTADOS ESPERADOS / CONCLUSIONES

1. En el terreno de las intervenciones para combatir la soledad predominan las que están centradas en la comunidad.
2. Las que han demostrado **mayor eficacia** son las **intervenciones grupales**, con actividades de **soporte y educativas** dirigidas a **grupos específicos** que se basan en los **recursos comunitarios existentes** y que incluyen un entrenamiento y soporte a los facilitadores.
3. Se espera encontrar una **mejoría de los índices y escalas de valoración geriátrica integral**.

GUIA PER A LA PREVENCIÓ, DETECCIÓ I ACOMPANYAMENT D'ADOLESCENTS I JOVES EN SITUACIONS DE SOLEDAT



Estratègia municipal contra la soledat 2020-2030

Redacció

Pere Soler, Edgar Iglesias,
Berta Espona. UdG-Liberi
Grup de Recerca en Infància,
Joventut i Comunitat

Departament de Joventut.
Direcció de Serveis d'Infància,
Joventut i Persones Grans

Direcció

Departament de Joventut. Direcció de Serveis
d'Infància, Joventut i Persones Grans
Regidoria d'Infància, Joventut, Persones
Grans i Persones amb Discapacitat

Coordinació de l'edició

Departament de Comunicació
Àrea de Drets Socials, Justícia Global,
Feminismes i LGTBI



Disseny gràfic i maquetació ESCOLA

Guia elaborada en el marc de l'Estratègia
municipal contra la soledat 2020-2030.



©Ajuntament de Barcelona

Es permet la reproducció de les dades i la
informació que provenen de fonts municipals,
citant-ne la procedència.

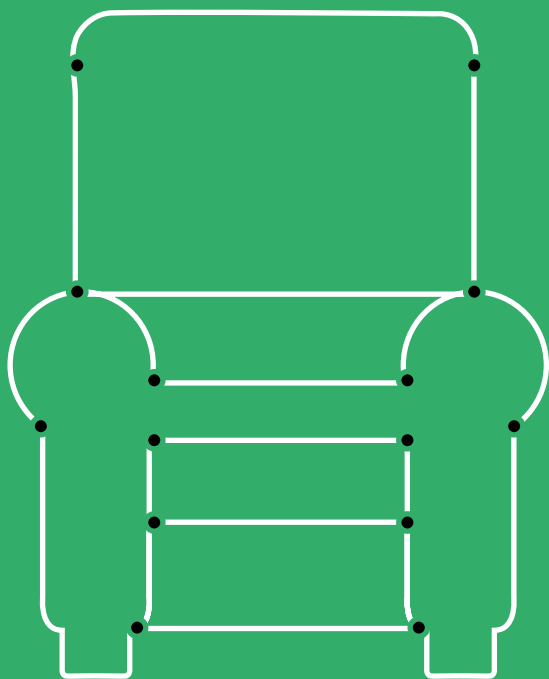
Dipòsit Legal: B 15963-2021

Setembre de 2021

ÍNDEX

01.	Introducció	7
<hr/>		
02.	Soledat, adolescència i joventut	11
2.1.	Des d'una mirada global	13
2.2.	Àmbits de treball de la guia	21
<hr/>		
03.	Recomanacions i orientacions	25
	Àmbit de la persona jove	27
	Àmbit de la xarxa de convivència	33
	Àmbit de la xarxa de relacions quotidianes de proximitat	37
	Àmbit de la dimensió comunitària	42
3.1.	Proposta d'avaluació de les actuacions per treballar la soledat	50
<hr/>		
04.	Recursos de l'entorn amb qui treballar conjuntament	51
<hr/>		
05.	Per saber-ne més	55

01



INTRODUCCIÓ

INTRODUCCIÓ

La Guia per a la prevenció, detecció i acompanyament d'adolescents i joves en situacions de soledat és un recurs adreçat a tots els professionals que treballen amb adolescents i joves amb la finalitat d'esdevenir un material útil per a la consulta i orientació específica pel que fa a situacions de soledat o aïllament social en aquest col·lectiu. Es tracta d'una guia que ha estat elaborada a partir de l'aportació de bona part del col·lectiu de professionals del sector a través de la jornada **“Ens posem les ulleres: la soledat també va de joves”** celebrada el desembre de 2020 i organitzada per la Direcció de Serveis d'Infància, Joventut i Persones Grans de l'Ajuntament de Barcelona en el marc de l'Estratègia municipal contra la soledat 2020-2030. La jornada va oferir un espai per pensar i analitzar estratègies i recursos per atendre aquestes situacions. Aquest material ha estat una font d'informació i validació de les orientacions i pautes que figuren en aquesta guia.

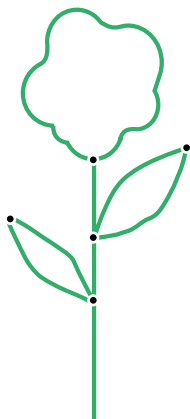
La voluntat d'aquest material és ser un recurs accessible i compartit entre els i les professionals del treball amb persones adolescents i joves, de manera que sigui fàcil accedir-hi, cercar pautes, orientacions o recursos d'utilitat. Vol ser en aquest sentit un eina pràctica, de fàcil accés i simple.

La seva aplicació pràctica serà la millor mostra de la seva oportunitat i utilitat. Per això, entre els seus propòsits, hi ha la voluntat d'esdevenir una eina dinàmica, de manera que pugui actualitzar-se i completar-se a partir de l'avenç d'estratègies o recursos que atenguin aquestes situacions.

SOLEDAT, ADOLESCÈNCIA I JOVENTUT

2.1 DES D'UNA MIRADA GLOBAL

En el marc de l'Estratègia municipal contra la soledat 2020-2030 de l'Ajuntament de Barcelona es planteja la necessitat de disposar de material i estratègies adequades per al treball amb adolescents i joves. En aquest sentit, es formula la següent proposta per tal de proporcionar un recurs, en format de guia, que pugui ajudar a introduir la mirada de la soledat en la intervenció amb les persones adolescents i joves. La finalitat última és poder obtenir orientacions pràctiques per promoure i crear nous vincles que permetin paliar la soledat en el període de l'adolescència i la joventut. En aquest context, la guia dona resposta a un dels objectius que vertebreren les grans línies de l'Estratègia municipal contra la soledat 2020-2030.



Línia estratègica

Desplegar recursos i serveis per prevenir, detectar i atendre les situacions de soledat

Objectiu

Dotar d'eines a professionals que estan en contacte amb persones per detectar, prevenir i intervenir en casos de soledat, especialment pel que fa a la intervenció en escenaris de transició vital que impliquen un major nivell de risc en relació amb la soledat

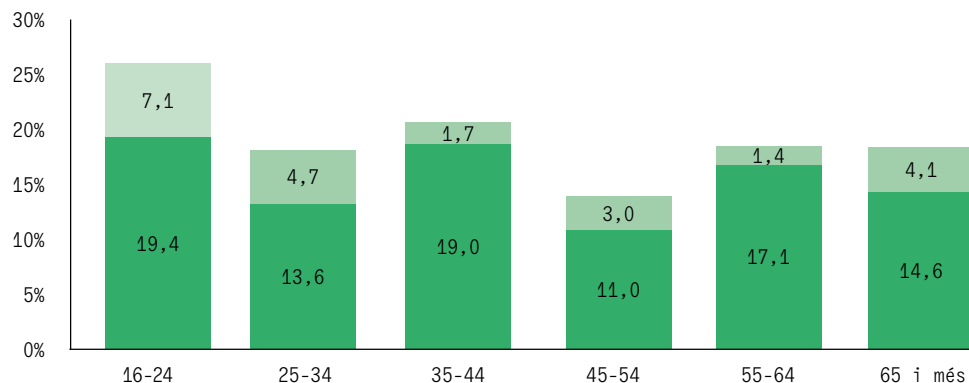
La soledat, una realitat sovint amagada i una epidèmia del s. XXI que afecta extensament als joves

La soledat és una realitat sovint amagada, poc acceptada socialment, i probablement per això oblidada o considerada una problemàtica que afecta sobretot a les persones grans que queden soles. Si bé aquesta percepció és real, cal dir que hi ha moltes altres persones, entre elles adolescents i joves que també pateixen aquest sentiment. De fet, es tracta d'una problemàtica de salut molt greu, que l'OMS considera una de les epidèmies més importants del segle XXI, i que pot afectar a tothom en qualsevol moment de la vida.

Com a professionals de la joventut és essencial prendre'n consciència per tal d'incorporar a la nostra mirada aquesta perspectiva d'anàlisi i acció a tota la pràctica socioeducativa i al conjunt de les polítiques de joventut, perquè la soledat també impacta a l'adolescència i la joventut.

L'estudi realitzat per la Cátedra Amoris Laetitia en col·laboració amb la Fundación Casa de la Familia el gener del 2020 (just abans de l'impacte de la pandèmia), centrat en la Comunitat de Madrid (Vidal i Halty, 2020), conclou que el sentiment de soledat augmenta a mesura que s'és més jove, anant del 14,7% entre les persones majors de 60 anys al 31% en els joves menors de 30 anys. La soledat no és una epidèmia de persones grans, sinó que afecta extensament als joves. Les dades confirmen també que els joves se senten menys satisfets amb la seva vida (54,6% de satisfacció en els joves davant una mitjana del 70% en el conjunt de la població) i pateixen més aïllament social (5% en els cas dels joves i 3% de mitjana en el conjunt de la població).

**Se sent sol/a (a vegades o sovint) segons edat.
Enquesta Òmnibus. Barcelona, 2020.**



- Sovint
- A vegades

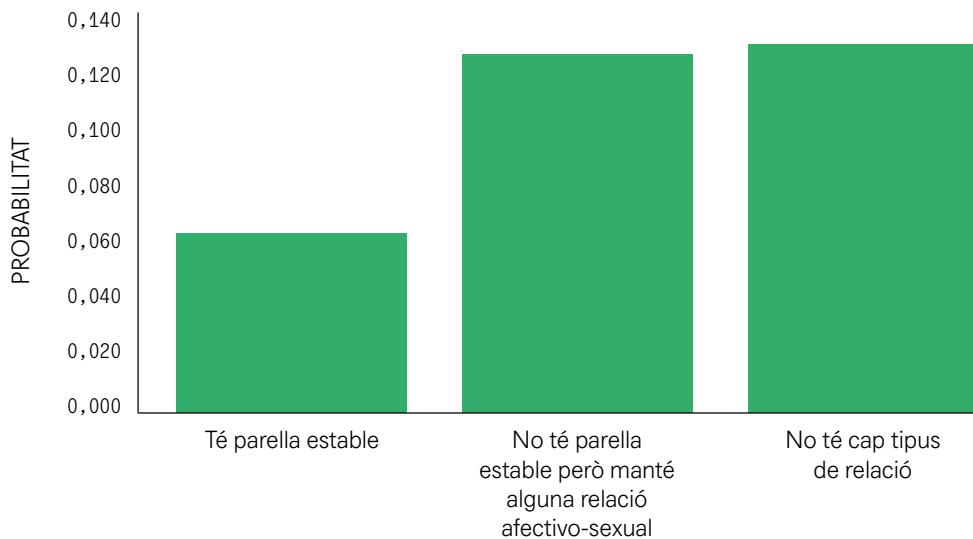
Les dades de l'Enquesta Òmnibus realitzada el mes de juny de 2020 assenyalen que el 26,5% dels i de les joves de Barcelona d'entre 16 i 24 anys se senten sols/es sovint o a vegades, seguits de les persones adultes d'entre 35 i 44 anys (20,7%) i de les persones grans de més de 65 anys (18,7%).

La soledat en els i les joves

L'estudi *La soledat de les persones joves* realitzat a partir de l'Enquesta a la Joventut de Barcelona 2020 assenyala que la naturalesa de la soledat en els i les joves està vinculada a experiències de frustració i incerteses en la transició cap a l'etapa adulta (Marí-Klose i Escapa, 2021). L'emancipació, la seguretat econòmica i laboral, i tenir una parella estable són elements que protegeixen del sentiment de soledat. L'estudi evidencia que les persones joves emancipades tenen menor probabilitat de sentir-se soles que aquelles que encara conviuen amb el pare i/o la mare. Aquelles que treballen o estudien tenen una probabilitat significativament més baixa de sentir-se soles que aquelles que es troben a l'atur. Així mateix, l'absència d'ingressos propis exposa als i a les joves a una alta probabilitat de sentir-se sols/es en comparació amb els que sí disposen d'ingressos.

D'altra banda, les relacions íntimes juguen un paper rellevant en els processos de transició a la vida adulta, així com en els sentiments de soledat emocional. L'etapa de l'adolescència i la joventut es caracteritza per tenir les primeres relacions i experiències romàntiques que constitueixen l'origen de vincles emocionals que contribueixen al desenvolupament de l'autoestima, així com al seu benestar. Les dades indiquen que la probabilitat de sentir-se sol/a augmenta considerablement (és més del doble) entre els i les joves que no tenen parella o que tenen alguna relació no estable, en comparació amb els que tenen una parella estable.

Probabilitat de que el/la jove se senti sol/a segons la situació afectiva-sexual



La soledat i l'aïllament social

La soledat s'entén com un desajust entre la quantitat i la qualitat de les relacions socials que tenim i les que voldríem, i està lligada a moments de transició vital. La soledat és el sentiment subjectiu i poc desitjat. Una percepció subjectiva de la persona respecte de les seves expectatives. Això implica que persones amb vides molt similars en puguin tenir diferents vivències. L'autoimatge i l'autoconcepte, per exemple, són elements que poden influir en aquest sentiment. Potser la persona que menys sembla que es pot sentir sola és la que més soledat pateix. El coneixement que els professionals tinguem d'aquests adolescents i joves, així com dels factors i indicadors que poden alertar d'aquesta situació, ens pot ser de molta ajuda. L'adolescència i la joventut són moments de transició vital i on aquest sentiment i percepció pot aparèixer en gran mesura i donar lloc a importants situacions de soledat.

L'aïllament social es dona quan la xarxa familiar o d'amistats d'una persona és petita, o està allunyada, o suscita poca confiança de donar suport en cas de necessitat. Es tracta d'un estat objectiu, que fa referència a la xarxa social de cada persona i a la freqüència de contactes. Es relaciona directament amb la pèrdua de xarxa social i la síndrome de *hikikomori*.

És important tenir una certa mirada antropològica

Hi ha diferències culturals importants en la manera com es viu el fet d'estar sols o com s'analitzen i quin valor es dona a les relacions socials que es tenen. En la cultura mediterrània, per

exemple, es valora molt la família i les amistats, però en d'altres cultures el fet d'estar separats de la família i les amistats i fer molts canvis de residència al llarg de la vida es veu com un fet normal i, per tant, la vivència subjectiva que es té és molt diferent. Cal ser respectuosos amb les formes de pensar i viure de cada persona i cultura. Estar sol o sola, no necessàriament és indicador de patir soledat.

La soledat, causa o conseqüència

La soledat pot generar i ser la causa de diverses problemàtiques. Alhora, també pot ser la conseqüència d'algunes d'aquestes mateixes problemàtiques i donar lloc a l'aïllament social. Cal, en cada cas, saber realitzar l'anàlisi concreta i des- triar les causes i les conseqüències de la situació. Per exemple, moltes persones amb un problema d'alcoholisme pateixen soledat. Ara bé, l'alcoholisme pot ser a la vegada causa i conseqüència de soledat. Es pot començar a beure per omplir el buit que provoca la soledat, però el fet de beure pot fer disminuir el nombre de relacions socials que es tenen.

Normalment la soledat és progressiva

Conèixer les possibles causes pot ajudar a fer una detecció precoç dels elements i factors que incideixen en l'aparició i desenvolupament d'aquesta vivència, establint accions de prevenció. És important conèixer tant els factors de protecció que poden evitar o reduir les possibilitats que una persona pateixi soledat, com també els factors de risc que poden augmentar aquestes mateixes possibilitats i fer més fàcil aquesta malaltia.

Atenció als factors de risc i de protecció

Els factors de risc s'entenen com aquells elements que es poden considerar potencialment determinats en la generació o aparició de situacions o vivències de soledat. Convé tenir-los presents perquè poden ajudar-nos a identificar contextos, situacions o persones que poden trobar-se en una situació que fàcilment pot induir a la soledat o a l'aïllament social.

Els factors de protecció, en canvi, son factors que es reconeixen com a bones estratègies o recursos perquè afavoreixen la protecció o la prevenció i, per tant, poden actuar com a mecanisme de protecció davant de situacions de risc. El treball educatiu ha de tenir molt present aquestes estratègies i recursos justament per posar-les en joc i incorporar-les en les pràctiques d'intervenció socioeducativa.

És important tenir una mirada comunitària per lluitar contra la soledat

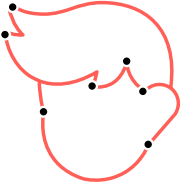
La comunitat esdevé un dels principals factors de protecció. Establir vincles de qualitat i proximitat amb la comunitat és essencial per prevenir situacions de soledat. Una comunitat forta, ben enxarxada, amb adequats espais públics que no oblidin la seva funció relacional, barris que cuidin les persones que hi viuen i relacions de qualitat entre els veïns i veïnes, és la millor medecina per aquesta epidèmia. És essencial, doncs, que la mirada comunitària sigui un dels eixos vertebradors de tota acció que vulgui lluitar contra la soledat.

2.2 ÀMBITS DE TREBALL DE LA GUIA

Les orientacions que es presenten en aquesta guia s'organitzen en quatre àmbits. Tenint en compte que el propi concepte de soledat està estretament vinculat a les relacions socials que cada persona estableix, s'ha tingut en compte aquest criteri per ordenar i presentar les orientacions i pautes. Les orientacions tenen a veure tant amb accions que afecten a la persona adolescent o jove en concret, com també propostes que impliquen a les persones properes al seu entorn i al context on es produeixen aquestes relacions.

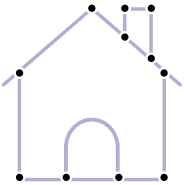


ÀMBIT DE LA PERSONA JOVE



Es tracta de l'àmbit de vida personal, individual, que defineix a la persona jove i des del qual la persona jove es relaciona amb els altres àmbits. Inclou aquells aspectes que estan més vinculats a les característiques personals de cada adolescent o jove. Hi podem situar els projectes de vida propis, les problemàtiques de salut, els trets de personalitat, la vida quotidiana o la rutina que realitza o la distribució del temps, etc.

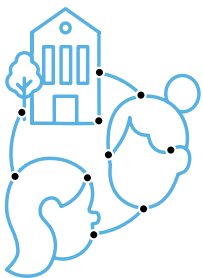
ÀMBIT DE LA XARXA DE CONVIVÈNCIA



Es tracta de l'àmbit que inclou aquells aspectes més relacionats amb l'espai on els joves i adolescents viuen i les persones amb qui conviuen. Hi podem vincular les relacions amb el nucli familiar, les relacions afectives o de parella, la situació socioeconòmica del nucli de convivència o les característiques de l'habitatge on viuen, tenint en compte també els centres residencials o penitenciaris.

ÀMBIT DE LA XARXA DE RELACIONS QUOTIDIANES DE PROXIMITAT

Es tracta de l'àmbit que inclou aquells aspectes que estan més vinculats a les relacions que les persones joves i adolescents estableixen fora del seu nucli de convivència. Hi podem ubicar les relacions amb amistats, les esferes d'estudis i treball, l'ús que fan de les xarxes socials i les activitats d'oci que realitzen. Es tracta de l'àmbit que fa referència a totes aquelles relacions properes amb qui, tot i no conviure, es comparteix molt de temps.

ÀMBIT DE LA DIMENSIÓ COMUNITÀRIA

Es tracta de l'àmbit que inclou aquells aspectes que estan més vinculats a l'entorn comunitari on els adolescents o joves viuen i interaccionen amb altres persones. Hi podem incloure l'ús i organització de l'espai públic, la mobilitat, la relació amb el veïnatge, les entitats i les associacions de barri, el rol dels equipaments públics i de les professionals de joventut, entre d'altres.

Cada una de les orientacions de la guia es classifica en dos criteris importants a l'hora de valorar el treball educatiu a realitzar: si es tracta d'una proposta fonamentalment interessant pel treball de **detecció o prevenció** o, si està pensada més com una orientació pel treball d'**acompanyament o seguiment** dels casos de soledat ja detectats i que requereixen d'una acció socioeducativa. Aquests dos criteris es relacionen amb dos criteris que es presenten com essencials en l'abordatge de les situacions de soledat: els factors de risc i els factors de protecció.

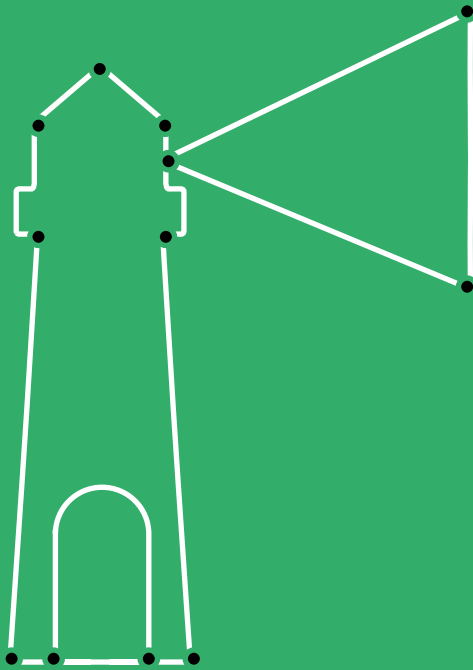
Pel que fa a les orientacions per a la detecció o prevenció ens referim a orientacions plantejades per prevenir situacions de soledat, ja sigui evitant l'existència de factors de risc o generant condicions protectores pel benestar de les persones joves. També, ens referim a propostes orientades a l'anàlisi o diagnòstic de situacions considerades rellevants des del punt de vista de la soledat.

En relació a les orientacions per a l'acompanyament o seguiment, el seu sentit s'orienta a un treball continuat per part dels professionals. En funció de la diversitat de situacions, el focus de la intervenció pot ser la connexió continuada de les persones joves amb àmbits del seu entorn, evidenciant la planificació professional més enllà d'accions puntuals.

Per diferenciar a quin tipus de treball fa referència, s'utilitzen els següents símbols davant de cada orientació:

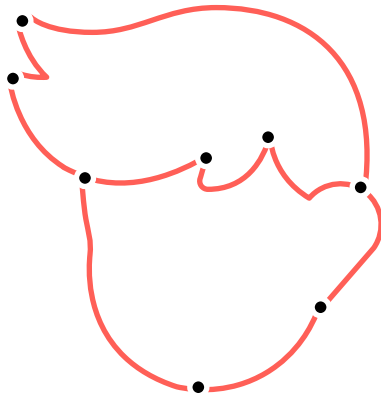


03



RECOMANACIONS I ORIENTACIONS

ÀMBIT DE LA PERSONA JOVE



Construir un mapa relacional d'aquelles persones joves o adolescents que creiem que estan patint soledat o aïllament

- Analitzar les seves relacions socials segons paràmetres de quantitat i qualitat (familiars, amistats, persones amb qui es troba...).
- Posar especial atenció en la detecció de la “dieta” que configuren els seus hàbits de relació i la detecció de persones significatives, de confiança, que en moments crítics o d'angoixa poden apropar-s'hi, parlar-hi o acompanyar-les.



Activar les aliances i actius del mapa relacional

- Cercar aliances i suports amb altres professionals per trencar la situació de soledat o aïllament a partir dels diferents actius detectats en el mapa relacional.
- Proposar a la xarxa de relacions quotidianes de proximitat que l'ajudin a portar a terme algun projecte personal o activitat que la motivi.



Construir un mapa d'ocupació del temps amb aquells joves o adolescents que creiem que es troben en situació de soledat o d'aïllament social

- Analitzar com ocupa el temps (treball, estudis, tasques de cura, oci, esport, cultura...) i fer una petita descripció de les activitats que realitza: si les fa sol/a o acompanyat/ada, nombre d'hores que hi destina, percepció que en té...
- Posar especial atenció en la manca d'hàbits de vida saludables (alimentació, activitat física, hores de son...).
- Generar un espai de valoració i anàlisi amb la persona jove o adolescent i distingir conjuntament allò satisfactori i allò desitjable.
- Convidar-la a realitzar alguna activitat formativa sobre rutines i gestió del temps.



Detectar els **interessos i les motivacions** d'aquestes persones joves i adolescents

- Personalitzar la relació a partir d'una relació de confiança i de proximitat que afavoreixi la comunicació.
- Acompanyar a la persona en la definició i execució de projectes o activitats que la motivin i que l'ajudin a relacionar-se.



Ser actius i estar alerta en **situacions o períodes especials**: vacances, festius o situacions extraordinàries

- Portar a terme activitats que puguin atraure l'interès de joves, especialment aquells que pensem que poden necessitar socialitzar-se.
- Ser proactius amb trucades, xats, videoconferències, missatges de text, etc., amb aquelles persones adolescents o joves que ho puguin necessitar i cercar moments i ocasions per orientar o recollir informació.
- Si es detecten factors de risc importants, fer seguiment del cas i actuar d'acord amb els protocols establerts en situacions de risc. Si cal, derivar el seguiment a un servei especialitzat que pugui respondre durant aquest període especial.



Posar atenció en aquelles persones joves o adolescents que **acumulen factors de risc** de soledat o que pateixen situacions específiques que els poden aïllar socialment

- Estar alerta amb aquells joves que són més vulnerables a l'aïllament social: trastorns alimentaris, addiccions, malalties mentals, diversitat funcional, víctimes de violència,

conductes violentes i disruptives, processos migratoris, joves no acompanyats, joves sense documentació, noies de col·lectius concrets que quan acaben l'escolarització queden molt aïllades, etc.

- Coordinar-nos amb altres professionals i derivar el cas si la situació ho requereix.



Detectar situacions de soledat derivades de la desconexió de **l'idioma vehicular o de dificultats sensorials**

- Identificar si hi ha adolescents o joves que puguin patir soledat o aïllament a causa del desconexió de l'idioma vehicular i derivar-los als recursos que els/les puguin ajudar a aprendre l'idioma i a entendre els elements més bàsics per a la relació social i la vida al municipi.
- Identificar persones adolescents i joves amb discapacitat sensorial que els pugui portar a una situació d'aïllament.



Presentar les activitats de manera que siguin **accessibles a totes les persones** adolescents i joves, també als perfils concrets que poden patir soledat

- Preveure que les activitats i recursos que oferim siguin accessibles a persones amb baix domini de l'idioma vehicular, amb diversitat funcional o discapacitat, o amb dificultats econòmiques.
- Oferir informació sobre activitats gratuïtes, sobre beques, ajuts o altres aspectes d'interès per col·lectius determinats que els permetin participar a les activitats que vulguin i els ajudin a dur a terme una vida independent.



Promoure **activitats formatives** pels adolescents i joves que els permetin adquirir eines preventives per a la soledat o estratègies per a fer-hi front

- Preveure i portar a terme activitats formatives sobre diferents temàtiques però sempre amb el propòsit de facilitar la coneixença i relació entre diferents adolescents i joves.
- Cercar propostes d'interès que tinguin un bon component formatiu i que facilitin eines d'utilitat que puguin actuar com a factor de protecció empoderant les persones per trobar les seves pròpies estratègies. Entre d'altres s'hi poden incloure continguts com: gestió emocional, autoestima i autoconeixement; habilitats socials i relacions positives; educació afectiva i sexual; hàbits de vida saludables; humor i visió optimista de la vida...



Generar **espais de confiança** dels que les persones adolescents i joves se'n sentin part i on es puguin sentir escoltades, reconegudes i valorades

- Oferir un espai d'escolta activa i d'activitats on aquestes persones puguin adreçar-se i es puguin sentir acompanyades, més enllà de les institucions o serveis que els proporcionen tractament o cura.
- Personalitzar l'acompanyament que es fa a cada persona adolescent o jove creant vincle amb la professional de referència. És important que la persona referent amb qui la persona adolescent o jove ha establert vincle es mantingui com a referent encara que la persona assisteixi a altres serveis.

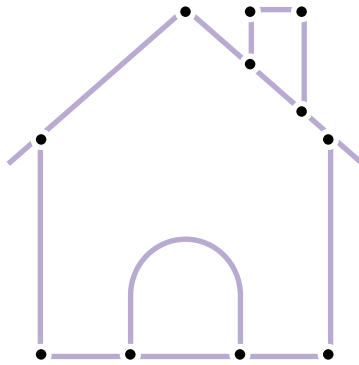
- Promoure grups de suport entre persones que es troben en situacions similars que els ajudin a fer xarxa (soledat, malaltia, assetjament escolar, addiccions, situacions de violència i abusos, trastorns alimentaris, nova maternitat/paternitat, persones cuidadores, processos migratoris...).
- Realitzar accions d'acompanyament en el dol per la mort d'algú estimat, o per una separació.
- Promoure espais orientats a la generació de vincles des d'activitats quotidianes com fer tasques escolars, activitats de socialització o d'oci, o espais de cura on sentir-se escoltats.
- La pressió o urgència del treball professional ha de ser compatible amb respectar els temps de cada jove a l'hora de verbalitzar les situacions de soledat.



Impulsar accions per **desestigmatitzar el fet d'estar sol/a**

- Identificar el concepte de soledat que tenen els joves i adolescents. Tenir en compte que hi poden haver diferents construccions culturals entorn la percepció de la soledat.
- Promoure una visió positiva del temps que la persona passa amb ella mateixa i compartir estratègies per a fer que aquest temps sigui de qualitat.
- Promoure una visió positiva de la soledat com a procés d'aprenentatge i de creixement.

ÀMBIT DE LA XARXA DE CONVIVÈNCIA



Conèixer la **situació familiar i/o de convivència** d'aquelles persones joves o adolescents que pensem que poden estar patint soledat o aïllament

- Detectar factors de risc i de protecció referents a la situació familiar i a l'habitatge on la persona viu: composició del nucli de convivència, quantitat i qualitat de l'espai a l'habitatge, suport emocional, etc.
- Coordinar-se amb altres professionals que treballen amb la família per obtenir més informació, compartir objectius de treball i/o derivar el cas.



Posar atenció en aquelles persones adolescents o joves que poden patir soledat en el seu entorn de convivència i **derivada o agreujada** per situacions excepcionals

- Detectar canvis que s'hagin produït a la xarxa de convivència de la persona jove derivats de situacions excepcionals que poden tenir un impacte en la soledat. Per exemple: preocupació i por per les problemàtiques de salut d'algun familiar proper, o per una malaltia pròpia com a factor d'aïllament social.
- Establir xarxes i actuacions de suport per aquelles persones que ho necessitin en períodes d'aïllament per malaltia o per confinament (contactar amb altres professionals que els puguin ajudar, establir vies de comunicació, facilitar recursos que els permetin mantenir relacions socials...).



Desenvolupar estratègies que assegurin el **benestar físic i emocional** de les persones al lloc on viuen

- Oferir suports a les famílies de les persones adolescents i joves tals com: informació sobre recursos on trobar ajuda de tipus psicològica, econòmica o emocional; formació i assessorament sobre com fer front a la soledat; orientacions per a promoure espais de trobada i comunicació dins la família; treball amb grups de famílies i establiment de xarxes de relació i cooperació entre elles; etc.
- Promoure accions per acompanyar a aquelles persones que no volen/poden viure soles o que tenen problemes amb qui conviuen i busquen alternatives. Per exemple, consultori de problemes amb companys de pis o espai

per a intercanviar anuncis per buscar companys de pis.

- Generar espais per a joves majors de 20 anys que atenguin les inquietuds i incerteses derivades dels processos d'emancipació propis d'aquesta etapa.



En aquells casos que sigui necessari, facilitar assessorament sobre la **gestió de la vida quotidiana**

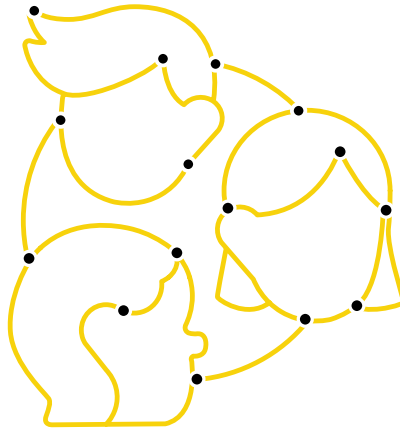
- Preparar i fer difusió de materials informatius sobre la gestió de la vida quotidiana. Per exemple: tràmits legals, funcionament de l'administració, ajudes per a l'habitatge, recursos útils per trobar pis, etc.
- Dur a terme activitats formatives sobre temàtiques que facilitin a les persones adolescents i joves la pròpia gestió de la vida quotidiana. Entre d'altres, la gestió dels propis diners o consells per buscar habitatge compartit.
- Destinar espais a l'assessorament sobre la gestió de la vida quotidiana. Posar especial atenció a persones que tenen dificultats en aquest aspecte. Entre d'altres, persones amb diversitat funcional, persones amb addiccions, persones extutelades, persones i famílies que es troben en una situació econòmica vulnerable, persones migrades o refugiades.
- Facilitar la relació amb la xarxa de convivència, quan sigui necessari, d'aquells adolescents i joves que es troben lluny d'aquesta xarxa (joves nouvinguts, extutelats, etc.).
- Donar suports a l'hora d'establir relació amb joves i les seves famílies que puguin tenir dificultats en la comprensió cultural de l'entorn per tal de facilitar el contacte.



Promoure una **visió positiva de les relacions** afectives i de parella

- Proposar activitats i accions formatives que tinguin per objectiu normalitzar les tipologies de relacions sexoafectives, també el fet de no tenir parella, i promoure relacions fonamentades en el respecte.
- Oferir un espai d'acompanyament i d'activitats en relació a la maternitat i paternitat on les persones que hi participin puguin compartir experiències amb altres persones que estan vivint el mateix.
- Generar espais de debat i reflexió sobre les noves maneres d'iniciar relacions sexoafectives (apps per lligar, tipologia de vincles que s'estableixen, pors i dubtes...).

ÀMBIT DE LA XARXA DE RELACIONS QUOTIDIANES DE PROXIMITAT



Posar atenció en aquelles persones joves i adolescents que tenen risc de patir aïllament de la seva **xarxa d'amistats**

- Detectar situacions de separació i/o no acceptació per part del grup d'iguals o per falta i/o trencament d'amistats que poden portar a situacions de soledat.
- Afavorir a través d'informació i activitats de formació que les persones adolescents i joves estiguin alerta i puguin detectar situacions de soledat en el seu entorn proper.



Acompanyar les persones adolescents i joves que pateixen **assetjament**, ja sigui en l'àmbit acadèmic o laboral

- Detectar situacions de *bullying* i assetjament laboral que estiguin patint adolescents i joves.
- Alertar i coordinar-se amb els equips professionals de l'entorn on es produeix l'assetjament i treballar-ho conjuntament si és possible.
- Organitzar activitats i processos d'assessorament sobre temes laborals a nivell legal (drets i deures laborals...).
- Coordinar-se amb serveis especialitzats i derivar el cas si la situació ho requereix.



Promoure una visió positiva i empoderadora de les **diferents tipologies de diversitat** (cultural, religiosa, sexual, etc.)

- Fomentar en les nostres activitats la lluita activa contra qualsevol forma de discriminació.
- Organitzar activitats formatives per promoure una visió positiva de la diversitat i donar eines per fer front a la discriminació.
- Treballar una vivència positiva i empoderadora de la diversitat amb col·lectius i persones que viuen en pròpia pell la discriminació per qualsevol motiu. Per exemple amb grups de joves racialitzats, persones LGTBI, etc.



Oferir assessorament a les persones joves a l'hora de buscar i/o canviar de **feina** o millorar les seves condicions laborals

- Posar a disposició de les persones joves informació sobre la recerca de feina, ofertes laborals, la millora de les condicions i de l'ambient laboral, i recursos i equipaments que els poden ajudar en tràmits i gestions relacionades amb l'àmbit laboral.
- Connectar les persones joves i adolescents amb activitats formatives que treballin la recerca de feina, el desenvolupament d'habilitats transversals, la creativitat i l'emprenedoria o la projecció del propi projecte professional, entre d'altres.



Acompanyar les persones joves per tal que puguin assolir els seus **objectius acadèmics**

- Posar a disposició de les persones joves informació sobre estudis i recursos i equipaments que els poden ajudar a prendre decisions o a obtenir més informació.
- Preveure espais d'assessorament sobre els estudis que permetin acompanyar les persones joves en les decisions sobre el seu futur. Per exemple: acompanyar-los en els tràmits administratius de matriculació, en el seu pas de l'escola a l'institut o en l'organització de les rutines d'estudi.



Analitzar, quan sigui necessari, la relació de les persones adolescents i joves amb les **xarxes socials i les noves tecnologies**

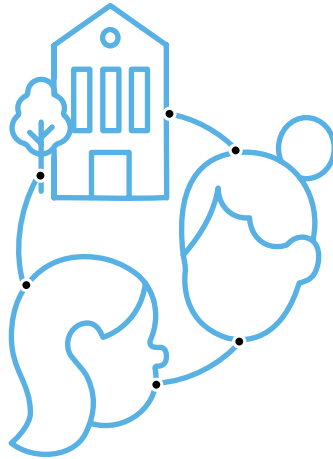
- Anàlisi de l'ús de les xarxes socials i noves tecnologies per tal de detectar persones que no tenen accés a xarxes socials i noves tecnologies; persones amb addiccions a les xarxes socials, a videojocs, jocs en línia, apostes; i persones promotores i/o receptors de situacions de bullying a través de xarxes socials.
- Organitzar activitats formatives per promoure un ús positiu de les xarxes socials i les noves tecnologies i reflexionar sobre l'impacte, positiu i negatiu, que poden tenir en les situacions de soledat.
- Facilitar, a les persones que no hi tenen accés, recursos i equipaments que els permetin accedir a tecnologies de la informació i la comunicació.
- Coordinar-se, en el cas de la detecció d'addiccions a les TIC, amb serveis especialitzats i derivar el cas si la situació ho requereix. Continuar-ne el seguiment.
- Crear espais de relació entre professionals i persones adolescents i joves a través de xarxes socials. Poden ajudar a la comunicació, la detecció i l'acompanyament.



Promoure **activitats en grup** per incentivar la interacció entre adolescents i joves. Es pretén augmentar la seva xarxa d'amistats, aconseguir experiències d'èxit a l'hora de relacionar-se amb altres persones i generar complicitats amb les professionals

- Promoure, en la mesura que es pugui, activitats grupals presencials amb el propòsit d'afavorir la relació i el contacte entre les persones i la seva importància.
- Organitzar activitats grupals que permetin a les persones adolescents i joves trobar-se amb altres joves amb les mateixes inquietuds i interessos per compartir espais de lleure saludables i accessibles per a tothom: esports, activitats creatives i artístiques, activitats lúdiques, etc.
- Facilitar la realització d'activitats proposades pels propis joves per tal d'augmentar el seu sentiment de pertinença a un grup o un projecte.
- Derivar a les persones adolescents i joves a aquells recursos on puguin fer activitats que els interessin.

ÀMBIT DE LA DIMENSIÓ COMUNITÀRIA



Activar una **estratègia conjunta des de les professionals** i les organitzacions de joventut del territori per fer front a la soledat

- Augmentar el coneixement sobre la situació de la soledat en adolescents i joves a la ciutat a través de la recollida de dades i estudis i promovent la sensibilització sobre la soledat i la desestigmatització d'aquestes situacions.
- Establir espais per a professionals de joventut on compartir informació sobre la soledat i accions per treballar-la a partir de les polítiques i els projectes de joventut. Es poden organitzar formacions comunitàries entre diferents perfils professionals a partir d'interessos compartits o acordar protocols de prevenció i actuació compartits.

Per exemple: tenir una llista compartida d'indicadors de detecció de situacions de soledat o establir pautes comunes per a un bon ús de les xarxes socials.

- Promoure circuits de treball en xarxa per a la detecció, derivació i acompanyament de casos de soledat des d'una perspectiva comunitària. Implica tenir un coneixement compartit dels recursos i projectes existents i la relació directa entre professionals. Si es creu oportú, es poden establir equips de treball especialitzats en la soledat compartits en tot el territori.
- Plantejar estratègies per arribar a totes les persones adolescents i joves, ja que no totes elles arriben als serveis juvenils. El treball en xarxa amb i des de les escoles i els instituts pot ser clau per fer accions preventives, detectar casos de soledat, orientar i assessorar sobre diferents recursos i derivar. Les xarxes socials poden ser una altra bona estratègia.
- Donar veu a les persones adolescents i joves a l'hora de proposar solucions a la soledat i promoure la seva implicació en l'estratègia. Tenir-les en compte a l'hora de detectar situacions de soledat en el seu entorn proper.



Quan sigui necessari, construir un **mapa geogràfic** de la distància física entre la persona jove i la seva xarxa de suport

- Conèixer la distància a què es troben, aquells joves en vivència de soledat o aïllament social, partint del lloc on viuen, dels seus familiars, amistats, serveis bàsics, escola, feina.

- Detectar les facilitats o dificultats de transport que poden tenir per apropar-se, quan ho necessitin, a la seva xarxa de suport (disponibilitat de transport, proximitat, horaris, recursos econòmics, etc.).
- Promoure activitats que posin en contacte persones properes geogràficament per tal de facilitar noves coneixences i amistats que permetin que la persona jove estableixi relacions de suport més properes.
- Facilitar a les persones joves que ho necessitin informació i recursos per millorar la seva mobilitat (compartir cotxe, ajudes de transport...).



Realitzar accions que facin del **territori** un espai on les relacions socials es potencien

- Detectar barreres físiques que perjudiquen les relacions socials de qualitat i també espais que les afavoreixen. Les persones joves es poden involucrar en aquesta detecció, reivindicar als organismes públics competents canvis que s'apropin a una visió de l'espai públic com a espai de relació social i participar en el seu disseny incorporant una visió inclusiva i generadora de vincles.
- Realitzar conjuntament amb les persones joves accions que proposin modificacions de l'espai públic per evidenciar la necessitat de la proximitat entre les persones. Per exemple: marcar una línia entre dos bancs individuals que els uneixi; fer un mural col·lectiu amb les veïnes i els veïns.
- Tenir en compte els espais del carrer, on els joves es troben, i potenciar-los com a entorns segurs i oberts a promoure relacions positives entre els joves. I també com

a espais per a la intervenció i observació per part de les professionals a l'hora de detectar situacions de soledat. Afegir-hi una mirada amb perspectiva de gènere.

- Promoure activitats de relació entre els veïns i les veïnes afavorint també espais de relació intergeneracional (festes del barri, activitats obertes al carrer organitzades per les persones joves i les veïnes i els veïns, accions de co-neixença, solidaritat i acompanyament entre veïnes i veïns,...). Que els joves siguin qui iniciïn aquestes relacions amb les veïnes i veïns.



Facilitar el **coneixement del barri** per part dels adolescents i joves

- Crear itineraris per conèixer recursos i equipaments del territori, els comerços... No només l'espai, sinó també les activitats que s'hi poden fer i les persones que hi treballen amb l'objectiu de "fer més barri".
- Organitzar activitats conjuntament amb els comerços i equipaments per tal que les persones joves els identifiquin com espais de relació. Es poden fer aprofitant l'espai d'aquests comerços i equipaments per tal que les persones joves vagin identificant aquests llocs com a espais segurs, de trobada, de cura, de relació... Per exemple: fer un cinefòrum o organitzar grups de suport en un bar i posterior sopar amb la persona del bar.



Promoure l'**associacionisme** i el **voluntariat** per la generació de relacions personals

- Promoure espais on es puguin publicar ofertes de voluntariat per tal que les persones es puguin oferir com a voluntàries i les entitats puguin oferir una tasca de voluntariat.
- Promoure accions de voluntariat amb les entitats del barri, centres de culte... i organitzar activitats conjuntament o participar de les activitats que organitzen. Des dels instituts es pot promoure el servei comunitari i els projectes d'aprenentatge servei com estratègies que també enforteixen la comunitat i les relacions socials.
- Impulsar accions que connectin les persones amb el lleure de base comunitària.



Prioritzar el foment d'un **barri lliure de discriminacions i agressions** de qualsevol tipus com a mecanisme preventiu de situacions de vivència de soledat o aïllament social

- Donar a conèixer recursos on dirigir-se en casos de sentir-se discriminat o discriminada.
- Concebre que les situacions de discriminació demanen d'una resposta comunitària. Per exemple, davant una situació de discriminació la tècnica de joventut s'implica en la denúncia i resolució de la mateixa.



Promoure l'establiment de **relacions properes i de qualitat**, i allunyades de l'actual tendència de consumisme i immediatesa

- Impulsar, amb els joves, activitats formatives que promoguin relacions més properes i significatives.
- Promoure espais de reflexió sobre el consumisme i l'impacte que pot tenir en la percepció de soledat, així com alternatives de consum.



Garantir equipaments i programes de lleure juvenil en els **períodes de vacances**

- Fomentar l'obertura d'equipaments juvenils de proximitat en els que sigui possible orientar els joves que volen o necessiten establir relacions d'amistat durant períodes de vacances.
- Assegurar l'existència de programes d'activitats en aquests equipaments durant els períodes de vacances, coincidint amb el període en el que és més probable que hi hagi joves en situació de soledat.

ÀMBIT DE LA PERSONA JOVE



- 🔍 **Construir un mapa relacional** d'aquelles persones joves o adolescents que creiem que estan patint soledat o aïllament
- 🔍 Detectar situacions de soledat derivades de la desconexió de l'**idioma vehicular o de dificultats sensorials**
- 🔍 Presentar les activitats de manera que siguin **accessibles a totes les persones** adolescents i joves, també als perfils concrets que poden patir soledat
- ⊕ **Activar les aliances i actius del mapa relacional**
- ⊕ Detectar els **interessos i les motivacions** d'aquestes persones joves i adolescents
- ⊕ Generar **espais de confiança** dels que les persones adolescents i joves se'n sentin part i on es puguin sentir escoltades, reconegudes i valorades
- ⊕ **Construir un mapa d'ocupació del temps** amb aquells joves o adolescents que creiem que es troben en situació de soledat o d'aïllament social
- ⊕ Ser actius i estar alerta en **situacions o períodes especials**: vacances, festius o situacions extraordinàries
- ⊕ Posar atenció en aquelles persones joves o adolescents que **acumulen factors de risc** de soledat o que pateixen situacions específiques que els poden aïllar socialment
- ⊕ Promoure **activitats formatives** pels adolescents i joves que els permetin adquirir eines preventives per a la soledat o estratègies per a fer-hi front
- ⊕ Impulsar accions per **desestigmatitzar el fet d'estar sol/a**

ÀMBIT DE LA XARXA DE CONVIVÈNCIA



- 🔍 Conèixer la **situació familiar i/o de convivència** d'aquelles persones joves o adolescents que pensem que poden estar patint soledat o aïllament
- ⊕ Posar atenció en aquelles persones adolescents o joves que poden patir soledat en el seu entorn de convivència i **derivada o agreujada** per situacions excepcionals
- ⊕ Desenvolupar estratègies que assegurin el **benestar físic i emocional** de les persones al lloc on viuen
- ⊕ En aquells casos que sigui necessari, facilitar assessorament sobre la gestió de la **vida quotidiana**
- ⊕ Promoure una **visió positiva de les relacions** afectives i de parella

ÀMBIT DE LA XARXA DE RELACIONS QUOTIDIANES DE PROXIMITAT



- 🔍 Posar atenció en aquelles persones joves i adolescents que tenen risc de patir aïllament de la seva **xarxa d'amistats**
- ⊕ Oferir assessorament a les persones joves a l'hora de buscar i/o canviar de **feina** o millorar les seves condicions laborals
- ⊕ Acompanyar les persones joves per tal que puguin assolir els seus **objectius acadèmics**
- ⊕ Acompanyar les persones adolescents i joves que pateixen **assetjament**, ja sigui en l'àmbit acadèmic o laboral
- ⊕ Promoure una visió positiva i empoderadora de les **diferents tipologies de diversitat** (cultural, religiosa, sexual, etc.)
- ⊕ Analitzar, quan sigui necessari, la relació de les persones adolescents i joves amb les **xarxes socials i les noves tecnologies**
- ⊕ Promoure **activitats en grup** per incentivar la interacció entre adolescents i joves. Es pretén augmentar la seva xarxa d'amistats, aconseguir experiències d'èxit a l'hora de relacionar-se amb altres persones i generar complicitats amb les professionals



ÀMBIT DE LA DIMENSIÓ COMUNITÀRIA

- 🔍 Activar una **estratègia conjunta des de les professionals** i les organitzacions de joventut del territori per fer front a la soledat
- 🔍 Prioritzar el foment d'un **barri lliure de discriminacions i agressions** de qualsevol tipus com a mecanisme preventiu de situacions de vivència de soledat o aïllament social
- ⊕ Quan sigui necessari, construir un **mapa geogràfic** de la distància física entre la persona jove i la seva xarxa de suport
- ⊕ Realitzar accions que facin del **territori** un espai on les relacions socials es potencien
- ⊕ Facilitar el **coneixement del barri** per part dels adolescents i joves
- ⊕ Promoure l'**associacionisme** i el **voluntariat** per la generació de relacions personals
- ⊕ Promoure l'establiment de **relacions properes i de qualitat**, i allunyades de l'actual tendència de consumisme i immediatesa
- ⊕ Garantir equipaments i programes de lleure juvenil en els **períodes de vacances**

3.1 PROPOSTA D'AVALUACIÓ DE LES ACTUACIONS PER TREBALLAR LA SOLEDAT

Com a part de l'actuació per fer front a la soledat que es fa des de les professionals de joventut, a continuació es proposen algunes qüestions clau per convidar a la reflexió. Concretament n'hi ha dues per cada àmbit i contribueixen a incorporar al treball diari la mirada sobre la soledat. Poden acompanyar l'acció a realitzar o servir d'autoavaluació de les actuacions que s'estan duent a terme per detectar o acompanyar les persones joves que es trobin en una situació de soledat. Però també poden servir d'anàlisi de la situació de partida del grup d'adolescents i joves amb qui es treballa.



Àmbit de la persona jove

- Coneixem amb qui i com es relaciona la persona jove?
- Coneixem quines necessitats i interessos té i amb quins riscos es troba?



Àmbit de la xarxa de convivència

- Coneixem quina és la situació familiar i de convivència de la persona jove?
- Sabem quin és el benestar físic i emocional de la persona jove?



Àmbit de la xarxa de relacions quotidianes de proximitat

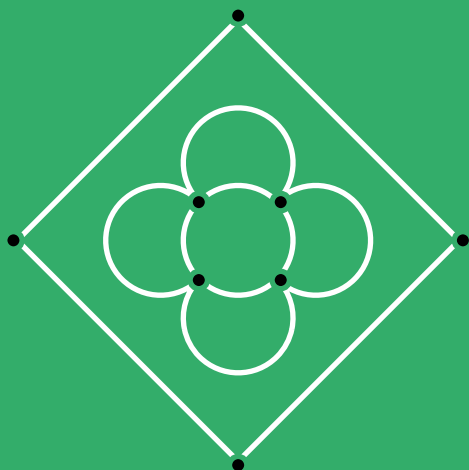
- Coneixem si la xarxa d'amistats de la persona jove produeix relacions sanes i positives?
- Coneixem si la persona jove necessita suports específics davant objectius personals?



Àmbit de la dimensió comunitària

- Treballem de manera conjunta amb altres professionals i serveis del territori?
- Sabem si la persona jove coneix els serveis i oportunitats que li ofereix el seu entorn comunitari de referència?

04

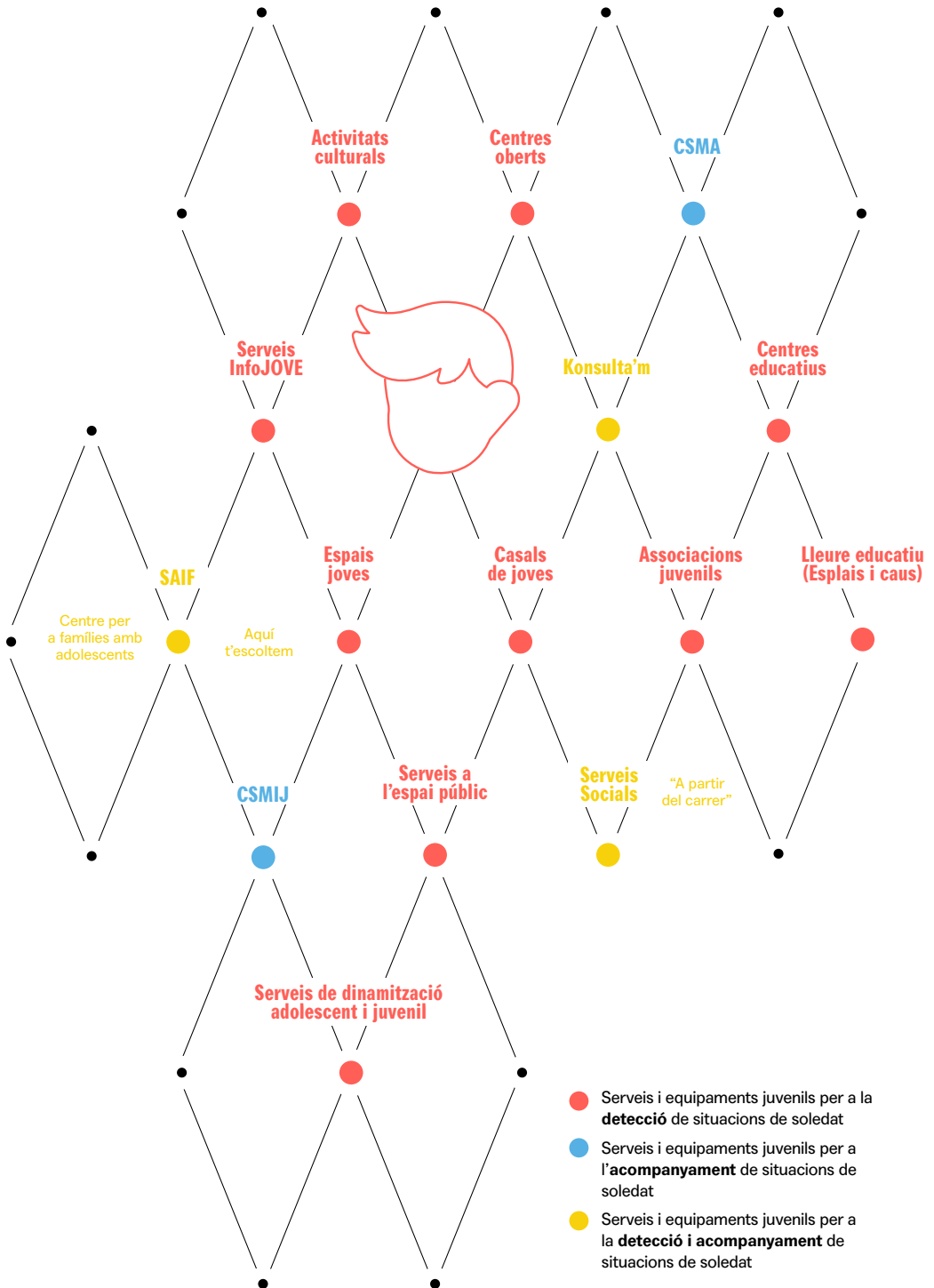


**RECURSOS DE
L'ENTORN AMB
QUI TREBALLAR
CONJUNTAMENT**

RECURSOS DE L'ENTORN AMB QUI TREBALLAR CONJUNTAMENT

A continuació es proposa un recull gràfic de diferents recursos i serveis de l'entorn més proper amb qui crear aliances per fer front a la soledat. Alguns d'aquests recursos són equipaments i serveis juvenils que poden detectar casos de soledat amb adolescents i joves. D'altres tenen una funció més d'acompanyament i seguiment d'aquestes situacions. I també hi ha serveis i programes que poden tenir ambdues finalitats. Segurament hi ha molts altres serveis i programes amb qui es pot treballar en xarxa, però aquests poden ser un punt de partida; conèixer el nostre entorn més proper serà clau per descobrir-los i entre tots teixir una xarxa que serveixi de suport a adolescents i joves davant de situacions de soledat, on la persona jove es trobi al centre d'aquesta xarxa.

- Serveis i equipaments juvenils per a la **detecció** de situacions de soledat
- Serveis i equipaments juvenils per a l'**acompanyament** de situacions de soledat
- Serveis i equipaments juvenils per a la **detecció i acompanyament** de situacions de soledat



05



**PER SABER-NE
MÉS**

- Álvarez de Mon, M.A., Pereira Sánchez, V., de Anta, L., Quintero, J. (2019). [Aislamiento social prolongado. Hikikomori: un fenómeno creciente en Occidente. Medicine – Programa de Formación Médica Continua Acreditado](#), 12(92), 5427–5433.
- Buz, J. y Adánez, G. P. (2013). [Análisis de la escala de soledad De Jong Gierveld mediante el modelo de rasch. Universitas Psychologica](#), 12(3), 971–981.
- Cacioppo J. i S Cacioppo (2018). The growing problem of loneliness. *The Lancet* 391(10119):426.
- Culturaasiatica.com. (2019). [El Síndrome De Hikikomori: Qué es y casos en España. Culturaasiatica.com.](#)
- Jong, J. and Van Tilburg, T. (2010). The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys, *European Journal Ageing*, 7, 121-130. DOI 10.1007/s10433-010-0144-6
- Due, P., Holstein, B., Lund, R., Modvig, J., Avlund, K. (1999). Social Relations: Network, Support and relational strain. *Social Science & Medicine*, 48, 661-673.
- Eccles, A. M., Qualter, P., Madsen, K. R., & Holstein, B. E. (2020). Loneliness in the lives of Danish adolescents: Associations with health and sleep. *Scandinavian Journal of Public Health* 48 (8): 877-887.
- Harris, R. A., Qualter, P., i Robinson, S. J. (2013). Loneliness trajectories from middle childhood to pre-adolescence: Impact on perceived health and sleep disturbance. *Journal of Adolescence*, 36(6): 1295-1304.
- HM Government (2018). [A connected society: A strategy for tackling loneliness. Department for Digital, Culture, Media, and Sport, London, UK.](#)

- Killeen, C. (1998). Loneliness: an epidemic in modern society. *Journal of Advanced Nursign*, 28 (4), 762-770.
- Lasgaard, M., K. Friis, M. Shevlin (2016). Where are all the lonely people? A population-based study of high-risk groups across the life-span. *Soc. Psych. & Psych. Epidem.*, 51: 1373-1384.
- Latorre Forcén, P., Calvo Sarnago, A., and Ruiz Lázaro, P. (2016). La gran epidemia actual: Adicción a tecnologías, “Síndrome de Hikikomori.” *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 33(1), 34–37.
- Li, T. M. H., and Wong, P. W. C. (2015). Youth social withdrawal behavior (hikikomori): A systematic review of qualitative and quantitative studies. In *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 49, 7, 595–609.
- Luhmann M, i Hawkley LC. (2016) Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Dev Psychol*. 52(6):943
- Malagón-Amor, Á., Córcoles-Martínez, D., Martín-López, L. M. and Pérez-Solà, V. (2015). Hikikomori in Spain: A descriptive study. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(5), 475–483.
- Marí-Klose, M. i Escapa, S. (2021). La soledat de les persones joves. A VVAA, La joventut de Barcelona l’any de la pandèmia. 10 anàlisis de l’Enquesta a la joventut de Barcelona 2020 (pp. 152-167). Ajuntament de Barcelona.
- Mathews, T. et al. (2019) Lonely young adults in modern Britain: Finding from an epidemiological cohort study. *Psychol Med*. 49 (2): 268-277.
- Ovejero, S., Caro-Cañizares, I., De León-Martínez, V. and Baca-García, E. (2014). Prolonged social withdrawal disorder: A hikikomori case in Spain. *International Journal of Social Psychiatry*, 60(6), 562–565.
- Real, M. de la C., and Algar, M. J. M. (2018). Hikikomori: el síndrome de aislamiento social juvenil. *Revista de La Asociación Española de*

Neuropsiquiatria, 38(133), 115–129.

- Stickley et al. (2016) Loneliness and its association with psychological and somatic health problems among Czech, Russian and U.S. adolescents. *BMC Psychiatry* 16 (128).
- Vidal, F., i Halty, A. (2020). La Soledad del Siglo XXI. En A. Blanco, A. Chueca, J. A. Lopez-Ruiz, i S. Mora (Ed.), Informe España 2020. Cátedra José María Martín Patino de la Cultura del Encuentro (p. 90-167). Universidad Pontificia Comillas, Cátedra J. M. Martín Patino.

Baixa't la guia



barcelona.cat/joventut
barcelona.cat/soledat



**Ajuntament
de Barcelona**

**BARCELONA
CONTRA
LA SOLEDAT**

***Amb ulls
d'infant***

**I per vosaltres... Què és
la soledat?**

Novembre del 2022

Ajuntament de
Barcelona



D'on partiem? De l'enquesta de benestar subjectiu: Parlem els nens i nenes

I ens diu que:

- El **12,5%** dels nens i nenes de 10 i 11 anys se senten sols habitualment.
- El nombre de **nenes** que se senten soles és superior al nombre de nens (un **15,5 %** davant d'un **9,8%**).
- Hi ha gairebé el **doble d'infants** que se senten sols sempre o molt sovint entre els que creixen en contextos socio-econòmics desfavorits (un **16,9%** davant un **9,1%**).



Voliem aprofundir en aquestes dades i la vivència de SOLEDAT, dels nostres d'infants»

I vam organitzar tallers lúdico-participatius

...que ens permetessin extreure aprenentatges sobre com els infants viuen, com pateixen o poden esmorteir la SOLEDAT.



Ens va adreçar a Infants...

... d'entre **10 i 14 anys** + grup de joves fins a 21

i les seves famílies i vam tenir en compte

- **Els orígens familiars** (Catalunya, Espanya, Àfrica, Llatinoamèrica, Àsia i Països de l'Est...) o **nouvingudes** en els últims 3 anys
- **L'ètnia**
- Estat de **salut** (Sant Joan de Déu)
- La diversitat funcional
- **El territori**



Què els hi vam preguntar?

1. Coneixes algú que se sent sol o sola?

Com ho saps? Com t'hi acostaries? Com la podries ajudar?

Com podem arribar a persones que se senten soles i no poden o no saben reconèixer-ho ni expressar-ho?

2. Com creus que Barcelona pot fer que les persones no estiguin tan soles?

Creus que hi ha persones/col·lectius que estiguin més sols que d'altres?

Com podem promoure els vincles a la ciutat per reduir la soledat de qui la pateix?

3. Com seria la ciutat perfecta perquè ningú es trobés sol/a?

Com han de ser els espais públics i municipals per tal que incentivin les relacions entre les persones?



Com ho vam fer?

**Metodologia
participativa**



Metodologia lúdica



**Considerant els i les
participants com agents
actius de la cocreació**
**Els infants i les seves
famílies ens ensenyen la
seva realitat**

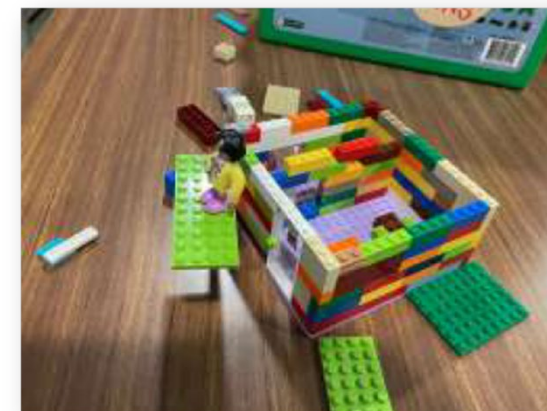


**Permetent que les idees
flueixin i les relacions i
connexions es multipliquin.**
**Els participants es senten
lliures per
expressar-se i deixant anar
la creativitat.**



**Dinàmica de
producció**

*Dibuixos, escultures, escrits,
collages, etc.*



Quan i On ho vam fer?

Gener – abril 2021

En equipaments municipals, CRAEs, centres escolars (ordinari i d'EE) i amb infants hospitalitzats

Escola *Virolai*, Horta-Guinardó, 10 infants

***Kids Barcelona*, Hospital Sant Joan de Déu, 9 adolescents**

EEE *Mare de Déu de Montserrat*, Horta-Guinardó, 17 adolescents

CRAE *María Reina*, Sarrià- Sant Gervasi, 6 infants

Casal Infantil *Ciutat Meridiana*, Nou Barris 12 infants

Casal Infantil *Vallbona*, Nou Barris, 5 infants

Casal Infantil *Canyelles*, Nou Barris, 2 famílies lliuren dibuixos

Casal Infantil *Guinardó*, Horta-Guinardó, 3 adolescents

Casal Infantil *Teixonera*, Horta-Guinardó, 8 infants

Casal Infantil *Drassanes*, Ciutat Vella 15 adolescents

102*
Infants
participants



* L'escola *Virolai* va repetir la sessió a un altre grup de 15 persones que afegim als 87 que han participat inicialment

Resultats dels tallers: conclusions

1. Pràcticament la totalitat dels infants manifesten haver-se sentit sols

- Però comencen a ser conscients que pot ser un “problema” a partir dels 8-10 anys
- Fins els 12-14 anys no representa una llosa. És quelcom circumstancial que passarà. No fa por.
- Per tant, cal actuar abans que sigui massa tard

2. Saben reconèixer la soledat

- La soledat volguda i no volguda. Entenen que la soledat volguda és necessària, que cal estar sol o sola i que això els ajuda a ser autònoms. Quan la soledat és triada, es rep amb alegria i confiança.
- Distingeixen entre soledat física i l'emocional.
- La reconeixen per la cara, l'estat d'ànim, el posat, l'actitud.



3. Els infants intenten sortir de la soledat estant amb altres persones

- **parlant amb altres persones que els escoltin, jugant, ballant, sortint, fent nous amics i amigues, fent esport, demanant ajuda.**
- **També fan propostes de com ajudar els altres a no patir soledat: fer costat, preguntar, animar, abraçar, mirar.**
- **Els infants de més edat sí que demanen ajuda i recursos professionals**

4. Entenen la soledat com un repte

- **Comprendre perquè o per a que se senten sols**
- **Com fer per sortir-se'n**
- **Com ajudar els altres.**





5. A la ciutat li demanen recursos

- **Experts i expertes, equipaments, i**
- **l'abolició de la pobresa, el masclisme o el racisme, ...**
- **encara que són escèptics respecte a què podem fer les persones adultes per ajudar-los**

6. El lloc on majoritàriament se senten sols és al pati escolar o a casa

- **Importància de fer conscients els adults de referència**
- **Pot ser una bona idea introduir algun recurs en els centres educatius o en l'àmbit familiar, com ara un joc.**

Necessitem
ANTÓDOTS
per
combatre la
soledat





Què aporta **ANTÍDOTS?**

**És
divertit**

Permet
expressar
sentiments i
emocions

Facilita
l'adquisició de
coneixements
concrets

Fomenta
l'autoestima
i la
confiança
en un
mateix

Incentiva
comportaments

Permet canviar
de rol i
identificar-nos
amb els altres

Facilita els
aprenentatges
socials

Transmet
valors i
fomenta
l'esperit crític i
la reflexió



Com funciona **ANTÍDOTS**?

- Planteja diferents **modalitats** i diferents graus de **complexitat**
- **Mínim: 2 persones** per jugar una partida.
- **És fàcil, versàtil i per totes les edats**
- **Grups de 4 a 10 persones**, depenent de la modalitat del joc
- **Un gran repte: pensar estratègies per combatre la soledat**



barcelona.cat/soledat



1. SERVEI DE FAMÍLIES COL·LABORADORES

El Servei de famílies col·laboradores (SFC) és un **servei municipal d'atenció als infants** de les famílies de la ciutat de Barcelona que:

- per diferents circumstàncies i de manera temporal, necessiten suport per atendre els seus fills i/o filles menors d'edat,
- i alhora es troben amb dificultats de xarxa social, familiar i/o econòmica.

El SFC intervé per ajudar a aquestes famílies (Famílies beneficiàries) que puntualment i per diferents circumstàncies (salut, conciliació vida laboral i familiar, respir,...) no poden fer-se càrrec del seu infant o infants, trobant unes persones (famílies col·laboradores) que tinguin cura dels infants en aquests períodes de necessitat.

El Servei s'ofereix com un **recurs preventiu complementari** de les funcions parentals i marentals.

La relació entre la família beneficiària i la família col·laboradora és una relació de **complementarietat** que s'inicia a partir que la família beneficiària expressa o reconeix dificultats en la cura del seu infant, i entra en contacte – per mitjà del SFC- amb una família col·laboradora amb capacitat i voluntat d'ajudar-la.

Aquesta complementació, definida com a col·laboració, diferencia aquest Servei d'altres recursos d'acolliment basats en un concepte més substitutiu.

El Servei realitza la seva tasca amb les famílies des del model d'intervenció ecològica, amb una mirada des de la perspectiva sistèmica i de gènere. Aquest abordatge multidisciplinar i integral permet contemplar la realitat dels casos d'una manera situada en totes les dimensions dels infants i els sistemes familiars i socials als quals pertanyen.

És un servei de titularitat municipal, actualment gestionat per la Fundació Surt i compta amb una coordinadora (mitja jornada) i una psicòloga i una treballadora social.

El Servei té en compte els factors de proximitat, temporalitat, voluntarietat i economia per abordar les col·laboracions. Treballa per la inclusió social acollint tota **diversitat familiar**, tant en el sí del seu banc de famílies col·laboradores, com en el de les famílies beneficiàries del Servei.

Diferents agents que intervenen:

-Les **famílies usuàries** del SFC són aquelles famílies residents a Barcelona que, de manera temporal i per diferents circumstàncies (salut, conciliació de vida laboral i familiar, respir, manca de xarxa familiar i relacional, etc), requereixen d'un suport en la cura dels seus infants.

-Les **famílies col·laboradores** són persones que s'ofereixen per a la cura temporal d'un infant i formen part del banc de famílies col·laboradores del Servei. Formar part del banc esmentat, suposa que les famílies han estat **informades** del Servei, i **validades** mitjançant un estudi psicosocial en la seva capacitat, habilitats, situació i, en definitiva, idoneïtat.

-Els **serveis i agents derivadors** són professionals que detecten o reben la necessitat en la família beneficiària, i li proposen l'activació del SFC i adrecen la sol·licitud de demanda del servei, específicament per a la col·laboració concreta a realitzar, mantenint-se com a referent social de la família beneficiària.

Objectius del servei

Els **objectius del Servei** s'orienten segons els diferents destinataris:

- En relació als **infants o adolescents i les famílies beneficiàries**:
 - Proporcionar als infants una referència adulta de qualitat, amb qui vincular-se i relacionar-se.
 - Oferir un suport complementari en la cura a les famílies dels infants.

- Afavorir la creació d'una xarxa de suport en la cura dels infants.
- Reduir sentiment de soledat d'infants i famílies.

- En relació a les **famílies col·laboradores**:
 - Configurar el banc de famílies col·laboradores amb la dimensió i el grau de diversitat suficient per donar resposta a les demandes que es rebin al Servei.
 - Crear i mantenir un vincle amb les famílies col·laboradores.
 - Donar suport i acompanyament a les famílies en el procés de col·laboració.

- En relació als **agents derivadors**:
 - Consolidar el coneixement del SFC i el seu funcionament.

- En relació a la **ciutadania**:
 - Sensibilitzar sobre les necessitats de cura d'infants de famílies que es troben en situacions de dificultat a la ciutat.
 - Promoure i fer extensiu el coneixement sobre el SFC, el seu funcionament i els seus objectius.

Metodologia

El SFC es basa en dues grans línies d'actuació:

- Serveis de col·laboració:

Les famílies susceptibles de ser beneficiàries del SFC han d'adreçar-se a un professional de l'àmbit social, educatiu i/o sanitari que valori la necessitat i sigui **l'agent derivador** al SFC. Un cop rep la derivació, **analitza** la demanda plantejada i **cerca** una família col·laboradora que pugui donar suport en les necessitats puntuals plantejades.

Les col·laboracions poden ser d'hores, dies, setmanes i/o períodes curts fins a un màxim de 6 mesos(renovables).

El SFC proporciona l'**encaix** entre la família col·laboradora i la família beneficiària, i realitza el **seguiment i acompanyament** de la col·laboració fins el seu **tancament**.

- Banc de famílies col·laboradores

El SFC per tal de donar resposta a les demandes de col·laboració, necessita un banc de famílies col·laboradores prou **ampli i divers** arreu de la ciutat. Les famílies col·laboradores, són persones que s'ofereixen de manera voluntària per la cura dels infant/s.

Es fa **difusió** del Servei a la ciutadania, per la **captació** de les famílies col·laboradores, a les que proporciona informació i fa una valoració d'idoneïtat mitjançant un **estudi psicosocial**.

Un cop la família col·laboradora ha estat validada, en cas de col·laboració el servei dona **suport i fa seguiment** de les col·laboracions.

Àmbit territorial

L'àmbit territorial del Servei és la ciutat de Barcelona.

Indicadors:

El servei recull diferents indicadors, però els més destacables dels darrers 3 anys són:

Any	2021	2020	2019
Banc de famílies	86	84	78
Infants en col·laboració	79	74	99
Estades	1389	913	1501

SERVEI DE FAMÍLIES COL·LABORADORES

Institut Municipal Serveis Socials

Context

El Servei de Famílies Col·laboradores és un servei municipal, amb una trajectòria de més de 35 anys.

A Barcelona hi ha famílies que de manera **temporal** i per diferents circumstàncies necessiten la **col·laboració** d'altres persones per atendre **els seus fills i/o filles**.

Model d'intervenció ecològic, amb una mirada des de la perspectiva sistèmica i de gènere.



Com és una col·laboració?

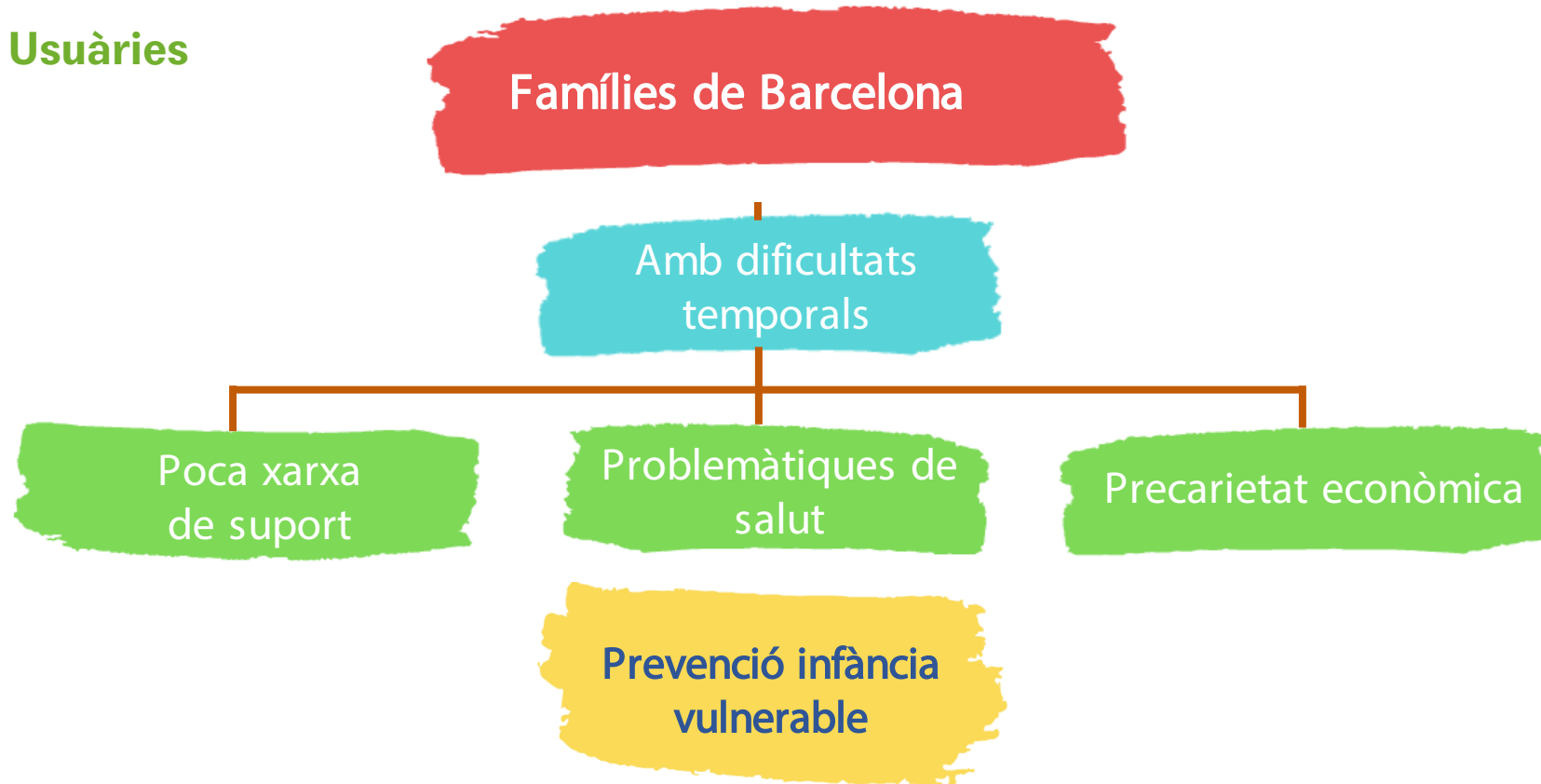


Hores o dies

Caps de setmana o
vacances

Períodes curts de convivència
(màx. 6 mesos)

Famílies Usuàries



Famílies Col·laboradores

UNITATS
FAMILIARS
RESIDENTS A
BARCELONA

PREVI ESTUDI
PSICOSOCIAL

PERFIL DE LA
COL·LABORACIÓ
|
ENCAIX
D'EXPECTATIVES



Què fa el SFC?

Difusió del Servei



Manteniment del Banc
de famílies
col·laboradores

Encaix i seguiment de les
col·laboracions

Idees principals

Servei preventiu per a infants
en situació de vulnerabilitat

Les col·laboracions són:

- Complementàries
- Temporals
- Consensuades
- Pròximes

**Creació de xarxes de
suport per la cura dels
infants**

Reduir la soledat i afavorir el
sentiment de comunitat





Referent Municipal:
Silvia Collado Cobo

Professionals del servei:

Marta Costoso (Psicòloga)
Marta Mora (Triballadora social)
Mayca Velasco (Psicòloga i coordinadora)

Servei de Famílies Col·laboradores
Ajuntament de Barcelona

C/Ca l'Alegre de Dalt, 5
08024 Barcelona

Telf. 932915966 / 932915967

sfc@bcn.cat

WEB:

<https://ajuntament.barcelona.cat/infancia/ca/canal/servei-de-families-collaboradores>

Coneixement i acció per fer avançar els drets dels nens i nenes de Barcelona

Una estratègia compartida entre l'Ajuntament de Barcelona i l'Institut Infància i Adolescència

→ Presentació

OCTUBRE 2022



L'Ajuntament de Barcelona impulsa la nova etapa de l'Institut Infància i Adolescència des de l'any 2016

Un instrument públic dedicat al **coneixement per acompanyar l'administració local** en el seu paper de **garantia dels drets** d'infants i adolescents i en la **transformació de la ciutat** per tal que sigui més adequada per viure-hi la infància i l'adolescència.

Per fer de pont entre el **coneixement** i la **política pública** com a estratègia per millorar les vides de les nenes, nens, nois i noies, aportant perspectiva de drets, comptant amb els seus punts de vista propis i buscant millores concretes en les polítiques locals.

Jurídicament, és una unitat especialitzada dins de l'**Institut d'Estudis Regionals Metropolitans de Barcelona** amb autonomia de gestió i amb l'**Ajuntament de Barcelona** com a entitat promotora.



Contacte:
Laia Pineda
Directora

lpineda@institutinfancia.cat



OBSERVATORI 0-17 BCN

Programa municipal de recerca en base a laboratoris temàtics i a un sistema integral amb més de 150 indicadors per a l'elaboració anual de l'informe Dades clau d'infància i adolescència a Barcelona.

L'Observatori es proposa sistematitzar i actualitzar els indicadors disponibles d'enquestes i registres per a la diagnosi anual panoràmica "Dades clau". Els indicadors alimenten, alhora, sistemes d'altres plans i estratègies municipals. En paral·lel, es proposa respondre preguntes rellevants de polítiques públiques locals a partir de "laboratoris" orientats a reduir la pobresa, l'exclusió social i les desigualtats en aquesta etapa vital tan estratègica.

[Més info](#)

Contacte:

Elisa Stinus

Investigadora de l'Institut Infància i Adolescència i Coordinadora de l'Observatori 0-17 i del Pla d'Infància de Barcelona

estius@institutinfancia.cat

DOCUMENTS CLAU DEL PROGRAMA



Informe anual Dades clau d'infància i adolescència a Barcelona

- Informe elaborat a partir de més de 150 indicadors sobre infància i adolescència a Barcelona, que es publica anualment (+)



Lectura en clau demogràfica sobre el Dades clau

- Document de treball “Reptes demogràfics: infància, famílies i ciutat” a partir d’una lectura demogràfica de l’informe Dades clau 2021 (+)



Lectura en clau de gènere sobre el Dades clau

- Document de treball “Dades clau d’infància i adolescència a Barcelona, una lectura en clau de gènere” a partir d’una lectura de gènere de l’informe Dades clau 2019 (+)



Infografia sobre la pobresa infantil a Barcelona

- Infografia “Desigualtat i pobresa infantil a Barcelona” (+)

Laboratoris específics

- **Infància i inseguretats habitacionals** (en curs) (properament)
- **Covid-19 i infància a Barcelona** (des de 2020) ([cat](#)) ([cast](#)) ([eng](#))
- **Impactes del Fons 0-16 en la reducció de la pobresa** (laboratori tancat - 2019) ([cat](#)) ([cast](#))
- **Infants i famílies ateses per serveis socials** (laboratori tancat – 2018) ([cat](#)) ([cast](#))



PARLEN ELS NENS I NENES: EL BENESTAR DE LA INFÀNCIA A BARCELONA

L'any 2021 arrenca la 2a edició d'aquest programa municipal de coneixement i participació infantil sobre el benestar de la infància a Barcelona que ja es va dur a terme en el període 2016-2020.

Parlen els nens i nenes és una recerca d'ample abast social i territorial que compta amb tres fases: l'enquesta sobre benestar subjectiu (1a), els tallers participatius per al retorn de resultats de l'enquesta, la cointerpretació i recollida de propostes de millora (2a) i, per últim, els infants obren diàlegs amb representants socials i polítics de la ciutat al voltant de l'*Agenda dels infants*, que inclou les seves demandes i les propostes de millora (3a).

[Més info](#)

Contacte:

Mari Corominas

Investigadora de l'Institut Infància i Adolescència
i Coordinadora del Parlen els nens i nenes

mjcorominas@institutinfancia.cat

DOCUMENTS CLAU DEL PROGRAMA



Informe primeres dades de l'EBSIB 2021 (2a ed.)

- Informe de primeres dades de l'Enquesta de Benestar Subjectiu de la Infància (+)
- “Els infants de Barcelona estan menys satisfets amb les seves vides que abans de la pandèmia”, article resum de l'informe ([cat](#))([cast](#))



Resum executiu Parlen els nens i nenes (1a ed.)

- Presentació general del projecte (objectius i fases del programa, principals dades i troballes sobre benestar a partir de la recerca quantitativa i qualitativa ([cat](#))([cast](#))([eng](#)))



Agenda dels infants 2018 (1a ed.)

- Agenda dels infants, document que recull les 11 demandes i 115 propostes dels infants de Barcelona per millorar el seu benestar ([cat](#))
- Vídeo de l'Agenda dels infants, amb subtítols disponibles en castellà i anglès (+)



Article 'Parlen els nens i nenes' a la revista Barcelona Societat

- Article acadèmic sobre la primera edició del programa amb els principals resultats de la recerca ([cat](#))([cast](#))([eng](#))



Article 'Desigualtats socials, entorns relacionals i benestar de la infància a Barcelona'

- Article acadèmic a partir de les dades de benestar de l'enquesta en què s'explica quin és l'impacte de la privació material en el benestar de la infància ([cat](#))



CIUTAT JUGABLE

El joc és un dret reconegut de la infància a la convenció dels drets dels infants i, tal com recomana el Comitè els Drets de l'Infant de Nacions Unides: cal planificar les oportunitats de joc lliure, inclusiu i divers en la infància, cal incorporar les opinions i interessos dels infants i adolescents en el disseny dels espais lúdics, i cal rendir comptes i analitzar els avenços per l'exercici del dret a jugar.

Des del 2016, l'Institut Infància i Adolescència tenim una línia de treball dedicada a difondre el concepte de ciutat jugable i a impulsar transformacions que la promoguin sobretot, acompanyant el desplegament de la mesura de govern Pla del Joc a l'espai públic 2019-2030.

[Més info](#)

Contacte:

Emma Cortés

Investigadora de l'Institut Infància i Adolescència i Coordinadora del programa Ciutat jugable i de la línia de Participació de la infància i l'adolescència

ecortes@institutinfancia.cat

DOCUMENTS CLAU DEL PROGRAMA



Resum del pla del joc a l'espai públic

- Resum executiu del document Pla del joc a l'espai públic amb horitzó 2030. El Pla situa el joc i l'activitat física a l'aire lliure entre les polítiques claus per fer una ciutat més habitable i millorar la vida de tothom ([cat](#))([cast](#))



'Ciutat jugable i ciutat jugada: diagnosi de les oportunitats de joc a l'espai públic de Barcelona'

- Article acadèmic que explica com, per primer cop, la ciutat fa una diagnosi per conèixer les oportunitats de joc que ofereix i exposa la creació d'un sistema d'indicadors i la generació d'una base de dades prèvia al disseny i planificació del joc a la ciutat ([cat](#))([eng](#))



Els patis de les escoles, un espai clau per al ple desenvolupament dels infants

- Document de treball en què s'explica el procés de recerca, revisió documental i anàlisi per a l'elaboració dels 6 criteris per a un bon pati que orienten el programa "Transformem els patis" de l'Ajuntament de Barcelona ([cat](#))



Sis criteris per un pati naturalitzat, coeducatiu i comunitari

- Infografia que recull els 6 criteris que serveixen de marc pel projecte municipal Transformem els patis, que vol transformar els patis escolars de la ciutat per tal que tots siguin naturalitzats, coeducatius i comunitaris ([cat](#))



L'espai públic garanteix necessitats vitals de la infància i iguala oportunitats de joc i salut

- Article publicat en context de confinament per la covid-19 on s'expliquen les 3 funcions bàsiques de l'espai públic i com aquest podria millorar a partir del Pla del joc ([cat](#))



ESPais DE GOVERNANÇA

En tant que pont entre la recerca i la millora de les polítiques socials d'infància, els espais de governança són essencials i estratègics per tal que la infància estigui present en l'agenda política i puguem avançar en l'exercici progressiu dels seus drets reconeguts. Els espais de governança també es demostren clau per la transversalització de les polítiques d'infància a totes les àrees de l'Administració.

Amb aquest objectiu l'Institut Infància i Adolescència participa activament en diferents espais d'àmbit local, nacional i internacional, aportant mirada d'infància i nodrint debats socials informats en els quals compartir les evidències generades.

[Més info](#)

Contacte:

Laia Pineda

Directora de l'Institut Infància i Adolescència lpineda@institutinfancia.cat

Pla d'infància de Barcelona (ESP AIS DE GOVERNANÇA)

El Pla d'Infància de Barcelona és l'espai de governança més rellevant per a les polítiques d'infància de la ciutat. En l'actualitat i fins al 2030, l'Ajuntament de Barcelona impulsa el Pla d'Infància 2021-2030, que és el **marc de planificació i transversalització de les principals polítiques** que afecten a la infància i l'adolescència a la ciutat.

La Regidoria d'Infància encarrega l'elaboració i coordinació del Pla d'Infància a l'Institut Infància i Adolescència, que el duu a terme en base a un procés participat amb entitats i persones amb expertesa en els diferents àmbits relacionats amb la infància i tenint en compte la veu dels nens i nenes de la ciutat. En endavant l'Institut Infància s'encarrega del seu seguiment, avaluació i actualització amb caràcter triennal fins al 2030.

[Més info](#)

Contacte:

Elisa Stinus

Investigadora de l'Institut Infància i Adolescència i Coordinadora de l'Observatori 0-17 i del Pla d'Infància de Barcelona

estius@institutinfancia.cat



DOCUMENTS CLAU DEL PROGRAMA



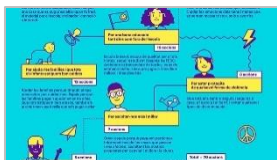
Pla d'infància de Barcelona 2021-2030

- Document del pla, que inclou una àmplia diagnosi sobre l'estat de la infància i l'adolescència a la ciutat. És el document que estableix els principis, els eixos transversals i els reptes de ciutat a 10 anys vista, en clau de drets de la infància, així com les actuacions municipals destacades (+)
- Síntesi del Pla amb els elements destacats de la diagnosi, els 23 reptes que identifica el pla i les 70 actuacions municipals que s'hi destaquen (cat)(cast)



Vídeo Pla d'infància de Barcelona explicat pels infants als infants

- Vídeo en què dos infants expliquen als seus iguals el Pla d'Infància de Barcelona, amb subtítols disponibles en català, castellà i anglès (+)



Infografia amigable pels infants sobre el Pla d'infancia de Barcelona

- Infografia que explica de manera breu i sintètica el Pla d'infància de Barcelona amb un llenguatge proper als infants (+)



Com connectar coneixement i acció per unes polítiques basades en l'evidència

- Article acadèmic que repassa les 8 habilitats o competències clau que identifica el Joint Research Centre de la Comissió Europea per tal de connectar coneixement i acció i com s'han aplicat a l'elaboració del Pla d'infància (cat)

(ALTRES ESPAIS DE GOVERNANÇA)

Grup d'Igualtat d'Oportunitats en la Infància del CMBS

- Coordinació (des del 2016) del Grup de treball d'igualtat d'oportunitats en la Infància, un dels 7 grups de treball que té el Consell Municipal de Benestar Social (CMBS), l'objectiu del qual és formular recomanacions de millora de la política pública en infància i adolescència. El CMBS és un òrgan de participació creat l'any 1988 conformat per representants de l'Ajuntament de Barcelona, dels grups polítics, d'entitats socials i d'altres institucions com la Sindicatura de Greuges o col·legis professionals ([cat](#))([cast](#))



Altres espais de treball estables a on participem:

Impulsats per l'Ajuntament:

- Grup Motor de Participació Infantil de l'Ajuntament de Barcelona (des del 2018)
- Taula interinstitucional per la prevenció de les violències sexuals en la infància i l'adolescència (des del 2018)
- Pacte del Temps de Barcelona (des del 2018)
- Acord Ciutadà per a una Barcelona Inclusiva – Xarxa de Drets dels Infants (des del 2019)

Impulsats per altres institucions:

- Observatori dels Drets de la Infància de Catalunya (des del 2017, vocals des de 2020)
- Observatori Català de la Família (des del 2017, vocals)
- Aliança Educació 360 (des del 2018)
- Ràdios Escolars en Xarxa (REX) (des del 2020)
- Eurocities - Children and young people working group (des del 2020, membres del grup de treball)





EDUCACIONS

L'educació és un aspecte fonamental per a les persones amb impactes no només en la infància i l'adolescència, sinó també al llarg de tot el cicle de vida. Per això aquest és un dels espais clau dels que hem de tenir cura i focalitzar el màxim d'esforços i recursos possibles. Només així aconseguirem maximitzar les oportunitats educatives de tots els infants i adolescents, dins i fora de l'escola i amb independència de la seva condició, garantint el seu dret a l'educació i el màxim desenvolupament.

En aquesta línia de treball donem resposta a necessitats que planteja l'Ajuntament en forma d'informes o de dinamització d'espais de treball.

[Més info](#)

Contacte:

Elisa Stinus

Investigadora de l'Institut Infància i Adolescència i Coordinadora de l'Observatori 0-17 i del Pla d'Infància de Barcelona

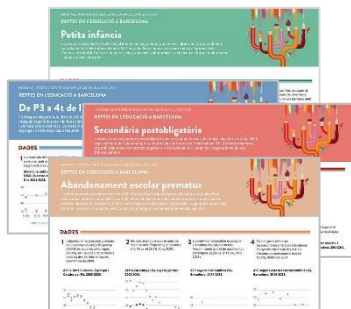
estius@institutinfancia.cat

DOCUMENTS CLAU DEL PROGRAMA



Pla d'educació i criança de la petita infància de Barcelona 2021-2024

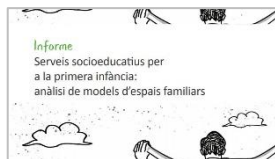
- Pla municipal que posa el focus en l'etapa vital estratègica que va des dels 0 als 3 anys, i en els serveis i suports que necessiten les famílies per educar-los i tenir-ne cura ([cat](#))



Infografies Oportunitats Educatives a Barcelona

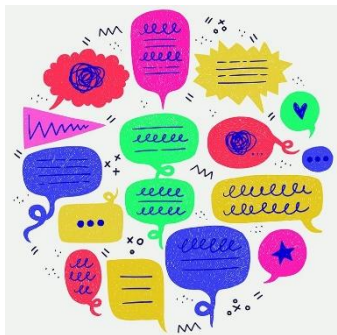
Infografies que resumeixen les principals dades dels diferents capítols de l'informe Oportunitats Educatives a Barcelona 2020-2021

- Petita infància ([cat](#))
- De P3 a 4t d'ESO ([cat](#))
- Secundària postobligatòria ([cat](#))
- Abandonament escolar prematur ([cat](#))



Anàlisi de casos de models d'espais familiars

- Informe sobre diferents models d'espais familiars d'altres ciutats, que descriu quatre principals models, també planteja els principals reptes i algunes estratègies i exemples d'actuació per fer-hi front ([cat](#))



PARTICIPACIÓ DE LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA

Treballar “des de, per a i amb la infància i l'adolescència” és un dels principis ètics i metodològics sobre els que pivota l'Institut Infància i Adolescència des de la seva nova etapa l'any 2016. La participació no només com a objecte d'estudi i recerca, sinó també com a principi d'actuació que impregna els diferents projectes de l'Institut. I és que, d'acord amb la Convenció dels Drets de l'Infant, els nens i nenes tenen dret a ser escoltats i que les seves opinions siguin tingudes en compte per part de les persones adultes (art. 12).

Des d'aquest compromís hem impulsat i/o acompanyat diverses recerques i processos de cocreació amb infants.

[Més info](#)

Contacte:

Emma Cortés

Investigadora de l'Institut Infància i Adolescència i Coordinadora del programa Ciutat jugable i de la línia de Participació de la infància i l'adolescència

ecortes@institutinfancia.cat

DOCUMENTS CLAU DEL PROGRAMA



Eina de cocreació d'espais lúdics amb infants i adolescents

- Guia en què s'explica la metodologia emprada en dos processos de cocreació amb infants per transformar dos parcs de la ciutat, amb l'objectiu de posar-la a disposició de qualsevol institució que vulgui aplicar-la ([cat](#))



Eina de cocreació per la transformació dels entorns escolars: protegim les escoles

- Guia que posa a disposició dels centres educatius un recull de dinàmiques i propostes d'activitats per tal de fer un procés participatiu amb tota la comunitat educativa per la transformació de l'entorn escolar ([cat](#))



Guia de cocreació amb els infants i la comunitat educativa per la millora del pati

- Guia per la implicació dels infants i la comunitat educativa en la transformació del pati de l'escola ([cat](#))



Resultats del procés de cocreació amb infants de dos parcs de Barcelona

- Informe final sobre els resultats del procés de cocreació amb infants de dos parcs de Barcelona i la seva transformació en espais lúdics ([cat](#))



Participació de nois i noies a Barcelona. Oportunitats per a la co-producció de la ciutat amb i des de la infància i l'adolescència

- Document de treball que emmarca el debat sobre el què i el com de la participació d'infants i adolescents als barris i a la ciutat i apunta escenaris d'oportunitat ([cat](#))



DIFUSIÓ DE LA RECERCA PER ENRIQUIR EL DEBAT SOCIAL

La comunicació de les recerques és un pilar per l'Institut Infància i Adolescència ja que enriquir el debat social compartint coneixement és una via imprescindible per avançar en la visibilització de la infància i en garantir els seus drets reconeguts.

Compartir el coneixement forma part del sentit, retorn i ús social de l'Institut Infància i es conforma com un dels principis ètics i metodològics amb què treballem, així com el treball en obert i la transparència.

Procurem que aquesta difusió no vagi destinada només al públic adult sinó que incloem els infants i adolescents entre els nostres públics, per donar resposta al seu dret a rebre una informació adequada sobre les qüestions que els afecten (art. 17 Convenció dels Drets de l'Infant de les Nacions Unides)

institutinfancia.cat | [@InstInfancia](https://twitter.com/InstInfancia) | [Butlletins sobre infància i política pública](#)

Contacte:

Laia Curcoll

Responsable de comunicació de l'Institut Infància i Adolescència

lcurcoll@institutinfancia.cat



Laia Pineda

Directora de l'Institut Infància i Adolescència

lpineda@institutinfancia.cat



Mari Corominas

Investigadora
i Coordinadora del
Parlen els nens i nenes

mjcorominas@institutinfancia.cat



Elisa Stinus

Investigadora i Coordinadora de
l'Observatori 0-17 i del Pla d'Infància de
Barcelona

estius@institutinfancia.cat



Laia Curcoll

Responsable de comunicació de
l'Institut Infància i Adolescència

lcurcoll@institutinfancia.cat



Emma Cortés

Investigadora i Coordinadora del
programa Ciutat jugable i de la línia de
Participació de la infància i l'adolescència

ecortes@institutinfancia.cat



institut
infància i
adolescència

LA SOLEDAT NO VOLGUDA EN LA INFÀNCIA, a partir del programa *Parlen els nens i nenes*

Mari Corominas  : mjcorominas@institutinfancia.cat

Investigadora i coordinadora del programa de recerca i participació
Parlen els nens i nenes: el benestar de la infància a Barcelona,
promogut per l'Ajuntament de Barcelona

INSTITUT INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA DE BARCELONA
(INSTITUT D'ESTUDIS REGIONALS I METROPOLITANS DE BARCELONA)

OBJECTIUS I METODOLOGIA

- La soledat no volguda és una **tema clau per a la comprensió i l'anàlisi del benestar de la infància i l'adolescència** (Ben-Arieh et al., 2014).
- Objectiu: **per primera vegada, mesurar el sentiment de soledat entre els nens i nenes de 10 i 11 anys de la ciutat de Barcelona;**
 - conèixer com es posiciona al costat d'altres indicadors de benestar subjectiu;
 - explorar alguns condicionants familiars, escolars i locals.
- Metodologia: mitjançant l'escala de la *Universitat de Califòrnia Los Angeles (UCLA)* utilitzada per l'Estratègia Municipal contra la Soledat 2020-2030, inclosa a l'**Enquesta de Benestar Subjectiu de la Infància a Barcelona (EBSIB) 2021, del programa de recerca i participació Parlen els nens i nenes: el benestar de la infància a Barcelona** (Ajuntament de Barcelona, 2021a; Institut Infància i Adolescència de Barcelona, 2022).
- Seguint orientacions de recerca ètica amb infants, **que hi hagi una estratègia municipal per afrontar la soledat amb actuacions i guies concretes ens permet plantejar aquesta "pregunta difícil"** (Ajuntament de Barcelona, 2021a, 2021b; Graham et al., 2013).
- Després de l'EBSIB 2021, continuem amb els tallers participatius de cointerpretació per fer propostes per a l'**Agenda dels infants (síntesi de la diagnosi i les demandes dels infants per millorar el seu benestar -publicació 2023-)** (Ajuntament de Barcelona, 2021c; Institut Infància i Adolescència de Barcelona, 2018).

La soledat és diferent de l'aïllament social. L'aïllament social es refereix al fet objectiu de l'absència de relacions amb altres persones.

El sentiment de soledat, en canvi, és una experiència subjectiva, resultat d'una avaluació de la coincidència o discrepància entre la quantitat i la qualitat de les relacions socials d'un mateix, i els estàndards personals de relacions socials que es conceben; és a dir, el que es té en realitat i el que es consideraria òptim, l'ideal. La soledat es considera una expressió negativa dels **sentiments que es poden manifestar en individus de totes les edats.**

Les persones en situació d'aïllament social no pateixen necessàriament soledat i, objectivament, no totes les persones amb sentiment de soledat estan aïllades social-ment.

La soledat, a més, es pot distingir en dos components: soledat emocional, definida com l'absència d'una relació íntima (parella, o millor amic o amiga), i soledat social, relacionada amb l'absència d'una xarxa social àmplia i interessant o atractiva (germans, cosins, amistats, veïnat...).



(Ajuntament de Barcelona, 2021a)

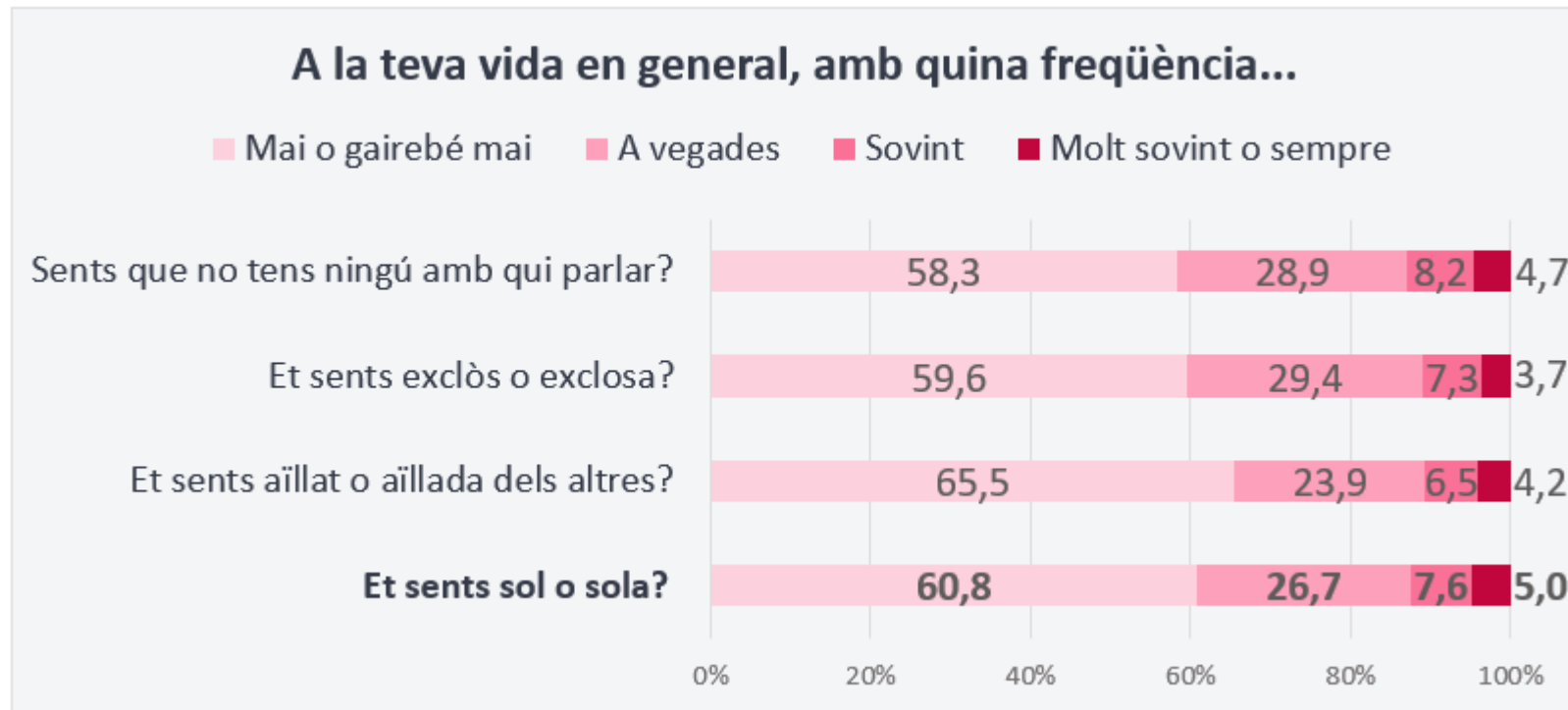
INDICADORS I RESULTATS

El 12,5% dels infants de 10 i 11 anys de la ciutat de Barcelona se senten sols habitualment (7,6% sovint i 5,0% molt sovint o sempre).

→ Representen uns 3.000 infants dels 25.000 barcelonins de 10 i 11 anys.

La xifra augmenta a 4 de cada 10 infants (39,3%) amb els infants que s'han sentit sols en algun moment de la seva vida en general (26,7% a vegades, 7,6% sovint i 5,0% molt sovint o sempre).

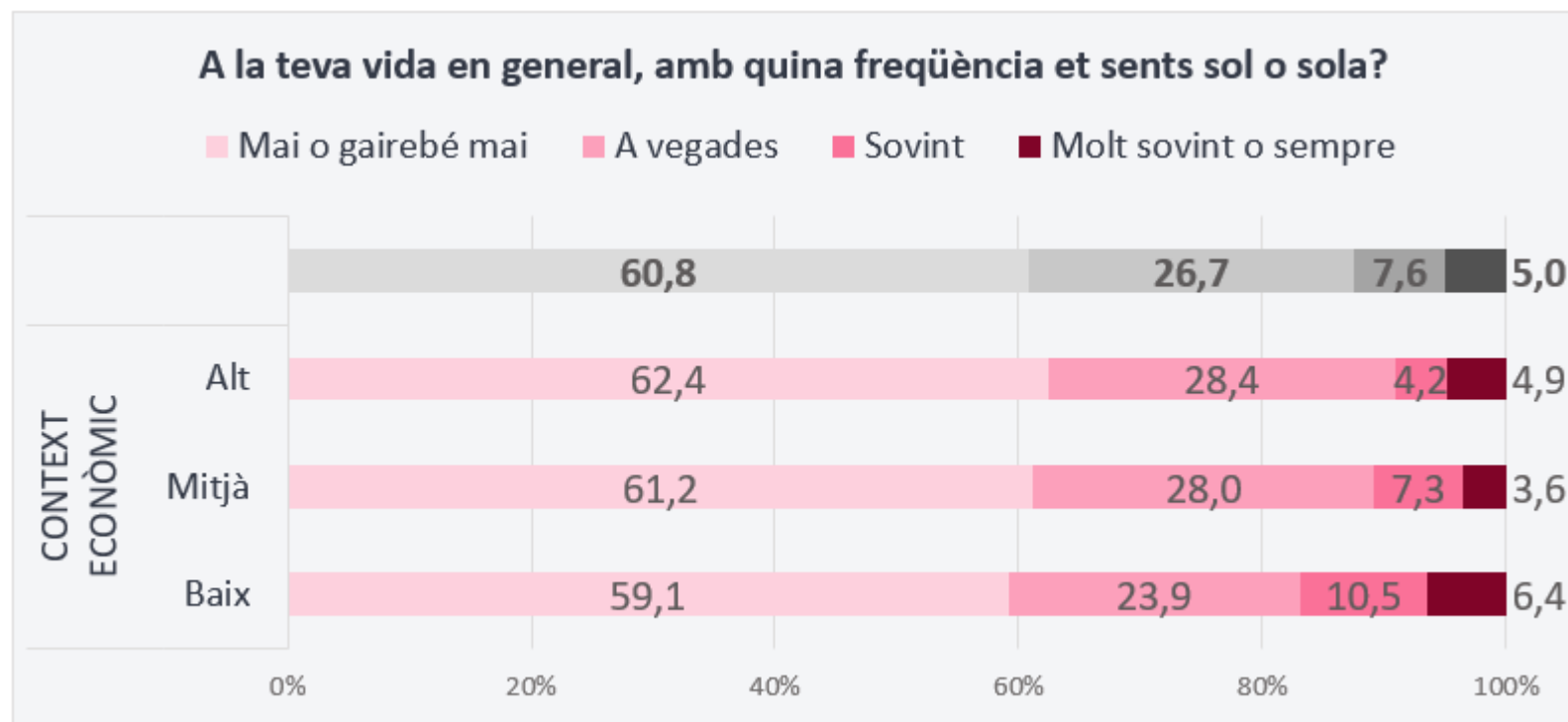
→ Representen uns 10.000 infants dels 25.000 barcelonins de 10 i 11 anys.



Font: Institut Infància i Adolescència a partir de l'Enquesta de Benestar Subjectiu de la Infància a Barcelona (EBSIB) 2021, de l'Ajuntament de Barcelona.

Els infants de 10 i 11 anys de la ciutat de Barcelona que creixen en **contextos econòmicament desfavorits** se senten sols habitualment amb més freqüència que els que creixen en contextos més afavorits (diferència de 7,8 punts):

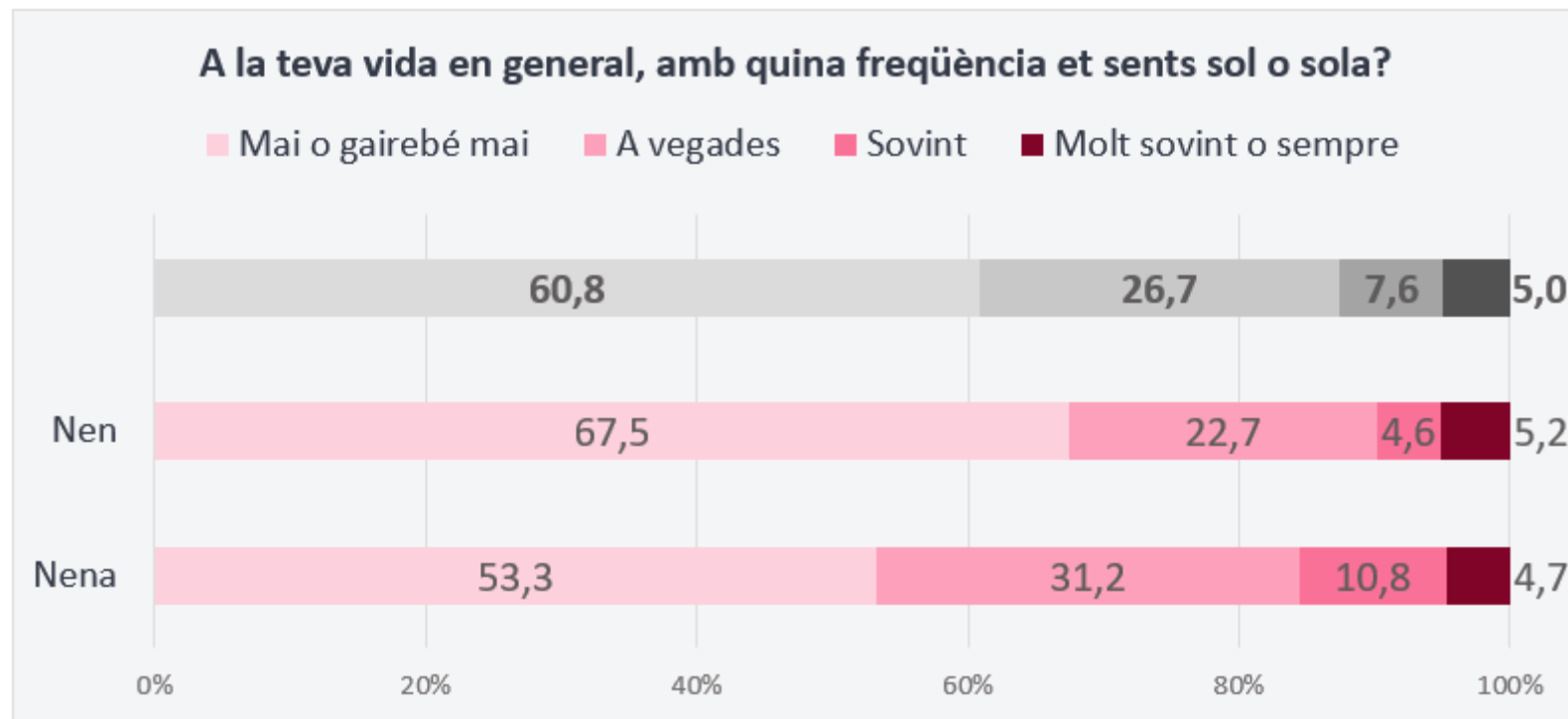
- 16,9% se senten sols sovint, molt sovint o sempre (contextos econòmics baixos)
- 9,1% quan contextos econòmics alts



Font: Institut Infància i Adolescència a partir de l'Enquesta de Benestar Subjectiu de la Infància a Barcelona (EBSIB) 2021, de l'Ajuntament de Barcelona.

Hi ha més nenes de 10 i 11 anys de la ciutat de Barcelona que s'han sentit soles en algun moment de la seva vida que nens (diferència de 14,2 punts):

- el 46,7% de les nenes i el 32,5% dels nens s'han sentit sols/es en algun moment de la seva vida (a vegades, sovint o molt sovint/sempr).



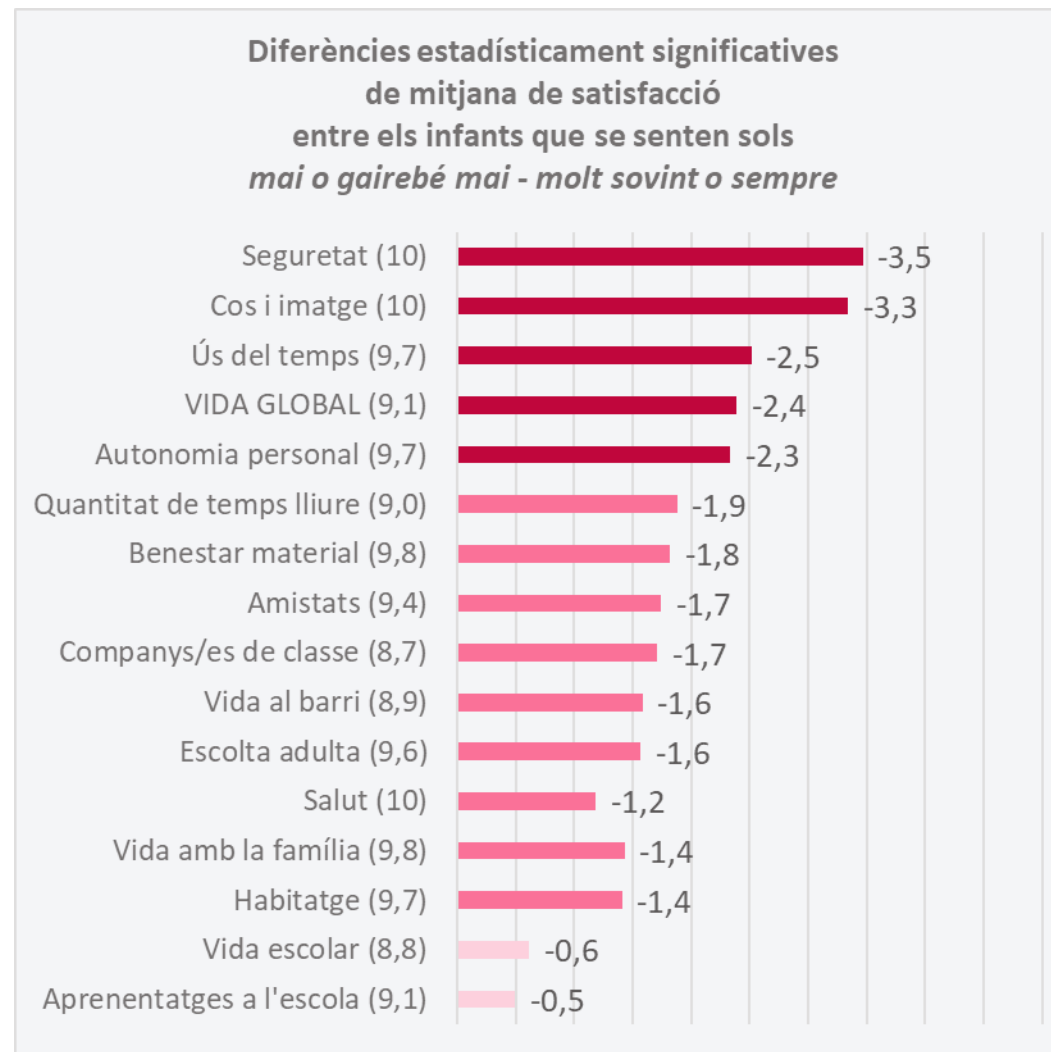
Font: Institut Infància i Adolescència a partir de l'Enquesta de Benestar Subjectiu de la Infància a Barcelona (EBSIB) 2021, de l'Ajuntament de Barcelona.

No només se senten sols, sinó que presenten menor benestar subjectiu que la resta d'infants.

Els infants que no se senten sols acostumen a sentir-se molt satisfets amb la seva vida i cada un dels aspectes valorats, mentre que els que se senten sols passen a no sentir-se'n completament (bastant o poc/gens satisfets), que significa que es poden estar trobant amb preocupacions o problemes de diferents intensitats.

Principalment:

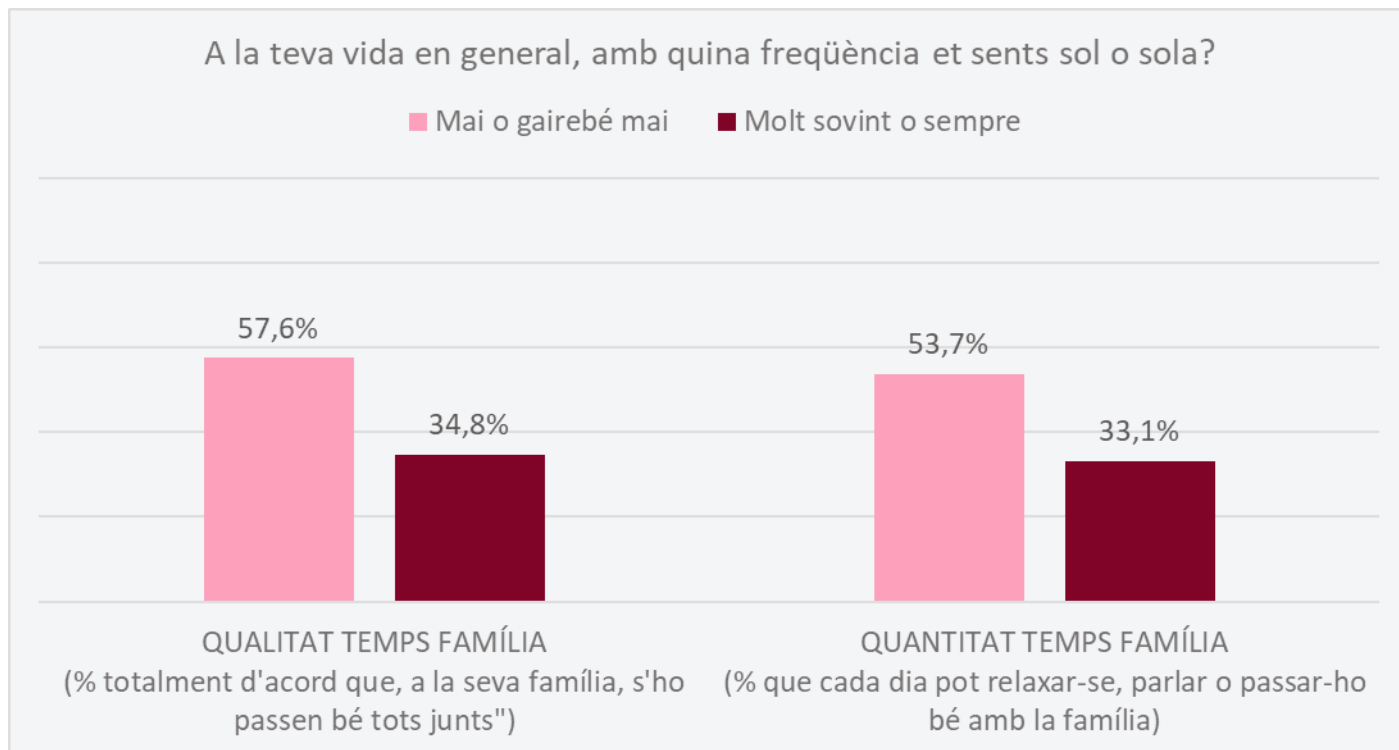
- Se senten menys segurs en el seu dia a dia (*passen a estar-ne poc/gens satisfets*)
- Estan menys contents amb el seu cos i imatge (*passen a estar-ne poc/gens satisfets*)
- Estan menys contents amb com utilitzen el seu temps lliure (*passen a estar-ne bastant satisfets*)
- Se senten menys satisfets amb la seva vida globalment (*passen a estar-ne poc/gens satisfets*)
- Se senten menys autònoms per fer allò que volen (*passen a estar-ne bastant satisfets*)



Font: Institut Infància i Adolescència a partir de l'Enquesta de Benestar Subjectiu de la Infància a Barcelona (EBSIB) 2021, de l'Ajuntament de Barcelona.

Perquè els infants no se sentin sols és clau que s'ho passin bé amb la seva família,
que confiïn en els seus companys/es de classe
i que visquin a barris amb vida comunitària.

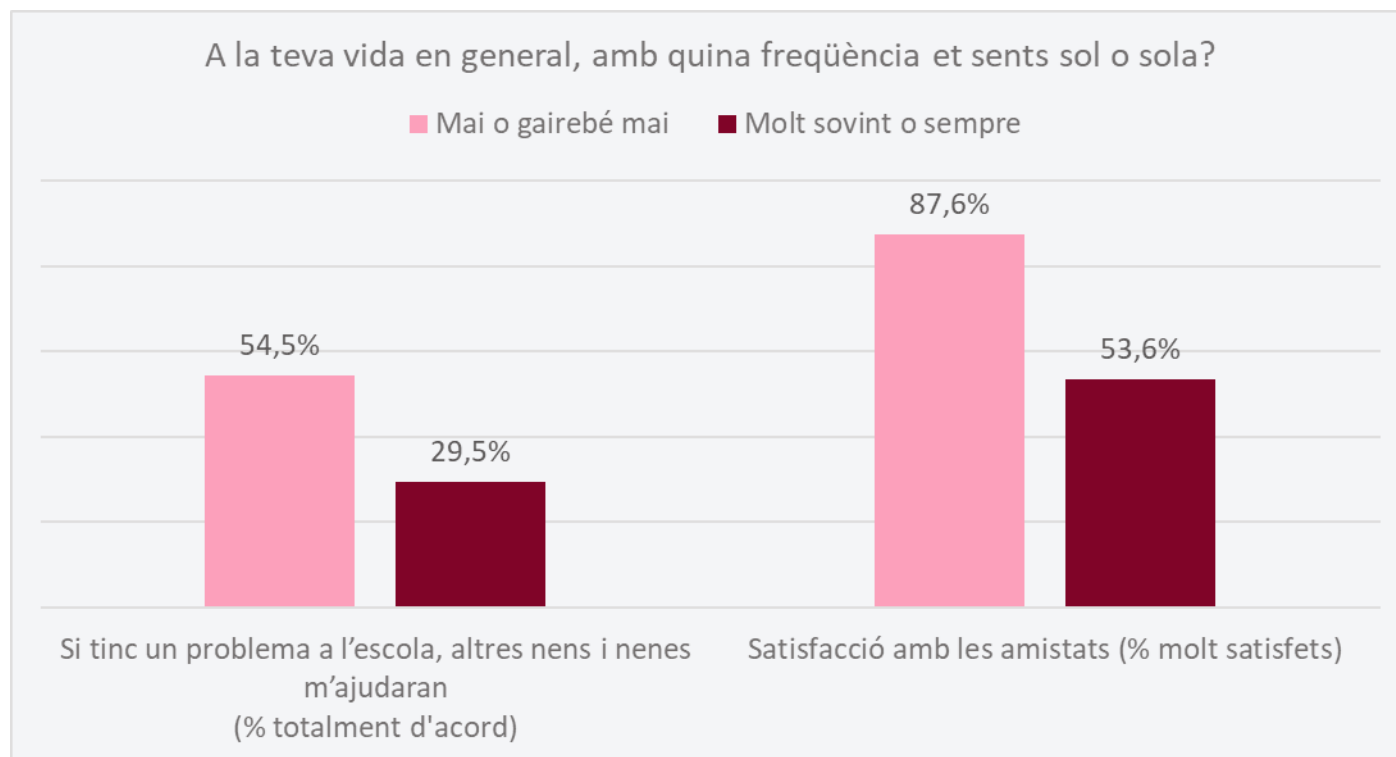
- Que els infants s'ho passin bé amb la seva família també té a veure amb l'oportunitat quotidiana de passar-hi temps, en clau de desigualtat social en el lleure familiar i la rellevància de la conciliació familiar-laboral de les famílies.



(Variables clau identificades a partir de models estadístics multivariants; gràfics il·lustratius) Font: Institut Infància i Adolescència a partir de l'Enquesta de Benestar Subjectiu de la Infància a Barcelona (EBSIB) 2021, de l'Ajuntament de Barcelona.

**Perquè els infants no se sentin sols és clau que s'ho passin bé amb la seva família,
que confiïn en els seus companys/es de classe
i que visquin a barris amb vida comunitària.**

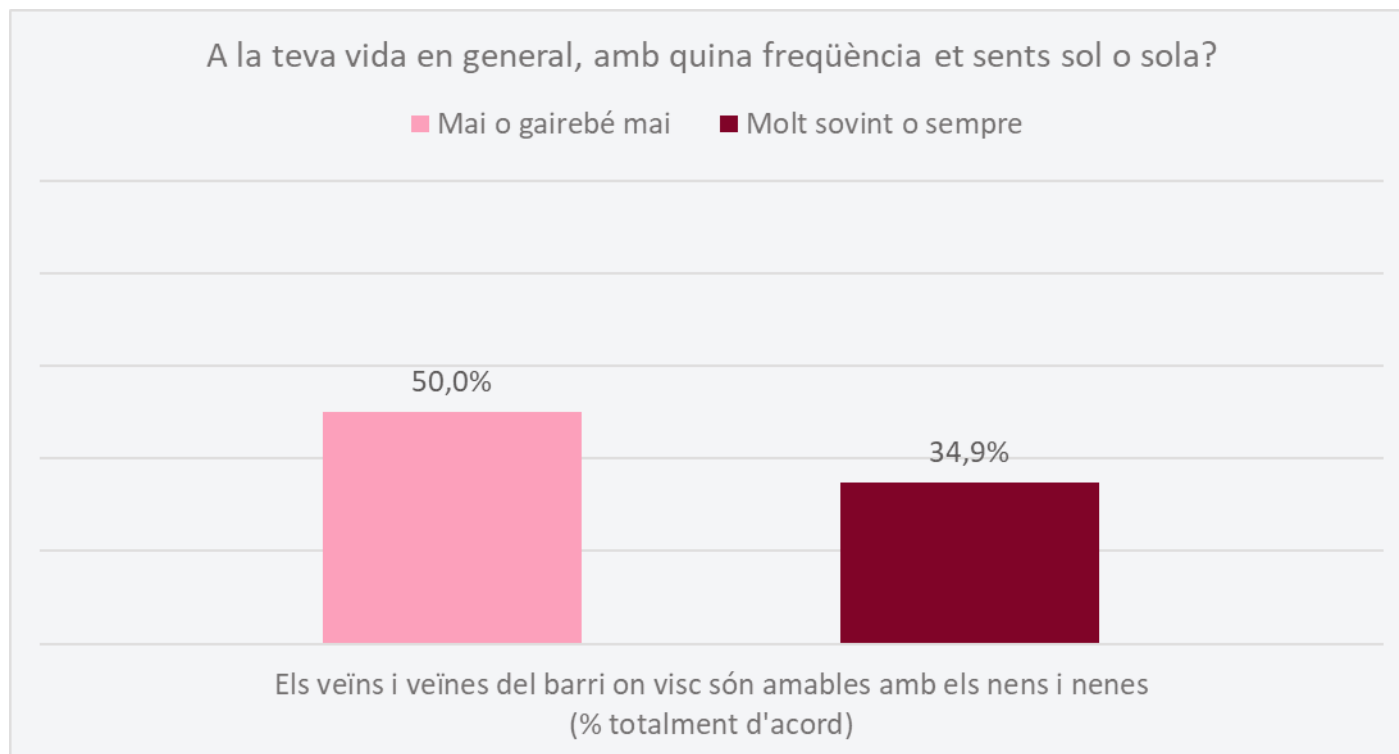
- Els infants que confiïn en els seus companys/es de classe en cas de problemes són aquells que tenen millors relacions d'amistats (ja sigui dins o fora l'escola), en clau de la rellevància de l'escola com a agent socialitzador.



(Variables clau identificades a partir de models estadístics multivariants; gràfics il·lustratius) Font: Institut Infància i Adolescència a partir de l'Enquesta de Benestar Subjectiu de la Infància a Barcelona (EBSIB) 2021, de l'Ajuntament de Barcelona.

**Perquè els infants no se sentin sols és clau que s'ho passin bé amb la seva família,
que confiïn en els seus companys/es de classe
i que visquin a barris amb vida comunitària.**

- Tot i que estadísticament és el context on s'observa un diferencial menor i també caldrien més elements per contextualitzar l'anàlisi, l'amabilitat com a senyal de vida comunitària dels barris també fa que els infants se sentin menys sols.



(Variables clau identificades a partir de models estadístics multivariants; gràfics il·lustratius) Font: Institut Infància i Adolescència a partir de l'Enquesta de Benestar Subjectiu de la Infància a Barcelona (EBSIB) 2021, de l'Ajuntament de Barcelona.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

Ajuntament de Barcelona. (2021a). Estratègia Municipal contra la Soledat 2020-2030.

<https://bcnroc.ajuntament.barcelona.cat/jspui/handle/11703/122635>

Ajuntament de Barcelona. (2021b). Guia per a la prevenció, detecció i acompanyament d'adolescents i joves en situacions de soledat.

<https://bcnroc.ajuntament.barcelona.cat/jspui/handle/11703/123031>

Ajuntament de Barcelona. (2021c). Pla d'infància 2021-2030: reptes i actuacions per millorar les vides i els drets de la infància i l'adolescència a Barcelona. <https://bcnroc.ajuntament.barcelona.cat/jspui/handle/11703/123199>

Ben-Arieh, A., Casas, F., Frønes, I., & Korbin, J. E. (2014). Handbook of Child Well-Being: Theories, Methods and Policies in Global Perspective. In *Handbook of Child Well-Being: Theories, Methods and Policies in Global Perspective*. Springer Netherlands.

<https://doi.org/10.1007/978-90-481-9063-8/COVER>

Graham, A., Powell, M., Taylor, N., Anderson, D., & Fitzgerald, R. (2013). Investigación ética con niños. *UNICEF Office of Research - Innocenti*. https://childethics.com/wp-content/uploads/2015/04/ERIC-compendium-ES_LR.pdf

Institut Infància i Adolescència de Barcelona. (2018). Agenda dels infants, propostes per millorar el nostre benestar: Informe. *Institut Infància i Adolescència de Barcelona (Ajuntament de Barcelona)*. <https://institutinfancia.cat/mediateca/agenda-dels-infants-propostes-millorar-nostre-benestar/>

Institut Infància i Adolescència de Barcelona. (2022). Fitxa tècnica final de l'EBSIB 2021: Document de treball. *Institut Infància i Adolescència de Barcelona - Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans de Barcelona (Ajuntament de Barcelona)*.

<https://institutinfancia.cat/mediateca/fitxa-tecnica-epsib-2021/>

MEMÒRIA DEL PROJECTE

Neurofitness, un programa de salut cognitiva que prevé i dona resposta a les situacions de soledat no desitjada

El NEUROFITNESS - Programa de Salut Cognitiva es tracta d'un programa estructurat d'intervenció neuro-psico-social, que té com a objectius la promoció de la salut neurocognitiva i d'un envelliment saludable, a través d'activitats d'activació cognitiva i d'un espai grupal de psicoeducació. Busca promoure la identificació i la participació en activitats comunitàries per part dels participants, com a actius de salut i font natural d'estimulació cognitiva. Cerca també, eixamplar el marc de relacions i proporcionar un espai de vinculació proper que permeti el recolzament mutu i poder disminuir la soledat no desitjada.

És un programa liderat i dissenyat per la FiBS (Fundació Família i Benestar Social), amb col·laboració amb el servei Vincles BCN de l'Ajuntament de Barcelona, i amb el suport de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, la Fundació "La Caixa" i la Fundació CMJ Godó.

És una intervenció multicomponent, dinamitzada per neuropsicòlegs especialitzats, que combina el format online amb diferents mitjans (programa de neurorehabilitació web -NeuronUp-, aplicacions de comunicació i xarxes relacionals -Servei Vincles BCN-) amb el presencial de forma grupal realitzant sessions de psicoeducació i compromís amb el pla vital.

El programa es dirigeix a persones majors de 65 anys empadronades a Barcelona. Sense deteriorament cognitiu, motivades per exercitar la memòria i les demás funcions cognitives. Està especialment dirigit a persones que per la seva realitat actual i moment vital, necessitin ampliar relacions socials per fer front a sentiments de solitud no desitjada. La vinculació al Neurofitness no suposa cap cost econòmic per als participants.

El programa té una durada de 12 mesos. La principal fase, anomenada d'intervenció, té una durada de 5 mesos, en la qual es realitza el programa intensiu que inclou 3 mòduls de treball simultanis: Estimulació cognitiva; Psicoeducació i psicoteràpia grupal en la orientació al pla vital; Foment de les relacions i vinculacions a l'entorn comunitari. Les sessions presencials de psicoeducació i psicoteràpia grupal, es duen a terme cada dues setmanes, amb

una duració d'hora i mitja. En canvi, l'estimulació cognitiva es realitza amb l'ús d'una tauleta electrònica, amb la implantació de sessions setmanals d'entrenament cognitiu, mitjançant el programa "Neuronup". El Servei de Vincles BCN dinamitza a través de la seva app les activitats específiques de foment de les relacions i coneixement de l'entorn comunitari. Als 3 i 6 mesos post intervenció, es duu a terme la fase de seguiment, en la qual es realitzen dues sessions de seguiment, reforç del compromís, avaluació i consolidació dels resultats.

Com a indicadors d'avaluació més rellevants es monitoritzen els canvis individuals en el benestar mental dels participants (Escala WEMWBS), a l'inici programa, al final de la fase d'intervenció i als 6 mesos d'haver finalitzat. Així mateix, al final de la fase d'intervenció i al seguiment als 6 mesos, s'avalua l'impacte subjectiu de la intervenció de cada un dels participants, en vers a canvis cognitius, socials, relacionals i emocionals.

El programa Neurofitness es va iniciar l'any 2021 amb un primer grup pilot i un segon grup amb el disseny definitiu de la intervenció l'any 2022 al barri Gòtic de Barcelona. El projecte preveu créixer fins l'any 2025, havent realitzat al finalitzar el període entre 10 - 12 grups del programa de Neurofitness, a entre 4 i 6 barris diferents de la ciutat de Barcelona.

La col·laboració del Servei Vincles BCN de l'Ajuntament de Barcelona i el suport de l'Agència de Salut Pública de Barcelona permeten la implementació progressiva d'aquest programa en d'altres barris i per tant la seva extensió territorial. En cada territori on s'implanti el Neurofitness l'equip tècnic cercarà entitats i serveis interessats en replicar el programa en un futur i els donarà suport.

Actualment disposem de resultats preliminars del primer grup inclòs en l'estudi del programa. Varen finalitzar la fase d'intervenció 5 persones. Els resultats obtinguts mostren una millora en benestar mental, amb un augment del 10,35% en la puntuació total de benestar (escala WEMWBS). Sobretot s'ha objectivat una significativa millora en la vinculació social dels participants al acabar el programa i la seva participació en activitats comunitàries. El 100% dels participants enquestats informen que la participació al Neurofitness els ha permès conèixer noves persones i més de la meitat d'elles afirmen que els

agradaria mantenir aquestes relacions. A més, més de la meitat dels participants expressen que arrel de participar al programa: “Em concentro més en les coses”, “Faig amb més atenció les coses”, “Em sento més alegre”, i “Em relaciono amb més gent”. Aquests resultats s'alineen amb els resultats esperats. Amb l'ampliació de mostra els propers anys esperem poder consolidar l'evidència.

- Agència de Salut Pública de Barcelona (2011). Recomanacions per a la realització de Tallers d'Entrenament de la Memòria (TEM) per a la gent gran.
- Boss, L., Kang, D. H., & Branson, S. (2015). Loneliness and cognitive function in the older adult: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 27(4), 541-553.
- Cattaneo G., et al. (2020). The Barcelona Brain Health Initiative. Cohort description and first follow-up. *PLoS One*.
- Giné-Garriga, M., et al. (2021). Is loneliness a predictor of the modern geriatric giants? Analysis from the survey of health, ageing, and retirement in Europe. *Maturitas*, 144, 93-101.
- Hernández Gómez, M. A., Fernández Domínguez, M. J., Sánchez Sánchez, N. J., Blanco Ramos, M. Á., Perdiz Álvarez, M. C., & Castro Fernández, P. (2021). Soledad y envejecimiento. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 14(3), 146-153.
- Jobe, J. B., et al. (2001). ACTIVE: A cognitive intervention trial to promote independence in older adults. *Controlled clinical trials*, 22(4), 453-479.
- Lock, Sarah & Chura, Lindsay & Barracca, Nicholas. (2018). Global Council on Brain Health. *Brain Health and Mental Well-Being: Recommendations on Feeling Good and Functioning Well*.
- Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.
- Tardif, S., & Simard, M. (2011). Cognitive stimulation programs in healthy elderly: a review. *International journal of Alzheimer's disease*, 2011.
- Sala Mozos, E. (2020). La soledat no desitjada durant la vellesa, un fenomen social. *Propostes del tercer sector*, núm. 60.

JORNADES INTERNACIONALS SOBRE SOLEDAT

FUNDACIÓ AJUDA I ESPERANÇA: TELÈFON DE L'ESPERANÇA

La **Fundació Ajuda i Esperança** és una organització privada sense ànim de lucre creada el març de 1987 per a promoure, fomentar i donar suport al servei d'atenció urgent i immediat d'acompanyament emocional anomenat **Telèfon de l'Esperança (TE)**. Es tracta d'una línia d'atenció telefònica oberta les 24 hores del dia, els 7 dies de la setmana, amb la finalitat d'oferir un espai d'escolta confidencial i anònim per atendre qualsevol tipus de malestar emocional. El **TE** va ser fundat el 19 de març de 1969 per Mn. Miquel Àngel Terribas, promotor i director fins a la seva mort l'any 1986. El **TE** opera de manera ininterrompuda des de la seva creació fa ara més de 50 anys.

Objectius

- Oferir un espai segur d'escolta i diàleg.
- Acompanyar i contenir emocionalment diversos tipus de malestar, entre ells la soledat no desitjada.
- Promoure el benestar emocional.
- Proporcionar recursos comunitaris en funció de la problemàtica presentada.

Metodologia

El marc teòric en el qual se sustenta la metodologia d'actuació del servei del **TE** és l'enfocament centrat en la persona de Carl Rogers¹. No es tracta de fer psicoteràpia, això és una tasca que han de fer els professionals de la salut mental en un altre tipus de context, sinó de reconèixer en cada trucada a la persona, donar-li tot el respecte i dignitat que es mereix com a tal i fer que se senti escoltada, compresa, alleugerida emocionalment i menys sola i aïllada. Es busca crear una relació d'iguals (voluntari-usuari) que permeti que la persona que ens truca pugui expressar obertament el que sent i el que pensa de la manera més honesta possible per a ella. En aquest procés es va teixint un vincle entre l'usuari/a i la persona que l'escolta que possibilita que el primer percebi que hi ha algú per a ell/a i, per tant, que minvi el seu sentiment de solitud.

Consideracions ètiques

El servei del **TE** ofereix un espai segur d'escolta i diàleg, seguint els principis d'anonimat, no judici i confidencialitat. Aquests principis, juntament amb els fets que: 1) el **TE** és un servei d'atenció telefònica 24/7 que permet la comunicació de manera immediata (per exemple, en una situació de crisi emocional), en qualsevol moment i pràcticament des de qualsevol lloc; i 2) està atès per un igual (persona voluntària no professional), permeten que l'usuari del servei pugui obrir-se emocionalment de manera genuïna. Aquesta obertura facilita el drenatge emocional i l'establiment d'un vincle emocional aquí-i-ara entre usuari i escolta², el que suposa un bàlsam pel malestar causat per la soledat no desitjada.

Pla de treball

El **TE** és un servei universal que té com a finalitat atendre qualsevol tipus de malestar emocional i que opera les 24 hores del dia, cada dia de l'any. Està atès per persones voluntàries (escoltes) seleccionades i formades específicament per portar a terme aquesta tasca i supervisades per professionals de la salut mental. Les persones voluntàries disposen, en tot moment, de suport psicològic en cas que el contingut d'una trucada suposi un impacte emocional que requereixi aquesta intervenció. El voluntari disposa també d'espais de trobada amb altres voluntaris que permeten establir vincles entre ells, cohesionar el grup i fomentar el sentiment de pertinença.

Les persones voluntàries s'organitzen a través d'un sistema de torns per tal de garantir el servei. Arran de la pandèmia de la Covid-19 es va portar a terme un pla de contingència perquè els voluntaris poguessin atendre les trucades des de casa i garantir el servei 24/7. Aquest procediment s'ha sistematitzat implementant noves tecnologies i, actualment, totes les persones voluntàries poden atendre telemàticament, el que suposa que es pugui portar a terme les funcions d'escolta des de qualsevol punt del territori.

Indicadors d'avaluació

Des de l'any 2021, la **Fundació Ajuda i Esperança** publica anualment un estudi detallat sobre els diferents serveis que porta a terme, al que anomenem **Observatori de l'Esperança**³. En aquest estudi es recullen dades demogràfiques i diferents indicadors que ens permeten disposar d'una imatge de la realitat emocional de la nostra societat.

Una de les categories amb les quals es classifiquen les trucades en funció de la problemàtica principal que l'usuari manifesta és la soledat no desitjada.

Resultats obtinguts

Durant l'any 2021 el **TE** va atendre 43.112 trucades, de les quals en **el 17% es manifesta com a problemàtica principal la soledat no desitjada**. Amb relació als usuaris, el 67,7% són dones i el 32,2% són homes. La franja d'edat més habitual és d'entre 40 i 64 anys (64,4%). Amb relació a la procedència de la trucada, el 27% són de la ciutat de Barcelona, el 45% de la resta de Catalunya i el 28% de la resta d'Espanya⁴.

Aplicabilitat

El **TE** és un servei gratuït que permet que pugui accedir-hi qualsevol persona que disposi de línia telefònica. Això suposa pràcticament la totalitat de la població, ja que, segons l'INE, el 99,9% de les llars a Espanya compta amb algun tipus de telèfon (fix i/o mòbil)⁵.

Referències

¹ Rogers, C. R. (1972). *El proceso de convertirse en persona: mi técnica terapéutica*. Barcelona: Paidós.

² García, S. (2022). Les relacions entre iguals com a eina per a la prevenció del Suïcidi. En Fundació Ajuda i Esperança, *Observatori de l'Esperança 2021*, (pp.17-20)

³ Fundació Ajuda i Esperança. (2022). Observatori de l'Esperança 2021. Barcelona. <https://www.telefonoesperanza.com/ca/observatori-de-lesperan%C3%A7a-obe>

⁴ Fundació Ajuda i Esperança (2022). Observatori de l'Esperança 2021. <https://www.telefonoesperanza.com/sites/default/files/%20OBE-2021-CAT.pdf>

⁵ https://www.ine.es/prensa/tich_2021.pdf

Ninguna persona mayor con cáncer sufriendo soledad no deseada

JUSTIFICACIÓN

Vejez, soledad no deseada y cáncer. Un escenario de especial vulnerabilidad

El proyecto se inicia con un análisis previo que nos lleva a focalizarnos en la población oncológica mayor con soledad no deseada:

- En **2030**, el **70% de personas diagnosticadas de cáncer** tendrán **más de 65 años**¹.
- La población oncológica mayor **presenta más comorbilidades y deterioro mental y funcional** que la población adulta general² y una **discriminación específica** (edadismo)³.
- La **detección del cáncer suele ser más tardía en la vejez**⁴, por la asociación de los síntomas al propio proceso de envejecimiento.
- El **riesgo de soledad-aislamiento correlaciona en el paciente oncológico con el incremento de edad** y el impacto del **Covid-19** ha agravado aún más esta situación⁵.
- El cáncer puede ser un **desencadenante para sentir soledad no deseada**, y si ésta ya existía previamente, la puede **agrarar aún más**.
- La soledad no deseada en un proceso oncológico **requiere de un abordaje específico**.

¹ Blake, E. (2017). *Oncogeriatría: la mirada necesaria*. *Contacto científico, vuelo. 3* (Cáncer en el extremo de vida), pp. 27-31.

² Box García, A. (2018). *Herramientas de cribado de fragilidad para el óptimo abordaje del paciente geriátrico oncológico*

³ Subirats, J (2016) *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI: Edades, condiciones de vida, participación e incorporación tecnológica en el cambio de época*

⁴ Caballero, J.C. (2010) "El cáncer en el anciano. características y necesidades especiales"

⁵ Pobreza, COVID y cáncer: un triple frente para los más vulnerables. *Asociación Española Contra el Cáncer*

OBJETIVOS

Ante esta realidad, nos planteamos los siguientes objetivos:

1. Apoyar y acompañar a **más personas mayores con cáncer** en situación de **soledad no deseada**.
2. **Reducir el impacto del cáncer y mejorar la calidad de vida** de la **población oncológica mayor** en situación de **soledad no deseada**.
3. Posicionar a **la asociación como referente en soledad, vejez y cáncer**.

El proyecto se encuadra como un **proyecto estatal**, pero desarrollándose específicamente en la **delegación provincial de Barcelona**, durante **4 años**. Los dos primeros años en la ciudad de Barcelona, el tercero en el área metropolitana y el cuarto en las diferentes sedes y puntos de la provincia.

La idea es poder crear un modelo **replicable y escalable** que permita **abordar más y mejor las situaciones de soledad, vejez y cáncer**.

PLAN DE ACCIÓN (2022)

Nos planteamos **7 grandes retos**:

1. **Capacitar a los/las profesionales y voluntariado** de la entidad en soledad, vejez y cáncer.
2. **Desarrollar pruebas piloto en 2 barrios de Barcelona**:
 - Selección de los barrios piloto: La Marina del Port i Vilapicina.
 - Diagnóstico e implementación de un plan personalizado para cada barrio.
 - Apuesta por la proximidad y la acción comunitaria.
3. **Caracterizar** la población oncológica mayor con soledad no deseada.
4. **Revisar las herramientas internas de detección y abordaje** de la soledad, vejez y cáncer.
5. Desarrollar un **Plan Difusión** y un **Plan de Comunicación**, específicos.
6. Desplegar un **Plan de Relaciones Institucionales**
7. Crear una **Comisión Asesora** con profesionales interdisciplinarios.

HITOS CONSEGUIDOS (1r año del proyecto)

- Tenemos **más conocimiento** y estamos **más preparados internamente** para detectar y abordar las necesidades de la población oncológica mayor en situación de soledad no deseada:
 - Hemos caracterizado la población oncológica mayor con soledad no deseada y hemos creado nuevos protocolos para su detección y abordaje.
 - Hemos creado nuevos y/o adaptado los programas y servicios al público objetivo (énfasis en el voluntariado).
- **Mejorar la difusión y mayor proximidad y participación comunitaria.**
 - Nueva figura de coordinación comunitaria que ha permitido una mayor participación comunitaria y aproximar los programas y servicios.
 - Sensibilizar para un abordaje específico de la soledad, vejez y cáncer.
- **Empezar a posicionarnos** como referente en soledad, vejez y cáncer:
 - Creación de una Comisión Asesora interdisciplinar.
 - Promover el trabajo en red y colaboración (incluyendo firma o negociación de convenios) con: Ayuntamiento, Entidades Sociales, Atención Primaria, Farmacias y otros recursos que abordan soledad y vejez.
 - Publicación de un artículo y participación en un congreso.
- **Aprendizajes organizacionales.** Nos hemos dado cuenta de la importancia de:
 - El voluntariado, para la intervención integral en soledad, vejez y cáncer.
 - Las necesidades de ocio y socialización, claves para la intervención con el público objetivo.

4. RETOS PENDIENTES

- **Aumentar la detección de beneficiarios** del público objetivo.
- **Evaluar** las 2 **pruebas piloto** para poder valorar i planificar la **replicabilidad y escalabilidad** del proyecto.
- Incorporar, de forma más preeminente, al **ámbito hospitalario** en la **detección y abordaje conjunto** de la soledad no deseada, vejez y cáncer.
- Incorporar la **perspectiva del cuidador/a** en la caracterización e intervención sobre soledad no deseada, vejez y cáncer.

AVALUACIÓ DE LA SOLEDAT SOCIAL A L'ÀMBIT DE LA SALUT MENTAL I D'HOSPITALITZACIÓ EN ATENCIÓ ESPECIALITZADA

OBJECTIU Enfocament: Canvi de model, més qualitatiu en la cura i el resultat del treball amb la soledat. Passar d'un model més mèdic, etiqueta i medicalització a un model més social d'escolta i acompanyament de la soledat. Aquest nou model de treballar la soledat beneficiarà: la persona (millora l'escolta i les necessitats, recupera llaços que l'animen a la vida, proporciona eines per a un envelliment saludable), el professional (podem donar resposta a la soledat), a la família (més acompanyats), a la societat (disminueixen llistes d'espera i prescripció de fàrmacs, i ofereix cures efectives a un dels problemes de salut pública més importants dels propers anys). En una primer fase valorarem la percepció de soledat i en la sega fase posarem en marxa els grups de soledat a tots els territoris, per tal de fer una bona vinculació a la comunitat.

ÀMBIT D'ESTUDI Persones de més de 18 anys usuàries dels serveis de la xarxa de salut mental i hospital general del PSSJD. Període d'estudi: Dos anys. Tipus d'estudi: Metodologia quantitativa. Passació escala ESTE II, PSP, Índex de Barthel i recollida de dades sociodemogràfiques. Grandària de la mostra: de 500 a 600 usuaris vinculats a la xarxa de serveis assistencials del PSSJD, amb una mostra de 250 a 300 usuaris en cadascun dels dos àmbits (Salut Mental i Hospital General). assistencials del Pssjd que compleixin els criteris d'inclusió Mostra: Grandària de la mostra: de 500 a 600 usuaris que tinguin història clínica oberta a PSSJD, la mostra serà general sense discriminar, si viuen o no només.

ASPECTES ÈTICS I LEGALS Els investigadors del projecte requereixen tant l'autorització de l'àmbit de l'estudi on es realitzarà com el dels mateixos participants. Consentiment informat dels participants. Autorització i aprovació del projecte per part del Comitè d'Ètica. Confidencialitat de la informació segons la Llei orgànica 15/1999 de protecció de dades. Pel que fa als participants, es complirà l'art.2 i l'art. 7 RD 223/2004, pel que fa al consentiment informat i full d'informació. Lliurarem als participants un full d'informació que inclogui el procediment i els objectius de l'estudi. Lliurarem el consentiment, el qual haurà de ser signat; existint la possibilitat de ser revocat en qualsevol moment del desenvolupament del projecte.

INDICADORS PROVA PILOT: Resultats prova pilot feta a Cornellà de Llobregat. L'estudi es va dur a terme preintervenció i postintervenció, en usuaris de quatre àrees bàsiques de la població de r (Cornellà de Llobregat). S'hi han inclòs 63 participants, 16% (n=10) homes i 84% (n=53) dones, amb edats compreses entre els 64 i 88 anys. Les variables quantitatives obtingudes a partir de les històries clíniques van ser les següents: nombre de visites a l'Àrea Bàsica i Salut Mental en un any, activitats a la comunitat (activitats realitzades en equipaments comunitaris, casals, associacions, etc.), pes, índex de massa corporal, dades analítiques i farmacològiques. La percepció de solitud es va quantificar mitjançant l'escala ESTE II. Totes les variables d'estudi van ser analitzades per intervenció i un any després del seu inici. L'estudi es basa en els resultats d'un any. Els resultats (com es pot observar a la taula següent) demostren que després de la intervenció, hi ha una disminució significativa en el nombre de visites tant als centres d'atenció primària de l'Àrea Bàsica de Salut, com als Centres de Salut mental. La participació en diferents activitats de la comunitat va augmentar significativament. Pel que fa als factors de risc per a la salut, el pes va mostrar un descens important, així com la glucosa plasmàtica, el colesterol, els triglicèrids i les concentracions de LDL. Així mateix, es van observar disminucions significatives en la prescripció d'antidepressius, ansiolítics, analgèsics, anticolesterolèmics i antidiabètics orals. La percepció de solitud també va canviar després de la intervenció.

TEST BASAL i POST-INTERVENCIÓ

Variable	Basal	Post-Intervenció	p
Percepció Soledat	14,87 + 3,79	10,10 + 3,086	11,59, p=0,000
Visites ABS	15,35 + 5,77	11,30 + 5,21	8,27 p=0,000
Nombre de visites CSMA	4,27 + 2,54	2,43 + 1,81	12,52 p= 0,000
Activitats Comunitat	0,14 + 0,39	2,08 + 0,84	-22,97 p= 0,000
Pes	68,72 + 10,39	66,77 + 9,55	7,14 p=0,00
Índex Massa Corporal	27,77 + 3,66	26,99 + 3,33	7,14 p= 0,000
ANALITIQUES BASAL POST-INTERVENCIÓ test			
Glucosa	5,67 + 1,03	5,26 + 0,71	0,56 p = 0,000
Colesterol	5,35 + 0,72	4,93 + 0,58	5,74 p = 0,000
Triglicèrids	1,49 + 0,52	1,41 + 0,50	0,15 p = 0,034
HDL	1,49 + 0,36	1,56 + 0,37	-3,81 p = 0,000
LDL	3,11 + 0,66	2,75 + 0,50	5,76 p = 0,000
FARMACS BASAL POST-INTERVENCIÓ test			
ANTIDEPRESSIUS	0,67 + 0,76	0,52 + 0,66	3,21 P= 0,002
ANSIOLITICS	0,48 + 0,59	0,32 + 0,50	= 0,003
HIPNÒTICS	0,14a + 0,35	0,14a + 0,35	11,59 P=0,000
ANALGÈSIC	1,03 + 0,86	0,62 + 0,65	5,13 P= 0,000
TRACTAMENT2	0,69 + 0,55	0,40 + 0,55	2,64 P= 0,010

CRONOGRAMA Organització de l'equip del projecte – Treballs 1r trimestre 2023
identificar Població 1r trimestre 2023 Elaboració base de dades i variables 1r
trimestre 2023 1r-3r trimestre 2023 passació d'escales 2023 Recollida de
dades 3r trimestre 2023 explotació estadística 4t trimestre 2 amb Els Diferents
Equips socials i sanitaris del Territori 1r trimestre 2024 Selecció de personal per
a Treball per barris dins del Territori 1r trimestre 2024 Formació de personal 2n
trimestre 2024 Organització dels grups 2n trimestre 2024 Posada en marxa del
Treball comunitari 3r -4rt trimestre 2024.

APLICABILITAT ESPERADA LOCALMENT I POSSIBILITAT DE GENERALITZACIÓ EXTERNAMENT.

Destaquem com a propòsit principal d'aquest projecte: L'escassetat de publicacions sobre aquest tema al nostre àmbit de salut mental. La necessitat de realitzar un estudi que permeti avaluar el fenomen de la soledat social a la població de salut mental. La manca d'una nova orientació, sensibilitat, un canvi de perspectiva, que remogui les condicions ambientals i socials que generen l'epidèmia de la soledat. La necessitat d'abordar el problema de la soledat a la pràctica dels professionals, amb una mirada en la prevenció i la promoció de la salut. Tenir cura i acompanyar en la fragilitat que provoca la soledat no desitjada. A cada territori de posada en marxa del programa, treballarem per CSMA amb els Caps de referència del territori. Actuarem de manera multidisciplinària en conjunt amb Caps, serveis socials i dispositius sociocomunitaris. L'objectiu és detectar la soledat no desitjada i derivar al grup de soledat. Un cop derivat i valorat, ens posarem en contacte i explicarem dinàmica grupal i treball que s'espera, i aprofitarem per proporcionar/facilitar escales, consentiment informat i full informatiu. També un full en blanc on anotaran les 3 o 4 activitats que els motivin de cara a un futur, per poder treballar la derivació a la comunitat. Iniciarem grups amb un treball coordinat a tots els territoris.

BIBLIOGRAFÍA 1. BMC Biology's. ISSN: 1741-7007. Journal of Genome Biology. "La soledad afecta a la salud" (2017). 2. Vidal Domínguez MJ, Labeaga Azcona JM, Casado Durandez P, Madrigal Muñoz A, López Doblás J, Montero Navarro A, et al. Informe 2016: Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas. Primera edición. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017.

TÍTULO. Jóvenes en aislamiento social voluntario (hikikomori): un trastorno que se manifiesta en la escuela

INTRODUCCIÓN. Las sociedades contemporáneas que permiten, potencialmente, el máximo de comunicación y relaciones están atravesadas por diferentes y extendidas formas de soledad. Entre ellas hay una, tan extrema que se asemeja a la condición del ermitaño, que afecta principalmente a la juventud y parece originarse en una elección de la propia persona.

Los jóvenes en hikikomori -término acuñado en Japón, donde se originó el fenómeno a finales de los años setenta-, es decir, en aislamiento social voluntario (ASV), son adolescentes, en su mayoría varones que, en una etapa de transición de sus vidas, optan por recluirse en su habitación, manteniendo a veces sólo el contacto con su madre y utilizando Internet para seguir en contacto con partes de la realidad o con personas en su misma situación (Saito, 2013).

Los estudios sobre personas en ASV, a la vez que destacan cómo muchos aspectos de las sociedades capitalistas pueden ser relevantes en la elección de algunos adolescentes de aislarse, siendo principalmente de carácter médico-psicológico y proponiendo intervenciones de tipo terapéutico (tratamiento), se han centrado en las fragilidades individuales de la persona y en la relación de dependencia madre-hijo que suele determinarse en estas situaciones (Malagón-Amor et al., 2015).

En cambio, la presente investigación pretende hacer hincapié en los aspectos socioculturales, tratando de comprender hasta qué punto su naturaleza extrema, nacida con el despliegue de las políticas neoliberales (Furlong, 2008), con especial referencia a las instituciones educativas (Laval, 2004), es relevante para llevar a los jóvenes a la elección del aislamiento (Basaglia & Basaglia Ongaro, 2013).

OBJETIVOS. La investigación tiene los siguientes objetivos:

(a) Destacar las razones de la elección del aislamiento a través de un estudio de caso (primera fase: identificación de un pequeño grupo de jóvenes en hikikomori en la ciudad de Barcelona; segunda fase: profundización en el conocimiento de las causas del aislamiento social mediante la participación de personas cercanas a los jóvenes: familiares y profesionales de diferentes sectores (educadores, trabajadores de salud mental, etc.). (b) Investigar el contexto educativo de los jóvenes en hikikomori, verificando el impacto de las políticas neoliberales en la institución educativa y su posible corresponsabilidad en alimentar el ASV.

METODOLOGÍA, PLAN DE TRABAJO Y AGENDA DE IMPLEMENTACIÓN. El diseño de la investigación es mixto: implica el uso de métodos cuantitativos (text mining, cuestionario) y cualitativos (estudio de casos, focus group). La población de estudio comprende: jóvenes (de 12 a 30 años); padres; profesionales; profesores.

Las fases de la investigación son las siguientes:

Primera fase (método cualitativo): estudio de la literatura científica para comprobar si los investigadores han investigado, y de qué manera, la posibilidad de que exista una corresponsabilidad de los contextos escolares a la hora de favorecer la elección del aislamiento social de los jóvenes. (finalizada)

Segunda fase (método cuantitativo-cualitativo): text mining y análisis del discurso sobre la documentación escolar para comprobar, a partir de un marco teórico centrado principalmente en la French Theory (Deleuze & Guattari, 1997; Foucault, 2004), su permeabilidad al paradigma neoliberal. (en proceso de finalización)

Tercera fase (cualitativa): identificación de un pequeño grupo de jóvenes en hikikomori a los que se propondrá la participación en un estudio de caso (herramientas: entrevista en profundidad, que se administrará en persona o en línea). Esta fase también incluye la participación de familiares, amigos y compañeros de clase, educadores, operadores que han trabajado con jóvenes en aislamiento. (en curso)

Cuarta fase (cualitativa y cuantitativa): focus group con un grupo de profesores de la escuela a la que asisten los jóvenes aislados. Cuestionario elaborado a partir de los resultados del focus group que se administrará a todos el profesorado de la(s) escuela(s).

CONSIDERACIONES ÉTICAS. La posible participación de menores está protegida por el consentimiento previo de sus familiares. La privacidad de los implicados se protege mediante la anonimización de los datos recogidos. La recogida de datos requiere la autorización del Comité de Ética y Bioseguridad de la Investigación de la Universitat de Girona.

INDICADORES DE EVALUACIÓN. (a) Publicaciones (número, tipo, calidad). (b) Recuento de menciones de logros académicos de la web social u otros sitios en línea. (c) Trabajos presentados en conferencias. (d) Evaluación de pares (equipo Liberi).

RESULTADOS OBTENIDOS O ESPERADOS. (a) Concienciación de la comunidad educativa sobre el impacto de las prácticas educativas neoliberales en la aparición

de trastornos conductuales y afectivos-relacionales. (b) Aplicación de prácticas educativas no meritocráticas, competitivas, selectivas e inclusivas. (c) Mejora de la gestión de la angustia juvenil por parte de los centros educativos.

APLICABILIDAD ESPERADA LOCALMENTE Y POSIBILIDAD DE

GENERALIZACIÓN EXTERNAMENTE. La constatación de una corresponsabilidad de las prácticas educativas y de los contextos escolares en la emergencia de una forma extrema de soledad autoimpuesta permite avanzar en la reflexión crítica sobre cómo la institución escolar, localmente pero también a nivel de la UE, puede escapar de convertirse en una agencia que contribuye a la construcción del sujeto neoliberal (Campbell, 2009).

Como consecuencia se espera la implementación de prácticas no competitivas en los centros educativos.

BIBLIOGRAFÍA

Basaglia, F., & Basaglia Ongaro, F. (2013). *La maggioranza deviante. L'ideologia del controllo sociale totale*. Baldini & Castoldi.

Campbell, F. K. (2009). *Contours of Ableism*. Palgrave Macmillan UK.

<https://doi.org/10.1057/9780230245181>

Deleuze, G., & Guattari, F. (1997). *Millepiani. Capitalismo e schizofrenia* (G. Passerone, Trad.). Castelvechi. (Trabajo original publicado en 1980).

Foucault, M. (2004). *Il potere psichiatrico. Corso al Collège de France (1973-1974)* (M. Bertani, Trad.). Feltrinelli. (Trabajo original publicado en 2003).

Furlong, A. (2008). The Japanese Hikikomori Phenomenon: Acute Social Withdrawal among Young People. *The Sociological Review*, 56(2), 309–325.

<https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.2008.00790.x>

Laval, C. (2004). *La escuela no es una empresa. El ataque neoliberal a la enseñanza pública* (J. Terré, Trad.). Ediciones Paidós Ibérica. (Trabajo original publicado en 2003).

Malagón-Amor, Á., Córcoles-Martínez, D., Martín-López, L. M., & Pérez-Solà, V. (2015). Hikikomori in Spain: A descriptive study. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(5), 475–483. <https://doi.org/10.1177/0020764014553003>

Saito, T. (2013). *Hikikomori: adolescence without end* (J. Angles, Trad.). University of Minnesota Press. (Trabajo original publicado en 1998).

MEMORIA DEL PROYECTO: LA FEMINIZACIÓN DE LA SOLEDAD EN LA VEJEZ

Objetivos

El principal objetivo del estudio es conocer la **prevalencia de la soledad no deseada** en mujeres mayores, y su estado de salud, aislamiento social, factores personales, sociales, condiciones de vida/domicilio, soledad, establecer un mapa de riesgo de la soledad en mujeres mayores

En España, el artículo 14 de la Ley orgánica 2/2007, de 22 de marzo para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, reconoce a las mujeres mayores como uno de los colectivos de especial vulnerabilidad. Los datos (IDesCat 2019) sobre el envejecimiento demuestran que la esperanza de vida en la población catalana es muy alta; se sitúa en 86,16 en las mujeres y 80,62 Las mujeres viven más, en gran medida por causas biológicas y genéticas asociadas a la mayor longevidad, pero también tienen una morbilidad mayor relacionada con factores sociales y ambientales. En nuestro país uno de cada cuatro hogares es unipersonal, de ellos, más de dos millones (un 10,7% del total de hogares) son personas mayores de 65 años, un 72% de las personas que viven solas son mujeres. La feminización de la soledad en la vejez es un fenómeno que irá en aumento en los próximos años. La viudedad, el menor poder adquisitivo y menor acceso a las nuevas tecnologías pueden incrementar susentimiento de aislamiento y de soledad. Los objetivos específicos son: a) Conocer la prevalencia de la soledad y de la soledad no deseada en mujeres mayores. b) Identificar los casos de aislamiento social c) Conocer los factores personales, sociales existentes en mujeres que viven solas d) Conocer las condiciones de vida/domicilio (entorno de la soledad) de las mujeres e) Crear una aplicación Shiny (web) que permita a los profesionales estimar el riesgo de soledad de una mujer mayor.

El estudio se realizará en la población de Mataró. Por otra parte, también se pretende describir el fenómeno de la soledad no deseada en mujeres mayores, establecer cuáles son los factores de riesgo y de protección relacionados con su situación, mecanismos de afrontamiento, y factores asociados al maltrato en las mujeres mayores que viven solas.

Metodología: El estudio " Feminización de la Soledad en la vejez" es un estudio dividido en tres fases. En la primera fase, un estudio de prevalencia, descriptivo, observacional. Los datos se recogerán en los 425 domicilios de las personas mayores. Los datos censales serán facilitados por el Ayuntamiento de Mataró que participa en el estudio. A las personas seleccionadas se les contactará telefónicamente informando del estudio y preguntando si quieren participar. Los datos serán recogidos mediante cuestionarios que los investigadores pasarán personalmente en los domicilios, siendo hetero administrados Se recogerán datos personales, de salud y sociales relacionados para crear un modelo predictivo de riesgo. Esta previsto que se utilice para el proyecto REDCap (Research Electronic Data Capture) que es una plataforma web que posibilita la creación

de bases de datos seguras y robustas en línea. Facilita el trabajo colaborativo y es una herramienta óptima para la investigación clínica, pues sus formularios permiten tanto cortes transversales como seguimientos longitudinales. Segunda Fase: Estudio de casos: cualitativo fenomenológico mediante entrevistas semiestructuradas a 20 mujeres. Se identificarán mujeres mayores en situación de soledad no deseada. Estas entrevistas serán grabadas y codificadas siguiendo los mismos criterios de confidencialidad y cumplimiento de los principios bioéticos. Las grabaciones al igual que los cuestionarios serán almacenadas de manera confidencial y sólo expuestas por los investigadores o por los responsables de la obtención de los datos. El objetivo es establecer cuáles son los factores de riesgo y de protección relacionados con su situación, mecanismos de afrontamiento, factores asociados al maltrato en las mujeres mayores que viven solas.

Consideraciones éticas: El investigador principal (IP) será el responsable de asegurar que el estudio se realice según el protocolo, y siguiendo la Declaración de Helsinki. Se obtendrá el permiso del Comité de Ética del TecnoCampus, así como el permiso del Comité de Ética de Investigación Clínica del Institut Català de la Salut para la realización de este estudio. Los participantes deben firmar el consentimiento de forma previa a la explicación verbal del protocolo y entrega de la hoja de Información.

Plan de trabajo: Primer año: conceptualización, revisión de la literatura, selección de sujetos y preparación de cuaderno de recogida de datos, recogida de datos. Segundo año: recogida y análisis de los datos, interpretación de los datos, inicio de la segunda fase: selección sujetos reclutamiento, entrevistas en profundidad, análisis de contenido Tercer año: Elaboración discusión segunda fase, informe final, difusión de resultados.

Indicadores evaluación: Sociodemográficas: nivel de estudios, estatus socioeconómico, acontecimientos vitales, estado civil, tipo de vivienda, animales de compañía, ocio/hobbies, Servicio de Atención Domiciliaria, Teleasistencia, consumo de fármacos, etc., mediante un cuestionario de elaboración propia. Calidad de vida relacionada con la salud. Comorbilidad. Actividades básicas de la vida diaria. Soledad mediante la Escala de soledad de UCLA versión 3 (y la Escala de Soledad de De Jong Gierveld. Estado cognitivo. Fragilidad. Actividad física. Capacidad funcional. Factores sociales.

Resultados esperados: La feminización de la soledad en la vejez aborda un problema ya existente en nuestro país que afecta más de un 30% de la población mayor de 65 años. Incidir y estudiar la perspectiva de género en la vejez implica hacer un análisis de lo que ha representado el papel de la mujer en nuestra sociedad en los últimos años. La situación de soledad que viven muchas mujeres mayores es en gran parte el resultado de un rol establecido cuyos patrones son difíciles de modificar. La segunda fase del proyecto quiere llevar a cabo un estudio cualitativo que profundice

en el sentimiento de soledad y identifique situaciones de violencia de género asociadas a una historia de vida. La soledad conlleva importantes consecuencias para las personas; en su salud física, mental y social. Asimismo, el impacto que tiene sobre el sistema aún no ha sido suficientemente estudiado. Los costes de la soledad sabemos que son altos y casi nunca tangibles. El coste personal que supone la pérdida de salud y la insatisfacción de una soledad no deseada (y en muchos casos no esperada), los costes sociales, el aislamiento social, la aparición de la enfermedad mental y el desarraigo con la sociedad. Ante este escenario se nos plantean nuevos retos para el abordaje de la soledad en el envejecimiento; oportunidades del sector tecnológico, económico, pero también del sanitario y social. Sin embargo, resulta imprescindible dimensionar el fenómeno y conocer los factores potencialmente previsibles que nos permitan introducir modificaciones en nuestros sistemas formales.

Bibliografía

- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. 2007.
- INE. Índice de Envejecimiento por año [Internet]. Instituto Nacional de Estadística. 2019.
- De Jong Gierveld J, Keating N, Fast JE. Determinants of Loneliness among Older Adults in Canada. *Can J Aging* 34(2):125-36.
- Rueda Estrada JD. La soledad en las personas mayores en España. Una realidad invisible. Madrid: Fundació CASER; 2020. 23 p.
- Christiansen J, Larsen FB, Lasgaard M. Do stress, health behavior, and sleep mediate the association between loneliness and adverse health conditions among older people? *Soc Sci Med*. 2016;152:80-6.
- Hawkey LC, Thisted RA, Cacioppo JT. Loneliness predicts reduced physical activity: Cross-sectional & longitudinal analyses. *Heal Psychol* [Internet]. mayo de 2009;28(3):354-63.
- Buz J, Urchaga D, Polo ME. Estructura factorial de la escala de soledad de de Jong Gierveld en personas mayores españolas. *An Psicol*. 2014;30(2):588-96.
- Rokach A. The Effect of Gender and Culture on Loneliness: A Mini Review. *Emerg Sci J* 2(2):59-64.
- Sala Mozos E. La Soledad no deseada durante la vejez, un fenómeno complejo objeto de las políticas públicas. *Cuad la Fund Vítor Grífols i Lucas*.2020;55:94-103.
- Pinazo Hernandis S, Bellegarde Nunes MD. La soledad de las personas mayores: Conceptualización, valoración e intervención. Estudios de la Fundación. Fundación Pinares; 2018. 1976 p.
- Yanguas Lezaun J. La Soledad En Las Personas Mayores: Fundación La Caixa. 2019.
- Celdrán M. La violencia hacia la mujer mayor: revisión bibliográfica. *Papeles del psicólogo* 34(1):57-64.
- Fisher BS, Regan SL. The Extent and Frequency of Abuse in the Lives of Older Women and Their Relationship With Health Outcomes. *Gerontologist* [Internet]. 46(2):200-9.

La soledat no desitjada dels joves. Un estudi exploratori centrat en la percepció dels protagonistes.

1. Objectius del projecte

Objectiu General:

- Aportar coneixement sobre l'experiència dels joves de 15 a 24 anys en relació al fenomen de soledat no desitjada a la ciutat de Barcelona.

Objectius específics:

- Definir la soledat juvenil no desitjada des de la mirada dels joves que participen en el projecte.
- Identificar les causes personals, psicològiques i socials que incideixen, segons el criteri dels joves, en l'aparició i manteniment de la soledat no desitjada.
- Analitzar, des de la perspectiva dels joves, quins són els factors crítics en l'establiment de vincles reals, duradors i de qualitat amb els altres.
- Identificar els recursos de la xarxa social i comunitària que esdevenen protectors, segons el criteri dels joves, davant la soledat no desitjada.

2. Metodologia

Disseny: es tracta d'un estudi exploratori de caràcter qualitatiu.

Participants: 16 adolescents/joves entre 15 i 24 anys

Instruments: grups focals i productes artístics

Característiques de la mostra	Número d'informants	Funcions en el marc del projecte	Tècnica
Joves de 15 a 17 anys que resideixen a la ciutat de Barcelona amb una antiguitat mínima de cinc anys.	8 persones buscant la paritat.	Aportar la seva experiència i la seva mirada sobre el fenomen de la soledat juvenil no desitjada	Grup focal 1 Producte artístic
Joves de 18 a 24 anys que resideixen a la ciutat de Barcelona amb una antiguitat mínima de cinc anys.	8 persones buscant la paritat.	Aportar la seva experiència i la seva mirada sobre el fenomen de la soledat juvenil no desitjada	Grup focal 2 Producte artístic

Indicadors de resultats: definicions de soledat no desitjada, llistat de causes identificades pels participants, factors generadors de vincles identificats i recursos assenyalats com a protectors.

3. Consideracions ètiques

L'estudi es realitzarà respectant els principis de no maleficència, el principi de beneficència i integritat, el principi d'autonomia, el principi de justícia i el principi de confidencialitat vers els participants. La recollida de dades es durà a terme de manera justa i no esbiaixada, evitant que les seves respostes siguin orientades per una finalitat aliena al desenvolupament de coneixement científic (Fàbregues, 2016:59). S'aportarà als participants de l'estudi un protocol de declaració de consentiment informat, elaborat seguint els criteris de la Guia d'Elaboració del Full d'Informació i del Consentiment Informat realitzat pel Comitè d'ètica de la Universitat Ramon Llull (Universitat Ramon Llull, 2020). En aquest document escrit, s'informarà de la voluntarietat de participació en l'estudi, el propòsit de la recerca i el model de participació esperat dels informants. D'acord amb el Reglament General de Protecció de Dades (UE) 2016/679 i la Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals, es garantirà als participants una correcta gestió de les seves dades de caràcter persona així com la seva lliure capacitat d'exercir els seus drets d'accés, modificació, oposició i supressió de la informació facilitada.

4. Pla de treball i agenda d'implantació

Pla de treball	Tasques assignades	Calendari
Fase 1: Anàlisi documental	Revisió bibliogràfica Identificació de categories inicials	Setembre 2022
Fase 2: Treball de camp i recollida de dades	Contacte amb participants. Realització dels grups de discussió i recollida d'informació i productes artístics	Setembre i Octubre 2022
Fase 3: Anàlisi de resultats	Identificació de categories en els textos i els productes artístics	Octubre 2022
Fase 4: Conclusions	Conclusions i proposta d'estratègies d'intervenció (informe detallat)	Novembre 2022

Fase 5: Difusió de resultats	Presentació dels resultats en les jornades de Barcelona	Novembre 2022
-------------------------------------	---	---------------

5. Indicadors d'avaluació

L'avaluació del procés es centrarà en l'acompliment del pla de treball i l'avaluació dels resultats en els quatre indicadors de resultats definits anteriorment.

6. Resultats obtinguts o esperats

El principal resultat serà un informe-memòria que identifiqui els elements clau de la comprensió del fenomen per part dels joves participants i que inclogui propostes d'actuació pels agents implicats en la intervenció socioeducativa amb joves i en les polítiques públiques.

7. Aplicabilitat esperada localment i possibilitat de generalització externament

Aquest document, que posa l'accent en la perspectiva dels joves, pot complementar altres documents ja existents, com la "Guia per a la prevenció, detecció i acompanyament d'adolescents i joves en situacions de soledat", emmarcada en l'Estratègia municipal contra la soledat de l'Ajuntament de Barcelona. També pot ajudar en el disseny de futures eines qualitatives per a l'estudi de la soledat juvenil.

8. Bibliografia.

Ajuntament de Barcelona (2022). Observatori de la soledat de Barcelona. Drets Socials, Justícia Global, Feminisme i LGTBI. <https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/ca/barcelona-contra-la-soledat/observatori-de-la-soledat-barcelona>

Fàbregues, S., Meneses, J., Rodríguez-Gómez, D. y Paré, M. (2016). *Técnicas de investigación social y educativa*. Editorial UOC.

Universitat Ramon Llull (2020). Codi per a la integritat de la recerca de la Universitat Ramon Llull. <https://www.peretarres.org/arxius/facultat/codi-integritat-recerca-url.pdf>

Soledats, envelliment i diversitat sexual i de gènere. L'experiència de la Fundació Enllaç

La Fundació Enllaç, nascuda l'any 2008 en el si dels marcs emergents en la trajectòria activista LGTBI (Monferrer, 2010), ha situat entre els seus objectius fundacionals l'acollida de persones grans del col·lectiu, especialment d'aquelles en situació de vulnerabilitat, i la promoció d'eines i recursos per al seu benestar.

La situació de les persones grans LGTBI respecte de la soledat és una qüestió polèmica per diversos motius. En primer lloc perquè no disposem de massa dades que ens permetin fer una valoració rigorosa de la situació i la major part de les que tenim tenen origen en contextos socials diferents al nostre. En segon lloc, perquè independentment de quina sigui la situació del col·lectiu respecte d'aquest tema, existeix un imaginari social que ens representa com a persones que de forma inevitable acabarem patint situacions de soledat no desitjada. I en tercer lloc, perquè la diversitat del col·lectiu és tan gran, que no és fàcil fer caracteritzacions que fonamentin polítiques, programes o serveis tant en el terreny de la diversitat sexual com en el de l'atenció a les persones grans.

La major part del coneixement sobre la situació de les persones grans LGTBI respecte de la soledat té origen en recerques realitzades fora del nostre territori. Algunes dades que es poden considerar són les següents:

Taula 1: Principals resultats de recerques sobre soledat en persones LGTBI a escala internacional

Pais, autoria i any	Dades
Paisos Baixos, (Fokkema i Kuyper, 2009)	34% Soledat moderada en persones LGB (22% població general ²) 16 % Soledat extrema en persones LGB (3% població general ²)
Portugal (Pereira et al., 2018)	Els homes gais i bisexuals participants no disposen de vincles familiars que facilitin suport en situacions de necessitat i aquest fet accentua la percepció de soledat. La meitat viuen en soledat i la meitat no tenen parella. Menor suport social que la població general.
Regne Unit (Guasp, 2011)	Les persones LGTB tenen més possibilitats de viure sense companyia que la població general.
Austràlia (Hugues 2016)	Entre la població LGTB la soledat apareix en una proporció superior en relació a la població general perquè es presenten amb més freqüència els patrons de risc ja identificats per la literatura sobre el tema: viure sol o sola, no tenir parella i a

¹ Fundació Enllaç i Grup de Recerca i Innovació en Treball Social de la Universitat de Barcelona.

² Dades de la població general procedents de Van Tilburg i Jong Gierveld, 1999 a Fokkema i Kuyper, 2009.

	patir malestars emocionals.
Canadà (Marziali, 2020)	Un 61 % d'homes gais, bisexuals o que practiquen sexe amb altres homes experimenten soledat.
USA (Fredriksen Goldsen et al., 2011)	Un estudi realitzat a partir de les dades donades per 2560 persones va trobar que a prop del 60% va expressar absència d'acompanyament i, a prop de la meitat, aïllament o abandonó.

Font: Elaboració pròpia.

El Grup de Recerca i Innovació en Treball Social (GRITS) de la Universitat de Barcelona, conjuntament amb la Fundació Enllaç, ha realitzat dues investigacions sobre la situació social de les persones LGTBI³. La primera, que combinava les perspectives quantitativa i qualitativa, se centrava en la ciutat de Barcelona, es va fer entre els anys 2013 i 2015 i va rebre el suport de l'Ajuntament de Barcelona. Van participar 44 persones en la fase qualitativa i 243 en la quantitativa (algunes persones van participar en les dues) (Mesquida et al., 2015). La segona, amb una perspectiva qualitativa, es va estendre a la província de Barcelona, van participar 32 persones i va rebre finançament per part de la Diputació de Barcelona (Mesquida et al., 2020).

Les xarxes de relació i suport de les persones LGTBI majors de 50 anys que van participar al primer estudi mostren una gran diversitat i estan constituïdes per moltes persones, tot i que de vegades, a criteri d'algunes i alguns professionals i activistes d'entitats i serveis específicament dirigits a persones LGTBI, no proporcionen el suport necessari en moments de dificultat, i també consideren que la soledat, entre la població LGTBI, és un problema particularment important. En el mateix estudi, les dades procedents de persones LGTBI mostren que, en situació de necessitat, el suport proporcionat per familiars és important. Pel que fa a la participació de les persones grans LGTBI en entitats i serveis, s'expressa un gran nivell d'implicació⁴. En el segon estudi, pel que fa a les vinculacions amb les famílies d'origen, la major part de les persones LGT participants, expressen tenir vincles significatius amb les seves famílies d'origen (pares i mares, ex parelles, fills i filles i la família més extensa). També es declaren bons nivells de participació comunitària i implicació en projectes de tipus social. Igual que en l'estudi anterior, les i els professionals, procedents de serveis d'igualtat o de serveis socials, sí que apunten a la soledat com a un dels problemes més importants que pateix la població adulta gran LGTBI.

³ A la segona també van participar Laura Coll-Planas i Sara Rodríguez, del Grup de Recerca i Salut (GRES) de la Universitat Autònoma de Barcelona.

⁴ En contrast amb les que expressa la població general amb 65 anys o més que mostren nivells de participació més baixos segons l'Enquesta de condicions de vida i hàbits de la població de Catalunya (Idescat i IERMB, 2011).

Com es pot veure, les dades no són concloents i en alguns moments mostren certa contradicció respecte al que expressa la literatura internacional⁵.

La Fundació Enllaç aborda les soledats basant-se en plantejaments micro, mezzo i macro. Quant a la dimensió micro, dirigida a l'alleugeriment de les soledats de les persones usuàries, l'entitat se serveix de dues eines fonamentals: els espais de relació i l'acompanyament psicosocial. La primera eina, orientada a l'enfortiment de la xarxa social i de cura entre les persones ateses, es concreta amb activitats temàtiques setmanals i punts de trobada al voltant d'un te o d'un cafè. La segona eina es basa en el suport especialitzat que realitza l'equip tècnic de la Fundació (una treballadora social, un advocat i un psicoterapeuta), així com en el suport social de les persones voluntàries, el qual no deixa de ser imprescindible, materialitzant-se en accions tan diverses com trucades telefòniques o acompanyaments en visites mèdiques. El propòsit d'aquests acompanyaments és poder ajudar les persones usuàries en moments d'especial necessitat però també en la preparació per al futur, fent-les sentir que no estan soles i que la Fundació, enxarxada amb altres recursos i entitats (Casas, 2019), està al seu costat. El plantejament mezzo en l'abordatge de les soledats, per la seva part, té a veure amb el treball que la Fundació realitza amb l'àmbit general dels serveis socials, organitzacions d'atenció a persones grans i organitzacions LGTBI. La tasca de sensibilització i de treball per a la millora del model d'atenció a les persones grans que es fa extensible, però, a un nivell macro, en altres àmbits més enllà dels d'atenció a persones, situant-se en la defensa de drets i en la detecció de violències específiques en què interseccionen l'edatisme i la LGTBIfòbia i que resulten marcs socioculturals que emparen soledats.

L'experiència entorn de les soledats de les persones grans LGTBI, i la falta de dades i evidència en el nostre context, ens condueixen en un terreny ple de preguntes i encara poques respostes. En aquest sentit, les línies de treball al respecte projecten una nova col·laboració entre la Fundació Enllaç i GRITS, a través del disseny d'una recerca que persegueixi conèixer - específicament- l'experiència de la soledat no desitjada entre les persones grans LGTBI i les seves causes, per tal de poder-ne visibilitzar les especificitats i fer propostes de millora en el seu abordatge a diferents nivells.

⁵ Cal observar que les persones participants als dos estudis, van ser contactades a través d'entitats LGTBI i aquest fet pot haver provocat que la mostra no inclogui a persones en situació d'exclusió o de risc d'exclusió.

Referències bibliogràfiques

Casas, J. (2019). Eines socials. Dins J.M. Mesquida (Coord.), *En clau de futur: Recursos jurídics i socials per a persones madures LGTBI+* (pp. 60-77). Fundació Enllaç.

Fokkema, T., i Kuyper, L. (2009). The relation between social embeddedness and loneliness among older lesbian, gay, and bisexual adults in the Netherlands. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 264–275. <https://doi.org/10.1007/s10508-007-9252-6>

Fredriksen Goldsen, K.I., Kim, H.J., Emlert, C., Muraco, A., Erosheva, E. A., Hoy-Ellis, C. P., et al. (2011). *The Aging and Health report: Disparities and resilience among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults*. Institute for Multigenerational Health.

Guasp, A. (2011). *Lesbian, Gay and Bisexual People in Later Life*. Stonewall. Disponible a: https://www.stonewall.org.uk/sites/default/files/LGB_people_in_Later_Life_2011.pdf.

Hughes, M. (2016). Loneliness and social support among lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people aged 50 and over. *Ageing & society*, 36(9), 1961-1981. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1500080X>

Idescat i IERMB (2011). *Enquesta de condicions de vida i hàbits de la població de Catalunya*. <https://www.idescat.cat/pub/?id=ecvhp&lang=cat>

Marziali, M. E., Armstrong, H. L., Closson, K., McLinden, T., Wang, L., Barath, J., Harris, M., Roth, E. A., Moore, D. M., Lachowsky, N. J., Hogg, R. S., Sang, J. M., i Card, K. G. (2020). Loneliness and self-rated physical health among gay, bisexual and other men who have sex with men in Vancouver, Canada. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(7), 553–559. <https://doi.org/10.1136/jech-2019-213566>

Mesquida, J.M., Parra, B., i Boixadós, A. (2020) *Envel·liment i diversitat sexual i de gènere. Estudi exploratori de la situació de gais, lesbianes i dones trans de més de 60 anys a la província de Barcelona*. Diputació de Barcelona.

Mesquida, J.M., Quiroga, V., i Boixadós, A. (2015a). *50 + LGTB Informe. Persones grans Lesbianes, Gais, Trans i Bisexuals a la Ciutat de Barcelona*. Boira Editorial.

Monferrer, J. M. (2010). *Identidad y cambio social: transformaciones promovidas por el movimiento gay/lesbiano en España*. Egales Editorial.

Pereira, H., Serrano, J.P., De Vries, B., Esgalhado, G., Afonso, R. M., i Monteiro, S. (2018). Aging perceptions in older gay and bisexual men in Portugal: A qualitative study. *The International Journal of Aging and Human Development*, 87(1), 5-32. <https://doi.org/10.1177/0091415017720889>

“I ja no ens vam tornar a parlar”: Anàlisi de conflictes interpersonals en situacions de soledat no desitjada

Objectius: La soledat no desitjada a la vellesa és un fenomen complex que té en compte elements de la persona com del seu entorn. Tanmateix, s'ha estudiat poc la relació d'aquesta solitud amb esdeveniments de conflictes interpersonals a la vida de la persona que influeixin en la pèrdua de qualitat i quantitat a les xarxes socials i de suport d'aquestes persones.

Aquest estudi s'emmarca en la perspectiva de les relacions intergeneracionals ambivalents per descriure com les persones grans que es troben en una situació de sentiment de soledat no desitjat crònic identifiquen conflictes interpersonals a la seva vida que han influït en les seves relacions i en la seva qualitat de vida .

Mètode: estudi amb metodologia qualitativa. Es van fer entrevistes en profunditat a 30 persones més grans de 60 anys que en el moment de l'estudi estaven rebent acompanyament emocional per part d'associacions que treballen per reduir la soledat no desitjada. El guió d'entrevista era semiestructurat amb blocs de preguntes sobre: xarxa social i participació social, solitud, conflictes i relacions d'ajuda. Per a la present presentació es va analitzar a través del programa Atlas.ti 9 el bloc de preguntes corresponent als conflictes interpersonals més rellevants per a la persona gran.

Resultats: l'anàlisi es va fer a través de les temàtiques següents: (1) tema de conflicte; (2) àmbit de conflicte; (3) etapa vital en què es va produir; (4) resultat del conflicte i (5) impacte en la salut després del conflicte.

En general, les persones grans van relatar conflictes que implicaven la diferència en la presa de decisions o valors, per distanciament o bé per haver patit algun tipus de maltractament o discriminació. Les amistats i la família van ser els dos àmbits principals on es presentava el conflicte.

Aquests conflictes se situaven principalment a l'etapa de la vellesa i eren relatats per la persona gran com a no solucionats. Finalment, la meitat dels entrevistats

narraven l'impacte negatiu que havia tingut aquest conflicte en la seva salut, especialment en la salut mental.

Conclusions: Les persones grans que es troben en situacions de solitud no desitjada crònica es poden trobar en situacions de conflicte interpersonal que agreugin la seva situació social i de suport en aquesta etapa. La resolució d'aquests conflictes o la seva mediació pot ser una via complementària d'intervenció en les relacions socials durant la vellesa que ajudin a prevenir o mitigar la soledat no desitjada durant aquesta etapa vital.

La crisi de la cura com a productora de soledat: Reflexions entorn de la pèrdua d'autonomia en persones grans hospitalitzades.

Joan Casas-Martí. Universitat de Barcelona.

Es recullen els principals resultats d'una recerca realitzada amb l'**objectiu** de comprendre els factors socioculturals que expliquen i signifiquen les soledats de les persones grans en situació de dependència en els processos d'hospitalització. A **escala metodològica**, es va portar a cap una aproximació qualitativa a partir d'entrevistes en profunditat, entre els mesos de febrer i setembre de 2020, a cinc professionals hospitalaris de la medicina, la infermeria i el treball social, que van ser posades en diàleg amb notes etnogràfiques elaborades a partir de l'experiència professional de l'investigador com a treballador social en l'àmbit d'estudi, així com amb investigacions recents en l'àmbit de l'ètica feminista de la cura. Quant a les **consideracions ètiques**, totes les entrevistes van dur-se a terme després d'haver informat les persones participants dels propòsits de l'estudi, així com després de rebre el seu consentiment explícit. En cap part del procés no es va recollir (i, per tant, tampoc no s'ha fet constar) cap dada de caràcter personal de les persones participants, persones hospitalitzades que he conegut directa o indirectament ni d'institucions.

Resultats obtinguts

Els hospitals es tracten d'institucions de confiança (Comelles et al., 2017) on hom arriba quan requereix una determinada assistència medicosanitària i, en principi, independentment de la qualitat o extensió de la seva xarxa relacional. I, per tant, són un espai privilegiat, a propòsit d'aquesta recerca, per a arribar a persones soles, amb vincles fràgils, o amb sentiments de soledat que poden –o no– manifestar-s'hi.

La proporció de persones grans que ingressen soles (o sense persones de referència) als serveis hospitalaris i sociosanitaris de geriatria és molt significativa. I això posa sobre la taula que hi ha un entramat de soledats –i confinaments– previs a la pandèmia i persistent que, en alguns casos, respon a una sèrie de factors socioculturals que li donen emparament. A aquest fet se li suma l'emergència i extensió de les malalties cròniques en determinats moments del cicle vital, les quals motiven ingressos hospitalaris freqüents que, sovint, van acompanyats d'un deteriorament de les pròpies capacitats.

Als hospitals s'hi troben persones grans que, abans d'arribar-hi, mantenien l'autonomia (és a dir, la capacitat per a realitzar les activitats de la vida diària) però que, arran d'un procés de malaltia o de l'agudització d'una malaltia prèvia, passen a requerir suport de tercers durant més o menys part del seu dia a dia, o fins i tot, durant les vint-i-quatre hores. La repercussió que pren aquest

punt d'inflexió en els diferents cursos de vida pot ser molt diferent en funció de les circumstàncies –i posicions socials– en què es troba la persona ingressada, però generalment li implicarà una reorganització en l'àmbit familiar –o dels vincles pròxims– per a tenir cobertes les seves noves necessitats (*per exemple, els fills o filles s'hauran d'organitzar per a poder passar les nits amb la mare mentre no pugui passar-les sola*). I entre aquelles persones que no compten amb la cura familiar, amb ningú dins la família que les pugui oferir el nou suport que requereixen una vegada siguin donades d'alta de l'hospital, és freqüent que broti una espècie de *desemparament* (sentit i viscut) que requerirà la intervenció social corresponent per a assegurar la cura en el moment de l'alta (Colom, 2000). Desemparament, com relaten les persones entrevistades i es comprova en notes etnogràfiques de l'investigador, moltes vegades *acompanyat* d'una soledat que, tot i que ja podia formar part de les seves vides en forma d'aïllament social, fins aleshores no s'havia manifestat necessàriament des d'una vessant emocional.

A la llum de l'anàlisi de resultats, aquestes soledats, les podem relacionar amb el nostre model de cura, i amb la crisi que està vivint. I, per consegüent, podríem considerar que es tracten de soledats imbricades en una estructura social. La manera amb què donem resposta a les necessitats de cura de les persones grans en situació de dependència, es relaciona amb una multitud de factors socioculturals i polítics que es plasmen en la configuració d'un model d'estat del benestar que (re)distribueix el pes d'aquestes responsabilitats entre diferents agents, que habitualment són identificats en quatre grans grups: la família, el mercat, l'estat i la comunitat (Razavi, 2007). Alguns models continuen privatitzant la cura, és a dir, traslladant-la gairebé per complet a l'àmbit familiar. Especialment en models com el nostre – el *model mediterrani*– han estat les famílies, i concretament les dones, i no altres institucions, les que tradicionalment han hagut d'assumir tot el pes de la seva càrrega (Daly i Lewis, 2011) i el fet que això comenci a canviar ens porta en una situació d'instabilitat.

La *crisi de la cura* ha estat definida com aquella que sorgeix en un context en què l'augment de la demanda de cura (fruit, per exemple, de l'envelliment poblacional) no va acompanyat d'un augment de l'oferta. I això es deu, fonamentalment, a la manca de la socialització de la cura (Pérez-Orozco, 2006), en tant que:

- La incorporació de les dones al mercat laboral, i els canvis en les aspiracions i expectatives, no ha anat acompanyada d'una redistribució del treball de cura, fet que fa que hagin de ser majoritàriament les dones les que continuïn cuidant;
- L'emergència del mercat privat en l'àmbit de la cura té un component de classe molt important, i no és accessible per a tothom, a banda que cada vegada se sustenta més en els drets de dones migrades que venen a treballar precàriament, al sector domèstic;

- La provisió pública és insuficient, malgrat que la llei de dependència va suposar un esforç per a reconèixer la dimensió social de la cura;
- I les iniciatives de cura comunitària encara són residuals.

A tall reflexiu, es fa patent que el fet que la família sigui vista com la principal forma d'accés a cura, companyia i protecció social es constitueix com un escenari cultural des del qual les persones avaluem i contrastem les nostres experiències de soledat (Gajardo, 2015). L'absència de cura, o la *mala cura* (entesa des de les expectatives de les persones receptores), pot provocar que les persones implicades se sentin soles, tot i comptar amb la presència física d'una altra persona. Reivindicar, doncs, un nou model de cura que no deixi ningú enrere, basat en l'ètica de la cura i no fonamentat en injustícies socials (com fins ara), és, també, treballar contra les soledats que poden sentir algunes persones. Per altra banda, i en l'àmbit de la intervenció social, la necessitat d'incloure elements contextuals que puguin situar el sentit i significat de les soledats, pot dotar-la d'eines interessants, evitant accions professionals que recordin a la *medicalització* d'altres problemes socials, atribuint la responsabilitat exclusiva de *recuperar-se de la soledat* a les persones en situació de patiment i negant la interrelació individu-medi.

El treball de camp limitat que s'ha pogut realitzar, sobretot tenint en compte el context pandèmic en què es va desenvolupar part d'aquest, demana la realització d'investigacions complementàries. Tanmateix, aquests resultats –si més no preliminars– esbossen una línia de recerca des de la qual continuar reflexionant entorn dels conceptes de *soledat*, *envelliment* i *cura* des d'una mirada crítica i, fins i tot, més enllà de la dependència en sentit restringit, entenent que la vulnerabilitat i la necessitat de cura –en menor o major mesura–, així com la capacitat per a oferir-la, ens travessa a tots i totes.

Referències bibliogràfiques

- Colom, D. (2000). *La planificación del alta hospitalaria*. S. XXI de España Editores.
- Comelles, J. M., Alegre-Agís, E., i Barceló, J. (2017). Del hospital de pobres a la cultura hospitalocèntrica. Economía política y cambio cultural en el sistema hospitalario catalán. *Kamchatka. Revista de análisis cultural*, 10(1), 57-85.
- Daly, M., i Lewis, J. (2011). El concepto de 'social care' y el análisis de los Estados de Bienestar contemporáneos. Dins C. Carrasco, C. Borderías, i T. Torns (Eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas* (pp. 225-251). Catarata.
- Gajardo, J. (2015). Vejez y soledad: implicancias a partir de la construcción de la noción de riesgo. *Acta bioethica*, 21(2), 199-205.
- Pérez-Orozco, A. (2006). Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de Economía Crítica*, 5(1), 7-37.
- Razavi, S. (2007). The Political and Social Economy of Care in a Development Context. Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options. *Gender and Development Programme, Paper numer 3*. United Nations Institute for Social Development.

PROJECTE “FEM TRIBU”

1- Contextualització

L'espai familiar socioeducatiu Aurora és un projecte liderat per l'IMEB i l'IMSS.

És un servei que vol promoure espais d'acompanyament familiar socioeducatiu, afavorint el benestar i el creixement dels infants i les famílies, i disminuint-ne l'aïllament.

Està adreçat a famílies amb infants de 0 a 3 anys, preferentment no escolaritzats, que viuen al districte de Ciutat Vella i zona colindant: barris de Poble Sec i Sant Antoni.

Cada infant, acompanyat d'un adult de referència (mare, pare, avis...), participa en les diferents sessions setmanals.

Compta amb la **singularitat de ser un espai familiar integral socioeducatiu**, i es caracteritza per:

- **Diversificació dels perfils professionals:** s'incorpora la figura de l'educador/a social.
- Les famílies poden accedir a l'espai per iniciativa pròpia o mitjançant derivació per part dels professionals. Es **reserva un 33% de places per a famílies en situació de risc**, derivades pels Serveis socials i equips especialitzats.
- **Desenvolupament d'un pla d'acompanyament individual:** Amb les famílies en situació de risc derivades es defineix un pla de treball individualitzat que inclou l'acollida, seguiment periòdic, avaluació continua, coordinacions amb els referents, xarxa i territori, sempre amb la implicació de les famílies i tenint en compte les seves necessitats i potencialitats.
- Segons els objectius definits al pla d'acompanyament individualitzat **s'ofereixen espais d'acompanyament a les cures bàsiques d'higiene i alimentació:** basat en l'aprenentatge i acompanyament des de la pràctica de la vida quotidiana amb el suport d'un/a professional de treball Familiar.
- I s'ofereix **Espai de suport psicològic** amb un/a professional de Psicologia per aquelles famílies que ho requereixin.

2- Justificació Projecte “FEM TRIBU”

Un tret característic de l'espai és la gran diversitat intercultural, la majoria de dones que assisteixen a l'espai refereixen un sentiment de soledat no volguda en l'etapa de

criança, incrementat per les barreres idiomàtiques i la manca de xarxa de suport familiar pròxima.

3- Objectius

S'ofereix un espai de trobada acompanyat per una professional, que afavoreixi la interrelació entre famílies, que faciliti la generació de xarxes de suport i que fomenti el coneixement i vinculació de l'oferta social, educativa, cultural de la ciutat.

Objectius generals:

- Afavorir la creació de xarxes entre famílies de l'espai familiar, dins i fora del servei i amb una dimensió comunitària
- Disminuir el sentiment de soledat en l'etapa de criança.
- Potenciar el coneixement dels diferents recursos del Districte i Ciutat.

Objectius específics:

- Detectar els interessos i necessitats de les famílies.
- Promoure i organitzar activitats i sortides per generar xarxa de suport
- Promoure i organitzar activitats i sortides per potenciar el coneixement dels recursos socials i culturals del territori.
- Promoure i organitzar activitats per afavorir la vinculació de les famílies amb l'entorn, i la resta de serveis i recursos.
- Garantir la participació de les famílies en la programació i l'execució de les diferents activitats.
- Promoure l'assistència de les persones que configuren el grup a les activitats programades.
- Acompanyar els membres del grup en totes les activitats

4- Població destinatària:

Grup reduït de 8 diades infants de 0 a 3 anys i les seves famílies), participants de l'espai familiar socioeducatiu Aurora.

5- Metodologia

L'activitat es realitza setmanalment en sessions de 3 hores, principalment fora de les instal·lacions de l'espai familiar Aurora.

Es basa en una metodologia participativa, on la dinamitzadora potencia que les mateixes famílies expressin els seus interessos i motivacions. Coneguin els serveis i l'entorn del barri i la ciutat (biblioteques, parc, serveis i entitats, etc).

Generant xarxes de suport entre les mateixes famílies, que perdurin més enllà del projecte.

Indicadors projecte

6-	2021	
7-		
8-	Nº total d'activitats per mitigar la	
9-	soledat	
10-	Nº famílies	
11-	Nº famílies monoparentals	
12-	Nº infants	

- Nombre de propostes realitzades per les mateixes famílies participants
- Grau de Satisfacció famílies en relació a les activitats
- Nivell de consecució dels objectius específics, especialment nivell de:
 - o Creació de xarxa fora dels espais dirigits pre/post
 - o Vinculació serveis, coneixement o incorporació d'utilització espais nous pre/post
 - o Percepció de soledat participants pre/post



Espais Comunitaris de Referència

Sense Filtres “Guinardó

Mercè Vidal i Vanessa Lirola

Contextualització

Pilot impulsat per la Direcció del Servei d'Acció Comunitària de l'Ajuntament de Barcelona de la mà de 3 centres de serveis socials de la ciutat, dels equipaments de proximitat, dels CAP de les zones i amb el suport de l'Estratègia contra la soledat

Per donar resposta a les situacions de soledat no volguda detectades des de diferents equipaments i serveis de la ciutat arrel de la pandèmia



**Espais
Comunitaris
de Referència**
Guinardó

Aterrant al barri

“Sense Filtres”

Espai obert a la comunitat, amb accés lliure i gratuït ubicat al Centre Cívic del Guinardó, on tots els dilluns al matí ens reunim per poder compartir inquietuds/iniciatives individuals

Objectius:

- Millorar el malestar emocional de les persones participants
- Combatre la soledat i les situacions d'aïllament a través de la promoció i el reforç dels vincles socials
- Facilitar i compartir l'intercanvi de coneixements



Rol de les professionals

Treballem al costat de les participants, acompanyant el seu procés des d'una posició més horitzontal, sense deixar d'enquadrar l'espai i treballant des de les capacitats i potencialitats i no des de les dificultats/mancances, generant nous espais de relació, de teixir xarxes veïnals i potenciant el pas a una ciutadania activa, constructiva i crítica.



Participants



Com va ser l'inici del projecte Sense Filtres i com és ara després de més d'un any: de menys participants (4 persones) a més (ara som 12)

Trobades setmanals, el mateix dia i al mateix lloc, per afavorir el vincle i la rutinització dels espais

Compartim el dia a dia, com ens sentim, què ens passa, informacions útils del barri, inquietuds i també coses que ens agradaria fer, i veiem com podem fer-les organitzant-nos nosaltres

La meva experiència

Algunes idees...

Com ens sentim

Per què m'agrada el Sense Filtres

Què he après

Per a què m'ha servit

Què fem i com ens organitzem a l'espai

Com hem aconseguit que vinguin més participants



**BARCELONA
CONTRA
LA SOLEDAT**

t'activa:

**“T’ACTIVA: Terrassa Activa i Saludable”
(GO03-003521)**

Projectes d'especialització i competitivitat territorial (PECT)

CST:
CONSORCI SANITARI DE TERRASSA
FUNDACIÓ JOAN COSTA ROMA

3 cervell
cognició
conducta

mgarolera@cst.cat



Unió Europea
Fons Europeu
de Desenvolupament Regional



Generalitat
de Catalunya



Diputació
Barcelona

Soledad NO deseada

Pandemia social

Impacto salud

(15cigarretes/dia; >2 obesitat,)

Atención
primaria

OBJETIVO DEL PROYECTO

la **participación ciudadana** para el desarrollo de una **solución digital** para hacer frente al reto de **la soledad no deseada** dentro del contexto de la prescripción social.





Ciutadania

Empresa

Centros conocimiento

Administración pública

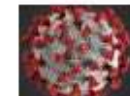
Cuadruple hélice

FASE 1

Identificación del **reto** a través de la **participación ciudadana**

metodología de trabajo triangulada con datos cualitativos, cuantitativos y metodologías participativas





tiva2020 Final Four



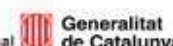
#Tactiva2020 Final Four

- 21** equipos
- 10** entrenadores
- 3K** votaciones
- 38K** visitas a la web
- 1** ganador



diseño de soluciones digitales

Metodología design thinking: empatía, ideación, prototipo y comunicación



FASE 3

Selección y desarrollo de la solución GANADORA

T'activa
Casal
a Casa

INICI

APLICACIÓ

SOBRE

CONTACTE

PRIVACITAT

T'Activa Iniciar Sessió

Escriu el teu correu



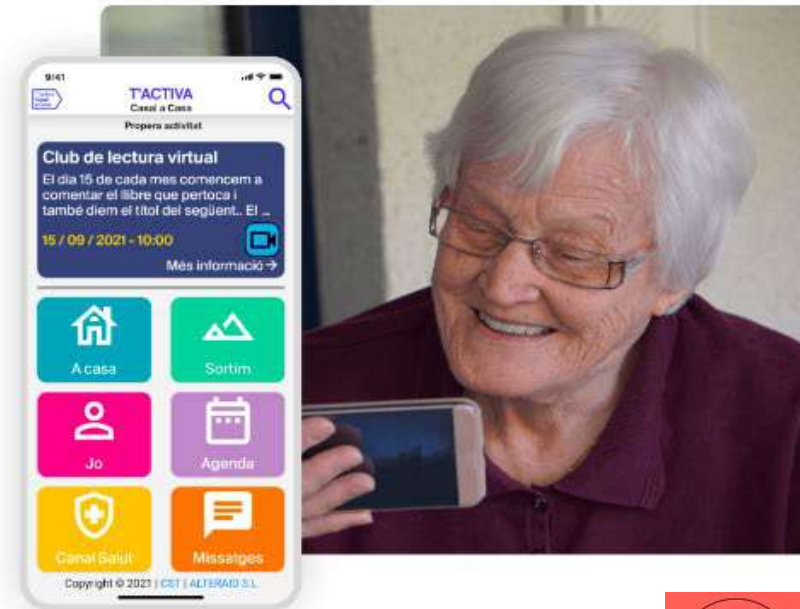
Contrasenya

Ingressar

Recuperar contrasenya

Crea un compte

v1.4.4



alterAid



CST:
CONSORCI SANITARI DE TERRASSA
FUNDACIÓ JOAN COSTA ROMA

cervell
cognició
conducta

Diputació
Barcelona



Ajuntament
de Terrassa

Generalitat
de Catalunya

Unió Europea
Fons Europeu
de Desenvolupament Regional



FASE 4

Realización de la experiencia **piloto** en un **centro de atención primaria** y comunitaria que utiliza la solución digital en el contexto de la **prescripción social.**



Districte 2
CAP est



RESULTADOS:

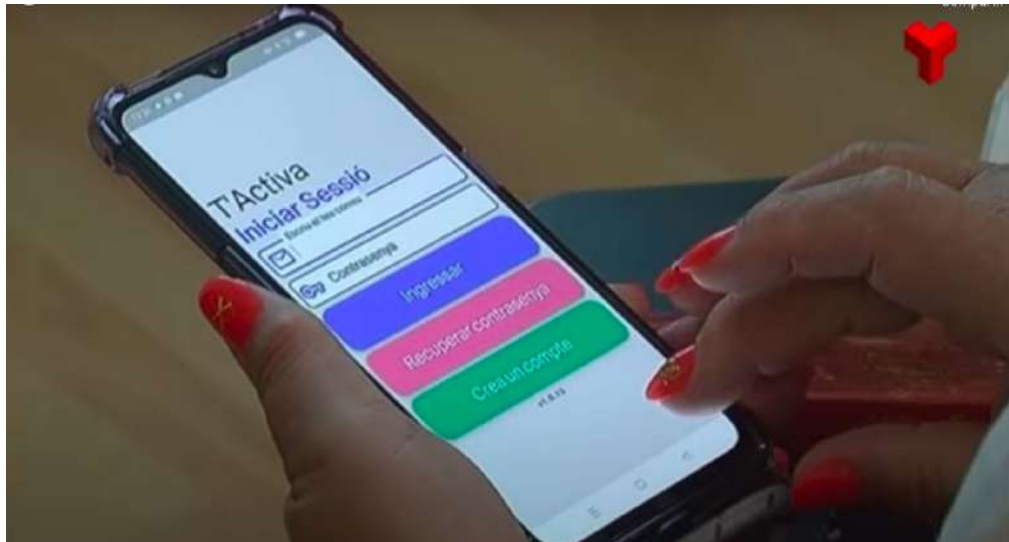
¿Qué mejoras propone para el paciente?

A nivel de producto:

Mayor accesibilidad a actividades de su territorio

Diseño sencillo y adaptado a personas con baja habilidad tecnológica

Monitorizar el estado de soledad, intereses y actividades





RESULTADOS:

¿Qué mejoras propone para el paciente?

En el ámbito de la salud:

Mejora la **oferta** en el servicio asistencial

Ofrece una **alternativa a la medicalización** frente al problema de la soledad.

Permite acceder fácilmente a **actividades** de su entorno y en consecuencia, aumentar el **contacto social**.



CST
CONSORCI SANITARI DE TERRASSA
FUNDSOCIJÓ JOAN COSTA ROSA

cervell
cognició
conducta

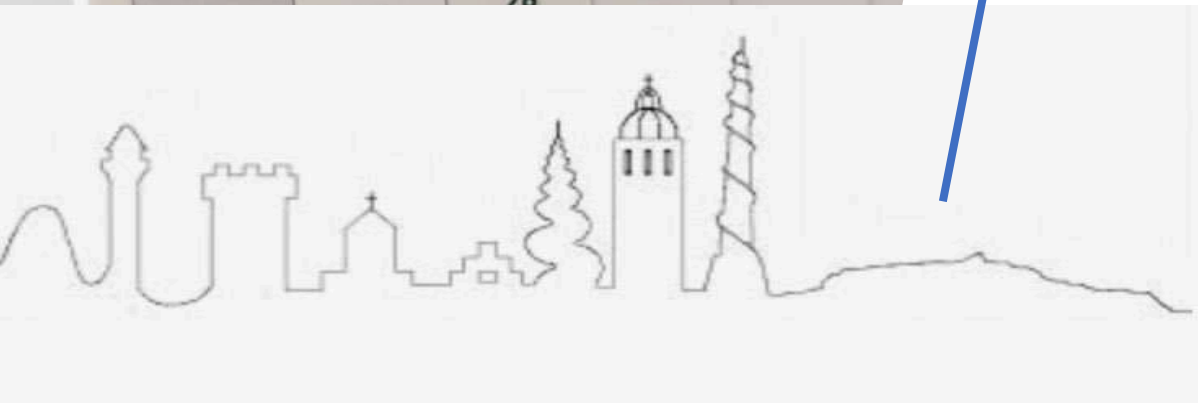


MOMENTO actual

el proyecto se encuentra en la **fase PILOTO.**

El **CAP-EST** de la ciudad de Terrassa está **aplicando** este proyecto con población voluntaria.

Actualmente **12 participantes** han **iniciado el proyecto**



FUTURO

¿Qué le falta implementar?

Vinculación al mapa de activos de CAT ya existente

Vinculación directa al sistema sanitario (ECAP)

Selección automatizada y personalizada de los activos con IA

Creación de alertas automatizada para los profesionales

Personalización del seguimiento de los usuarios y propuesta de nuevos activos con IA

¿Qué necesidades detectas?

Valoración de la adherencia a la aplicación

Valoración de la utilidad de la aplicación de los usuarios y de los profesionales

Ex tender a todos los centros de Primaria de CAT

Escalar a otras poblaciones (p.e. personas con trastorno mental grave)



Una solució que ha nascut amb la participació de la ciutadania per a la ciutadania

t'activa:

“T’ACTIVA: Terrassa Activa i Saludable”
(GO03-003521)

mgarolera@cst.cat



RESUM – ABSTRACT

RECETAS (Re-imagining Environments for Connection and Engagement: Testing Actions for Social Prescribing in Natural Spaces) is a project that addresses loneliness and the role of nature-based social prescription (NBSP) to reduce it. More information at: <https://recetasproject.eu/>

Background: Loneliness is the perception of feeling alone, even if surrounded by people. It is a growing public health concern due to its impact on morbidity and mortality, being as dangerous as smoking or obesity: it reduces people's lifespan, and it is associated with chronic diseases as well as mental health symptoms. In Europe, 30 million European adults frequently felt lonely. **Social prescription** is a non-medical community referral approach to connect individuals with community resources to support wellbeing. **Nature-based social prescribing (NBSP)** is a structured therapeutic group-based social intervention that specifically include access to nature as a main component. Nature-based experiences can facilitate dynamic processes of social interactions and it can reduce feelings of loneliness.

Justification: NBSP in urban areas can improve health and mental well-being and reduce loneliness. Investments in nature-based solutions and green infrastructure can be harnessed for health and well-being even in times of health emergencies (covid-19). NBSP offers a novel socio-environmental innovation to reduce loneliness by creating the social and technological infrastructure needed to support social and community cohesion.

Hypothesis: NBSP intervention in vulnerable people suffering from loneliness is more effective than usual social and health care on improving their quality of life and loneliness during 3-, 6- and 12-months follow up.

Objectives: The project aims to assess the effectiveness and to explore the processes and perceived impacts of NBSP interventions in vulnerable people suffering from loneliness in the area of Barcelona, next to other five cities (Marseille, Prague, Cuenca in Ecuador, Melbourne and Helsinki). In Barcelona, the main objective is to assess the effectiveness of a 3-month NBSP intervention (RCT) in vulnerable people suffering from loneliness on quality of life compared to usual social and health care at end of intervention, and at 6-, and 12- months post-randomization. A pilot study will be conducted (September-December 2022) before the RCT intervention (January 2023) with the aim to explore the feasibility and acceptability of the study procedures.

Methods: The study design corresponds to a randomized controlled trial (RCT). The RCT will include a process evaluation based on Medical Health Council guidance, a nested qualitative study and a Health Economics evaluation. Therefore, overall, the RCT will use a mixed-method approach collecting quantitative information to assess the main outcomes and qualitative methods to explore lived experiences of participants and professionals. UVIC-UCC leads the RCT and is responsible for the intervention, assessments, process evaluation and qualitative study. FSIE-UAB is responsible for the recruitment and data analysis.

The target population are adults suffering from loneliness in urban areas (>10.000 inhabitants) in the province of Barcelona (low socio-economically deprived areas). Inclusion criteria: to be able to communicate in Spanish or Catalan, aged over 18, currently experiencing loneliness. Exclusion criteria: unable to go outdoors, poor hearing or sight, cognitive decline, mental health disorder or severe disease with poor prognosis. The recruitment will be coordinated and operationalized with Community Development Plans (CDP). Individuals will be recruited from primary care settings, third-sector organizations, community groups, and volunteer organisations who screen for loneliness. A total of 316 participants will be randomly allocated in two groups (158 each): NBSP intervention group and control group. All of them will be asked to sign the informed consent form.

Participants are randomly assigned to the *intervention or control group* after the baseline assessment. The intervention is a theory-informed, multicomponent, multi-level, behaviorally based complex intervention that requires a specific training to prepare professionals as facilitators. The intervention model is based on the "Circle of Friends" methodology developed by the University of Helsinki. It consists in: a) individualized session with facilitators (one-to-one interview), b) group-based program (6-12 people) for 9 sessions, once a week, including nature-based activities in the area chosen by the participants. Control group participants will receive usual care, and a list of nature-based resources available in their area.

Outcomes will be measured at baseline, at the end of intervention (3 months), at a maintenance phase with facilitator involvement (6 months) and one year post-baseline (12 months). Assessment will be

MEMBER OF THE:



This pro
European
innovative
No 9450:

conducted face-to-face by trained staff lasting a maximum of 1,5 hours each assessment. The *primary outcomes* assessed will be health-related quality of life (HRQOL-15) and loneliness (De Jong Gierveld Scale), which measures the global burden of loneliness and the emotional/social loneliness dimensions. The *secondary outcomes* are tentative, will be tested in feasibility study and include: “health behavior changes”; “International physical activity questionnaire (IPAQ); Gait speed; self-rated health; Warwick-Edinburg Mental well-being scale; Psychological well-being; Hedonic wellbeing and Eudaimonic wellbeing; ICEpop CAPability measure for adults; EuroQol-Pain; Sleep; Nature-related indicators (ad hoc questionnaires) and nature relatedness. Baseline data: demographics, general health status, chronic co-morbidities, outdoor recreation and nature-engagement history. Data from the electronic medical records available in primary health care will be used to obtain medication, comorbidities and the use of health services.

Expected benefits: a) direct benefit for participants, improving their loneliness, quality of life and, at long term, increasing overall physical and mental health; b) benefit for the areas/territories, that will gain new knowledge and tools available to deal with loneliness in vulnerable population through a training program, and c) general benefits for the society, science and humanity that will gain knowledge about loneliness, new resources for healthcare centers and local organisations, a positive economic impact in the healthcare system, and recommendations for policy decision makers, health professionals, social prescribing experts and the general population.

Adverse effects: Non are expected from the psychosocial group-based intervention, but some may arise like social conflicts between participants or accidents in natural environments.

Ethical aspects: 1. RECETAS has been evaluated by the European Commission to ensure participant privacy and safety. 2. The Barcelona RCT will be approved by the Ethics Committee of UVic-UCC and the IDIAP Jordi Gol. 3. All local organisations and health centers that participate will sign a specific informed consent of the center. 4. All participants will be informed and give written informed consent before entering the study. Both the information sheet and the informed consent form explicitly remind that participation is voluntary, and there is the option to withdraw at any time. 5. Personal data will be pseudoanonymized and protected in accordance with the Organic Law 3/2018, of 5th December 2018 and the General Data Protection Regulation (GDPR) (EU) 2016/679, of 27th of April de 2016. Some data will be analysed by other RECETAS teams, all of this will be anonymized. The use and processing of personal data will also be reported. The Research Electronic Data Capture (REDCap) will be used to manage, monitor, and data analysis. Finally, a Data Safety and Management Plan (DSMP) has been prepared and will be periodically updated.

Compensation and insurance for participants: No monetary compensation is planned for participants. The project will cover some expenses during the intervention, like public transport or cost of activities. Although it is not legally mandatory, a specific civil liability policy will be contracted for the participants, to cover any accident that may occur during the 9 sessions.

Research group experience (5 references):

Coll-Planas L, Blancafort S, Rojano X, Roqué M, Monteserín R Promoting self-management, health literacy and social capital to reduce health inequalities in older adults living in urban disadvantaged areas: protocol of the randomised controlled trial AEQUALIS. BMC Public Health. 2018 Mar 13; 18(1): 345

Coll-Planas L, Del Valle Gómez G, et al. Promoting social capital to alleviate loneliness and improve health among older people in Spain. Health Soc Care Community. 2017 Jan;25(1):145-157

Coll-Planas L, Nyqvist F, et al. Social capital interventions targeting older people and their impact on health: a systematic review. J Epidemiol Community Health. 2016 Nov 10. pii: jech-2016-208131

M Giné-Garriga, J Jerez-Roig, L Coll-Planas, et al. Maturitas. 2020. Is loneliness a predictor of the modern Geriatric Giants? Analysis from the Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe.

Blancafort Alias S, Monteserín Nadal R, Moral I, Roqué Fígols M, Rojano I Luque X, Coll-Planas L. Promoting social capital, self-management and health literacy in older adults through a group-based intervention delivered in low-income urban areas: results of the randomized trial AEQUALIS. BMC Public Health. 2021 Jan 7;21(1):84.



CONTRIBUCIONS IMPD CONGRÉS INTERNACIONAL SOLEDAT

Proposta 1

Títol

Estudi “ANÀLISI DE LA SITUACIÓ DE LA SOLEDAT EN RELACIÓ AMB LES PERSONES AMB DISCAPACITAT”

Ponent

Manuel Armayones (Càtedra COCENFE-UOC per a la Promoció de l'Autonomia Personal i Salut Digital)

Descripció

Presentació de l'estudi «Anàlisi de la situació de la soledat en relació amb les persones amb discapacitat», iniciativa de l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat que s'emmarca en les accions 2020-2024 de l'Estratègia Municipal contra la soledat 2020-2030.

L'estudi ha estat elaborat per la Càtedra per a la Promoció de l'Autonomia Personal i la Salut Digital de la Universitat Oberta de Catalunya, amb l'objectiu d'oferir una visió específica del fenomen de la soledat no desitjada en el cas de persones amb discapacitat. L'informe inclou diferents aproximacions metodològiques i aportacions de persones amb discapacitat en primera persona; les conclusions finalitzen amb recomanacions basades en l'evidència científica, a ser considerades en el disseny de polítiques, serveis i activitats que combatin la soledat i siguin inclusives per a tothom.

Proposta 2

Títol

Projecte Pilot Suport al Joc per a persones amb discapacitat

Ponent

Assumpta Soler, Cap del Departament d'Estratègia i Coordinació de l'IMPD

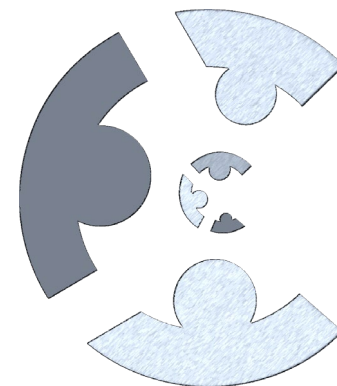


Descripció

Presentació del Projecte pilot Suport al Joc per a infants i famílies amb discapacitat promogut per l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat i emmarcat en el Pla del Joc en l'espai públic i l'Estratègia Municipal contra la soledat 2020-2030.

El projecte ofereix un suport personal a aquelles famílies on l'infant o la mare o pare tenen una discapacitat que els dificulta la participació en els espais de joc de la ciutat. Alhora, el projecte potencia la interrelació dels infants amb discapacitat amb d'altres infants i les seves famílies mitjançant el joc lliure i impulsa la inclusió a la comunitat, fomentant l'experiència directa del benefici col·lectiu del joc en la diversitat de capacitats.

LA SOLEDAT EN LA CRIANÇA





L'ésser humà és social i li agrada estar acompanyat per fer celebracions, per compartir experiències, per riure amb els altres...



Però, un cop passades les primeres presentacions, regals i les visites ja es dilueixen... qui queda?



L'arribada d'un nadó és motiu de celebració, d'alegria, desenvolupa sentiments de felicitat, uneix la comunitat on el nou infant aterra...





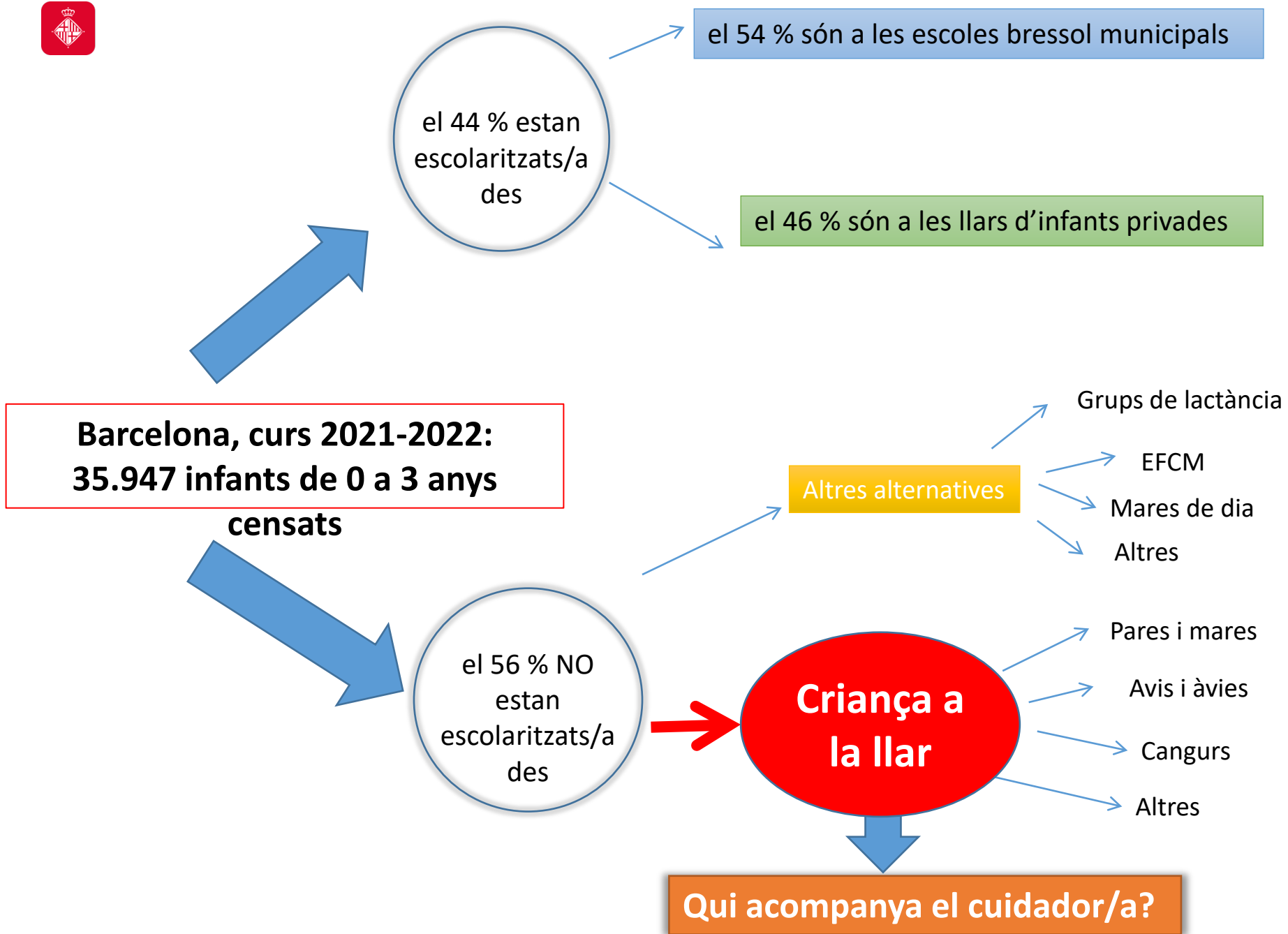
**Necessito
temps per
a mi!**

?

**Em conformo amb una hora
per poder fer...**

No sé com fer-ho!

**Sorgeix el
sentiment de
soledat en el
moment de la
criança**







**ELS ESPAIS
FAMILIARS DE
CRIANÇA
MUNICIPAL
(EFCM)**



Famílies amb
infants de 0 a 3
anys

Espai condicionat

Com funciona
un espai
familiar de
criança
municipal

Grups estables
i heterogenis

Acompanyament
de professionals



L'educació i el desenvolupament dels infants mitjançant l'acompanyament de professionals

Què pretén l'EFCM?

El desenvolupament de les capacitats parentals

Una xarxa comunitària que faciliti l'accés a la informació i a recursos i que faci prevenció de la criança en soledat



Es fa acompanyament familiar global

Es recondueixen costums

L'ACOMPANYAMENT DE PROFESSIONALS

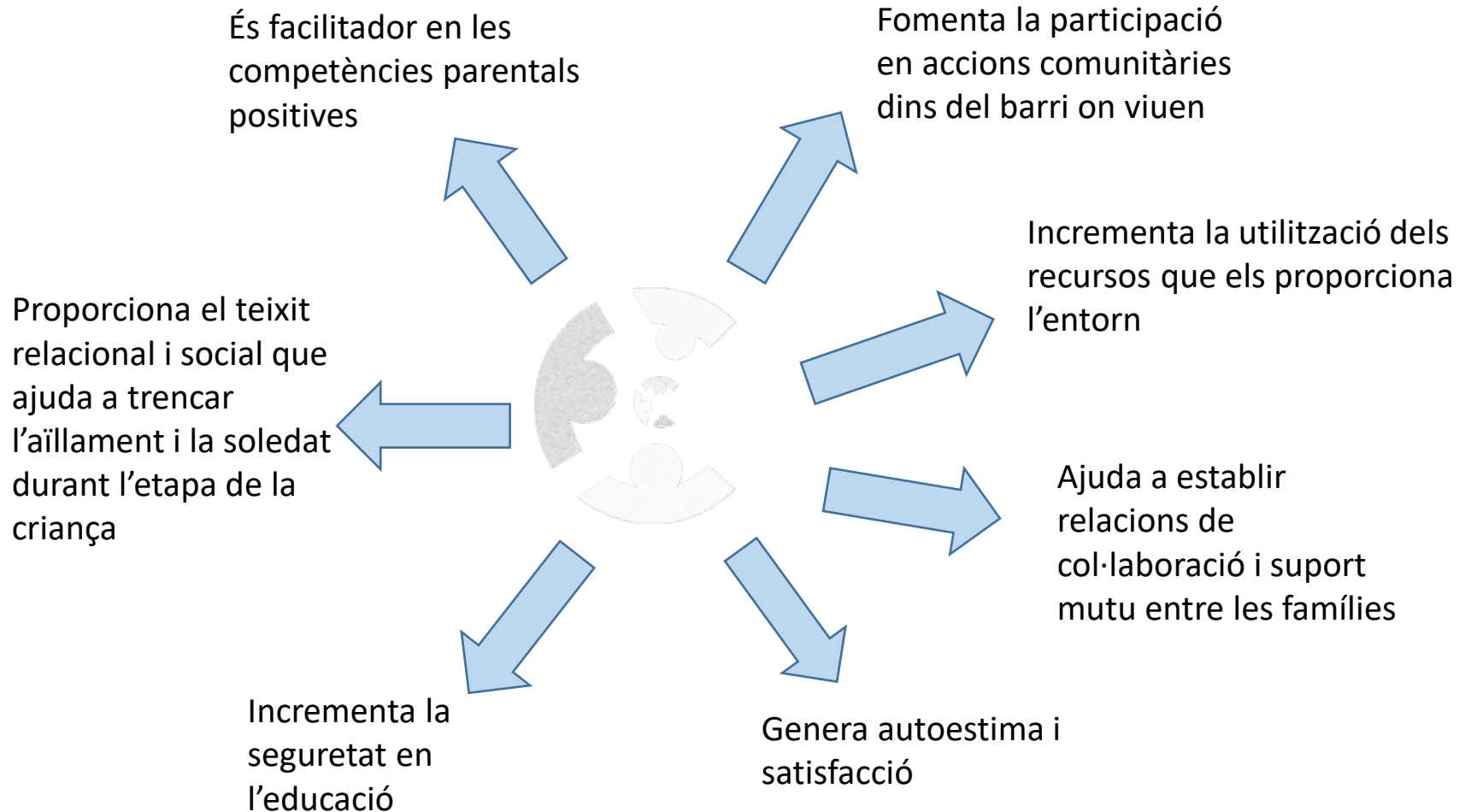
Es guia

S'escolta

S'entén la família com un sistema que va més enllà de progenitors/res i fills/es



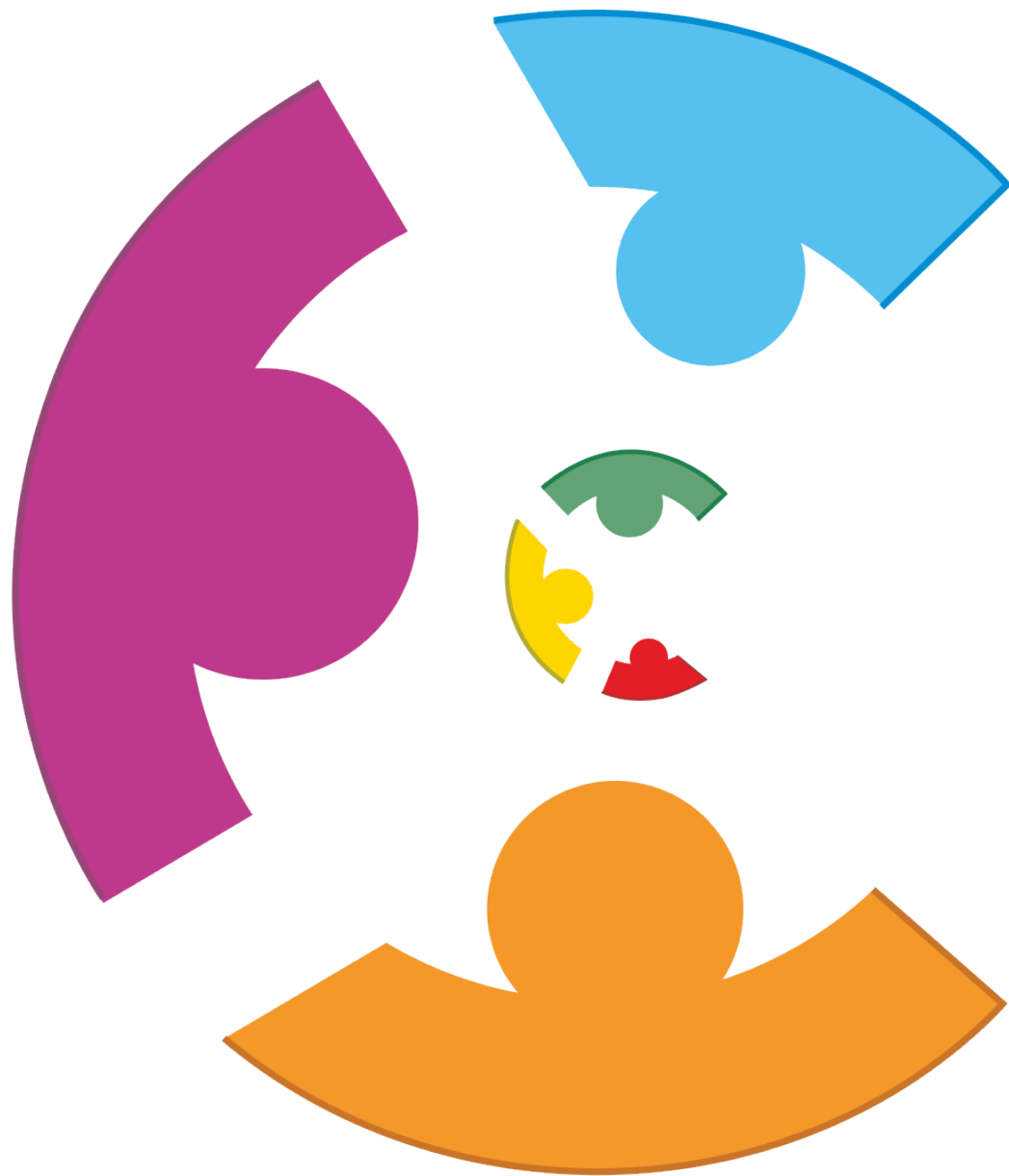
Resultats en la criança en comunitat



XARXA D'ESPais FAMILIARS DE CRIANÇA MUNICIPALS



- ✓ És l'acord d'un model de criança compartit entre l'Institut Municipal d'Educació (IMEB), l'Institut Municipal de Serveis Socials (IMSS) i els deu districtes municipals.
- ✓ S'estableixen els mínims comuns estàndards específics que permetin adequar-se a la realitat de cada territori.
- ✓ Actualment hi ha 23 espais familiars de criança municipal gestionats per l'IMEB, l'IMSS i els districtes, i es troba en expansió.



Gràcies per la vostra atenció!

barcelona.cat/educacio



**Ajuntament
de Barcelona**

**Punt d'Atenció a la
Soledat per a la
gent gran Les
Corts**

l'Espai de gent gran Pere Quart

El CC Joan Oliver "Pere Quart" compta amb uns espais específics per a la gent gran, en aquests espais, abans del 2020, assistia la gent com un punt de trobada, a llegir diaris, parlar o jugar. També s'organitzaven tallers com la coral i les caminades.

Durant la pandèmia i fins l'octubre del 2021 aquests espais van haver de tancar.

En la seva reobertura al novembre del 2021, l'assistència en aquests ha estat pràcticament nul·la. No obstant si que es continuen fent pels matins el taller de coral i les caminades amb èxit de participants.

La proximitat d'altres equipaments públics que ofereixen un espai similar i amb més serveis en podrien ser uns dels motius de la baixa assistència. Atesa aquesta situació, on en el mateix barri ja existeixen espais relacionals específics per a la gent gran, es repensa part l'espai i els recursos d'aquest casal per crear un punt d'Atenció a la Soledat per a la gent gran.

En les línies del "Pla d'accions contra la soledat del districte de les Corts" es contempla *Crear serveis per tractar, prevenir i atendre situacions de soledat així com generar coneixement sobre la soledat*. En el casal i l'espai relacional per a joves i adolescents de Les Corts existeix el projecte -ATE "Aquí t'escoltem"-. Que són serveis que ofereixen recursos en aquesta línia per a la població més jove.

Així doncs i amb la necessitat que queda reflectida en el "Pla d'accions contra la soledat" i per donar resposta al col·lectiu de la gent gran, es crea el seu propi "Punt d'Atenció a la Soledat" per a la gent gran.

Aquest punt està orientat a donar resposta i complementar el projecte RADARS que està funcionant des de fa deu anys al Districte, amb els centres d'atenció primària (Benestar emocional i comunitari) i el recent projecte Vila Veïna. En aquest sentit són projectes que es complementen i enriqueixen amb la cerca d'usuaris i els serveis que es poden oferir des de el Punt.

Els espais per a la gent gran Pere Quart (planta baixa)

Sala 4 L'espai Relacional

Continua sent una sala per assajos de la coral i per esdevenir l'espai relacional, de lectura de diaris i lloc de trobada. De dilluns a divendres de 10 a 13h i de 16 a 20h

Sala 5 d'Atenció a la soledat individual i personalitzat

Informació d'activitats i serveis per a veïns i professionals
Dimecres de 17 a 19h

Sala 6 Atenció a la soledat (grups de suport)

Grups de suport i amiatat dirigits amb professional
Dijous de 17 a 19h

Objectius:

D'acord amb el "Pla d'accions contra la soledat al Districte de Les Corts" i amb el suport del Punt d'Atenció a la Soledat i projecte RADARS es plantegen els següents objectius:

- Proporcionar eines i recursos que ajudin a pal·liar les situacions de soledat.
- Fer difusió dels serveis disponibles per promocionar la cura emocional, prevenir i atendre situacions de soledat.
- Facilitar la relació presencial entre persones i entre generacions.
- Impulsar noves accions i serveis per pal·liar la soledat, sobretot en els moments de transició vital i per als col·lectius que més la pateixen.

Serveis:

Servei d'atenció individual, servei per donar informació, orientació i suport professional en situacions de soledat no volguda.

Activitats grupals, organitzant grups de suport i ajuda mútua, compartint experiències i emocions. Els grups de suport ha de ser dirigits per professionals del camp de la psicologia.

El punt d'atenció com a nexa de serveis específics per a la soledat

El punt d'atenció serà un punt per aglutinar les informacions dels serveis específics per l'atenció a la soledat i punt de trobada entre professionals. RADARS, Vincles, Àpats en companyia, Sortim en Companyia i altres projectes d'entitats i CSS Maternitat i CSS Les Corts així com projectes des de el programa de Benestar emocional i comunitari d'atenció primària.



ACOMPAÑANDO-TERUEL

ACOMPAÑANDO-T surge como un servicio complementario a los Servicios Sociales Municipales y como ayuda a los Centros de Salud durante un año atípico de pandemia. En un principio, la Federación de Asociaciones Vecinales y Culturales de Teruel (FAVCT) promovida por el Ayuntamiento de Teruel, se inicia con un programa previo llamado “*Aislados, Pero No Solos*” que se lleva a cabo al decretarse el estado de alarma y confinamiento domiciliario al denotarse nuevas necesidades básicas entre la población considerada de riesgo, para prestar ayuda física (compras), ayuda psicológica, acompañamientos sociales y ayuda informática.

Posteriormente y de manera adaptada, fijándose como objetivo el aislamiento social y la soledad no deseada, se crea el programa “*ACOMPAÑANDO-T*”. *El objetivo principal es crear una red de voluntariado que ayuden a reducir este sentimiento a través del acompañamiento social, emocional y de ocio. Se pretende acompañar individualmente a las personas vulnerables con el objetivo final de integrarlas en las actividades sociales y la vida colectiva.*

Objetivos

1. Sensibilizar y concienciar sobre la soledad: “La soledad de los que no existen”.
2. Detectar personas vulnerables, captar y mantener voluntariado que participen en el programa.
3. Promover el envejecimiento activo y mejorar la calidad de vida de personas en situación de soledad no deseada.
4. Coordinar dicho programa con otras entidades y trabajar en red.

Metodología

Se adopta, en primer lugar, un modelo psicosocial humanista en el que, de manera individualizada, tras la detección y derivación por entidades públicas, las profesionales del programa evalúan y adaptan las intervenciones desde el ámbito social y psicológico a la demanda de la persona. Para luego dar paso, a un modelo sistémico en el que, el entorno (voluntariado o vecinos/as) actúa como refuerzo para integrarle en la sociedad y holístico en el que al abordar la soledad



no deseada se pretende mejorar la salud en todos sus ámbitos (físico, psicológico y social). Primero de manera individualizada, a través de los acompañamientos individuales de voluntariado, y, posteriormente, a través de la participación en pequeños grupos y actividades del propio programa (gimnasia, manualidades, café tertulia...)

La población a la que nos dirigimos es a personas con sentimiento de soledad no deseada, especialmente personas sin apoyos sociales (afectivos o efectivos). En el caso de personas mayores, con un grado de dependencia entre el 0 y 1, con el objetivo, no de intervenir en personas dependientes, si no de prevenir la dependencia, promoviendo la autonomía de las mismas y la prolongación de la permanencia de estas en sus hogares. Así como, personas con algún deterioro físico (especialmente problemas de visión o para caminar/sedentarismo) o alguna enfermedad mental relacionada con la soledad. Son mayoritariamente personas de edades entre los 65 y los 95, con una dependencia moderada o severa.

Sin embargo, también se considera beneficiario directo al voluntariado y estudiantes mayores de edad, ya que los estudios realizados dicen que el 60% de nuestro voluntariado considera que tiene o ha tenido ese sentimiento de soledad no deseada en algún momento y por ello se prestan y empatizan con las personas que acompañan. Teniendo otro perfil de población diana que en este caso son jóvenes de entre 20 y 40 años. Además, ambos perfiles se benefician de las formaciones y actividades.

Evaluación

La evaluación del programa va acorde con los objetivos planteados por el proyecto, con la finalidad de poder evaluar si estos son viables y se cumplen o si por el contrario alguno de ellos necesita ser readaptado. Para evaluar el funcionamiento del programa se llevan a cabo dos informes semestrales (junio y diciembre), en el que se evalúan el número de personas usuarias y voluntarias totales, durante ese año. Así como, el número de servicios y acompañamientos realizados. Se valoran el número de bajas porque ya no necesitan el programa y han vuelto a realizar actividades sociales de manera autónoma, como indicador de mejora para evaluar el objetivo 3. Y, el aumento de personas voluntarias o



usuarias, para evaluar el objetivo 1,2 y 4. Además, para tener indicadores de mejora del sentimiento de “soledad no deseada” se realiza una entrevista inicial a las personas usuarias, junto al cuestionario “ESTE II” que evalúa cuantitativa este concepto, con la finalidad de evaluar el objetivo 3.

Otro de los procedimientos de evaluación es la realización de una encuesta anual cuantitativa y cualitativa de valoración y satisfacción que se pasa al voluntariado a través de un formulario Google. Y de una encuesta telefónica cualitativa a las personas usuarias.

Resultados

Se han obtenido datos tan significativos como que un alto porcentaje de personas que se nos derivan por falta de apoyos sociales, por petición propia o por expresiones verbales que indican un sentimiento de soledad no deseada tienen una puntuación medio-alta siendo mayor de 17 puntos en la escala ESTE II, por tanto, existe un sentimiento negativo hacia la soledad.

Del total de personas atendidas un 90% son mujeres y casi la totalidad de ellas son viudas o cuidadoras de sus maridos. Además, corresponden a edades comprendidas entre los 80-90 años. De las 57 personas usuarias (junio 2022) que obtuvieron una puntuación inicial en el cuestionario ESTE II medio-alta, el total de personas atendidas presencialmente que se han incorporado a alguna actividad colectiva es de 77% y de las atendidas telefónicamente un 30%. Se obtienen así datos sobre la eficacia del programa que demuestran que, gracias a los acompañamientos individuales, predominando los presenciales, las personas excluidas socialmente consiguen integrarse de nuevo en actividades sociales y colectivas, cumpliendo así el objetivo principal del programa.

También, se han obtenido diferentes reconocimientos y menciones gracias al trabajo en red con la Universidad y el documental “La soledad de los que no existen” obteniendo hasta 14 premios internacionales y consiguiendo cumplir el objetivo de sensibilización no solo a nivel nacional. O gracias a la coordinación con la ONCE y el Justicia de Aragón el cual dio a conocer que nuestro programa era perfectamente extensible y replicable.

*Para el plan de trabajo tenemos elaborado un cronograma (solicitar).



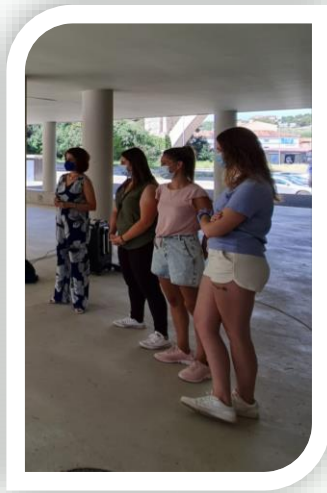
PROGRAMA DE VOLUNTARIADO CONTRA LA SOLEDAD NO DESEADA

ACOMPAÑANDO-TERUEL

*"Estas sola en dos metros,
En cuatro metros,
En cinco metros,
Estas sola..."*

Fina

Patricia Blasco, Celia Latorre y Samantha Gómez



¿Quién?



- Federación de Asociaciones Vecinales y Culturales de Teruel
- Ayuntamiento de Teruel
- Financian: Gobierno de Aragón y Obra Social “La Caixa”





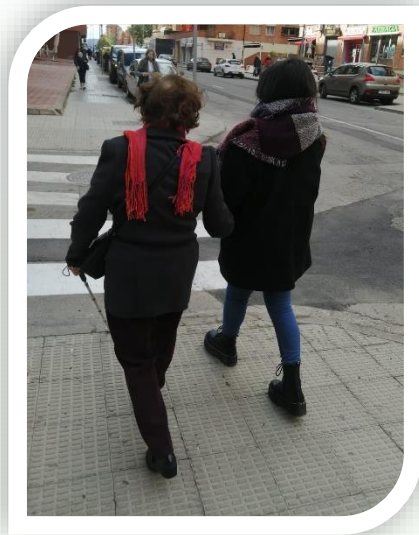
Marzo
2020

¿Cómo surge?



- Aislados, Pero No Solos
- Ayuda física, psicológica y social
- 3 MESES → 300 personas voluntarias
- CONCLUSIÓN: Muchas personas turolenses viven solas y se sienten solas





ACOMPañANDO-TERUEL

¿Por qué?



Julio
2020

- Para acompañar a través de personas voluntarias
- Reducir y prevenir el sentimiento de soledad no deseada
- Atender a personas que tienen este sentimiento de soledad

~~PERSONAS QUE VIVEN SOLAS~~

¿Qué es soledad?

Ver tráiler “La soledad de los que no existen”





¿Qué hacemos?



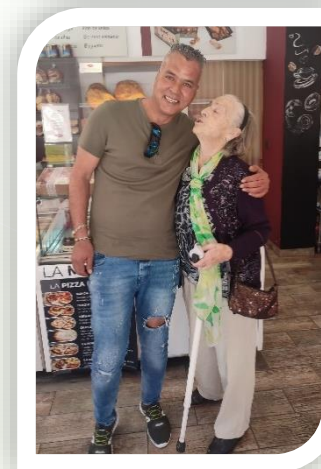
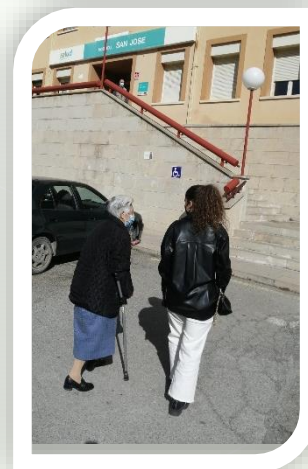
- **DETECCIÓN:** ¿Cuántas personas necesitan ayuda? ¿Cómo llegamos a ellas?
- **TRABAJO EN RED:** ¿Tiene soledad? ¿podemos ayudarla o existen otros recursos para esa persona?
- **ACCIÓN SOCIAL:** Acompañar para reducir soledad, seguimiento y evaluación.
- **SENSIBILIZACIÓN:** ¿Por qué decir que me siento solo/a sigue siendo difícil?



¿Cómo?



1. Evaluación soledad no deseada y necesidades
2. Asignación persona voluntaria y acompañamiento individualizado





¿Cómo?



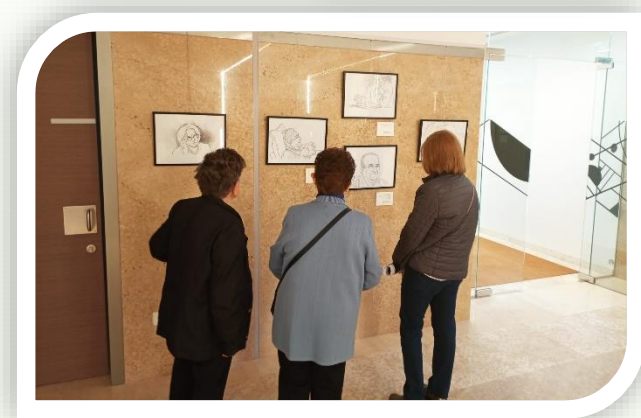
3. Participación en actividades de grupo reducido
4. Incorporación en actividades de la ciudad





¿Y sensibilizar y concienciar?

- ¿Qué cantidad de personas se encuentran en esta misma situación?
- ¿Qué es la soledad y la soledad no deseada?
- ¿Existen recursos para reducirla?
- ¿Es solo un sentimiento de personas mayores?



¿Pero,... quién hace todo esto posible?
¿Y por qué ellas/os?



“ Los voluntarios que han ido casa por casa...eso es... se me ponen los pelos de punta... de pensar que... que ellos con su vida, han arriesgado su vida ¿no? A cada domicilio que han ido, aunque se protegían... Pero nada más el hecho de que les abriesen la puerta y pudieran hablar con esa persona que estaba solita...”

Fina



¿Qué se ha conseguido?



- Cada vez más personas piden ayuda o incluso familiares y eliminar vergüenza
- Las personas que no han salido de sus casas por miedo a la COVID-19 han tenido una motivación para hacerlo
- Se han ralentizado procesos de deterioro físico y cognitivo con el simple hecho de tener una conversación telefónica
- El 77% de las usuarias se han incorporado a una actividad colectiva, viendo reducido su sentimiento soledad
- Se han alcanzado personas de todas las edades con sentimiento de soledad

¡SOLEDAD UNA TAREA DE TODOS/AS Y PARA TODOS/AS!



SERVICIO DE ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE SOLEDAD

“SALAMANCA ACOMPAÑA”

1. OBJETIVOS:

Salamanca Acompaña es un servicio promovido por el Ayuntamiento de Salamanca que, con la ayuda del tejido social y la ciudadanía, tiene como objetivo principal conocer las situaciones de soledad no deseada en las personas mayores de 60 años que viven en la ciudad de Salamanca, para evitar o paliar dichas situaciones y mejorar su bienestar y calidad de vida.

Los objetivos específicos del Servicio son los siguientes:

- Promover iniciativas para detectar y apoyar a personas mayores en situación de la soledad, contando con la participación del tejido social de la ciudad.
- Identificar a aquellas personas mayores de 60 años que sufran soledad no deseada .
- Mejorar dicha situación a través de **un plan personalizado** de atención a sus necesidades detectadas potenciando su protagonismo y toma de decisión.
- Potenciar la autonomía personal, capacidad y calidad de vida de la persona mayor de 60 años en situación de soledad no deseada o en aislamiento social.

2. METODOLOGÍA DEL PROGRAMA:

El servicio está **gestionado por un equipo técnico específico y permanente** formado por 2 trabajadoras sociales y 2 educadoras sociales, una de las cuales es Coordinadora, además de contar con la participación de otros servicios municipales, y la colaboración de otras entidades públicas y privadas, así como de la ciudadanía. Durante 12 meses el equipo contó con 8 monitores/as de campo con perfil socio-comunitario. La empresa que realiza la gestión del Servicio es Atenzia.

Los procesos de intervención del Servicio Salamanca Acompaña son siguientes:

1. Actuaciones de difusión y divulgación del programa.

Se ha realizado un plan de comunicación y difusión con el objetivo de dar a conocer el Servicio entre la ciudadanía y los agentes públicos y privados de la ciudad de Salamanca.

2. Coordinación con colaboradores, entidades públicas y entidades privadas.

Se realizan periódicamente reuniones de información y coordinación con todos los agentes detectores de situaciones de soledad no deseada.

3. Actuaciones de atención e información.

La atención y recepción del Programa Salamanca Acompaña se está realizando a través de atención presencial en espacios municipales de participación ciudadana de los diferentes distritos de la ciudad, con la intención de que el acceso sea lo más fácil posible para las personas interesadas. Se da también atención telefónica y con formulario de contacto en la web: www.salamancaacompaña.es.

4. Actuaciones de evaluación inicial individualizada y elaboración de Plan de actuación personalizado y seguimiento.

El plan de intervención con la persona participante en el programa puede contener distintos recursos comunitarios públicos o privados; así como actuaciones profesionales llevadas a cabo directamente por el equipo técnico del Servicio Salamanca Acompaña. Las intervenciones propuestas en el Plan pueden ser individuales, grupales o comunitarias.

3. CONSIDERACIONES ÉTICAS ATRIBUIBLES A LAS INTERVENCIONES PROPUESTAS:

Los valores fundamentales bajo los que está gestionado el Servicio son:

- **Atención Centrada en la Persona:** reconocimiento y respeto de la singularidad de cada persona, que siempre es el centro de la toma de decisiones.
- **Promoción de lo comunitario:** implicación de la comunidad en el abordaje de las situaciones de soledad no deseada.
- **Gestión profesionalizada, eficaz y eficiente** del recurso público.

4. PLAN DE TRABAJO Y AGENDA DE IMPLANTACIÓN:

El Servicio se encuentra actualmente implantado. Se señalan a continuación de forma esquemática los principales hitos del proceso:

- **Julio de 2018. Creación de un Grupo de trabajo interdisciplinar e interdepartamental** en el Ayuntamiento de Salamanca para diseñar un proyecto de intervención contra la soledad no deseada.

- **Noviembre 2019. Licitación de la gestión del Servicio** para un periodo de 4 años, con un valor de 772.928,54 €.
- **Octubre 2020. Comienzo del Servicio.** Se llevan a cabo las actividades preparatorias previas a la puesta en marcha de la atención.
- **Enero 2021. Presentación pública y comienzo de la atención.**

5. INDICADORES DE EVALUACIÓN:

La evaluación de resultados se lleva a cabo a través de los siguientes ítems:

- **Inclusión:** Nivel de participación social.
- **Conocimiento:** de los recursos comunitarios existentes.
- **Nivel de motivación:** para participar en actividades sociales y comunitarias.
- **Calidad de vida:** Percepción del nivel de bienestar físico, psicológico y social.
- **Capacitación:** nivel de conocimientos sobre el contenido de las actividades a realizar que se plantean en el Plan de Intervención consensuado con la persona participante.
- **Soledad no deseada y/o aislamiento social.**

Se mide asimismo el nivel de satisfacción de las personas usuarias.

6. RESULTADOS OBTENIDOS:

- **385** usuarios atendidos, **4.922** atenciones de información y orientación y **30.761** intervenciones individuales, grupales y comunitarias desde el inicio del programa.
- **386** colaboradores del programa, personas o empresas de Salamanca.
- Red de coordinación con **67** entidades públicas, privadas y asociaciones.
- El 98% de las personas participantes satisfechas por la intervención realizada.
- El 99% de los usuarios recomendarían el Programa Salamanca Acompaña.
- El 93% de las personas expresan que el Programa Salamanca Acompaña ha cumplido sus expectativas.
- El Servicio ha sido reconocido con el **Premio FUNDOS** a la Innovación Social Pública.

7. APLICABILIDAD ESPERADA LOCALMENTE Y POSIBILIDAD DE GENERALIZACIÓN:

La experiencia aplicada localmente, basada en la atención centrada en la persona, promoción de lo comunitario, y gestión profesionalizada, ha dado resultados positivos, y consideramos que es aplicable en otros entornos.



Sa compañía alamanca

*Programa para combatir la soledad
no deseada en personas mayores de 60 años*

SERVICIO SALAMANCA ACOMPAÑA

Salamanca Acompaña es un programa promovido por el Ayuntamiento de Salamanca que, con la ayuda del **tejido social y la ciudadanía**, tiene como objetivo:

Identificar a aquellas personas mayores de 60 años que sufran **soledad no deseada**

Mejorar dicha situación a través de una **plan personalizado de atención** a sus necesidades detectadas

Potenciar su **autonomía personal, capacidad y calidad de vida.**

IV Plan Municipal de las Personas Mayores

El estudio del perfil sociodemográfico de la personas mayores de la ciudad de Salamanca llevado a cabo como parte del IV Plan Municipal de las Personas Mayores, refleja que:



La soledad supone una de las principales preocupaciones de las personas mayores, y los cambios del contexto a nivel familiar y social fomentan la soledad.



Un tercio de la población mayor de Salamanca afirma sentir alguna vez o con frecuencia estados de soledad.



Las personas mayores que viven solas presentan una percepción de la soledad mayor que otras situaciones. El 8,7% de las personas mayores que viven con hijas e hijas perciben soledad con mucha frecuencia.

IV Plan Municipal de las Personas Mayores

Dentro de las línea estratégica de intervención: Salud, autonomía y atención a la soledad.

Destacamos:

OBJETIVO:

Promover iniciativas para **detectar y apoyar** a personas mayores en situación de la soledad, contando **con la participación del tejido social** de la ciudad.

ACCIONES:

- **Apoyar a los recursos existentes** para la detección de personas en situación de soledad, contando con la participación del tejido social de la ciudad.
- **Establecer protocolos de inclusión** en los talleres y actividades para personas en riesgo de aislamiento social.

FINALIDAD DEL SERVICIO

Conocer las situaciones de soledad no deseada en las personas mayores de 60 años que viven en la ciudad de Salamanca, para evitar o paliar dichas situaciones y mejorar su bienestar y calidad de vida

OBJETIVOS DEL SERVICIO

- **Prevenir** situaciones de soledad no deseada en personas mayores a través de la detección de factores de riesgo.
- **Detectar** indicadores de la existencia de situaciones de soledad en personas mayores y realizar una valoración de la misma para determinar la vulnerabilidad de la persona.
- **Intervenir** en las situaciones de riesgo detectadas. Se realizan tres tipos de intervención:
 - Acciones individuales.
 - Acciones grupales.
 - Acciones comunitarias.

PILARES DEL PROYECTO

- **Atención Centrada en la Persona:** reconocimiento y respeto de la singularidad de cada persona, que siempre es el centro de la toma de decisiones.
- **Promoción de lo comunitario:** implicación de la comunidad en el abordaje de las situaciones de soledad no deseada.
- **Gestión profesionalizada, eficaz y eficiente** del recurso público.

IMPLANTACION DEL SERVICIO

- **Julio de 2018**
Creación de un Grupo de trabajo interdisciplinar e interdepartamental en el Ayuntamiento de Salamanca para diseñar un proyecto de intervención contra la soledad no deseada.
- **Noviembre 2019**
Licitación de la gestión del Servicio para un periodo de 4 años.
Gestionado por Atenzia.
- **Octubre 2020**
Comienzo del Servicio. Se llevan a cabo las actividades preparatorias previas a la puesta en marcha de la atención.
- **Enero 2021**
Presentación pública y comienzo de la atención.

EQUIPO PROFESIONAL

- El servicio está gestionado por un equipo técnico específico y permanente formado por 2 trabajadoras sociales y 2 educadoras sociales.
- Además de contar con la participación de otros servicios municipales, y la colaboración de otras entidades públicas y privadas, así como de la ciudadanía.
- Durante 12 meses el equipo contó con 8 monitores/as de campo con perfil socio-comunitario.

FASES DEL PROGRAMA

El programa consta de cuatro fases para la identificación, evaluación y atención de los usuarios.



Para informarnos de que una persona mayor de 60 años puede estar sufriendo una situación de soledad no deseada, ponemos a tu disposición cuatro vías de comunicación (mail, teléfono, web y presencial).



Una vez revisada la información, nuestros profesionales visitarán a la persona en su domicilio para hacer una correcta evaluación y poder ayudarle.



A partir de la evaluación de la situación, el profesional del servicio junto a la persona usuaria, diseñarán un Plan de Acción Personalizado.



Se realizarán una serie de actividades individuales y grupales para tratar de superar la situación de soledad no deseada. Los profesionales del servicio realizarán un seguimiento con el fin de comprobar la evolución de cada situación y realizar los ajustes necesarios.

PROCESOS DE INTERVENCIÓN

- Actuaciones de difusión y divulgación del programa.
- Coordinación con colaboradores, entidades públicas y entidades privadas.
- Actuaciones de atención e información.
 - Atención presencial en distintos centros municipales de participación ciudadana
 - Atención telefónica 900 37 40 50
 - Información a través página web y formulario de contactoWeb: www.salamancaacompañía.es
- Actuaciones de evaluación inicial individualizada y elaboración de Plan de actuación personalizado y seguimiento.

RESULTADOS:

- 388 personas usuarias, 5.033 atenciones de información y orientación y 31.304 intervenciones desde el inicio del programa (enero 2021-actualidad).
- 386 colaboradores del programa, personas o empresas de Salamanca.
- Red de coordinación con 67 entidades públicas, privadas y asociaciones.
- El 98% de las personas participantes satisfechas por la intervención realizada.
- El 99% de los usuarios recomendarían el Servicio Salamanca Acompaña.
- El 93% de las personas expresan ha cumplido sus expectativas.

Salamanca

A C O M P A Ñ A

La ciudad, contigo

**Programa para acompañar a las
personas mayores de 60 años
que se sienten solas.**



Ayuntamiento
de Salamanca



Teléfono 900 37 40 50 **Correo electrónico** acompasal@aytosalamanca.es



www.salamancaacompañía.es



[@acompasal](https://www.facebook.com/acompasal)



[@acompasal](https://twitter.com/acompasal)

PROYECTO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA TRANSVERSAL ANTE LA SOLEDAD NO DESEADA EN LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA MARÍA BERNADES DE VILADECANS.

1. Justificación

El Centro de Salud mental de Viladecans (CSMA) perteneciente al Parc Sanitari Sant Joan de Déu (PSSJD) y los Centros de Atención Primaria (CAP) del territorio, queremos dar respuesta a lo que se prevé será en los próximos años uno de los problemas más importantes de salud pública, entendiendo **la soledad no deseada** como un fenómeno que ya está presente en el municipio

En esta línea de actuación se ha iniciado un **proyecto de intervención comunitaria de atención a la soledad**, que pretende por un lado analizar y diagnosticar la situación de este problema en Viladecans y por otro establecer unas actividades comunitarias y grupales, que posibiliten el abordaje y mejora tanto del aislamiento social como del malestar emocional y físico que genera dicha soledad, ofreciendo un cambio en el paradigma de la atención, dando un enfoque más **cualitativo** en el cuidado frente a la soledad, pasando de un modelo que consideramos excesivamente **patologizante**, de **etiqueta diagnóstica** y **medicalización**, a uno en el que prevalezca un soporte más **bio-psico-social** de **escucha, acompañamiento y empoderamiento** de la persona, que facilite la integración de las personas en los recursos disponibles en la comunidad.

2. Objetivos e indicadores de evaluación del proyecto

Los **objetivos e indicadores** del proyecto en relación a la intervención son:

- Describir en términos sociodemográficos las personas incluidas en el programa de intervención.
- Disminuir la percepción de aislamiento social y soledad y mejorar el sentimiento de pertenencia a un grupo medido evaluado a través de la escala ESTE-II.
- Mejorar las estrategias metacognitivas evaluado a través de la escala BCIS.

- Mejorar la cognición general medido a través de la SCIP.
- Mejorar la calidad de vida medida a través de la escala EQ-5D
- Evaluar los cambios en el soporte social medido a través de los datos sociodemográficos recogidos y a través de la escala DUKE-10.
- Mejorar la autonomía e iniciativa de la persona medida a través de la escala WHODAS
- Mejorar los parámetros corporales y las constantes vitales medidos a través de la somatometría (peso, IMC, perímetro abdominal), de la tensión arterial y de la frecuencia cardíaca y disminuir valores analíticos relacionados con la salud como la glucosa, los triglicéridos, y el colesterol HDL, LDL y total.
- Disminuir el uso de fármacos y psicofármacos.
- Disminuir las visitas a urgencias y las demandas de visitas no programadas.

3. Metodología

Se trata de un estudio pre-post unicéntrico, en el que participan dos instituciones (ICS y PSSJD) con la colaboración del ayuntamiento de Viladecans y en el que los usuarios realizarán una actividad grupal comunitaria semanalmente. Se realizará la evaluación antes de empezar la actividad y a los 12 meses de su vinculación.

Como parte del procedimiento estándar del CAP María Bernades de Viladecans, el personal de enfermería familiar y comunitaria realiza derivaciones de determinados pacientes a la enfermera especialista de salud mental del programa soporte a la primaria. Esta derivación se da en los casos dónde hay un sentimiento de soledad y la persona puntúa una puntuación de 6 o menor de 6 en la escala UCLA-R.

Una vez la persona es derivada al especialista de enfermería en salud mental, éste realiza una valoración de las/os pacientes para evaluar si cumplen o no los criterios de inclusión y exclusión del proyecto, y en función de ello se les propone su participación en el proyecto.

4. Plan de Trabajo. Intervención grupal

La intervención consta de 8 módulos denominados: humor, expresión corporal, emoción con el arte, conversaciones literarias, habilidades sociales, relajaciones y visualizaciones, habilidades para el autoconocimiento y hábitos alimentarios.

Cada módulo consta de diversas actividades que se llevan a cabo en sesiones grupales semanales de 1h 30' de duración.

5. Indicadores de evaluación.

Son los indicados en el apartado nº 2 de los objetivos.

6. Resultados obtenidos o esperados.

Actualmente en proceso de implicación de la intervención grupal. Hasta dentro de 1 año no podremos analizar los primeros resultados.

7. Aplicabilidad.

La soledad es un fenómeno recurrente y presente en nuestra sociedad. El programa ha comenzado a implementarse en el CAP María Bernades mediante un proyecto piloto longitudinal que tendrá una duración mínima de 24 meses, para posteriormente aplicarlo en el resto de CAPs de Viladecans, siendo a su vez extrapolable al resto de municipios del área metropolitana de Barcelona.

8. Bibliografía

Hernan Montalbán, M. J., & Rodríguez Moreno, S.I. (2017). La soledad no deseada en la ciudad de Madrid. Madrid Salud.

Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., Wiltink, J., Wild, P. S., Münzel, T., Lackner, K. J., & Tibubos, A. N. (2017). Loneliness in the general population: Prevalence, determinants and relations to mental health. BMC Psychiatry, 17(1), 97.

Proyecto de intervención comunitaria frente a la **soledad no deseada** en los usuarios del CAP María Bernades de Viladecans.

Juan Albalate Royo.

Enfermero Especialista en Salud Mental. CSMA Viladecans.

Proyecto colaborativo interinstitucional.



**Centro de Salud
Mental (CSMA)**

Parc Sanitari Sant Joan de Déu



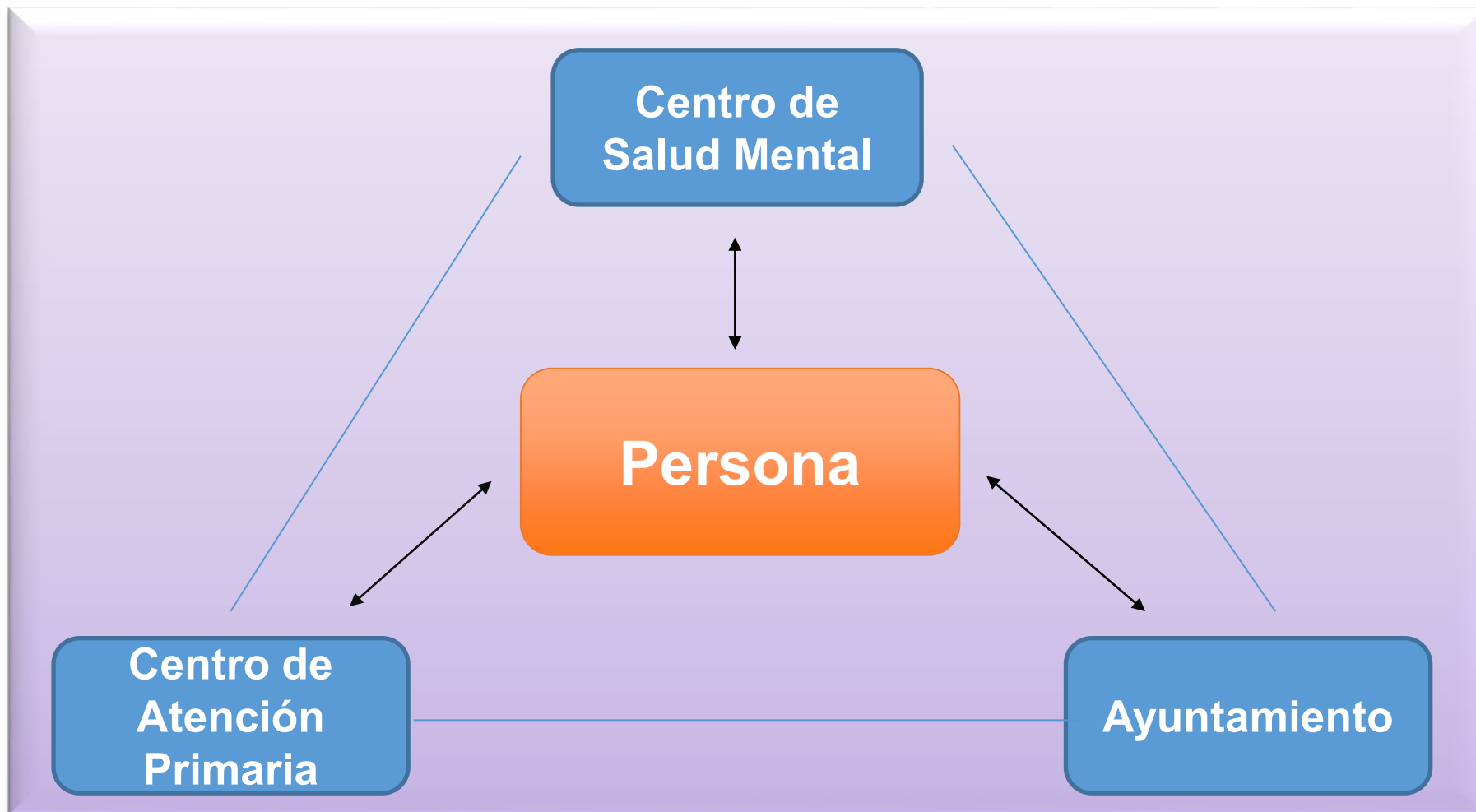
**Centro de Atención
Primaria (CAP)**

Institut Català de la Salut

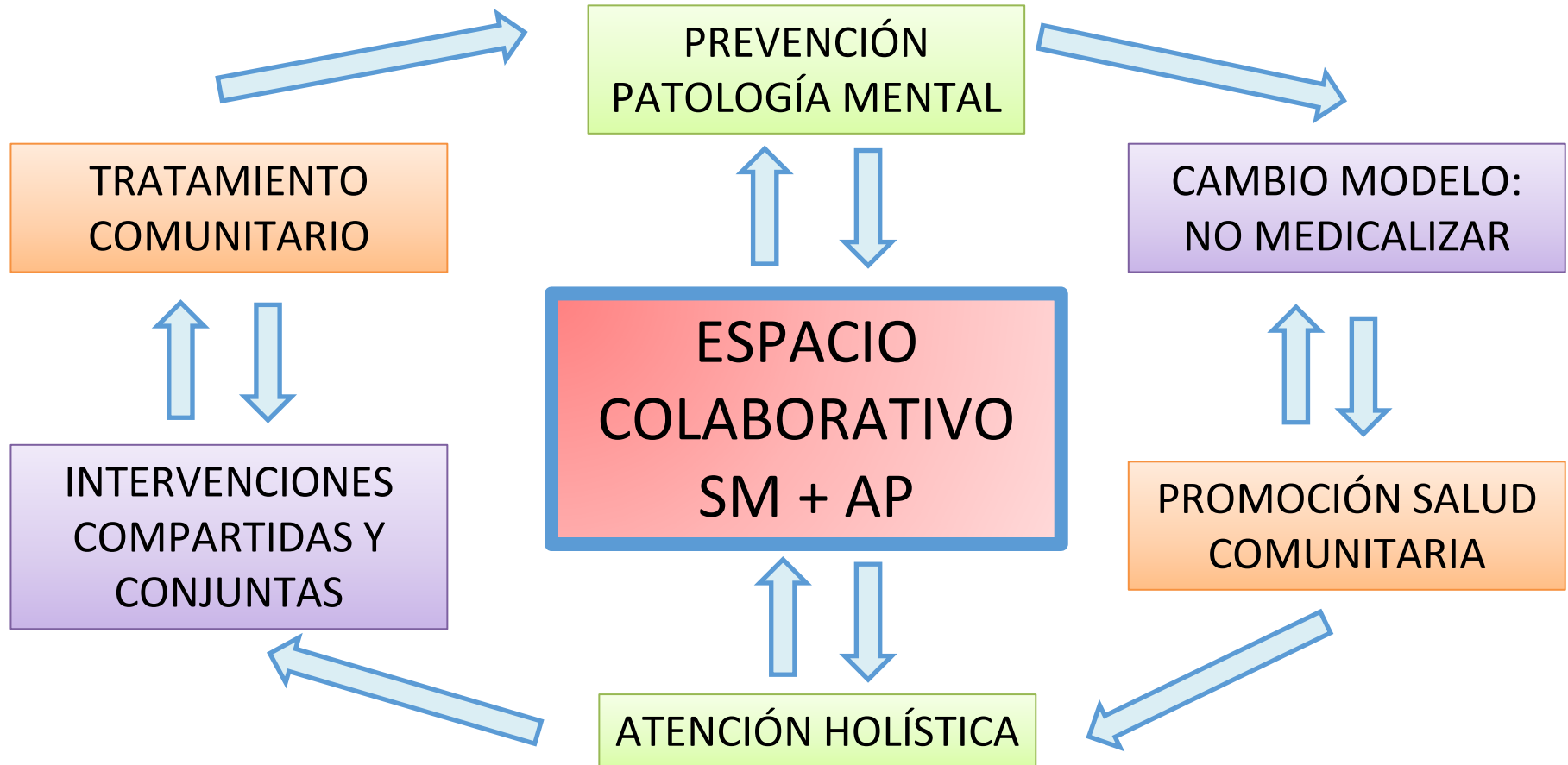


Ayuntamiento

Trabajo en Red y Comunitario



Programa Soporte a la Primaria (PSP) Salud Mental



Espacio colaborativo: Soledad no deseada



- Incremento de las consultas.
- Principalmente personas mayores
- Demandas poco concretas y difusas
- Diversa índole, tanto físicas como del ámbito emocional

Diagnòstic Transversal de la soledad en Viladecans

PLA D'ACTUACIÓ TRANSVERSAL DE SOLITUD

Viladecans
juny 2021 a juny 2022



60

PARTICIPANTS

Hem recollit l'opinió i propostes de la ciutadania i professionals mitjançant grups de treball.

Missió

Identificar perquè les persones es poden sentir soles sent la comunitat de Viladecans proactiva en la creació d'eines i/o accions per reduir el sentiment de solitud no desitjada.

Valors

Intergeneracionalitat - Solidaritat
Comunitat - Diversitat funcional
Proximitat - Adaptabilitat
- Perspectiva de gènere -
Interseccionalitat - Inclusió
Transversalitat - Equitat



Visió

Volem que Viladecans esdevingui una ciutat on els seus veïns i veïnes es sentin acompanyats/des independentment de la seva edat. Garantint canals de detecció efectius i afectius envers la solitud.

4

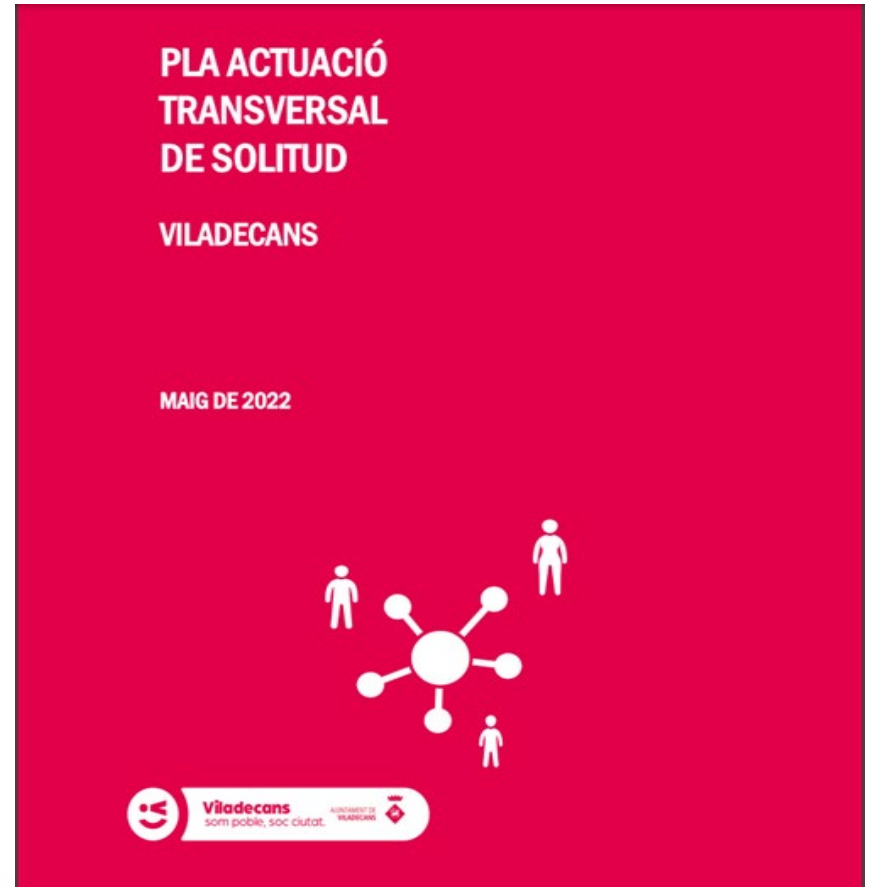
EIXOS

11

LÍNIES

25

ACCIONS



Institut Català
de la Salut

SJD Sant Joan de Déu
Xarxa de Salut Mental

Programa intervenció grupal comunitaria frente a la soledad no deseada

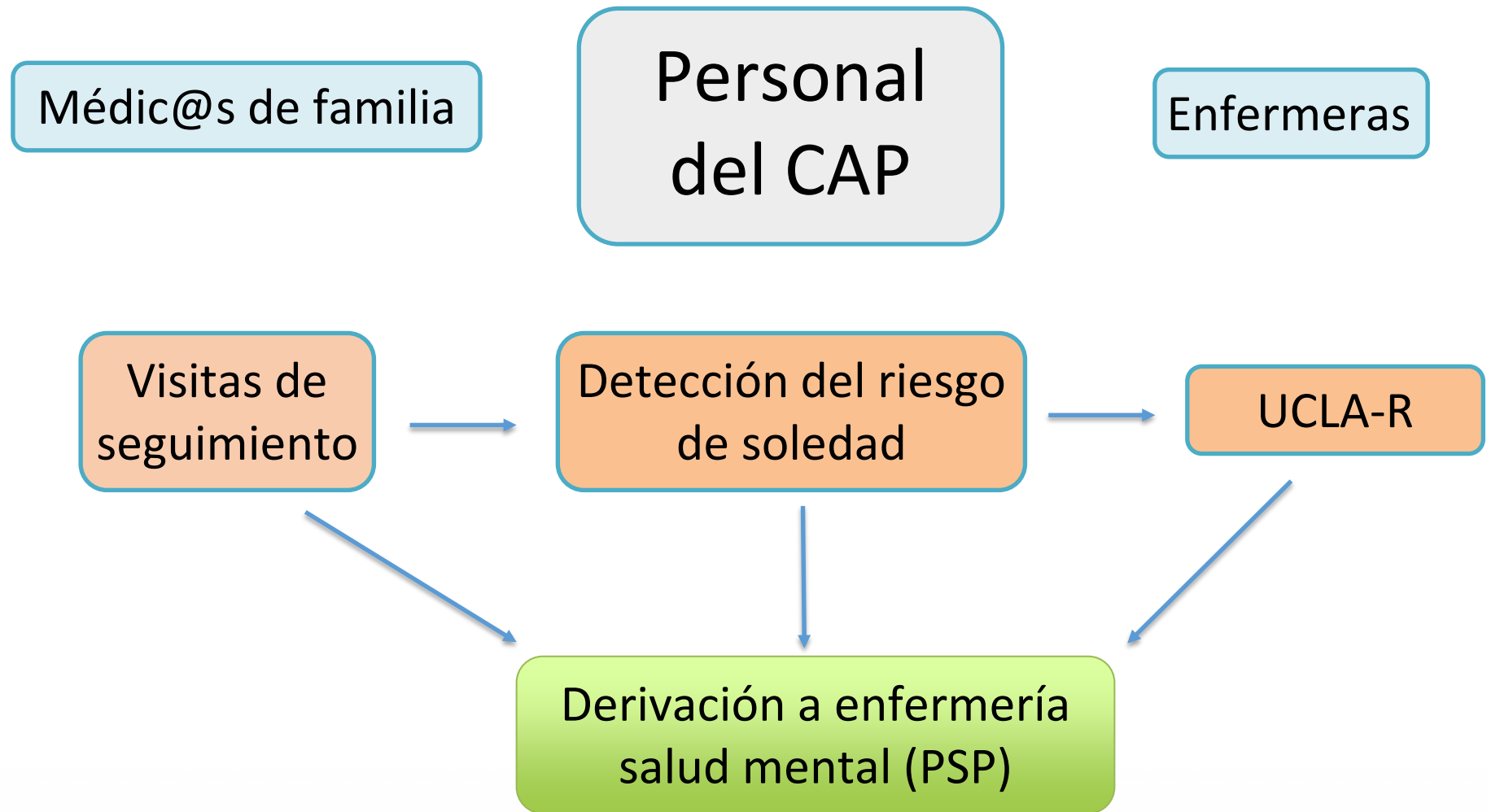


¿Cómo y dónde lo hacemos?

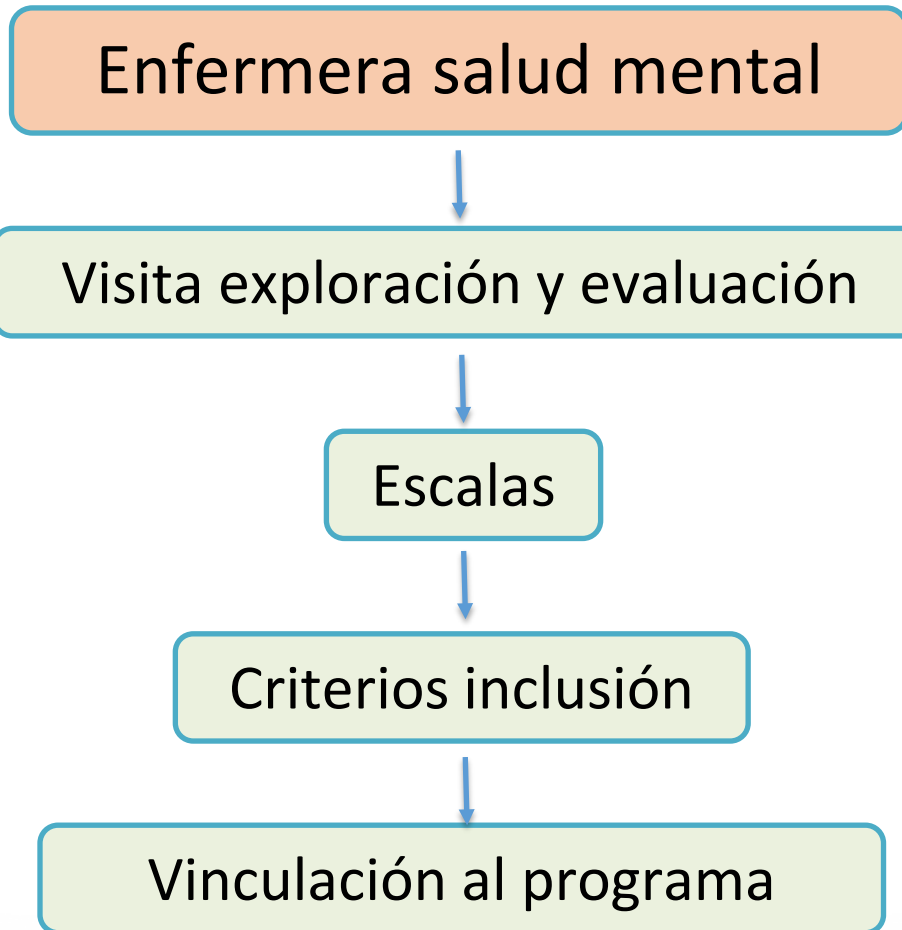


- Intervención grupal
- Espacio no sanitario
- Integrado en el barrio
- Conocido
- Accesible
- Facilita información de otros recursos comunitarios

¿Cómo vincularse a este programa?



¿Cómo vincularse a este programa?



Características de la intervención grupal

- Grupo abierto
- Periodicidad semanal
- Duración actividad 1h 30'
- 8 módulos de actividades.
- Duración aproximada 12 meses



Características de la intervención grupal



Módulos de actividades

- Humor
- Expresión corporal
- Emoción con arte
- Conversaciones literarias
- Habilidades sociales
- Relajación
- Autoconocimiento
- Hábitos alimentarios

Características de la intervención grupal



- Espacios psicoeducativos
- Reflexión y participación
- Conocimiento, acceso y utilización red de recursos comunitarios
- Autocuidado
- Bienestar emocional y físico.

Objetivos e indicadores de evaluación

- Disminución percepción **aislamiento social** y **soledad** (ESTE-II)
- Mejorar estrategias **metacognitivas** (BCIS)
- Mejorar la **calidad de vida** (EQ-5D)
- Evaluar cambios en el **soporte social** (DUKE-10)



Objetivos e indicadores de evaluación



- Mejorar la **autonomía** e **iniciativa** de la persona (WHODAS 2.0)
- Disminuir el uso de **fármacos** y **psicofármacos**.
- Mejorar el **cuidado físico** y de las patologías **crónicas** (analítica + somatometría)
- Disminuir el nº de visitas **no programadas** y a urgencias.

Proyecto de investigación

- Estudio pre-post intervención unicéntrico
- Participan dos instituciones (Parc Sanitari Sant Joan de Déu e ICS)
- Colaboración ayuntamiento.
- Evaluación basal al inicio de la intervención y a los 12 meses de vinculación.
- Actualmente en fase de implementación.
- Satisfacción de los usuarios y vinculación elevada

Actividades realizadas



Poble Espanyol de Barcelona



Actividades realizadas



Mag Lari, Atrium Viladecans



Actividades realizadas

Exposició dia de la salut mental



Actividades realizadas



Desayunos del grupo





*“Caminem Junts,
Caminamos Juntos”*

Gràcies

**Combating loneliness at the Third Age - Good Practises Of
The Municipality Of Athens against loneliness**

Aikaterini Gagaki

Vice Mayor for Social Solidarity and Civil Society

Municipality of Athens, Greece

As early as 1954, the great Greek writer Antonis Samarakis had written in his own strong metaphorical way about loneliness in big cities: "Never before have the roofs of houses been so close to each other as they are today, and never before the people's hearts were not so far apart from each other as they are today".

Loneliness in big cities is one of the major public health issues, as researches show, and can increase a person's risk of death by 45% - more than air pollution, obesity and alcohol abuse.

Even more so, the loneliness experienced by the elderly is taking on alarming proportions. Physical fatigue that occurs over time, as well as various health problems, causes a series of problems of a mental nature: lack of self-confidence and self-sufficiency, independence, giving and social participation. If we add the experience of many losses, loneliness cease to be a feeling, but becomes a reality.

Given the COVID-19 pandemic, which has curtailed all social interactions, the problem of senior loneliness is more urgent than ever.

In our city, the care for the Third Age combats dynamically loneliness, isolation and senior inactivity.

We, in the Municipality of Athens, strongly believe, that the Third Age can be a creative, productive and dynamic period in people's lives even in the difficult conditions of the pandemic.

In this optimistic and creative spirit, we provide structures and actions to support, care, strengthen and boost self-confidence as well as empower the feeling of independence, self-sufficiency, contribution and social participation to the senior people.

Friendship Clubs:

The 25 Friendship Clubs of the Municipality of Athens, which number 3,500 registered elderly members, citizens of Athens, act as a point of reference for combating the phenomenon of loneliness in the Third

Age. They are cores of socialization and empowerment, and they are dealing with the lack of activity of the elderly. Through a large number of actions and programs carried out, they help regulate behavior, they manage the emotional world of the elderly, and most of all, they promote the active and healthy aging. All the Friendship Clubs have many joint programs under the guidance of the Third Age Department and the officers of the Municipality. Many Clubs, however, develop, at the same time, their own creative activities and initiatives, corresponding to the wishes and interests of the members of the area where they live, thus giving each Friendship Club the opportunity to create its own identity, like a mosaic of the personalities of every club's members.

The programs which take place in the Friendship Clubs, are:

- **Light exercise programs adapted to the necessities of the elderly and self-defense classes.**

The programs are implemented once a week in the 25 Friendship Clubs, by gymnasts, permanent employees of the Municipality of Athens and self-defense instructors. Especially, the training in self-defense techniques is very helpful in building the self-confidence of the elderly, improving their physical condition and reducing the risk of robberies, petty thefts and their consequences.

- **Mental Wellbeing Group – Combating loneliness**

The free expression and mental well-being psychotherapy group meeting is coordinated by a psychologist. During the meeting, the members discuss and express their views on a topic of general interest, such as friendship, happiness, gratitude. The purpose of the meetings is to strengthen the bonds between the group members and to promote actions that will combat conditions such as inactivity and loneliness, which are documented to lead to anxiety disorders and depression.

- **"Wise Company at the Museum" Program**

This is the name given to the visit and tour program of 1,500 members of the Friendship Clubs to the Museum of Cycladic Art, which was carried out by the Museum of Cycladic Art in collaboration with the Municipality of Athens. The goal of the program is, through contact with art, to improve the social life of the members of the Friendship Clubs and to cultivate a permanent relationship with culture, museums and the arts.

- **Artistic activities**

Crafts, theater and choir workshops operate in each Friendship Club. The participation of the elderly in these groups improves their physical and mental health, as the text of a role which they have to memorize, strengthens the memory while the handcraft activates hormones and improves the mental state.

- **Project Grand Voice**

It is about the intergenerational artistic activity "Our Grand Voice" which was implemented in the Friendship Clubs of the municipality of Athens. The elderly, with the guidance of experts (drama therapist, musician, choreographer, scenographer and director) practiced for 4 months in artistic activities developing their emotions and imagination, through the intergenerational relationships with people of younger generations. Participants practiced prose, singing, dancing, costume making and presented a performance.

- **City4age program**

The Municipality of Athens and the Friendship Clubs participate in the competitive EU New technologies program, City4Age. It is a pilot project, where groups from different Friendship Clubs participate. Using smart phones, they are recording their participation and activities in the programs of the Friendship Club of which they are members. The objective of the program

is the acquaintance of the elderly with the New Technologies and the use of ICT in order to greatly contribute to live a more independent and healthy life.

- **Tablet Use Learning Program**

Participants are trained in the use of tablet technology, internet browsing and social media use. Many of them create their personal facebook profile and acquire the necessary skills to communicate with their friends and family members. The program has started shortly before the lockdown and has helped the participants a lot during their period of confinement.

- **1st Artistic Festival of the Third Age in the Municipality of Athens**

Before the Covid -19 pandemic, we, in the Municipality of Athens, have started an art festival to present the creations of the members from the Friendship Clubs. Painting, sculpture, decoupage, engraving, decorated fabrics, knitting, macrame, jewelry, visual arts workshops, a theater performance and a concert composed and created a unique event in the life of people of the Third Age, in which they were not mere observers, but a necessary part of it.

- **Medical Visits**

The members of Friendship Clubs receive frequent visits from a nurse in order to check their blood pressure and blood sugar. In addition, professional physiotherapists, relieve the elderly from muscle pain and joint pain, after a written medical certificate.

Help at Home & Help at Home Plus program:

The “Help at Home” program supports 500 people with serious health problems who are isolated. It is aimed at residents of the Municipality of Athens with underlying conditions and elderly people who cannot be served by their relatives, as well as lonely people who are unable to

be served by themselves. The program serves the elderly and high- risk or vulnerable groups at home Program's social workers, nurses and assistants are at their disposal to provide them with prescription and delivery of medicines, transport to hospitals, nursing care, assistance in health services, counseling support, carrying out administrative services and household chores.

During the critical period of social isolation due to pandemic, the Municipality of Athens immediately strengthened and activated the special support mechanism "Help at Home Plus". The objective was to serve at home every single citizen of Athens in need.

Now, in collaboration with the National Museum of Contemporary Art, the "Help at Home" program carries out weekly visits at the beneficiaries, focused on Contemporary Art. During the visit at their home, a person from the Museum equipped with portable audio-visual material, presents reproductions of the Museum's works of art works, discusses with the beneficiary the issues raised by these works, based on his interests and aiming his/her active participation.

Athens, is steadily and continually on a efficient process of developing best practices for a successful active and healthy aging of its senior citizens, especially in the areas of physical and mental health and social participation, and the beneficiaries are responding with obvious positive results.

But to combat loneliness at the Third Age, we couldn't be alone. The coordination of many public benefit institutions and organisations that offer funding and human resources in collaboration with young scientists and artists in order to develop new good practices in the field of active and healthy aging, clearly shows that the substantive results yield. This is because more people understand that active and healthy aging, as a social policy and as a weapon to combat loneliness in the Third Age is necessary in a modern European country.

Presentación del Proyecto ILUMINA UNA VIDA

Nuestra sociedad está experimentando un progresivo envejecimiento de la población que, según los datos del INE, va en crecimiento continuo a medida que pasan los años. La proporción de octogenarios, con un número de estas personas cada vez mayor que viven solas o, aún no siendo así, en “entornos de soledad”.

Ante ello, nuestra sociedad está obligada a desplegar “acciones responsables” que combatan dicha soledad en sus domicilios y favorezcan su felicidad y calidad de vida, promoviendo su inclusión en el entorno social donde viven y favoreciendo su bienestar psicológico.

El 49% de las personas con más de 85 años recibe 1 o ninguna visita al mes. Estas situaciones provocan soledad, inestabilidad emocional, deterioro cognitivo, al mismo tiempo ponen en riesgo la independencia de la persona en todas sus esferas.

Este programa de voluntariado cuyo objetivo principal es el acompañamiento personal de las personas mayores, busca favorecer la relación social, la estabilidad emocional y la estimulación cognitiva, con el objetivo final de mejorar la calidad de vida de estas personas.

El Programa «Ilumina una Vida» apuesta por el enriquecimiento integral de la persona a través del intercambio intergeneracional, puesto que en la medida de lo posible, se pondrán en consonancia los intereses profesionales de la persona voluntaria con la experiencia y profesión o inquietudes personales de la persona mayor.

La posibilidad de generar vínculos a través del voluntariado permite que la persona mayor pueda estar incluida en la sociedad y participar de una manera activa a través de vínculos que potencien su autonomía, socialización y mejoren así su calidad de vida.

Con este enfoque ayudamos a reducir la soledad de estas personas al mismo tiempo que beneficiamos y enriquecemos a la persona voluntaria, como si de un mentoring se tratara.»

Objetivos: Responder a una emergencia social

- Promover el envejecimiento activo, a través del acompañamiento
- Propiciar la creación de lazos intergeneracionales (personas mayores y voluntarias)
- Colaboración con los servicios sociales y el Programa Ilumina una Vida

Metodología:

La metodología está basada en un modelo de atención integral centrado en la persona que apuesta por dar apoyo a quienes, por su situación de aislamiento social, necesitan del acompañamiento de personas en sus domicilios para poder mantener su autonomía, relaciones sociales y participación activa.

A través de una evaluación inicial y una coordinación con el resto de servicios englobados dentro de la red de apoyo del mayor, se llevará a cabo una situación de partida y se marcarán los objetivos necesarios a corto, medio y largo plazo. Además, se plantea la implicación y participación de todas las partes y la impartición de

una formación inicial que ayudará a que las personas voluntarias se sientan más preparadas a la hora de comenzar el proyecto.

Del mismo modo, se contará con evaluaciones periódicas que ayudarán a observar si se han logrado los objetivos marcados, además de observar la evolución y desarrollo del proyecto teniendo en cuenta la consideración de todas las partes implicadas. En esta evaluación se tendrá en cuenta también la viabilidad del proyecto. Las personas voluntarias que previamente serán formadas por Fundación Alares llevarán a cabo el acompañamiento de la persona mayor, siempre en pareja, y estableciendo un plan individualizado y ajustado a los intereses de la persona mayor, englobando diversas actividades como:

Paseos en compañía, • Debate y conversación (alguien que les comprenda y escuche)
Lectura y cineforum, • Juegos de agilidad mental, • Psicomotricidad fina y gruesa, • Estimulación sensorial (olores, sonidos, texturas, colores), • Ejercicios de Relajación y Meditación, • Visionado de álbum de fotografías familiares, • Aprendizaje de las nuevas tecnologías: teléfono móvil, SMS, WhatsApp, correo electrónico, etc.

Plan de Trabajo y Agenda de Implantación

Desde el Programa de Acompañamiento Presencial Ilumina una Vida de Fundación Alares, entidad creada en 2005 como organización sin ánimo de lucro dentro del Grupo Alares y cuyas líneas de trabajo diario consisten en el desarrollo de proyectos de mejora social en nuestro país, valoramos la necesidad de poner en marcha programas que favorecieran la calidad de vida de nuestras personas mayores con el objetivo de erradicar la soledad no deseada, fomentar el intercambio generacional, favorecer la relación social, la estabilidad emocional y la estimulación cognitiva y que, debido a la situación sociosanitaria que vivimos en la actualidad, se ha vuelto si cabe, más necesario todavía.

Las personas que participarán en el proyecto son personas mayores que viven solas en sus domicilios (en situación de soledad no deseada). Por su parte, las personas voluntarias acceden a través de la plataforma de voluntariado de la Fundación o de la plataforma de voluntariado de la Comunidad de Madrid entre otros y una vez superan el proceso de selección y el proceso de formación elaborado con la Fundación.

Las personas destinatarias participan en la gestión, el diseño y planificación del proyecto a través de diferentes estrategias. Además, en todo momento están en comunicación con la persona coordinadora para comunicar cualquier incidencia, sugerencia o consulta que pudiera existir. Participan en los procesos de seguimiento de evolución del proyecto mediante encuentros y entrevistas. Tienen potestad también a la hora de proponer mejoras, sugerencias o cualquier otra propuesta. Son partícipes en todo momento de las decisiones tanto para la creación de su plan individual, como para la modificación del mismo en cualquier momento del proceso. La prioridad siempre es la persona mayor, sus intereses y su comodidad, por ello su plan individual estará abierto a la mejora continua para satisfacer la calidad del tiempo del acompañamiento.

Desde Fundación Alares, buscamos tanto personas mayores que estén interesadas en beneficiarse del programa, como estudiantes y voluntarios que estén interesados en realizar el acompañamiento, 2 horas a la semana, en pareja y bajo un constante seguimiento por parte del equipo técnico.

Indicadores de Evaluación:

A través de la evaluación del proyecto podremos medir la evolución y la consecución de los objetivos. A través de una recogida de información tanto cuantitativa (cuestionarios y test establecidos en los que aparezcan preguntas cerradas con opciones de respuesta puntuales) como cualitativa (a través de entrevistas, reuniones y cualquier otro método de comunicación).

El informe recogerá los datos del programa realizado y con él se podrá elaborar una guía de experiencia que pueda ayudar al resto de entidades o personas que deseen realizar una actividad similar. Además, con la obtención de la información resultante se realizará una valoración interna que servirá para conocer las fortalezas y debilidades que se han planteado a lo largo de la puesta en marcha del proyecto y se establecerán las mejoras y soluciones para la siguiente etapa del proyecto que pretende llegar a implantarse a nivel nacional.

Resultados obtenidos o esperados

La implementación del programa desde sus inicios ha sido pensada con la intención de acompañar a las personas mayores de manera presencial, para que pudieran experimentar la calidad y el valor de la compañía en sus ámbitos de pertenencia, sus hogares, residencias o centros de día.

Con la implementación del voluntariado telefónico, hemos logrado tender puentes y unir distancias a las que la presencialidad, incluso, nos enfrentaba. Ese llamado, esa voz del otro lado y la posibilidad de poder escuchar y ser escuchado, permitió que este programa tenga un impacto mayor en cada hogar.

A continuación podemos reflejar algunos de los testimonios tanto de familiares, como de voluntarios y personas usuarias:

Testimonio de Pablo, 58 años (familiar): “Cuando ves a tu madre feliz te das cuenta de lo importante que es la compañía. Si tuviera que describir en una palabra lo que el Programa Ilumina una Vida ha aportado a mi madre, sin duda alguna, esta sería ilusión.”

Testimonio de Laura, 44 años (familiar): “Recuerdo el día que decidimos apostar por el Programa Ilumina una Vida. Los nervios estaban a flor de piel. Todo cambió cuando los voluntarios llegaron a casa de mi suegra. La energía, compromiso y juventud entraron por la puerta y todos supimos que este programa era el que ella necesitaba. Como ella dice: dos nuevos nietos han llegado a la familia para quedarse.”

Testimonio de Fernando, 21 años (persona voluntaria): “Cuánto me alegro de haber dado el paso y comenzar a formar parte del Programa Ilumina una Vida. Desde que colaboro con la Fundación, soy yo el que he conseguido encontrar lo que estaba buscando. No hay nada más enriquecedor que sentir que tu tiempo para algunas personas es compañía y calor”.

Testimonio de Luisa, 81 años (usuaria): “Cada jueves al llegar las 12, miro el reloj con impaciencia. Ojalá hubiera conocido este programa mucho antes. Las mañanas de los jueves se han convertido en el mejor momento de la semana. Esas dos horas, son el mejor regalo.”

Testimonio de María, 22 años (persona voluntaria): “Animo a toda aquella persona que desee colaborar a que lo haga. Desde que comencé a participar en el programa, siento que apporto todo lo que está en mi mano y recibo mucho más de lo que me podría haber imaginado. Creo que en esto consiste el vivir en sociedad, ser juntos las piezas que al encajar forman el mejor de los rompecabezas”

Aplicación Local

Este programa tiene un alcance global. Actualmente nos encontramos acompañando más de 15.000 personas entre la modalidad telefónica y presencial.

Bibliografía:

Rodríguez López, E.; Castro Clemente, C. (2019) *Soledad y aislamiento, barreras y condicionamientos en el ámbito de personas mayores en España*. *Equidad International Welfare Policies and Social Work Journal* Nº 12.

Vicente Arruabarrena, A; Sánchez Cabaco, A. (2020) *La soledad y el aislamiento social en las personas mayores*. *Studia Zamorensia* Nº XIX.

**PROGRAMA ILUMINA
UNA VIDA**

Fundación
Alares 



Línies d'actuació de Fundación Alares

La Fundación Alares va néixer l'any 2005 dins del Grup Alares.

La nostra missió és desenvolupar projectes de millora social que requereixen d'una actuació participativa, afavorint la col·laboració entre empreses, organismes, associacions i persones que desitgen lluitar per el benestar col·lectiu dins d'una societat equitativa.



La Fundación Alares
incluida en la Guía
de organizaciones
más activas de España

Prevenió de la Dependència i
atenció a cuidadors/es

Afavorir inclusió laboral
persones amb Discapacitat

Fomentar la
corresponsabilitat

Sensibilització i Gestió de la
Diversitat en entitats



Punt de partida del Projecte *ILUMINA UNA VIDA*

L'any 2020 al voltant de 5 milions de persones vivien soles.

El 43,6% de les persones que vivien soles tenien més de 65 anys, i més del 70% eren dones.

A més, el 49% de les persones de més de 85 anys reben una o cap visita al mes.

Fundación Alares l'any 2020 tenia en marxa el Programa d'acompanyament presencial *ILUMINA UNA VIDA* per a combatre la Soledat no desitjada.

El Programa *ILUMINA UNA VIDA* actualment

Gràcies a la nostra experiència en Contact Center i com a prestadors de servei de teleassistència, en 24 hores la primera setmana de la pandèmia vàrem habilitar una línia de telèfon gratuïta i anònima 900 877 037, operativa els 365 dies de l'any, les 24 hores.

Actualment encara està activa i connecta a persones voluntàries, treballadores i agents socials i professionals de la psicologia.



CONTACT CENTER

AGENTS SOCIALS

**PROFESSIONALS DE LA
PSICOLOGIA**

**REFERENTS SOCIALS PER A
PROMOURE VOLUNTARIAT**

Quins són els objectius del Programa *ILUMINA UNA VIDA*?

Mitjançant l'acompanyament presencial de 2 persones voluntàries setmanalment o bé telefònic, l'equip de voluntariat així com els nostres professionals ajuden a;

**COMBATRE LA SOLEDAT NO
DESITJADA**

**FOMENTAR HÀBITES
SALUDABLES**

**FORMACIÓ EN NOVES
TECNOLOGIES**

**COMPARTIR EXPERIÈNCIES
AMB PERSONES AFINS**



Dades representatives

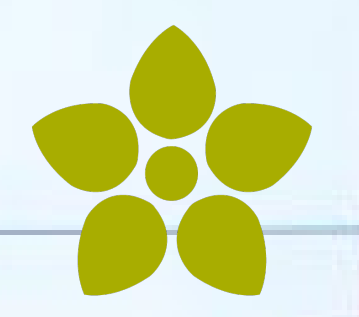
- ❁ Més de 16.000 trucades ateses el primer any.
- ❁ Perfil actual habitual; dones d'entre 70 i 84 anys amb poca xarxa familiar propera.
- ❁ Actualment el 28% de les persones usuàries telefonen mínim dues vegades a la setmana.
- ❁ Més de 2.900 sol·licituds de voluntariat rebudes. Més de 250 persones voluntàries formades per Fundación Alares per fer acompanyament mitjançant escolta activa.
- ❁ Menys del 3% de les trucades són derivades als serveis professionals formats per Agents Socials.
- ❁ Catalunya és la segona CCAA en número de trucades rebudes.
- ❁ Barcelona és la segona ciutat espanyola amb número de persones voluntàries inscrites.



22.06.2022

#PremiosAlares2022

Fundación
Alares



Fundación



Alares
Social



Centro
Especial
de Empleo

PROJECTE
RADARS

BARCELONA.CAT/RADARS



UNA MIRADA SENSIBLE
I RESPECTUOSA

RADARS

Fem barri amb les persones grans



Ajuntament de
Barcelona



***Més d'una cinquena part
de la població de Barcelona
té més de 65 anys.***

***Una de cada tres persones més
grans de 75 anys viu sola.***

La **solitud no volguda** pot tenir un efecte devastador en la salut, el benestar i la qualitat de vida de les persones grans.

Els processos de pèrdua es donen especialment durant la vellesa i poden provocar dificultats d'adaptació i un sentiment incrementat de solitud.

QUÈ ÉS RADARS?

Radars és un projecte comunitari impulsat per Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona per pal·liar els efectes de la solitud no volguda i prevenir situacions de risc de les persones grans.


Treballem amb els veïns i veïnes, comerços, farmàcies, persones voluntàries, entitats i equipaments per transformar els barris en **comunitats humanes, segures i participatives.**

Vols ser usuari/ària de RADARS?


Vius sol/a o acompanyat/ada d'una altra persona gran i us sentiu soles?


Vius amb algú que està en situació de dependència?

Vols enriquir les teves relacions personals?

 Truca'ns al 932 915 884

 Escriu-nos a radarsgentgran@bcn.cat

 Apropa't al teu centre de Serveis Socials i pregunta

 Demana informació al Centre d'Atenció Primària (CAP)


Jo participo en el projecte Radars


Fem barri amb les persones grans


M'hi apunto!

Participa en la comunitat de RADARS

Sigues un radar

Presta atenció a la dinàmica de les persones grans que tens a prop, amb una mirada sensible i respectuosa. Si detectes algun canvi en el seu comportament o aspecte o creus que se senten soles, posa't en contacte amb Radars.

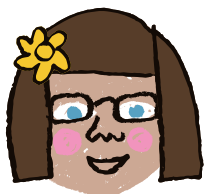
Forma'n part activament

També et pots implicar en els diferents espais de participació i voluntariat del projecte.

Posa't en contacte amb nosaltres i t'ho explicarem.

932 915 884 / radarsgentgran@bcn.cat

Com funciona RADARS?



Sóc un radar.

Quan crec que un veí o veïna està en situació de risc o de solitud no volguda...

Contacte amb...

932 915 884

radarsgentgran@bcn.cat

Des de Serveis Socials, Salut i altres equipaments del barri hi donem resposta.

Som voluntaris/àries.

Truquem les persones grans i les convidem a fer activitats.



Gràcies per ajudar-me a conèixer gent i tornar a participar en la vida del barri!





*Si vols participar en el projecte
RADARS, escriu-nos al correu
radarsgentgran@bcn.cat
o truca'ns al telèfon 932 915 884*

RADARS

Fem barri amb les persones grans

Acompanyem a persones majors de 65 anys per a paliar els efectes de la soledat no volguda!



93 291 58 84

barcelona.cat/radars

Ajuntament de
Barcelona





Quins són els objectius del Projecte Radars?

1 Palliar la soledat no volguda



2 Prevenir situacions de risc



3 Construir comunitats més sensibles i respectuoses



per a millorar el benestar de les persones grans





Què és la soledat?

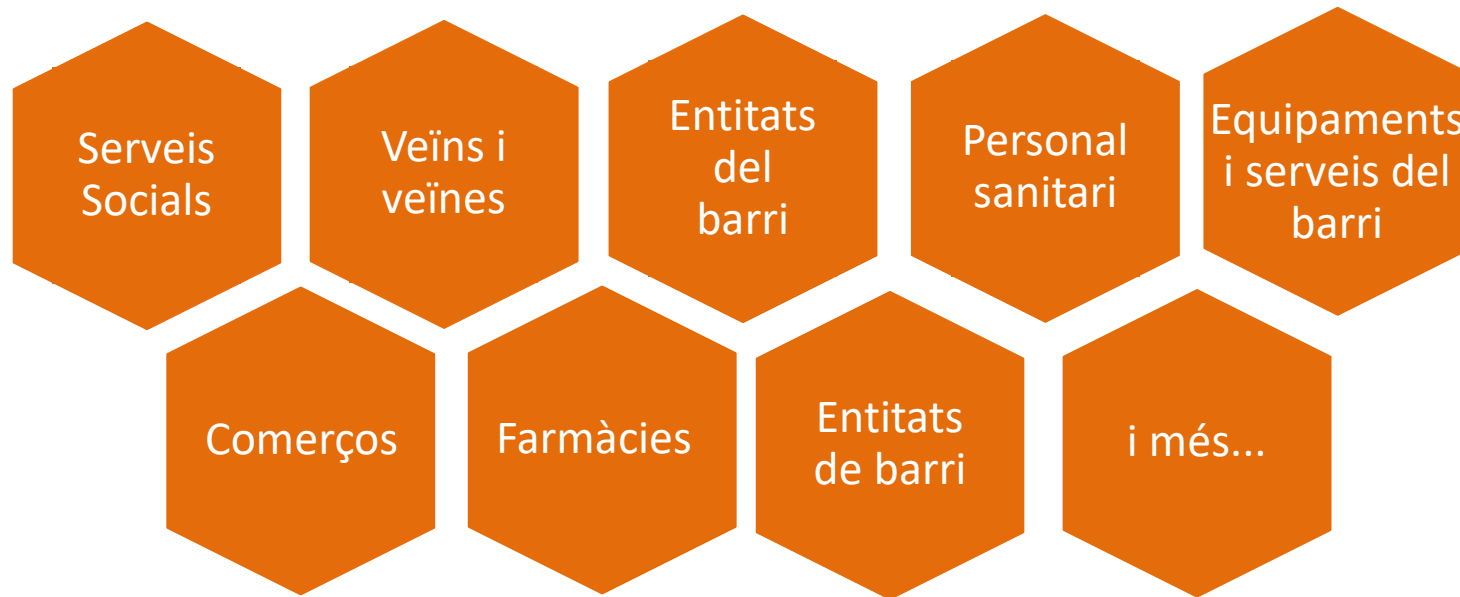
“La soledat és una experiència subjectiva que es produeix quan no estem satisfets o quan les nostres relacions no són suficients o no són com esperaríem que fossin” (Bermejo 2005)

soledat no implica aïllament social



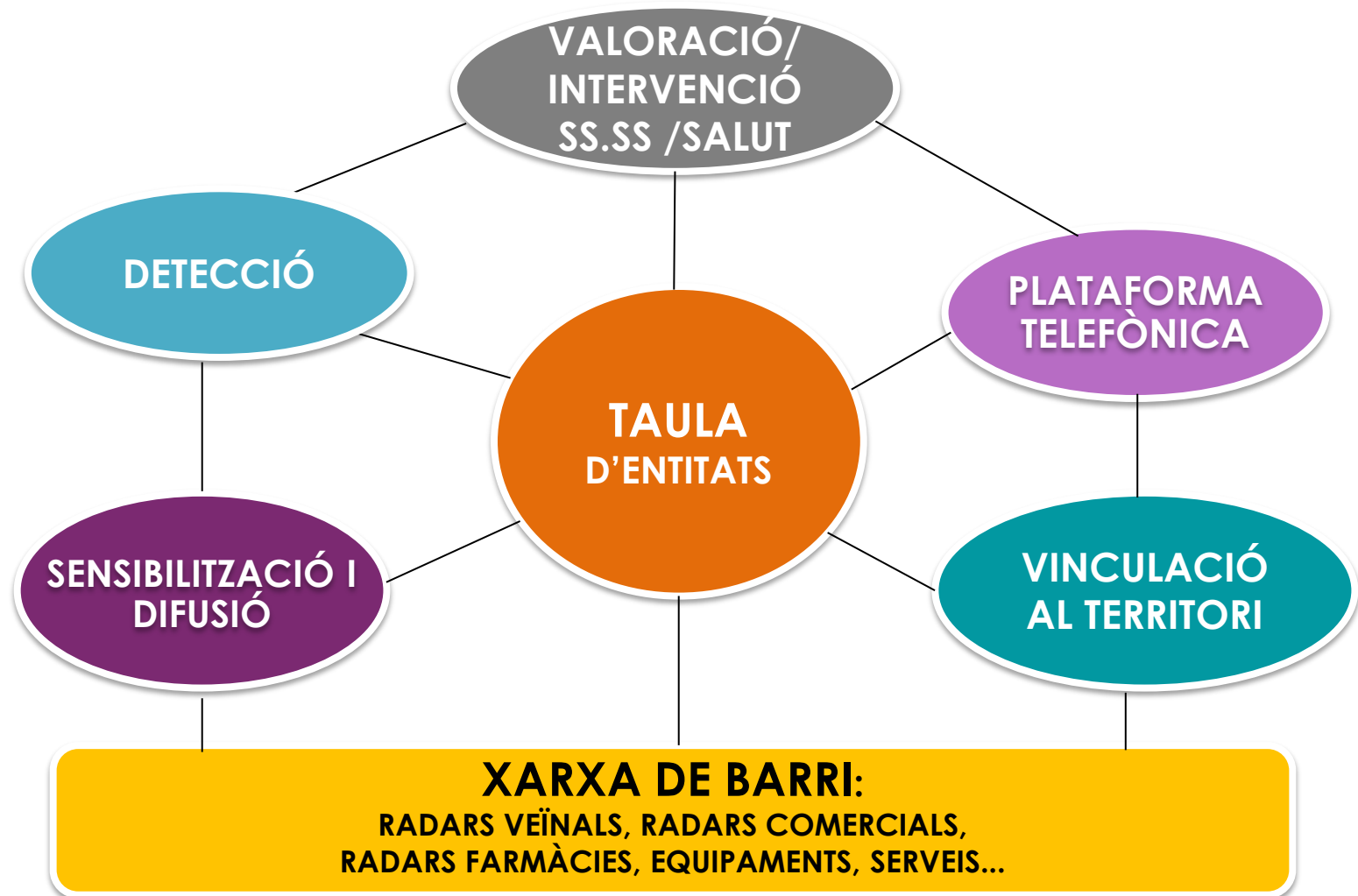


Radars: un projecte comunitari construït col·lectivament





Espais de participació del projecte Radars





Des de la Taula Radars fem acció comunitària



Ho decidim
entre totes!





Tots i totes som Radars!



La xarxa de Radars
tenim cura de les
persones grans del
nostre entorn!

Gràcies

**AQUÍ SOM
RADARS**

UNA MIRADA SENSIBLE
I RESPECTUOSA

BARCELONA.CAT/RADARS

Truca'ns al
932 915 884

Ajuntament de
Barcelona





Quins resultats té Radars?



Construïm barris més amables, segurs i participatius per a les persones grans!



Menys soledat



Major autoestima



Més salut

Des que estic apuntada a Radars he ampliat el meu cercle social i torno a participar en la vida del barri!





Implantació de Radars als barris de Barcelona – 2022

Actiu a 54 barris

Usuaris/es: 1.967

Radars Veïnals: 1.888

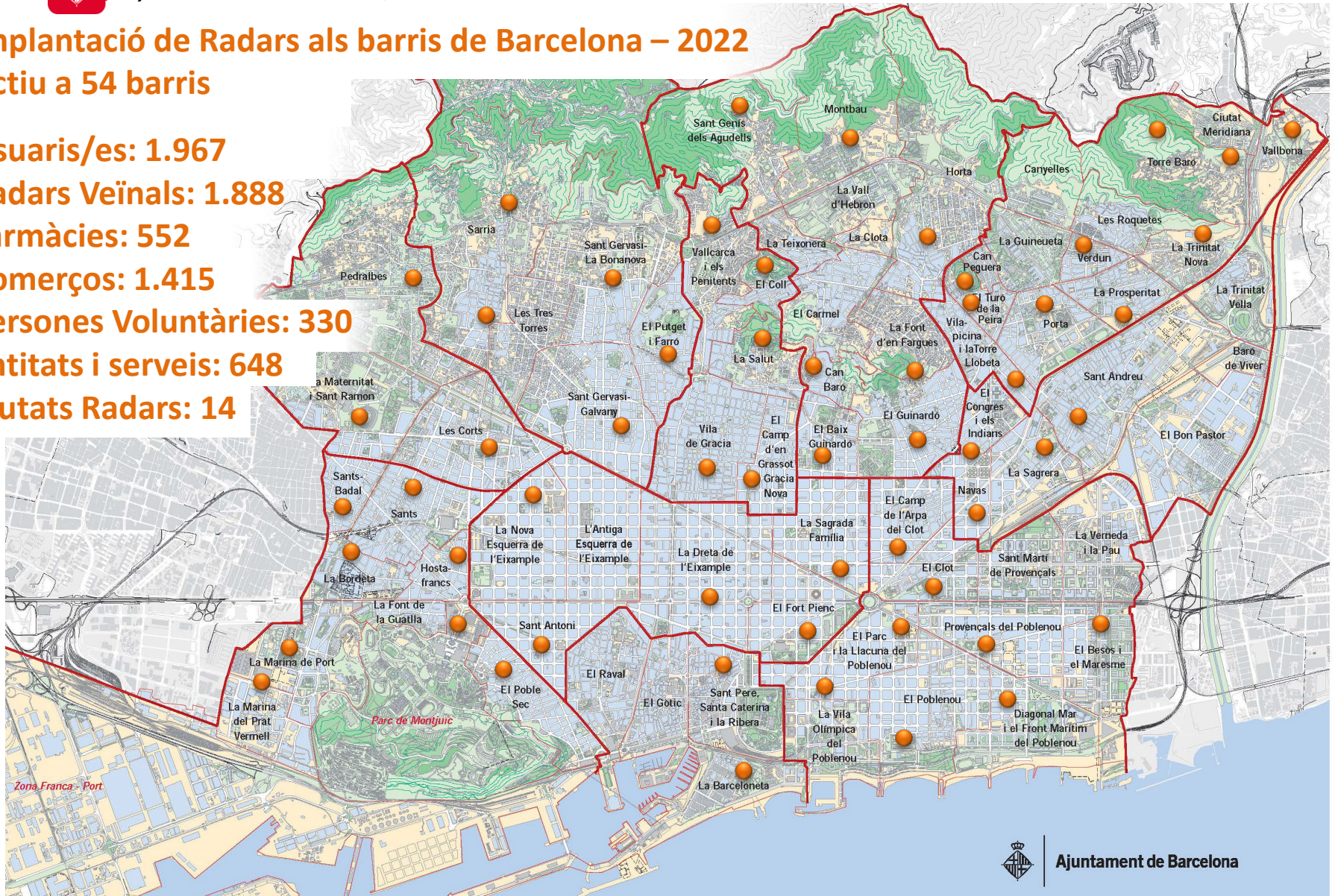
Farmàcies: 552

Comerços: 1.415

Persones Voluntàries: 330

Entitats i serveis: 648

Ciutats Radars: 14





Trobades Radars





Projecte Radars – Jornades solitud, novembre 2022





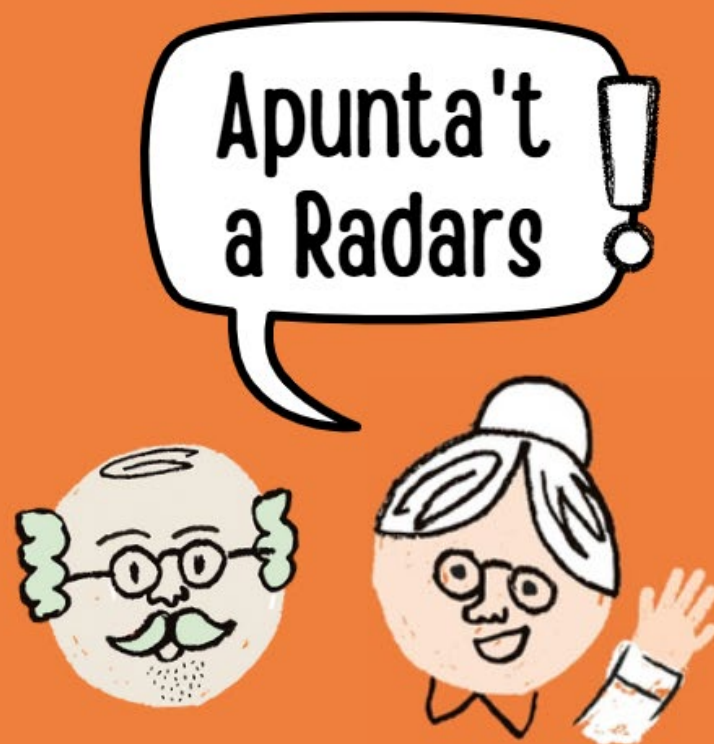
Vídeo explicatiu de Radars a Youtube

The screenshot shows a YouTube video player interface. At the top, there is a search bar with the text 'Projecte Radars'. Below the search bar is the video player itself, which displays a woman with long, curly brown hair wearing a bright green sleeveless top. A semi-transparent overlay on the video shows the name 'Carlota Granados' and her role 'Voluntària del projecte Radars (Gràcia)'. Below the video player, the video title 'RADARS, fent barri amb les persones grans' is displayed, along with the view count '5.132 visualitzacions', the upload date '26 d'abr. 2018', and a snippet of the description 'Els veïns i les veïnes, els comerços i les farmàcies, le... més'. The channel name 'Drets Socials' and subscriber count '1,55m subscriptors' are visible on the left. On the right, there are interaction buttons for likes (31), dislikes ('No m'agrada'), share ('Comparteix'), and save ('Desa'). At the bottom, there is a 'SUBSCRIU-ME' button and a comment section with the text 'Comentaris' and 'Afegeix un comentari...'. An orange arrow points from the left towards the video title.



 93 291 58 84
 radarsgentgran@bcn.cat
 barcelona.cat/radars

**PROJECTE
RADARS**



UNA MIRADA SENSIBLE
I RESPECTUOSA

Ajuntament de
Barcelona



MODEL D'ANÀLISI DE PRÀCTIQUES RESILIENTS EN EL SI D'UNA COMUNITAT

Autors/es de la comunicació¹: Carme Montserrat, Edgar Iglesias, Laura Corbella i Judit Gallart

Presentada a: *Jornades Internacionals sobre la Soledat a Barcelona*. 9-10 Novembre 2022

Es presenta una guia pràctica per a l'anàlisi de pràctiques resilientes basada en posicionaments teòrics i resultats d'investigació. El punt de partida ha estat el projecte de recerca "*Infants, joves i comunitats resilientes: identificació i anàlisi de pràctiques socials i educatives des d'una perspectiva multidimensional i interseccional per a fer front a la pandèmia*" (AGAUR, ref. 2020PANDE00166)². En el marc d'aquesta recerca s'ha pretès, per una banda, identificar '**pràctiques resilientes**' enteses com a tota acció o iniciativa organitzada amb l'objectiu de fer front i reaccionar a les situacions generades per la pandèmia, relacionades amb infants, adolescents i joves, que van sorgir durant el període d'estat d'alarma (març 2020 - maig 2021). Per l'altra, aportar mesures específiques d'avaluació i promoció de pràctiques que promoguin processos de resiliència comunitària, entenent les '**comunitats resilientes**' com aquelles capaces de disposar, desenvolupar i implicar els recursos personals, socials i comunitaris per fer front a situacions i ambients caracteritzats pel canvi, la disrupció i la incertesa, i aconseguir transformar la situació de partida. Per tant, s'ha tingut com a model teòric de referència la **resiliència socioeducativa comunitària**³, la qual aprofundeix en analitzar la implicació de diferents agents socials i educatius en el disseny i implementació de propostes socials i educatives per fer front situacions d'adversitat, a partir de conté **cinc dimensions**: la d'Acompanyament i personalització; la d'Identificació i utilització dels coneixements, recursos, actius de la comunitat; la d'Acció col·lectiva i cultura participativa; la de Governança; i finalment la dimensió de Comunicació i informació. Consegüentment, després del recull de dades quantitatives i qualitatives de la recerca que s'ha realitzat amb

¹ Autoria del Model: veure [membres de l'equip de recerca](#)

² Projecte guanyador en la convocatòria PANDÈMIES 2020 de l'AGAUR de la Generalitat de Catalunya, centrat en la població d'infants i joves de cinc territoris de Catalunya: Celrà, Districte de Ciutat Vella de Barcelona, Girona, Olot i Palafrugell. Es pot consultar a: <https://www.udg.edu/ca/grupsrecerca/liberi/infants-joves-i-comunitats-resilients>

³ Iglesias, E., Esteban-Guitart, M., Puyaltó, C., & Montserrat, C. (2022). Resiliència educativa comunitària frente a la Pandemia COVID19. Dins de S. Olmos-Migueláñez, MJ Rodríguez-Conde, A. Bartolomé, J. Salinas, FJ Frutos-Esteban, FJ García-Peñalvo (Eds), *La influencia de la tecnología en la investigación educativa post-pandemia*, pp 105-117. Octaedro.

infants, adolescents, joves i agents participants, s'han obtingut resultats molt rellevants vinculats amb aquestes dimensions i que estan en la base de la guia que presentem.

Per dissenyar un **model d'anàlisi** que permetés **conèixer, analitzar i potenciar les pràctiques resilients** en el si d'una comunitat, aquest s'ha operativitzat agrupant les dimensions en tres: a) acompanyament i personalització, b) accions de comunicació i c) acció col·lectiva/capital social.

El model d'anàlisi es mostra com una **guia pràctica** en format de **llista de verificació** amb **20 indicadors** que es posa a disposició de les instàncies politicoadministratives, del sector professional, així com del teixit associatiu vinculat a la infància i joventut, com una eina per ajudar a prendre decisions que potenciïn la resiliència en el marc socioeducatiu, tot orientant-ne el treball d'identificació, anàlisi i transformació. És a dir, pretén ser útil per **analitzar si una pràctica** (experiència, acció, iniciativa) **fomenta la resiliència**, també per conèixer com **crear-la, potenciar-la o reformular-la**, incloent els aspectes de diversitat, vulnerabilitat i interseccionalitat per a la construcció d'ecosistemes. En l'anàlisi de cada pràctica, no es tracta d'assolir un nombre determinat d'indicadors de la llista de verificació, ja que les situacions i els contextos on s'apliqui poden ser molt diversos, així com l'existència d'agents educatius, socials o culturals en la comunitat; no obstant això, cada organització o servei es pot marcar uns indicadors mínims com a objectius a assolir.

Llista de verificació per a l'anàlisi de la resiliència d'una pràctica/proecte determinat

ACOMPANYAMENT I PERSONALITZACIÓ (9 indicadors)

1. Existència de **suport emocional** des de la **família** (o nucli de convivència) i les **amistats** properes.
2. Existència d'**espais de suport, orientació i guia** per part dels equips educatius, que fomentin tant el **suport emocional i social**, com **instrumental**.
3. Existència de **suports** socioeducatius adaptats a les demandes i necessitats en favor de l'**equitat**.
4. Existència d'**espais per a la interacció social**, que fomentin els vincles i la confiança.
5. Existència d'accions per fomentar els **itineraris personals** d'aprenentatge, flexibles i connectats amb el context.
6. Existència d'accions a favor de **reconèixer la diversitat**.
7. Existència d'accions vers la **reflexió sobre l'aprenentatge**.

8. Existència d'accions que identifiquen els **interessos** i **necessitats** dels participants.
9. Existència de **participació activa dels aprenents** en el disseny i execució de la pràctica o projecte.

ACCIÓ COL-LECTIVA/CAPITAL SOCIAL (7 indicadors)

10. Existència d'**aliances, treball en xarxa i coordinació** entre serveis per tal que generin diagnòstics, estudis o accions conjuntes.
11. Existència d'accions o **projectes col·lectius a la comunitat**.
12. Existència de **xarxes de suport i ajuda mútua**, atenent les diversitats d'infants i joves.
13. Existència d'accions que promoguin una **cultura participativa** amb la implicació del màxim nombre d'agents, incloent a la infància i la joventut.
14. Existència d'accions per facilitar **l'accés i l'ús d'equipaments, recursos humans i econòmics** per part d'infants i joves.
15. Existència d'accions per **activar la xarxa associativa** relacionada amb la infància i la joventut.
16. Adopció d'un **rol facilitador en el lideratge**, establint espais de diàleg i relacions horitzontals.

ACCIONS DE COMUNICACIÓ (4 indicadors)

17. Existència d'accions a favor de garantir que **la comunicació arribi a totes les famílies, infants i joves** de la comunitat, comptant amb **diversitat de vies de comunicació**.
18. Existència d'accions a favor de l'**adaptació i accessibilitat dels suports de comunicació** a infants i joves, amb un llenguatge accessible atesa la seva diversitat
19. Existència d'accions de **comunicació que contribueixin a generar col·laboracions** entre quadres polítics/tècnics/ infants i joves.
20. Existència d'accions que afavoreixen **agilitat, fluïdesa i feedback de la comunicació**, evitant caure en l'alarmisme.

Soledad en el plan Madrid amigable con las personas mayores

Objetivos.

Poner en evidencia la bondad del proyecto Madrid Ciudad Amigable con las Personas Mayores como palanca de cambio en el impulso de actuaciones que luchen contra la soledad no deseada en las distintas áreas municipales.

Metodología: estilo de diseño, población de estudio, indicadores de resultados.

El estudio se basa en la metodología de la Red Mundial, de manera que los técnicos municipales de las diferentes áreas de gobierno han participado de forma activa en el diseño, personas mayores pertenecientes al Consejo Sectorial de Personas Mayores de la ciudad. Para el diagnóstico y orientación al proyecto se han utilizado diferentes fuentes, además de las demográficas (en Madrid la población mayor de 65 años es superior al 20% del total y un 25% vive en hogar unipersonal) una de las más importante la evaluación del plan precedente que sintetiza los avances más destacados en cuanto a amigabilidad e identifica las necesidades y prioridades, entre ellas la detección e intervención ante el problema de la soledad no deseada, algo que se señala en las líneas de futuro, tanto en relación con la experiencia subjetiva como a las redes de apoyo y el entorno social. Otras fuentes han sido las encuestas a población mayor de 65 años sobre el impacto del coronavirus, el estudio de salud de la ciudad de Madrid, el Índice de Envejecimiento Activo y varios estudios sectoriales sobre diferentes servicios, además de estudios cualitativos como entrevistas en profundidad y grupos focales. A sabiendas de las limitaciones, impuestas por la pandemia, la población diana del estudio y el proyecto, es la ciudadanía.

Son muchas la medida específicas contempladas en el plan que favorecen las relaciones sociales y luchan contra la soledad emocional, relacional o mixta, sin duda una cantidad mucho mayor que en el plan anterior (veinte actuaciones específicas frente a tres en el anterior)

En el eje “Prevención y atención integral: una ciudad que responde a las necesidades de la población mayor”, es donde se presta especial atención al problema de la soledad no deseada. Se incluyen en este ámbito diversas acciones encaminadas a prevenir, detectar e intervenir ante situaciones de este tipo, teniendo en cuenta factores tanto personales como sociales. Entre ellas:

- Protocolización de la detección de soledad en los diferentes servicios para personas mayores y su abordaje específico.
- Creación de un equipo de visitas domiciliarias para el estudio y abordaje individual de la soledad.
- Acompañamiento domiciliario con voluntarios y telefónico, escucha a personas mayores que sufren de soledad no deseada.
- Puesta en marcha y mantenimiento de una APP para acompañamientos a paseos, gestiones administrativas, actividades de ocio y tiempo libre, paseo de mascotas, citas médicas y acompañamiento hospitalario
- Potenciación de las relaciones vecinales y mapeo de recursos comunitarios que actúen como antenas para detectar situaciones de soledad
- Realización de grupos de abordaje de la soledad.
- Y un largo etc.

También, dentro de la línea “Entorno cívico y social: una ciudad para todas las generaciones”, encontramos referencias al tema, como visibilizar la contribución de las personas mayores y resignificar esta etapa de la vida, mejorar la inclusión social propiciando actitudes, comportamientos y mensajes respetuosos hacia las personas mayores o promover un modelo de Centros Municipales de Mayores más participativo.

En cuanto a los indicadores, cada una de las acciones, contiene varias actuaciones (muy variables en número, entre una y diez) con sus correspondientes indicadores (entre dos y tres por actuación) y sus metas cuantitativas, indicadores tanto de actividad como de impacto en las personas.

Consideraciones éticas atribuibles a las intervenciones propuestas en el proyecto si fuera necesario.

Todas las actuaciones tienen presente los principios éticos, especialmente la beneficencia, contando siempre con el mayor respeto a la voluntad de las personas a quien van dirigidas.

Plan de trabajo y agenda de implantación en su caso.

Todo está calendarizado en el periodo de vigencia y salvo excepciones, lo cubren en su totalidad, abarcando el periodo 2021 a 2023.

Indicadores de evaluación.

Además de los resultados de cada una de las actuaciones, está prevista la evaluación global a la finalización del plan.

Resultados obtenidos o esperados.

Hasta el momento han sido puestas en marcha la casi totalidad de las actuaciones con resultados satisfactorios dentro de las limitaciones impuestas por las restricciones originadas por la COVID en 2021, que han limitado tanto las actividades grupales como las individuales, alcanzando una consecución de la meta entre un 50 y un 100% de lo previsto. Aunque las limitaciones numéricas no hayan mermado la eficacia en términos de detección de situaciones de riesgo (alrededor de un 5% de las personas valoradas por soledad se han encontrado en riesgo de aislamiento) o la realización de acompañamientos, ni ensombrecido la opinión de las personas participantes, que ha superado sobradamente el estándar. Somos conscientes de que aun queda mucho recorrido y que la corrección de las desviaciones es posible.

Aplicabilidad esperada localmente y posibilidad de generalización externamente.

Al tratarse de un proyecto elaborado por el conjunto de las áreas la participación del consejo, entendemos que es aplicable y replicable, tanto a nivel de actuaciones como del proyecto global, como lo demuestra la cada vez más extensa red.

Bibliografía.

- Plan de acción Madrid ciudad amigable con las personas mayores 2017-2019
 - Evaluación del “Plan de acción Madrid ciudad amigable con las personas mayores 2017-2019”.
 - Índice de envejecimiento activo de la ciudad de Madrid.
 - Plan de acción Madrid ciudad amigable con las personas mayores 2021-2023
 - La soledad en el plan de acción 2021-2023.
 - Estrategia municipal contra la soledad emocional o relacional en las personas mayores.
 - Estudio sobre la atención a la soledad no deseada de las personas mayores
- Todos los documentos disponibles en madrid.es/mayores

Qui som?

Consell Assessor de la Gent Gran de Barcelona (CAGG)

Les veus de les persones grans

El Consell Assessor de la Gent Gran és l'òrgan de l'Ajuntament de Barcelona per a la participació de les persones grans en totes aquelles qüestions que les afecten i interessin.

La Convenció "Les veus de les persones grans" és promoguda pel Consell cada quatre anys, amb la finalitat de fer balanç de la feina feta i formular propostes de futur, afavorint la participació de la pluralitat i diversitat de persones grans de la ciutat.

Composició del plenari

Presidència del Consell

Vicepresidència associativa del Consell

Entitats, federacions i grups de persones grans:

Associació Catalana d'Afectats per les Residències (ACAR)

Associació Catnova

Associació Ciutadana pels Drets de les Dones (ACDD)

Associació Coordinadora d'Activitats per a la Gent Gran (ACA)

Associació per a la Defensa de la Gent Gran (ADEGG)

Associació Catalana de Familiars, Usuaris i Col·laboradors de Centres Geriàtrics Assistits (ACFUC)

Associació de Familiars de malalts d'Alzheimer de Barcelona (AFAB)

Associació Dret a Morir Dignament – Catalunya (DMD–Cat)
Agrupació d'Aules de Formació Permanent per a la Gent Gran de Catalunya (AFOPA)
Associació de Vídues de Barcelona
Associació d'Enginyers Industrials de Catalunya / Comissió Jubilats
Associació de Gent Gran Voluntària en Ciència, Cultura, Informàtica i Àmbit Social (ASVOL)
Associació de Sèniors de Catalunya per a l'Orientació del Talent Emprenedor (ASENCAT)
Agrupació de Treballadors Jubilats de Catalunya (ATJC)
Aules per a la Gent Gran de Barcelona (AUGG)
Belluga't
Can 70
Col·legi d'Enginyers de Camins, Canals i Ports de Catalunya / Servei al Jubilat
Club Natació Barcelona (CNB) / Secció Màsters
Casal Lambda / Grup Tardor
Ca la Dona / Les Grans
Centro Boliviano Catalán / Área Social y Familia / Grupo Libélulas
Col·legi de Farmacèutics de Barcelona / Secció Gent Gran
Col·legi d'Enginyers Tècnics Industrials de Barcelona / Comissió Jubilats
Col·legi Oficial de Metges de Barcelona / Secció Metges Jubilats
Coordinadora de Jubilats i Pensionistes de la Federació d'AAVV de Barcelona
Dones Mundi
Equip 65 – Associació d'Ajuda a Assistents Socials Jubilades
Federació Catalana de la Unió Democràtica de Pensionistes Jubilats (FCUDP)
Federació d'Associacions de Gent Gran de Catalunya (FATEC)
Federació d'Organitzacions Catalanes de Gent Gran (FOCAGG)
Fons de Coneixement i Experiència (CONEX)
Fundació Enllaç (grup de persones grans)
Fundació Valiente
Metges de Catalunya / Agrupació de Jubilats
Plataforma Unitària de la Gent Gran de Catalunya
Seniors Españoles para la Cooperación Técnica (SECOT)
Societat Civil Catalana / Secció de Persones Grans
UGT / Unió de Pensionistes, Jubilats i Prejubilats
Unió Sindical de CCOO del Barcelonès (USCOB)

Persones grans a títol individual

Representants dels consells i comissions de persones grans dels districtes

Grups polítics de la Corporació Municipal

Conselleres i consellers de persones grans

Representació tècnica municipal d'àmbit ciutat i dels districtes

barcelona.cat/consellgentgran

**Consell Assessor
de la Gent Gran**

**Ajuntament de
Barcelona**



**BARCELONA
CONTRA LA SOLEDAT ●**

**Jornades
Internacionals
sobre la soledat
a Barcelona**

SOLEDAT I POLÍTIQUES PÚBLIQUES: CONSELL ASSESSOR DE LA GENT GRAN

**Ajuntament de
Barcelona**



Consell Assessor de la Gent Gran

Funcions:

- òrgan consultiu i de participació;
- valorar i assessorar des de la perspectiva de la ciutadania gran.

Composició:

- representants d'entitats de persones grans;
- representants dels consells de gent gran dels districtes;
- persones grans a títol individual;
- representants municipals de l'àmbit de les persones grans i l'envelliment.

**Consell Assessor de la
Gent Gran**

Objectius:

- estudiar i emetre informes;
- promoure la participació i l'associacionisme de les persones grans;
- promoure iniciatives que contribueixin a millorar la qualitat de vida de les persones grans;
- proposar actuacions i coordinació amb el teixit associatiu;
- fer el seguiment de les actuacions que es duen a terme.

**Consell Assessor de la
Gent Gran**

Accions del CAGG contra la Soledat (1):

- des de 2003, 5 edicions del Document obert de Drets i Llibertats de les persones grans;
- des de 2009, impuls de Barcelona ciutat amigable amb les persones grans;
- des de les Conclusions de la 4a Convenció Les Veus de les Persones Grans (2015) es demana un marc integral contra la soledat no volguda;
- Grup de treball de participació i benestar de les persones grans en situació de fragilitat o dependència per la 5a Convenció Les Veus de les Persones Grans (2018-19);
- Taula rodona «Reptes per combatre la solitud no volguda» a la 5a Convenció Les Veus de les Persones Grans (2019)

**Consell Assessor de la
Gent Gran**

Accions del CAGG contra la Soledat (i 2):

- El grup de treball 2 «Envellir amb dignitat» del Consell té com a primer objectiu de treball la lluita contra la soledat no volguda.
- Participació en el procés participatiu (2020-21) per l'elaboració de l'Estratègia Municipal contra la Soledat
- Grups de treball telemàtics durant els confinaments per Covid19
- Grup de treball transversal: Aportacions al Pacte per Barcelona (2020) i posterior Document de Decàleg i propostes de les persones grans davant la crisi de la Covid19

**Consell Assessor de la
Gent Gran**

Programes detectats i impulsats pel CAGG contra la Soledat:

- habitatges amb serveis;
- impuls del programa Baixem al Carrer a nivell de ciutat;
- impuls del projecte Radars a nivell de ciutat;
- impuls del Programa d'Acompanyament i Prevenció de la Solitud de Ciutat Vella;
- àpats en companyia;
- projecte Vincles;
- grup de debat a Vincles sobre temes de la 6a Convenció Les Veus de les persones grans.

Moltes gràcies!

Consell Assessor de la Gent Gran

barcelona.cat/consellgentgran

Memoria proyecto de investigación: Potencialidades de los espacios comunitarios de cuidado impulsados por la administración pública local en la ciudad de Quito para paliar la soledad no deseada de personas mayores

Autora: Patricia Celi Medina/Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya

1) Antecedentes y objetivos: Los espacios comunitarios de cuidado, es decir, aquellos en los que la realización y el diseño del cuidado está en manos de una colectividad que hace propias sus condiciones de ejecución y sus beneficios (Vega et al., 2018), han tenido un rol central a la hora de hacer frente a las situaciones de soledad no deseada y aislamiento social que viven que viven muchas personas mayores (Lima et al., 2021). A partir de ahí, -considerando que el entorno local de las ciudades constituye un espacio privilegiado para la conformación de estrategias que posibiliten una respuesta adecuada a las necesidades de las personas, porque es ahí donde desde la proximidad y el conocimiento situado se pueden dar las respuestas más adecuadas y eficazmente coordinadas a las demandas vinculadas al bienestar de este grupo poblacional-, resulta necesario que las administraciones locales impulsen experiencias comunitarias para atender de primera mano el fenómeno de la soledad no deseada en sus territorios (Prieto, 2017; Sallé & Molpeceres, 2018). En América Latina, aunque la soledad no deseada es un fenómeno poco estudiado y visibilizado, en los últimos años las políticas locales han prestado un interés particular en activar vínculos comunitarios para atender las necesidades diversas de las personas mayores, incluidas entre ellas la respuesta a situaciones de soledad no deseada (Vega et al., 2018). Ese es el caso de dos programas de cuidados comunitarios para personas mayores impulsados por la administración pública local en la ciudad de Quito: el programa de "Habitar el Museo/Habitar la Ciudad" de la Fundación Museo de la Ciudad y el programa "60 y Piquito".

Habitar el Museo/Habitar la Ciudad es un proyecto que surgió en 2009 en el Museo de la Ciudad de Quito, con la intención de dialogar sobre las necesidades de los adultos mayores en la ciudad y con ello su vínculo con espacios culturales como los museos. Este proyecto, tiene como objetivo pensar las formas en que adultos mayores se apropian de los espacios culturales y cuáles son los apoyos mutuos para construir discursos más incluyentes (Museo de la Ciudad, 2021). El programa 60 y Piquito nace en 2011 con la intención de fomentar la autonomía y autovalencia de las personas mayores en la ciudad mediante la ocupación del tiempo libre en talleres lúdico-recreativos, promoviendo hábitos saludables para disminuir enfermedades características del grupo poblacional, participación familiar y ciudadana, sensibilización e integración socio cultural (Patronato Municipal San José, 2022).

En ese sentido, el trabajo de investigación -que forma parte de mi tesis pre-doctoral en el programa interuniversitario de Estudios de Género: Culturas Sociedades y Políticas de la UVic - y que da paso a esta propuesta de iniciativa, tiene como primer objetivo analizar el potencial de espacios comunitarios de cuidado impulsados por la administración pública local de la ciudad de Quito para implementar estrategias que puedan ayudar a superar situaciones de soledad no deseada y riesgo de aislamiento social de personas mayores. Como segundo objetivo, esta investigación también se propone comprender de qué manera el contexto de la pandemia del COVID-19 ha atravesado el trabajo de dichas experiencias comunitarias paliando la soledad y cuáles han sido las enseñanzas visibilizadas en este proceso.

2) Metodología y aspectos éticos: Se llevó a cabo, durante los meses de febrero y agosto de 2021, una investigación de carácter cualitativo con la aplicación en total de 33 entrevistas semiestructuradas realizadas a personas mayores, personas trabajadoras y representantes institucionales vinculados a los programas de "Habitar el Museo/Habitar la Ciudad" y el programa "60 y Piquito". Las entrevistas se realizaron utilizando un consentimiento informado aprobado por el comité de ética de la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya, en el cual se garantizó la confidencialidad de los datos de las personas participantes.

3) Resultados obtenidos y relevancia: Por un lado, respecto al primer objetivo, se encontró que ambos programas se han sostenido por más de una década gracias a un posicionamiento abierto y participativo de sus integrantes, quienes han sabido aportar desde su propia subjetividad y autonomía. Las propuestas de los proyectos han incentivado actitudes de responsabilización personal articuladas sobre la base de interdependencias (Gomà, 2007). En primera instancia, las personas trabajadoras han establecido un vínculo duradero de cuidados y afectos con las personas mayores. Estos lazos han permitido conocer profundamente a cada una de las participantes, saber de sus historias de vida, conocer a sus familias, sus preocupaciones, sus inquietudes y anhelos en el día a día. Ambos programas se han convertido en un sitio seguro, al que las personas mayores acuden a afianzar su red de lazos sociales, a sentirse escuchadas y a encontrar otras posibilidades de realización y emancipación más allá de la habitualidad de sus hogares, lo cual ha permitido prevenir y apoyar el combate de situaciones de soledad no deseada y aislamiento social. En segunda instancia, este tipo de vínculos también ha alimentado una relación horizontal entre el equipo de personas trabajadoras de los programas y las personas mayores. Esta concepción del otro como un igual en el trabajo comunitario ha conducido a una deliberación participativa en la toma de decisiones y a la gestión de los conflictos desde el diálogo como principio regulador básico. En medio de los monopolios y jerarquías rígidas tradicionales de la administración pública, estos programas han generado un espacio plural de decisión y alianzas para la acción partiendo del reconocimiento

cruzado de capacidades y fortalezas con las personas participantes, lo que ha posibilitado el sostenimiento de los proyectos y de la vinculación continuada de las personas mayores

Por otro lado, respecto al segundo objetivo, se encontró que la pandemia del COVID-19 ha agravado las condiciones de soledad no deseada y aislamiento social que ya vivían las personas participantes de las experiencias, así como también ha conducido a otro grupo de personas mayores a vivirlas por primera vez en su vejez. Esto ha representado para los programas desafíos en torno a cómo construir comunidades que se sostengan a través de la virtualidad y con ello enfrentar la agudización de las demandas relacionales de las personas mayores. En ambos proyectos se ha visibilizado las implicaciones derivadas de la brecha digital, y se ha tenido que articular estrategias para tejer "lo común" a través de las pantallas, sin que ello ocurra en detrimento entre quienes no tienen acceso a medios de conexión virtual.

Estos resultados han demostrado el amplio potencial de ambos programas facilitando el desplazamiento de las respuestas a situaciones de soledad hacia redes colectivas de apoyo y ayuda mutua que se han activado para responder ahí donde los poderes públicos no pueden estar. Los lazos relacionales, con fuerte enclave territorial y alimentados por la proximidad que se han creado en la comunidad, han tenido un rol crucial en la colectivización y desfamiliarización de un ámbito de los cuidados altamente invisibilizado en Ecuador, como ha sido la atención a situaciones de soledad no deseada y aislamiento social de las personas mayores.

4) Bibliografía:

- Gomà, R. (2007). La acción comunitaria : transformación social y construcción de ciudadanía. *Revista de Educación Social*, 7, 1-7. <https://eduso.net/res/revista/7/marco-teorico/la-accion-comunitaria-transformacion-social-y-construccion-de-ciudadania>
- Lima, A., Gutiérrez, M., Moreno, P., Pastor, E., & Sánchez, A. (2021). Análisis sobre la necesidad de caminar hacia una ciudad cuidadora como antídoto contra la soledad no deseada, el aislamiento y la exclusión social. En Fundación Mémora (Ed.), *Libro blanco de ciudades que cuidan. Foro de debate: Hacia una sociedad cuidadora* (pp. 126-137). Fundación Mémora.
- Museo de la Ciudad. (2021). *Habitar el Museo-Habitar la Ciudad*. Habitar El Museo-Habitar La Ciudad. <https://www.habitarelmuseohabitarlaciudad.com/habitar-el-museo/>
- Patronato Municipal San José. (2022, agosto 25). *Adulto Mayor*. 60 y Piquito. <https://www.patronato.quito.gob.ec/programas/adulto-mayor/>
- Prieto, D. (2017). *Imaginario sociales del bienestar y los cuidados como cuestiones ciudadanas*. Ayuntamiento de Madrid.
- Sallé, M. Á., & Molpeceres, L. (2018). *Reconocer, Redistribuir y Reducir el Trabajo de Cuidados. Prácticas Inspiradoras en América Latina y el Caribe*. ONU Mujeres.

Vega, C., Martínez, R., & Paredes, M. (2018). Introducción. Experiencias, ámbitos y vínculos cooperativos en el sostenimiento de la vida. En C. Vega, R. Martínez, & M. Paredes (Eds.), *Experiencias y vínculos cooperativos en el sostenimiento de la vida en América Latina y el sur de Europa* (pp. 13-48). Traficantes de sueños.

PROYECTO RECONOCIMIENTO DERECHO ACOMPAÑAMIENTO AFECTIVO DA+

Antecedentes

La soledad no deseada está siendo percibida como uno de los principales males de las sociedades avanzadas. Diversos indicadores y registros demuestran que son causa de enfermedades e incluso la muerte. La ciudadanía está tomando consciencia del problema y avanza con paso firme hacia la consecución de políticas sociales y acciones, muchas de ellas solidarias, que atenúen este mal.

Todas estas premisas parten de una carencia de fondo: la soledad no deseada no es del objetivo a vencer, sino la consecuencia de una carencia. No se puede evitar algo si no existe un derecho constituyente que ampare y fundamente las opciones, bajo el paraguas jurídico de la libertad, igualdad y justicia. Además, se progresa en positivo, a favor de una causa, no en negativo, en contra de una consecuencia. Esta opción proporciona un giro de 360° en la tradicional lucha contra la soledad no deseada de las personas.

Este proyecto promueve un nuevo Derecho Humano: el Derecho al Acompañamiento Afectivo, que conocemos con las siglas DA+

Objetivo

Definición del Derecho al Acompañamiento Afectivo DA+: *“todas las personas tienen derecho a relacionarse y a ser tratadas con afecto. A sentirse acompañadas y a que esta relación, entre iguales, sea afectiva: libre, bilateral, directa, respetuosa y consentida”*.

Som Base, asociación impulsora, tiene como objetivo el reconocimiento universal de este derecho, y su implementación en todo el mundo.

Estructura sus acciones en dos fases: (1) Reconocimiento e (2) Implementación, y a dos niveles: (1) Nacional e (2) Internacional.

Metodología

Som Base es una asociación de voluntarios que nace con la vocación de influir: *“se estructura para prestar servicios de conocimiento, debate, formulación y difusión de propuestas entre partícipes y representantes políticos. Estas son*

impulsadas y gestionadas por voluntarios para propiciar una sociedad libre, justa y equitativa, influyendo en la gestión sociopolítica delante de los representantes institucionales”.

Sus acciones se gestionan de forma desinteresada, activa y positiva. Es aconfesional y apartidista. Carece de estructura: cuando necesita algo, se busca a alguien que lo atienda. Todos los contactos se gestionan intercambiando información y activos de manera altruista.

El Derecho al Acompañamiento Afectivo DA+, coordinado por Som Base, nace de una idea, “*no hay derecho*”, que ha ido expandiéndose en base a un método reiterativo: (1) Presentación (2) Solicitud (3) Reconocimiento (4) Ejecución.

Consideraciones éticas

Podríamos segmentar los derechos humanos reconocidos en la carta de la Naciones Unidas en dos grupos:

- a) Derechos “*individuales*”: aquellos que hacen referencia al propio individuo: vida, muerte digna, libertad de expresión, religión, etc.
- b) Derechos “*perceptivos*”: aquellos que hacen referencia al trato que recibe el individuo de la sociedad: trabajo, vivienda, salario justo, etc.

El ser humano es un ser social por naturaleza: sin mantener contacto con otros miembros de su especie es imposible realizarse, y alcanzar la felicidad. Toda persona lleva innato un Derecho “*Relacional*” y, por lo tanto, es imprescindible su reconocimiento y respeto. Este derecho a establecer conexiones con miembros de la misma especie no existe. Es imprescindible reconocer y garantizar que cada individuo tenga la opción y la capacidad de relacionarse, y que esta relación sea libre, bilateral, respetuosa y consentida. Algunos grupos están especialmente afectados: ancianos, inmigrantes, sin techo, etc.

Plan de trabajo

Primero: Implementación de un grupo motor: fundación de Som Base. Organización interdisciplinar de voluntarios.

Segundo: presentación ámbito social. Organización de un grupo de trabajo de coordinación entre entidades y federaciones: Amics de la Gent Gran, Affinity, Avismón, Caritas, Cruz Roja, Memora, Roure, FATEC, Fedaració Catalana del

Voluntariat Social, Taula del Tercer Sector, etc. Organización de un grupo de impulso y coordinación.

Tercero: presentación ámbito político. Visita en comisiones diferentes partidos políticos del ámbito local, autonómico y estatal.

Cuarto: presentación e impulso iniciativas institucionales de reconocimiento: comparecencia Comisión de Asuntos Sociales del Congreso de los Diputados de España y del Parlament de Catalunya. Presentación y aprobación de Declaraciones Institucionales de los Ayuntamientos de Barcelona, Girona, Sabadell y Pineda, y de la Diputación de Barcelona. Presentación de una Declaración Institucional en el Parlament de Catalunya, presentación de una Propuesta No de Ley en el Congreso de Diputados de España, Presentación de una Moción en el Senado Español.

Quinto: participación como ponentes en el Congreso de Mentoría Social en Pamplona y en las Jornadas Internacionales sobre la Soledad de Barcelona.

En estos momentos, el proyecto de reconocimiento del Derecho al Acompañamiento Afectivo DA+ se encuentra en este punto. A continuación:

Sexto: en el ámbito académico y técnico, estudio y desarrollo del concepto Derecho al Acompañamiento Afectivo. Celebración de una Jornada específica. Fundación de una cátedra y un Observatorio.

Séptimo: en el ámbito político, ampliación de las acciones de reconocimiento institucional en el estado español. Posteriormente, presentación e impulso de la Ley del Acompañamiento Afectivo para garantizar el reconocimiento de este derecho en todos los ámbitos: DA+ Activo y Pasivo, acceso a los Canales Relacionales, promoción de acciones y políticas sociales, observatorio, estudio y análisis, Regiduría, Consellerías y Ministerio.

Octavo: en el ámbito internacional: inicio y desarrollo en entidades no gubernamentales supranacionales , Comunidad Europea, ONU. Para poder acudir a la ONU es necesario la colaboración de un estado.

Indicadores de evaluación

Con un objetivo tan ambicioso como el reconocimiento del Derecho al Acompañamiento Afectivo a nivel mundial, los indicadores y objetivos de la evolución son infinitos. Por fases se pueden citar:

Fase Reconocimiento: citas, artículos, presentación, declaraciones y mociones institucionales, etc.

Fase Implementación: iniciativas públicas y privadas, legislativas y ejecutivas tendentes a estos derechos.

En estos momentos no es posible marcar objetivos concretos.

Resultados obtenidos y esperados

A nivel organizativo, se espera la consolidación de una Plataforma Interdisciplinar que impulse el proyecto. Se trabaja en esta línea.

A nivel técnico, docente y científico, se espera que el concepto fragüe, y que la comunidad estudie e impulse el cambio de paradigma e impulse su reconocimiento.

A nivel social, se espera que las principales entidades e instituciones hagan suyo el lenguaje y participen del proyecto, y que las grandes ONG internacionales adopten esta idea e impulsen su proclamación y aplicación a nivel nacional e internacional.

A nivel político, se espera que diferentes grupos parlamentarios de países distintos aúnen esfuerzos para la implementación de este derecho.

Aplicabilidad esperada localmente y posibilidad de generalización externamente.

Fase Reconocimiento:

1. Adscripción a nivel individual y colectivo al movimiento Acompañamiento Afectivo. Cambio de nomenclatura generalizado.
2. Participación activa en el reconocimiento del derecho en los entornos inmediatos a nivel privado y público.
3. Elaboración de un pacto de reconocimiento del Derecho al Acompañamiento Afectivo entre los agentes sociales e institucionales: entidades sociales, partidos políticos, sindicatos e instituciones a nivel local, autonómico y estatal.
4. Desarrollo experiencia a nivel internacional: gestiones entidades no lucrativas a nivel supranacional, gestiones grupos parlamentarios

Europeos e impulso declaraciones institucionales europeas, acceso de la propuesta en el Consejo de Derechos Humanos de la ONU.

Fase Implementación:

Nota: estos dos puntos pueden ser aplicables en el ámbito local, autonómico, estatal o internacional de acuerdo a las competencias.

1. Aprobación de una normativa específica, como la Ley del Acompañamiento Afectivo: Objeto, Ámbito de Aplicación, Definición, Elementos Constitutivos, Derechos del Receptor, Derecho del Emisor, Acceso a los canales relacionales, Acceso a los canales de Comunicación, Educación, Sanidad, Deporte, Ocio, Administración Pública, Sector Privado, Grupos de Atención Especial, Informe periódico, Acciones de planificación y coordinación y Disposiciones organizativas.
2. Desarrollo para la creación de una Dirección General, Regiduría, Conselleria o Ministerio especializado en su promoción y defensa.

Bibliografía

1. Link web www.daplus.org
2. Link web www.sombase.cat
3. Vídeo promoción DA+ idiomas: catalán <https://youtu.be/VHvB-5Jsmdc> ; castellano <https://youtu.be/xTAjklZlow0> ; Inglés <https://youtu.be/BINjkiZVyn0> ; Alemán: <https://youtu.be/8m5QPywOOil> ; Italiano <https://youtu.be/6Sgzhjrp2js> ; Portugués: https://youtu.be/7rvZ_LLV-XA ;
4. Proyecto DA+ 6.0 castellano: <https://www.daplus.org/> ; Proyecto DA+ 6.0 catalán: <https://www.daplus.org/cat/> ; Proyecto DA+ 6.0 inglés: <https://www.daplus.org/en/> ; Proyecto DA+ 6.0 francés: <https://www.daplus.org/fr/>
5. Borrador Propuesta No de Ley Congreso de diputados: <https://drive.google.com/file/d/1r0uTaLEL9BR2iHA6c8FAOPaM9ralZ5EK/preview> ; Comparecencia de Mau Blancafort en la Comisión de Asuntos Sociales en el Congreso: <https://youtu.be/MUtP1CNtaV4> ; Alegato final de Mau Blancafort en el Congreso: <https://youtu.be/OWvfUzybgmw>

7. Borrador Moció Senado:

<https://drive.google.com/file/d/1LE57cFjvCuLsbyn5vk4bZLzaQ5RTNZ8/preview>

8. Borrador Declaració Institucional Parlament de Catalunya:

https://drive.google.com/file/d/1nDE2egEwqgkDC3qPKg_KOqdUwKNNT-i9/preview ; comparecencia de Mau Blancafort en la Comissió d'Assumptes Socials del Parlament:

9. Declaración Institucional Ayuntamiento de Barcelona.

https://drive.google.com/file/d/1ZA_j1mTf536deioiGuZ_X-xhT2voqVIB/preview

Presentación de la Declaración Institucional al Ayuntamiento de Barcelona:

<https://t.co/xuduYO65Bp>

10. Europa Press – 04/05/2021 Voluntarios impulsan que el Derecho al Acompañamiento Afectivo (DA+) sea Derecho Universal

https://amp.europapress.es/catalunya/noticia-voluntarios-impulsan-derecho-acompanamientoafectivo-da-sea-derecho-universal-20210504155024.html?_twitter_impression=true

11. La Vanguardia – 16/05/2021 “Estar acompañado es un derecho”

<https://www.lavanguardia.com/vida/20210516/7457568/derecho-acompanamiento-afectivoda.html>

12. El Periódico de Catalunya (català) – 20/07/2021, “El sentiment de soledat és la pandèmia del futur” https://arxiu.elperiodico.cat/ed/20210720/pag_032.html

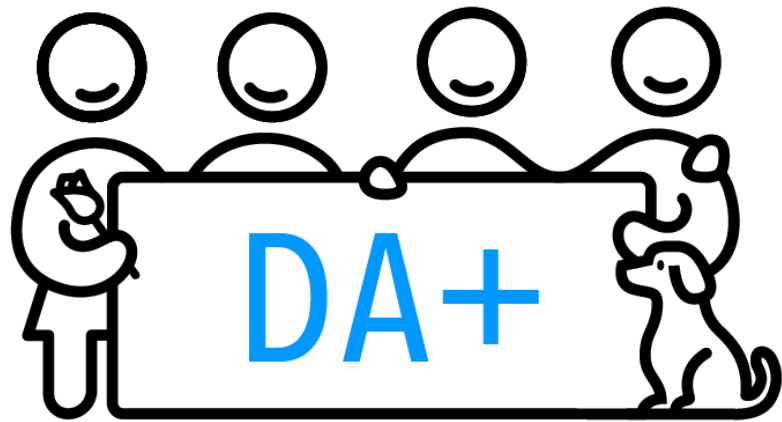
13. RNE Ràdio 4 “En directe” – 27/05/2021 Entrevista a Mau Blancafort.

<https://www.rtve.es/alacarta/audios/en-directe-a-radio-4/dret-acompanyamentafectiu/5918851/>

14. TV3 “Els Matins” – 16/06/2021

<https://www.ccma.cat/tv3/alacarta/els-matins/maurici-blancafort-hauriem-de-tenir-dret-a-estaracompanyades-i-a-sociabilitzar-nos/video/6106215/>

- *Nota: está disponible más bibliografía.*



Dret
Acompanyament
+Afectiu

DA+

+30 anys en la lluita com a voluntari contra la soledat no desitjada.

¿Té sentit lluitar contra la soledat no desitjada?
¿No hauria de ser a favor del....?

DRET

ACOMPANYAMENT

AFECTIU

D

A

+



Manifest fundacional:

“Sentim la necessitat de constituir una estructura organitzativa que presti serveis de coneixement, debat, formulació i difusió de propostes entre partícips i representants polítics. Aquestes seran impulsades i gestionades per voluntaris per propiciar una societat lliure, justa i equitativa, influint en la gestió sociopolítica davant els representants institucionals”.

Entitat de voluntaris, col·laborativa, a-confessional i a-partidista.

Drets humans

Carta de les nacions unides de l'any 1947:

- **Individuals:** vida, mort digne, llibertat d'expressió, religió, etc.
- **Perceptius:** treball, habitatge, salari just, etc.
- **Relacionals:** cap fa referencia al dret a establir vincles.



A qui a afecta i costos

- **Necessitat de relacionar-se:** el ser humà és un ser social per naturalesa
- **Tot-hom:** s'aplica independentment de l'edat, gènere, raça, religió, nacionalitat... Son més vulnerables la gent grans, el immigrants, les minories ètniques, els sense llar, tu...
- **Exemples d'actuació:** residències, immigrants, sense llar...
- **Relacionar:** té un cost baix i un benefici amplíssim.



Definició:

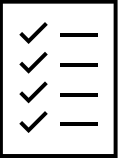
“Totes les persones tenen dret a relacionar-se i a ser tractades amb afecte. A sentir-se acompanyades i a que aquesta relació, entre iguals, sigui afectiva: lliure, bilateral, directa, respectuosa i consentida.”

Sense una base jurídica no es pot lluitar contra la soledat no desitjada.

Pases a seguir?

Neix d'un exercici de reflexió personal que és adoptat per un grup de voluntaris que es constitueix com associació www.sombase.org :

- **Formulació DA+:** www.daplus.org i Llei DA+
- **Entitats: Grup de treball Entitats:** presentar el concepte DA+ a entitats i federacions. Fundació grup de treball: AGG, Affinity, Avismon, Càritas, F Mémora, F Telèfon Esperança, F Roure, FATEC, FCV, Taula Tercer Sector, etc.
- **Polítics i Institucions:** gestions amb grups institucionals i partits polítics. Mocions, Declaracions Institucionals i Propostes No de Llei: Congrés, Senat, Parlament, Diputació de BCN, Ajuntaments BCN, Girona, Sabadell, Pineda...



A on ho estem fent?

A nivell territorial:

- **Fase Estatal:** efecte taca d'oli: nivell local, país i estat. Col·laborem amb tothom: partits, entitats, empreses, sindicats... No diem no a ningú i mantenim equidistància.
- **Fase Internacional:** amb la implementació arreu del planeta: organitzacions internacionals, institucions europees i ONU.



Com ho estem fent?

- **Fase de reconeixement:** donar a conèixer el concepte DA+ Us generalitzat en àmbits:
 - **Acadèmic i tècnic:** participació congressos i jornades especialitzades, organització Jornada DA+, fundació càtedra i observatori DA+, etc.
 - **Social:** impuls grup de treball DA+, manifest DA+ i plataforma DA+, etc.
 - **Polític:** mocions, declaracions institucionals, propostes no de llei, programes, etc.
- **Fase d'implementació:** impulsar normes de reconeixement i protecció. Conceptes nous:
 - **Llei DA+:** Objecte, àmbit d'aplicació, definició, elements constitutius, drets del receptor i del emissor, accés als canals relacionals, als canals de comunicació, educació, sanitat, esports, oci, administració pública, sector privat, grups d'atenció especial, informe periòdic, accions e planificació i coordinació i disposicions organitzatives.
 - **Òrgans de coordinació:** direcció general, regidoria, conselleria o ministeri especialitzat en la seva promoció i/o defensa.



Participa!

Hi ha molta feina a fer per implementar el DA+ arreu. Cal sumar esforços i implicar persones, organitzacions i institucions.

- Procurar el coneixement tècnic i acadèmic
- Participació Grup de Treball entitats DA+
- Adhesió al Manifest DA+
- Impulsar la Plataforma DA+
- Facilitar l'evolució del DA+ a nivell polític

www.sombase.org

www.daplus.org

info@sombase.cat

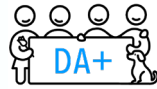


I ♥ DA+





Cruz Roja



Dret
Acompanyament
+Afectiu



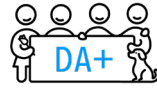
FEDERACIÓ
D'ASSOCIACIONS
DE GENT GRAN
DE CATALUNYA



Dret
Acompanyament
+Afectiu



amics de la
gent gran



Dret
Acompanyament
+Afectiu



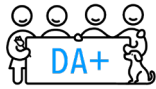
Taula d'entitats
del Tercer Sector Social
de Catalunya



Dret
Acompanyament
+Afectiu



AVISMÓN
al costat de la gent gran
des de 1996



Dret
Acompanyament
+Afectiu



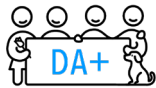
**FUNDACIÓ
PERE TARRÉS**



Dret
Acompanyament
+Afectiu



Fundació Roure



Dret
Acompanyament
+Afectiu



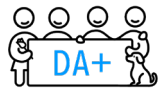
voluntaris.cat
Federació Catalana de Voluntariat Social



Dret
Acompanyament
+Afectiu



Càritas



Dret
Acompanyament
+Afectiu



No hi ha dret!



ens fas falta

info@sombase.cat

JORNADAS INTERNACIONALES SOBRE SOLEDAD.

- Título del proyecto: Análisis del Impacto de la soledad no deseada en personas mayores en los medios de comunicación. España 2020 y 2021
- Autores: Maria Dolors Rodríguez Arjona, Francesc de Rillo González i Joan Berenguer Maimó
- Entidad: Fundación Mémora
- Autora que presentará el proyecto: Maria Dolors Rodríguez Arjona.

MEMORIA DE PROYECTO

Análisis del Impacto de la soledad no deseada en personas mayores en los medios de comunicación. España 2020 y 2021

Antecedentes y justificación

Fundación Mémora nace del compromiso de la empresa Mémora de proporcionar apoyo en procesos de final de vida, con la intención de evitar la vida y la muerte en situación de soledad no deseada. El Observatorio Ciudades que Cuidan surge como instrumento de gestión de conocimiento, para recoger, analizar, sistematizar y compartir información sobre aspectos relacionados con el envejecimiento, el final de vida y la muerte en soledad en España. Ofrecer herramientas para unir sinergias, partiendo de experiencias ya existentes.

A finales de 2020, ante el incremento de información recibida sobre soledad no deseada y el contexto de pandemia marcado por situaciones de aislamiento muy marcada en el colectivo de personas mayores, se decidió revisar el impacto de la soledad en los medios de comunicación.

La soledad es un fenómeno social muy amplio, multifactorial y complejo y se debe diferenciar entre vivir solo, estar solo o aislado y sentirse solo. En los artículos se habla de la dificultad de cuantificar un fenómeno subjetivo y se ve consenso en identificar la soledad no deseada como la vivencia subjetiva de sentirse solo, es un sentimiento negativo que tiene una persona debido a la percepción de que sus propias necesidades sociales no están cubiertas, ni en cantidad ni en calidad, por las relaciones sociales que tiene.

La soledad no deseada en los mayores se ha convertido en uno de los desafíos de la actualidad, y ha sido y sigue siendo objeto de multitud de estudios e intervenciones. Y después de 2 años de pandemia, es mucho más evidente en los medios.

Objetivo

Describir el impacto de la soledad en el envejecimiento y el final de vida, a partir del análisis de opinión publicada sobre soledad en personas mayores en artículos de prensa, tanto nacional como autonómica. Períodos de referencia anuales. Se elaboraron dos informes, uno de 2020 y otro de 2021.

Metodología

Revisión sistemática de documentos de prensa con un enfoque cualitativo, descriptivo y contextual, dada la importancia del contexto de pandemia que marca los resultados obtenidos. Se incluyeron noticias en prensa, periódicos y revistas nacionales y autonómicos, que hiciesen referencia al fenómeno de la soledad en las personas mayores.

La recogida de artículos se realizó de forma aleatoria, a partir del resumen de prensa que diariamente elabora la agencia de comunicación Llorente y Cuenca para Mémora y su fundación. En el primer informe del año 2020 se consiguieron 187 artículos y en el segundo informe, en 2021, se observó un incremento de noticias sobre soledad en personas mayores, llegando a recoger 819 artículos.

A partir de los textos obtenidos, se realizó un análisis de contenido de los documentos registrados, centrandó la atención en los temas dominantes en los medios: datos sobre soledad en personas mayores por CCAA (datos sociodemográficos, repercusiones de la soledad en la salud, muertes en soledad...), recursos (institutos y fundaciones de investigación - generadores de conocimiento, programas, recursos de apoyo e intervenciones)

Resultados obtenidos

- Datos sobre Soledad

Los artículos analizados refieren soledad no deseada como problema social, la “Epidemia del s. XXI” y un problema de salud pública, según la OMS. Algunas de las causas son el envejecimiento de la población, el incremento de la esperanza de vida y la tendencia creciente en número de personas mayores de 65 años que viven solas. Según la Encuesta Continua de Hogares (INE), en 2020, el 43,6% de los hogares unipersonales estaba formado por una persona mayor de 65 años. 6,1% más que en 2019. El perfil de las personas en soledad es femenino y mayor de 65 años (se intensifica a partir de los 80) y viuda. En 2021 resaltan las noticias referidas también a soledad en jóvenes, como consecuencia de la pandemia.

- Impacto de la soledad en la salud y en la mortalidad

Según la prensa, la soledad no deseada tiene un gran impacto en la salud: salud psicológica (ansiedad, depresión, trastornos del sueño, demencias...), afecta al estado de ánimo (sentimiento tristeza, angustia, apatía, desidia...) y a la salud física (afecta sistema cardiovascular, sistema inmune, diabetes, obesidad, artrosis...). Además, en la vejez incrementa la vulnerabilidad al respecto por un empeoramiento de las circunstancias de salud, personales, psicológicas, sociales...

Algunos artículos relatan el hallazgo en domicilios de cadáveres de personas mayores que habían muerto hacía días sin que nadie los echara en falta. Según los cuerpos de seguridad (bomberos y policía) y médicos forenses y magistrados, se trata de un fenómeno creciente, según su experiencia, y echan en falta registros oficiales de las muertes dadas en estas circunstancias de soledad.

- Recursos dirigidos a la soledad

También son numerosos los artículos que hablan de recursos dirigidos a este fenómeno. En 2021 se incrementaron en gran medida, respecto a los hallados en la revisión de 2020. Los principales temas tratados son información sobre Centros, institutos de investigación y fundaciones, estudios sobre soledad e impacto en la calidad de vida, Observatorios de soledad y recursos, programas e intervenciones para paliar la soledad no deseada, tanto de ámbito nacional, como autonómico y local. Estos programas se pueden distribuir en 4 tipos: los recursos radares de detección y diagnóstico (necesidad de crear censos de personas mayores que viven en soledad), programas y planes de la administración, proyectos del tercer sector y proyectos tecnológicos.

Conclusiones e impacto de los resultados del informe

Importancia de contar con un marco general que englobe todas las actuaciones en soledad, la Estrategia Nacional.

Crear registros de personas mayores que viven solas y de muertes de mayores en situación de soledad.

A partir de la difusión de los resultados del informe 2020 el Grupo Parlamentario Socialistes i Units per Avançar, con fecha 21 de abril de 2021, presentó una propuesta de resolución sobre la creación de un registro de personas en situación de soledad no deseada.



Jornades Internacionals sobre la soledat a Barcelona

BARCELONA
CONTRA
LA SOLEDAT

Presentación del trabajo:
Análisis del impacto de la soledad no
deseada en personas mayores en los
medios de comunicación.
España 2020 y 2021

M^a Dolors Rodríguez Arjona
Coordinadora del Observatorio Ciudades que Cuidan
Fundación Mémora

mémora
Fundación
comprometidas con la vida

10 de Noviembre de 2022



ciudades
que
cuidan

Fundación Mémora: proporcionar apoyo y mejorar la atención a las personas y familias en el proceso de final de la vida y a los profesionales sociosanitarios implicados en atenderles.

Uno de sus principales compromisos se dirige a evitar la vida y la muerte en situación de **soledad no deseada**.

El **Observatorio Ciudades que Cuidan** de la Fundación Mémora nace como instrumento de **gestión de conocimiento**, cuyo objetivo es **recoger, analizar, sistematizar y compartir información** sobre aspectos relacionados con el envejecimiento, el final de vida y la muerte en soledad en España

Enero 2019. Convenio entre Fundación bancaria “la Caixa” y Fundación Mémora para el desarrollo del Observatorio de Ciudades que Cuidan

Objetivo 3. Ofrecer herramientas para unir sinergias, partiendo de **experiencias** (buenas prácticas) ya existentes en España para hacer frente a situaciones de **soledad**.

Análisis del impacto de la soledad en los medios de comunicación

Principales resultados



ciudades
que
cuidan

Observatorio Ciudades que Cuidan

Impacto soledad en los medios

- ✓ 2020. 1r Informe sobre el impacto mediático de la soledad no deseada en personas mayores. España – Enero/septiembre 2020.
- ✓ 2021. 2º Informe sobre el impacto mediático de la soledad no deseada en personas mayores. España – Enero/diciembre 2021.

Objetivo:

Describir el impacto de la soledad en el envejecimiento y el final de vida, a partir del análisis de opinión publicada sobre soledad en personas mayores en artículos de prensa, tanto nacional como autonómica. Períodos de referencia anuales

Observatorio Ciudades que Cuidan

Impacto soledad en los medios

✓ Metodología

- **Revisión sistemática** de documentos de prensa
- Enfoque cualitativo, descriptivo y **contextual**. Importancia del **contexto de pandemia** que marca los resultados obtenidos.
- **Criterios de inclusión**: noticias en prensa, periódicos y revistas nacionales y autonómicos, que hiciesen referencia al fenómeno de la soledad en las personas mayores.
- **Muestra: no exhaustiva. Aleatoria**, a partir del resumen de prensa que elabora la agencia de comunicación Llorente y Cuenca para Mémora y su fundación
- **Análisis de contenido** de los documentos registrados, centrando la atención en los temas dominantes en los medios:
 - **Datos sobre soledad** en personas mayores: datos sociodemográficos, repercusiones soledad en salud, muerte en soledad
 - **Recursos**: institutos y fundaciones de investigación, observatorios, programas, recursos e intervenciones

Observatorio Ciudades que Cuidan

Impacto soledad en los medios

	Total artículos		Datos soledad e impacto		Muertes ancianos solos		Intervenciones y programas	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Nacional	38	50	31	36	-	1	7	13
Andalucía	8	62	2	6	1	1	5	55
Aragón	12	30	6	1	2	2	4	27
Asturias	3	16	1	1	-	-	2	15
Baleares	3	1	2	-	-	-	1	1
Canarias	9	48	5	4	-	-	4	44
Cantabria	1	15	-	4	-	-	1	11
C.La Mancha	4	34	1	2	-	-	3	32
Castilla León	9	67	6	10	-	-	3	57
Catalunya	22	75	10	35	2	-	10	40
Extremadura	2	12	2	-	-	-	-	12
Galicia	18	56	5	9	7	4	6	43
La Rioja	3	8	1	-	-	-	2	8
C. de Madrid	28	167	14	50	4	1	10	116
Murcia	2	36	1	11	1	-	-	25
Navarra	-	9	-	2	-	-	-	7
País Vasco	6	86	1	16	-	-	5	70
C.Valenciana	19	47	10	4	1	-	8	43
TOTAL	187	819	98 (52,4%)	191 (23,32%)	18 (9,6%)	9 (1,09%)	71 (38%)	619 (75,57%)

Observatorio Ciudades que Cuidan

Impacto soledad en los medios. Resultados

1. Datos sobre soledad
2. Impacto de la pandemia en la soledad
3. Impacto de la soledad en la salud
4. Impacto de la soledad en la mortalidad
5. Recursos dirigidos a la soledad

Observatorio Ciudades que Cuidan

Impacto soledad en los medios. Resultados

1. Datos sobre Soledad

- ✓ Soledad no deseada como **problema social**. “Epidemia del s. XXI” y problema de salud pública, según la OMS
- ✓ **Contexto:** Envejecimiento de la población, incremento de la **esperanza de vida** y tendencia creciente en número de **personas mayores de 65 años que viven solas**

Según la Encuesta Continua de Hogares (INE), en 2020, el 43,6% de los hogares unipersonales estaba formado por una persona mayor de 65 años. 6,1% más que en 2019.

- ✓ Perfil soledad: **mujer, mayor de 65 años (se intensifica a partir de los 80) y viuda**
- ✓ En 2021 resaltan las noticias referidas también a soledad en jóvenes

Observatorio Ciudades que Cuidan

Impacto soledad en los medios. Resultados

2. Impacto de la pandemia en la soledad

- ✓ **Sindemia y fenómeno social total** (Marcel Mauss / Fernando Conde y Joan Guix).
Complejidad social
- ✓ **Aislamiento** social impuesto: reduce la participación y dificulta el envejecimiento activo
- ✓ Sentimiento de **miedo** a retomar actividades e interacción social. Menor participación, sedentarismo, falta de actividad estimulativa..., tristeza
- ✓ **Brecha digital**
- ✓ Incremento de las **desigualdades y exclusión social**
- ✓ **Muertes** en circunstancias de **aislamiento forzado**

Observatorio Ciudades que Cuidan

Impacto soledad en los medios. Resultados

3. Impacto de la soledad en la salud

- ✓ Gran impacto en **salud psicológica** (ansiedad, depresión, trastornos del sueño, demencias..), afecta al **estado de ánimo** (sentimiento tristeza, angustia, apatía, desidia..) **salud física** (afecta sistema cardiovascular, sistema inmune, diabetes, obesidad, artrosis..)
- ✓ ¿Por qué incrementa la vulnerabilidad en la vejez? **Interrelación de factores**
 - Circunstancias de **salud**: deterioro físico y cognitivo, comorbilidades
 - Circunstancias **personales**, pérdidas vitales: (esferas laboral y personal / familiar)
 - Circunstancias **emocionales y psicológicas**: pérdida de sentido vital
 - Circunstancias **sociales**: aislamiento social y menor participación
 - **Imaginario social colectivo**: edadismo, imagen de la vejez, pérdida de valor social, **exclusión social**

Observatorio Ciudades que Cuidan

Impacto soledad en los medios. Resultados

4. Impacto de la soledad en la mortalidad

- ✓ **Las muertes en soledad como sucesos dramáticos.**
Cadáveres durante días en su domicilio sin que nadie los eche de menos
- ✓ En 2020 suponen un 9,6% del total de noticias encontradas. En 2021 se reducen a un 1,09%.
- ✓ **Fenómeno creciente** según cuerpos de seguridad (bomberos y policía), médicos forenses y magistrados.
- ✓ **Faltan registros oficiales** de las muertes dadas en circunstancias de soledad

Observatorio Ciudades que Cuidan

Impacto soledad en los medios. Resultados

5. Recursos dirigidos a la soledad

5.1. Centros, institutos de investigación y fundaciones. Estudios sobre soledad e impacto en calidad de vida.

- Centro Internacional sobre el Envejecimiento (CENIE)
- Fundación 'la Caixa'
- Fundación Amigos de los Mayores (Observatorio de la Soledad)
- Cruz Roja y Cáritas
- Universidad Pablo Olavide de Sevilla
- ...

5.2. Observatorios de soledad

- Observatorio Municipal de la Soledad de Barcelona
- Observatorio Gallego de la Soledad
- Observatorio Aragonés Contra la Soledad
- Observatorio del País Vasco
- Cátedra soledad no deseada Universidad Pablo Olavide
- ...

Observatorio Ciudades que Cuidan

Impacto soledad en los medios. Resultados

5.3. Recursos, programas e intervenciones para paliar la soledad no deseada

Radares / detección / diagnóstico: en 2021 se incrementan las noticias que hablan sobre programas / redes comunitarias que actúan como “radares”, “rastreadores de soledad”, “faros” o “antenas” de detección de casos de personas mayores que viven en vulnerabilidad por situación de soledad

- Demandas de creación de censos de personas mayores que viven en soledad
- Establecer mapeo de la soledad
- Registros y censos voluntarios

EJEMPLOS:

Radars (Barcelona), Mirada Activa (Vizcaya), Senes (Madrid), A Prop, de Ciutadella (Baleares), Madrid Vecina, Acompañando-T (Teruel), Faro (Ponferrada), Lazos (Mérida), Detecta (Talavera de la Reina), Radares de Soledad de Cruz Roja (Córdoba), Salamanca Acompaña

Observatorio Ciudades que Cuidan

Impacto soledad en los medios. Resultados

5.3. Recursos, programas e intervenciones para paliar la soledad no deseada

Programas y planes de la administración

- 2020. Ministerio de la Soledad (Reino Unido)
- 2020. Ministerio de la Soledad (Japón)
- 2021. Plan Estratégico contra la Soledad (Holanda) y Comisionado para la soledad (Alemania)
- 2021. Manifiesto para disminuir la soledad no deseada en Europa

- 2020. Estrategia Nacional contra la soledad no deseada en España (acuerdo para su desarrollo en 2018)
- 2021. Estrategia Nacional contra la soledad no deseada en España (borrador IMSERSO, presentación Secretaría Estado de Derechos Sociales a las CCAA. Pendiente revisión)

- Estrategia de Atención y Protección Social a Personas Mayores en Aragón (2018)
- Estrategia de Envejecimiento Activo y Soledad No Deseada (Valencia, en progreso)
- I Plan Estratégico Integral para Personas Mayores (Andalucía 2020-2023)
- Estrategias regionales contra la soledad (Andalucía, Castilla La Mancha, Castilla León, Comunidad de Murcia o Galicia)
- Planes municipales contra la soledad (Tudela, Barcelona, Madrid, Getafe, Murcia, Santander, La Laguna, Roquetas de Mar, Sevilla, Huesca o Albacete)
- Proyectos locales: Rompiendo Distancias (Asturias), Nos Gusta Hablar (Zaragoza), Escuadrones de buena vecindad (Valladolid), Nexes (Diputación BCN), Grandes Vecinos (Madrid), Madrid Contigo, Madrid Vecina, Madrid te Acompaña, Ávila Contigo, Árama a Punto, Activa tu barrio (Vitoria), La Laguna Cuida, Mayores Acompañados (Gran Canaria), Cerca de Ti (la Gomera), Manzanares Acompaña.

Observatorio Ciudades que Cuidan

Impacto soledad en los medios. Resultados

5.3. Recursos, programas e intervenciones para paliar la soledad no deseada

Proyectos del tercer sector

- “Siempre Acompañados” y “Soledad y final de vida” (Fundación “la Caixa”)
- Programa voluntariado de Fundación Amigos de los Mayores
- Bizkaia Saretu (Escuela para la prevención de la soledad)
- Programa de solidaridad intergeneracional CONVIVE
- Seniors en Red
- Asociación contra la soledad no deseada
- ConVIVE con MASCOTAS
- Grandes amigos
- Asistencia telefónica: Cruz Roja Te Escucha, Teléfono de la Esperanza, Teléfono del Mayor (Aragón), Escuchando a nuestros Mayores (Diputación Almería), No estás sol@, estamos contigo (Denia), Ontinyent t’Acompanya
- Proyectos comunitarios: Laboratorio ciudadano o Enrédate contra la soledad (Murcia), Las Naves (Valencia)
- Programas acompañamiento regionales: Contigo + cerca (Extremadura + Cruz Roja), proyectos Fundación Grandes Amigos en diversas CCAA, Acompañando en la Distancia (Diputación Granada)
- Programas intergeneracionales: Carambola (asociación Cuantayá Gijón), Estoy Contigo (Federación de Asociaciones de Mayores del Principado de Asturias), Siembra una sonrisa (Talavera de la Reina), Convive en Madrid o Adopta un Abuelo (ámbito nacional).
- Soluciones residenciales como el co-living o el co-housing

Observatorio Ciudades que Cuidan

Impacto soledad en los medios. Resultados

5.3. Recursos, programas e intervenciones para paliar la soledad no deseada

Proyectos tecnológicos

- Gerontec – Serena (Asistente de voz para la detección de la soledad. Universitat Jaume I, Valencia)
- SeniorDomo
- Programas de alfabetización digital: Canal Senior, Fundación ‘la Caixa’, programa Eldcare de la Asociación Bienestar y Desarrollo, Nos gusta hablar también online (Zaragoza) o Escuelas de Alfabetización Digital en planes y programas municipales.
- Aiko (Robot Afectivo de acompañamiento. Aisoy Robotics del Parque Científico de la Universidad Miguel Hernández de Elche)
- DIAL, basada en Tecnología Asistiva de Voz Multiplataforma promovido por la Universitat Politècnica de València y el centro de innovación Las Naves
- Programas de promoción envejecimiento activo mediante tecnologías digitales: Amazing nuestros mayores o Pharaon (Andalucía)

Brecha digital. Incremento aislamiento y exclusión de los mayores

Debate ético sobre si este tipo de dispositivos, al final, sustituirán el contacto humano de personas que atienden a mayores en soledad desde otros programas (teleasistencia o voluntariado de acompañamiento).

Observatorio Ciudades que Cuidan

Impacto soledad en los medios. Conclusiones

✓ Destacable en 2021



Noticias, principalmente las referidas a **impacto de la pandemia** en la soledad y a **proyectos de soledad**.

Las referidas a **muertes en soledad**.

- ✓ Demandas de los derechos de participación de los mayores.
 - Cambio de paradigma, redefinir la vejez, **dar valor al envejecimiento**.
 - Reconocer derecho de **inclusión**
 - Importancia de las acciones de **sensibilización y concienciación social**
- ✓ Acompañar a las personas mayores en la **alfabetización digital**
- ✓ Importancia de contar con un marco general que englobe todas las actuaciones en soledad, la **Estrategia Nacional**.
- ✓ Los expertos apuntan hacia el diseño de **intervenciones individualizadas adaptadas** a las necesidades de cada persona. **Multidisciplinares**, de ámbito **local y comunitario**. **Importancia de los censos voluntarios de mayores en soledad**
- ✓ En **2020** se pedían **censos de personas que mueren solas**. En **2021** no se menciona este tema



ciudades
que
cuidan



mémora
fundación

<https://fundacionmemora.org>

<https://fundacionmemora.org/proyecto/ciudades-que-cuidan>



¡ Muchas gracias!

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

UOC Universitat Oberta de Catalunya

**IMPD Institut Municipal de Persones amb
Discapacitat. Àrea de Drets Socials, Justícia
global, Feminismes i LGTBI+**

UN ESTUDIO CONJUNTO IMPD & UOC

En el marco de la Estratègia Municipal de Soledat de Barcelona, la colaboración con diferentes organizaciones como la universidad nos ha permitido trabajar conjuntamente para aportar una visión desde la investigación académica pensando en Barcelona, pero con una vocación de análisis global del fenómeno.

SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD



Beni Gómez-Zúñiga

Modesta Pousada

Manuel Armayones

Preguntas de investigación

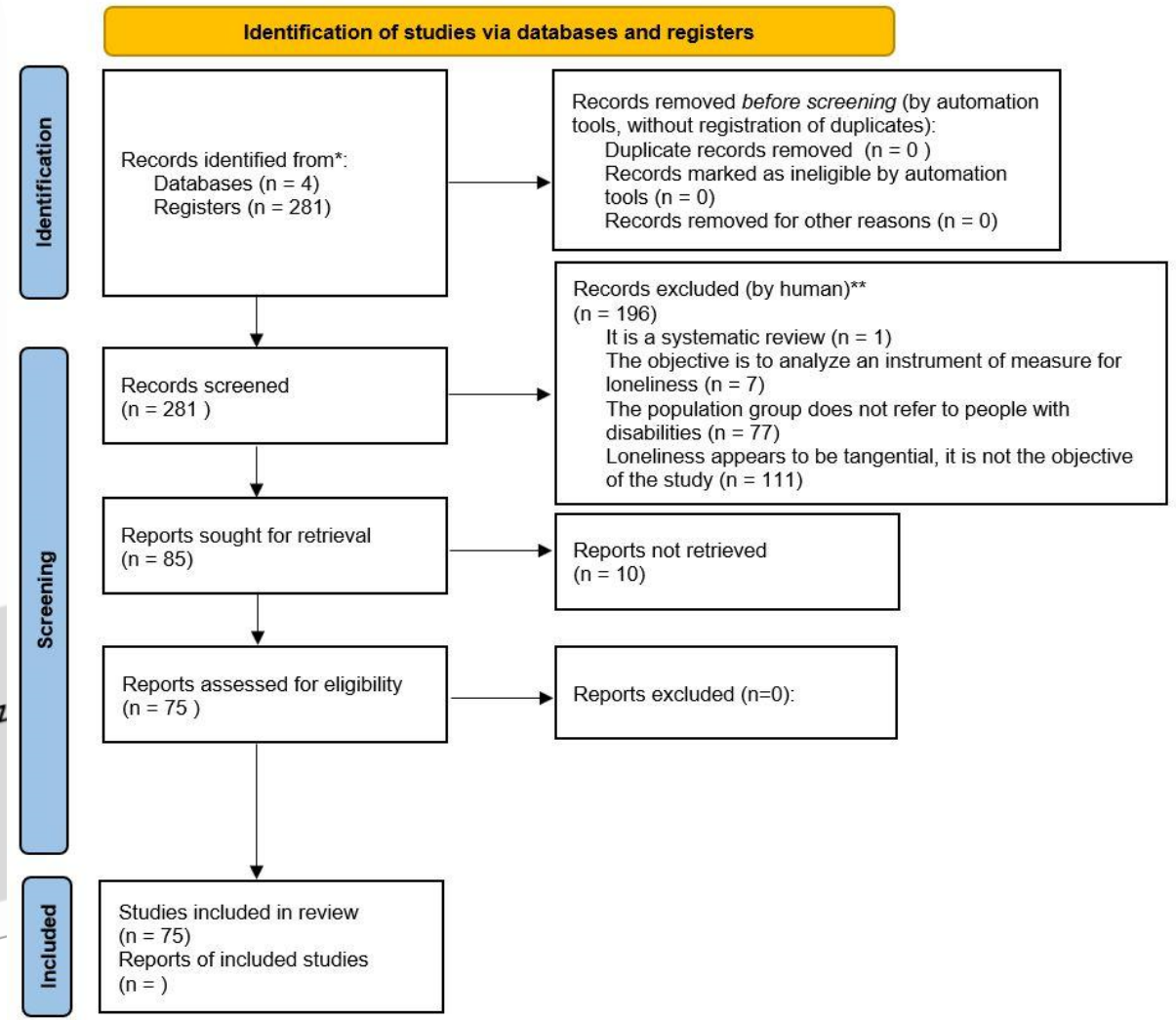
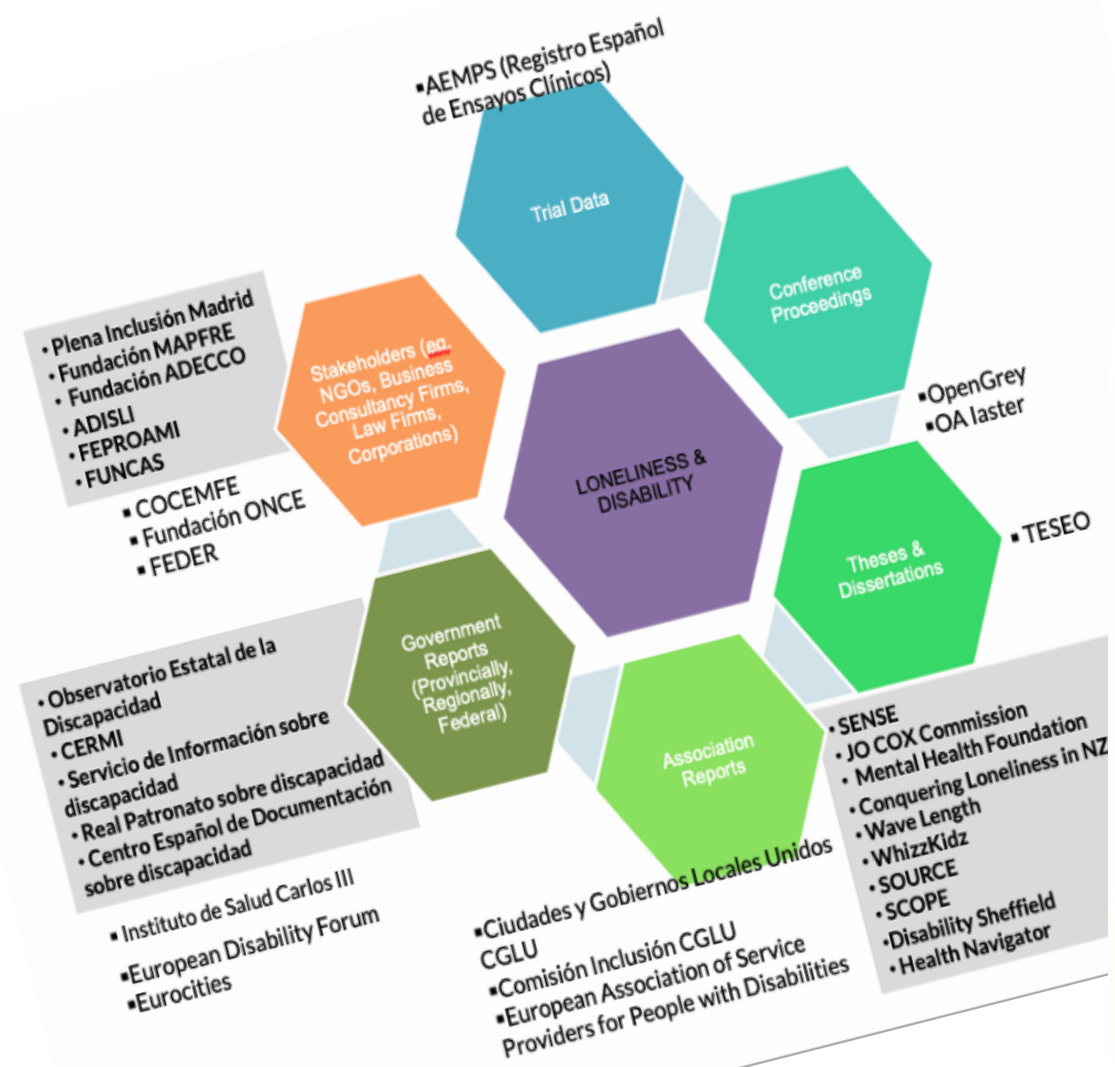
¿La accesibilidad afecta a la percepción de soledad de las personas con discapacidad?

¿Qué influencia positiva o negativa implica tener una actividad laboral o social en la percepción de soledad?

¿Qué influencia tiene el entorno, tanto desde el punto de vista físico como el entorno asociativo y el uso de redes sociales?

Hemos hecho cuatro estudios diferentes





Principales conclusiones (1)

Accesibilidad

La falta de accesibilidad tiene efectos negativos en la percepción de soledad no deseada. Trabajar en accesibilidad también es trabajar para evitar la soledad no deseada.

Principales conclusiones (2)

Actividad & Trabajo

El hecho de que una persona trabaje o realice algún tipo de actividad es un factor positivo y de protección de la percepción de soledad no deseada. Promover la actividad laboral, promover la ocupación del tiempo, será siempre un factor de protección.

Principales conclusiones (3)

Capital social

Los entornos ricos culturalmente , donde hay un tejido social y sredes de apoyo que favorezcan la participación son factores de protección de la soledad no deseada. La soledad es un fenómeno puramente social.

Hemos hecho una serie de recomendaciones



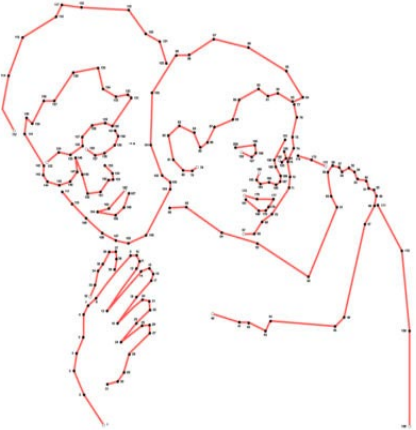
Línia estratègica 3

Reestructurar la ciutat i els seus àmbits en espais comunitaris per afrontar les situacions de soledat

Objectiu	Recomanació
3.4. Promoure noves formes de compartir habitatge alternatives a les actuals, per fer front a les situacions de soledat.	Estudiar si en programes com ara Viure i conviure hi participen PaD, i analitzar amb ells i amb els estudiants les necessitats específiques del col·lectiu en temes com l'augment de la percepció d'autonomia personal. La pregunta de recerca seria la següent: "El programa Viure i conviure augmenta la percepció d'autonomia personal entre els seus usuaris i específicament entre el col·lectiu de PO?".
3.5. Potenciar el paper dels equipaments de proximitat com a espais relacionals, inclusivament, de suport emocional i cura, i incorporar la perspectiva de la soledat.	<ul style="list-style-type: none">• Fer una campanya específica per a PaD (accessible cognitivament i sensorialment) a fi que aquestes persones participin més activament en espais de trobada social i comunitària com els centres cívics municipals i els casals de barri.• Cal fer una avaluació de les barreres de tipus físic i comunicatiu, però també motivacionals i psicològiques, que poden trobar les persones amb discapacitat a l'hora de participar-hi més activament.



**BARCELONA
CONTRA
LA SOLEDAT**



Contra la soledat,
reconnectem.

Decálogo

0

01

**Luchar por
accesibilidad es
luchar contra la
soledad**



02

**La discapacidad
es un factor que
predispone a la
soledad, pero no
causa-efecto**



03

**Necesitamos
encuestas en las
que se combinen
tipo discapacidad
con escala
soledad**



Decálogo

0

04

Los datos han de servir para diseñar intervenciones en grupos de personas con discapacidad especialmente vulnerables



05

Trabajar accesibilidad física, cognitiva, pero también “económica” ya es trabajar la soledad



Decálogo

0

06

Promover la participación proactivamente tiene un efecto protector



07

Continuar promoviendo participación activa colectivo de personas con discapacidad



08

Hay que evaluar si una actividad:

- Es accesible
- Promueve activamente participación personas con disc
- Se ofrecen herramientas de apoyo emocional





25 FORMAR
TRANS-
FORMAR

Programa de Doctorado *Salud y Psicología* con línea de investigación específica sobre soledad no deseada y personas con discapacidad (febrero 2023)

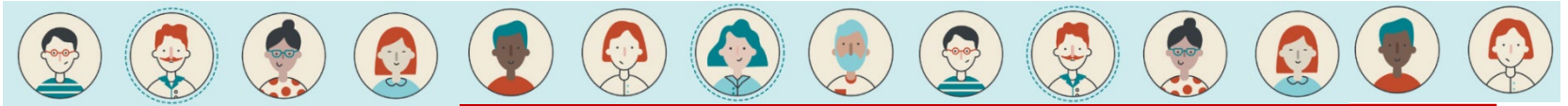
Gracias

bgomezz@uoc.edu

**Behavioural Design Lab
eHealth Center de la UOC**



TRACTAMENT PERSONALITZAT AL LLARG DE LA VIDA LABORAL



Jornades internacionals sobre soledat a Barcelona

9 i 10 de novembre de 2022

Maria Rodríguez.

Directora de Comunicació Interna, Desenvolupament i Atenció al Personal. Ajuntament de Barcelona.



1. Emmarcament
2. Què aborda aquest projecte?
3. Què proposa aquest projecte?
4. Com ho estem fent?
5. Un exemple



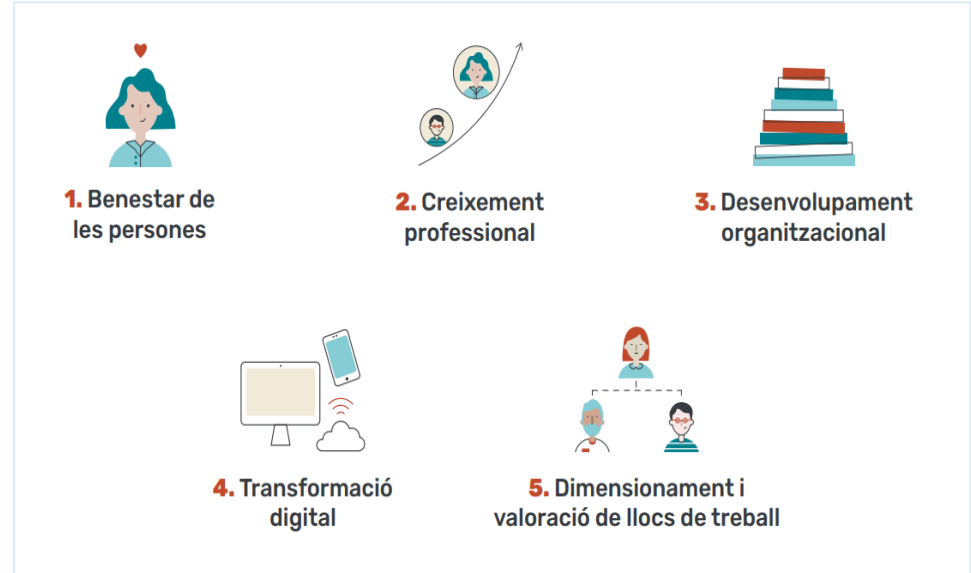
1. Emmarcament



Estratègia de persones i desenvolupament organitzatiu

2019-2023

Ajuntament de Barcelona



L'estratègia posa el focus en:
el benestar, el compromís i la productivitat.



Estratègia de persones i desenvolupament organitzatiu 2019-2023

1. Benestar de les persones

- 1.1 Pla d'igualtat entre dones i homes
- 1.2 Usos del temps
- 1.3 Tracte personalitzat al llarg de la vida laboral
- 1.4 Salut física i emocional



1.3 Tracte personalitzat al llarg de la vida laboral

2. Creixement professional

- 2.1 Pla de desenvolupament professional
- 2.2 Recursos d'aprenentatge
- 2.3 Selecció al dia i diversa

3. Desenvolupament organitzacional

- 3.1 Pla de comunicació interna
- 3.2 Direcció per valors
- 3.3 Impuls a la innovació
- 3.4 Harmonització de condicions al Grup municipal

4. Transformació digital

- 4.1 Professionals digitals
- 4.2 Organització digital
- 4.3 Anàlisi augmentada

5. Dimensionament i valoració de llocs de treball

- 5.1 Dimensionament sostenible dels llocs de treball
- 5.2 Valoració dels llocs de treball



Línia estratègica 4:

Adaptar el funcionament de l'organització municipal als nous reptes que planteja la soledat

- 4.1. Detectar i impulsar mesures contra la soledat del personal municipal
- 4.2. Establir mecanismes de resiliència organitzativa per fer front a situacions imprevistes que puguin afectar la soledat del personal municipal



2. Què aborda aquest projecte?

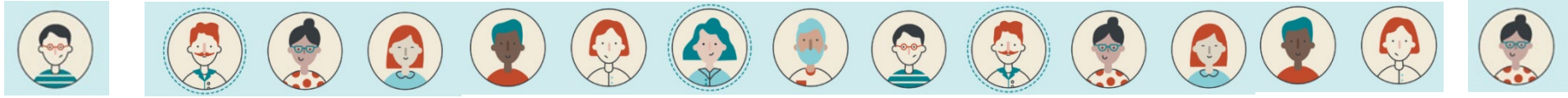


La vida laboral

ENTRADA

VIDA LABORAL

SORTIDA



15, 20, 30, 40 anys

Sessions d'acollida
Manual d'acollida
Acompanyament durant els primers mesos

?

Comiats des del seu departament
Acte protocolari
Vinculació posterior (*Filum*)



Durant la vida laboral ens passen coses professionals però també personals

VIDALABORAL



i algunes són bones i algunes no ho són tant



Bons moments

Moments de **triomf** o de **vivències d'alegria** que mereixen ser celebrats i sovint reconeguts.




Mals moments

Moments de **fracàs** o de **vivències angoixants** que poden provocar desestabilització emocional, sentiments de vulnerabilitat, desorientació, o desempament.



En tots els casos ens pot caldre sentir-nos acompanyats, no sentir-nos sols.

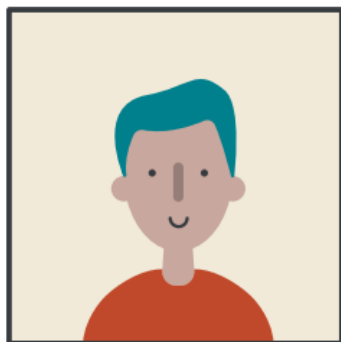
An illustration of a hand holding a heart. The hand is light pink with a teal sleeve, and the heart is red. The hand is positioned on the left side of the slide, with the heart held in the palm. A vertical teal bar is on the far left.

Volem que les persones sentin que treballen en una organització amable, que les acompanya en els moments clau al llarg de la seva vida laboral.



3. Què proposa el projecte?

Evitar que les persones se sentin soles

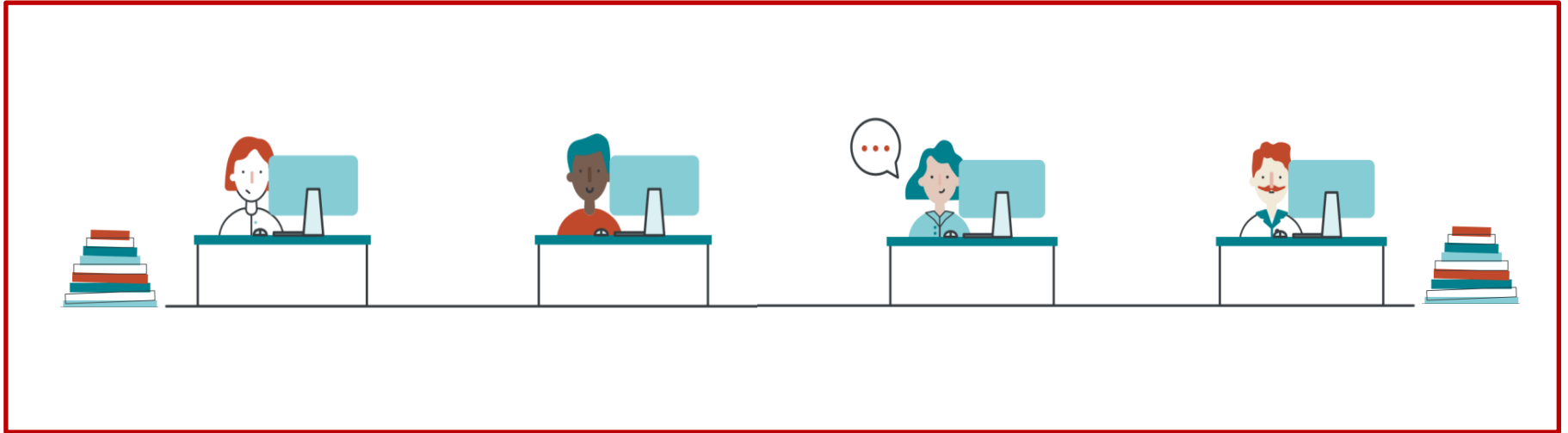


Acompanyar les persones en els moments clau de la seva vida laboral

Implica...

1. Que hem d'aprofundir en la **qualitat dels processos de gestió de persones**, per aconseguir aquest **acompanyament corporatiu**

Ajuntament de
Barcelona



2. Que incrementem la **qualitat humana individual i col·lectiva** gràcies a tenir present les situacions en què les persones poden necessitar **acompanyament** i conèixer maneres possibles de fer-ho.



Qui ha de donar aquest suport?



Qui intervé principalment al llarg de la vida laboral

Companys

Comandaments



Gerència de Persones i Desenvolupament Organitzatiu

Xarxa de Recursos Humans

No pot dependre del grau de sensibilitat d'aquestes persones

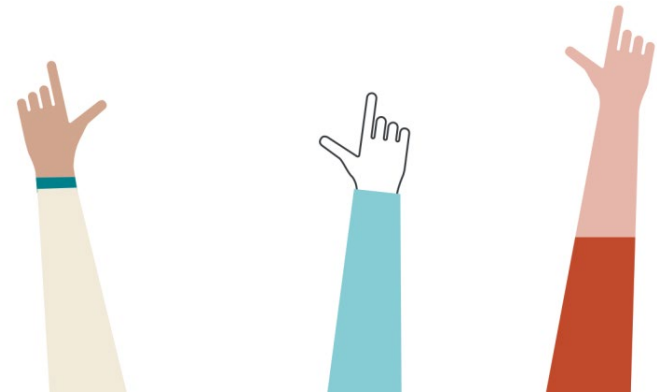
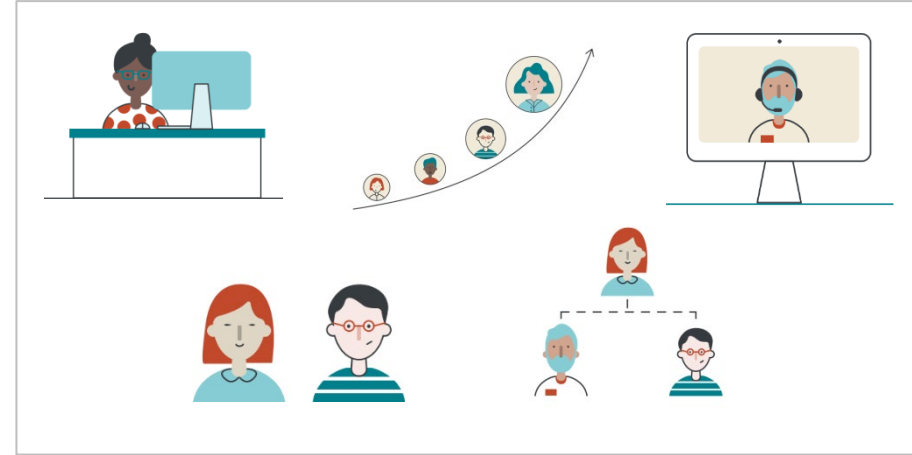


4. Com ho estem fent?



1. En grups de treball, hem identificat les **situacions professionals** que requereixen:
 - de cert reconeixement, felicitació o agraïment
 - d'acompanyament perquè poden ser viscudes com a fracàs o de manera angoixant.

2. En grups de treball, hem identificat les **situacions personals**, sobretot:
 - les que transcendeixen l'àmbit professional, i requereixen d'acompanyament perquè ens sentim més vulnerables i especialment sensibles, i poden afectar de ple el nostre treball i el nostre sentit de la responsabilitat.



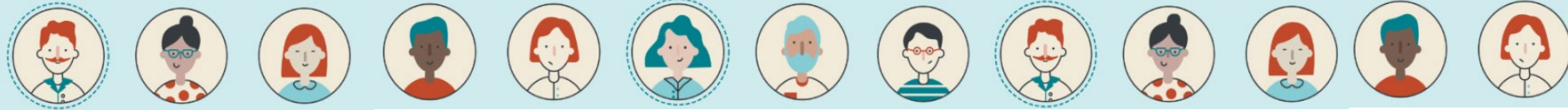


2. Hem recollit el que ja fèiem de manera formal i informal per acompanyar al llarg de tots aquests moments.
3. Hem afegit els altres moments identificats en els grups de treball que han manifestat que s'havien sentit sols
4. Hem estructurat les actuacions en una sèrie de pautes que indiquen com intervenir en cadascuna dels moments clau perquè esdevinguin protocols d'actuació,





VIDA LABORAL



1. Professionals

- Ascens professionals
- Canvi d'àmbit organitzatiu
- Èxit professional
- Desenvolupar projectes rellevants
- Assoliment d'una antiguitat
- Retorn després de llarga absència
- Contingències i incidències

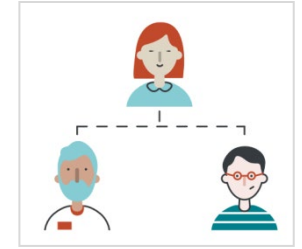
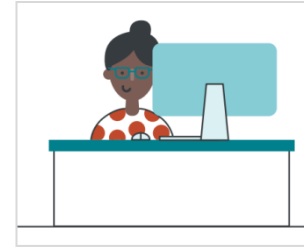
2. Personals

- Embaràs i puerperi
- Trencament de parella
- Problemes familiars
- Accidents i malalties greus
- Violència de gènere
- Pèrdua de familiars o amics
- ...

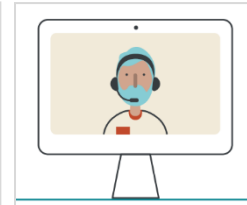
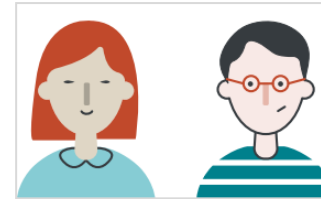
En tots els casos podem sentir-nos sols respecte al tracte que rebem de l'Ajuntament

3. Revisió del que ja fèiem

- ✓ Permisos en situacions determinades (formal)
- ✓ Felicitacions (informal)
- ✓ Tríptics informatius
- ✓ Trobada amb comandament
- ✓ Difusió en els canals de comunicació interna
- ✓ ...



4. Hem afegit el que no fèiem



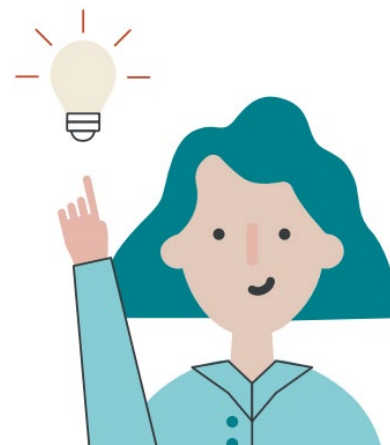


4. Hem dissenyat les pautes i tasques específiques a dur a terme per donar el suport adequat en cada moment clau



Hem identificat:

- VIVÈNCIA (QUAN)
- QUÈ HEM DE FER
- QUI HO HA FER
- COM HO HA DE FER





5. Un exemple:

Embaràs i puerperi



01. EMBARÀS I PUERPERI

L'embaràs i el puerperi són moments transcendents en la vida de les dones. En el cas dels processos sense complicacions, cal que les dones ho visquin com un moment de plenitud i no com un entrebanc en el desenvolupament de l'activitat.

Per això es molt important que l'embarassada, en la mesura que li sigui possible, doni a conèixer aquest estat perquè se li faciliti tota la informació necessària perquè se senti acompanyada en tot aquest procés. A vegades hi ha persones que es perden drets per no demanar la informació pertinent, com, per exemple, el permís de gestació a què tenen dret i poden gaudir les embarassades a les 37 setmanes de gestació.

D'altra banda, també és molt important que s'informi sobre aquest estat perquè el servei es pugui organitzar, substituint a la persona, si s'escau, o fer el traspàs corresponent dels coneixements amb temps o dels temes pendents.

Els moments que cal tenir en compte durant l'embaràs i el puerperi, i les actuacions que cal dur a terme són:

QUAN	QUÈ	COM	QUI
Moment en què es comunica l'embaràs	<ul style="list-style-type: none"> - Donar el suport adequat pel que fa a les afectacions físiques i pròpies de l'estat de gestació - Facilitar les adaptacions ergonòmiques que calguin al lloc de treball - Lliurar recomanacions útils pel que fa a alguns hàbits saludables a la feina durant el temps de gestació. - Donar la informació sobre els permisos als quals té dret per raó de la seva maternitat 	<ul style="list-style-type: none"> - Valoració dels factors de risc que poden afectar a l'embarassada o mare lactant. - Lliurament del tríptic de les mesures preventives oportunes per protegir la salut de la treballadora (informe EGARSAT risc durant l'embaràs i/o lactància + procediment específic pel col·lectiu de Guàrdia urbana "procediment operatiu 14/19 embaràs i lactància natural) - Lliurament de la Guia embaràs i reduccions (en elaboració) 	<ul style="list-style-type: none"> - Servei de Vigilància de la Salut del Departament de Prevenció de Riscos Laborals - Xarxa de referents de personal



QUAN	QUÈ	COM	QUI
Moment del naixement	- Recomanable: que comandaments i companys felicitin	- Enviar un correu electrònic o felicitar de paraula (utilitzar el canal segons la relació i la confiança)	Comandament
Casos amb complicacions	- Agilitar els tràmits perquè es puguin cursar les baixes mèdiques que procedeixin.	- Lliurar la Guia embaràs i reduccions (en elaboració)	Xarxa
Casos d'avortament o mort de la criatura	- Fer conèixer a la treballadora afectada el servei d'atenció al dol de l'Ajuntament - Suggestir a l'equip que es preocupi pel company/a.	- Oferir els serveis del Pla de salut mental de l'Ajuntament (oferts per a la ciutadania) - Recomanació verbal	Xarxa? Comandament
Hospitalització de la criatura	- Agilitar la tramitació dels permisos i avançar-se en la mesura del possible a les necessitats específiques que aquesta situació pugui provocar.	- Lliurar la Guia embaràs i reduccions (en elaboració)	Xarxa
Retorn a la feina	- Informar del ventall de permisos i possibilitats de conciliar i allargar l'estada amb el nounat - Ajudar la persona a posar-se al dia de com està la feina i comenci a ser productiva de nou. Coses fetes durant el temps que no ha estat i reorganització de les feines.	- Lliurar la Guia embaràs i reduccions (en elaboració) - Reunió de treball el primer dia de la reincorporació.	Xarxa Comandament



Moltes gràcies!

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix la salut com "un estat complet de benestar físic, mental i social" i no només com l'absència de malaltia. Així doncs, és fonamental prestar serveis sanitaris d'alta qualitat per a les persones que pateixen una malaltia, però no és suficient ni sostenible tractar els problemes només quan es presenten. Les solucions perllongades per millorar el benestar físic i emocional amb estratègies de prevenció de la malaltia i promoció de la salut han de ser una prioritat. En aquest sentit, la prescripció social no pretén substituir l'abordatge farmacològic, tot i que advoca per la no medicalització dels malestans quotidians.

El 80% dels determinants de salut són fora del sistema sanitari. Si tenim en compte que l'expressió genètica es pot modificar segons els factors de l'entorn, que existeix un 50% de supervivència amb xarxes socials fortes o que els aspectes socioeconòmics influeixen en un 40% sobre la salut poblacional, entendrem la necessitat de dissenyar estratègies i programes que realitzin un abordatge holístic dels problemes de salut més rellevants, que estan subjectes a la influència d'aquests determinants i de les condicions de vida de les persones. És en aquest marc on es desenvolupa la prescripció d'actius comunitaris o Prescripció Social.

La Prescripció Social consisteix a promoure, des del sistema sanitari i no només, l'accés a recursos de la comunitat, per tal de reforçar la xarxa o suport social de persones amb problemàtica social o emocional, amb l'objectiu de millorar la salut i el benestar, oferint alternatives a la medicalització dels malestans de la vida i establint un lligam entre les persones i la seva comunitat.

Existeix evidència contrastada sobre els beneficis que suposa la participació en activitats comunitàries en la prevenció de diversos problemes de salut, especialment en problemes de salut mental i emocional. La recomanació de participació en activitats de la comunitat és una eina reconeguda i habitual a les consultes de professionals de treball social sanitari, infermeria i medicina de l'atenció primària de salut i també de professionals d'altres nivells assistencials.

Segurament, molts professionals ja fan prescripció social de manera informal i espontània i és quelcom totalment integrat en qualsevol bona pràctica en l'abordatge més holístic de la persona. El projecte Prescripció Social pretén

dotar qualsevol professional de l'atenció primària i altres agents implicats d'eines per facilitar-la, sempre que estigui indicat i que pugui beneficiar la persona de manera sistemàtica i avaluada.

Les experiències dutes a terme fins ara d'aquest tipus de prescripció han demostrat que millora l'estat d'ànim, la qualitat de vida i els símptomes de les persones amb malestar emocional, amb problemes orgànics crònics o persistents i les hiperfreqüentadores de l'atenció primària (més de 12 visites l'any).

Al municipi del Prat de Llobregat, la prescripció social és el segon dels cinc projectes tractors del Pla Local de Salut (PLS) juntament amb l'estratègia local de salut mental comunitària, l'aula de salut, els programes d'alt impacte i l'observatori per a la qualitat dels serveis sanitaris.

Per garantir l'èxit d'aquest projecte s'han generat xarxes de treball comunitari i de confiança amb tots els agents implicats: les administracions públiques, els equips d'atenció primària, les entitats comunitàries i altres agents municipals. Amb aquest esperit, les principals entitats i associacions municipals hi són presents, tenim des de complexes esportius i centres cívics, fins farmàcies, passant per la Creu Roja, el Punt del Voluntariat i la Gent Gran, l'Espai Suport i el Centre Promoció Social Francesc Palau i l'Associació Sao Prat.

Bibliografia:

Guia de Prescripció d'Actius Comunitaris. Programa de Prescripció Social i Salut (PSS). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2021.

Hernán M, Cardo-Miota A, Barranco-Tirado JF, Belda-Grindley C, Paez-Muñoz E, Rodríguez-Gymez S L-RN. Guía salud comunitaria basada en activos Andalucía. Escuela Andaluza de Salud Pública; 2019.

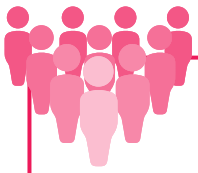
López S, Suárez O, Cofiño R. Guía ampliada para la recomendación de activos (“prescripción social”) en el sistema sanitario. Principado de Asturias. Observatorio de Salud en Asturias; 2018. Disponible a: https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/guia_ampliada_af.pdf

Guia per a la prescripció social d'actius en salut a les Illes Balears. Palma: Conselleria de Salut i Consum. Govern de les Illes Balears; 2019.

Atención comunitaria basada en activos: recomendación activos para la salud en atención primaria. Estrategia Atención Comunitaria en Atención Primaria. Departamento de Sanidad, Gobierno de Aragón; setembre 2018.

PLA D'ACTUACIÓ TRANSVERSAL DE SOLITUD

Viladecans
juny 2021 a juny 2022



60

PARTICIPANTS

Hem recollit l'opinió i propostes de la ciutadania i professionals mitjançant grups de treball.

Missió

Identificar perquè les persones es poden sentir soles sent la comunitat de Viladecans proactiva en la creació d'eines i/o accions per reduir el sentiment de solitud no desitjada.

Valors

Intergeneracionalitat - Solidaritat
Comunitat - Diversitat funcional
Proximitat - Adaptabilitat
- Perspectiva de gènere -
Interseccionalitat - Inclusió
Transversalitat - Equitat



Visió

Volem que Viladecans esdevingui una ciutat on els seus veïns i veïnes es sentin acompanyats/des independentment de la seva edat. Garantint canals de detecció efectius i afectius envers la solitud.

4

EIXOS

11

LÍNIES

25

ACCIONS

Eix 1. Recursos comunitaris: serveis per combatre la solitud

Línies

- L.1.1. Tallers i activitats
- L.1.2. Intergeneracional
- L.1.3. Cohabitatge
- L.1.4. "Silver Economy"



Eix 2. Xarxa comunitària i suport social: serveis per prevenir la solitud

Línies

- L.2.1. Voluntariat
- L.2.2. Punt d'Atenció a la Solitud
- L.2.3. Espais relacionals

Eix 3. Comunicació i informació

Línies

- L.3.1. Digitalització de la ciutadania
- L.3.2. Canals de comunicació
- L.3.3. Treball professional en xarxa

Eix 4. Innovació social contínua

Línia

- L.4.1. Observatori Innovació Social



ACCIONS DESTACADES

Tallers i Activitats Solitud 0

Projecte "Antenes"

A Viladecans: salut emocional (Punt d'Atenció a la Solitud)

Taula de Salut Mental i Comunitària: grup de treball de la Solitud

Eina de la Innovació Social de Viladecans

25 ACCIONS

Per dur-les a terme entre el 2022 i el 2025 en el Pla d'Actuació Transversal de Solitud de Viladecans

- 01 TALLERS I ACTIVITATS SOLITUD 0
- 02 ACTIVITATS AMB INFANTS, JOVES, AFES, DOCENTS
- 03 FORMACIÓ PER A PROFESSIONALS
- 04 "PARELLES SENSE EDAT"
- 05 MENTORIA
- 06 "LA MEVA GRAN AMISTAT"
- 07 DONEM A CONÈIXER NOUS MODELS D'HABITATGES
- 08 PROJECTE DE COMPARTIR HABITATGE
- 09 PROSPECCIÓ DE SOLARS PER A COHABITATGE
- 10 EXPLORAR EXPERIÈNCIES MANCOMUNAR SERVEIS
- 11 "SILVER ECONOMY"
- 12 VOLUNTARIAT COMUNITARI
- 13 PROJECTE "ANTENES"
- 14 PROJECTE "OBRINT PORTES"
- 15 A VILADECANS: SALUT EMOCIONAL
- 16 ESMORZARS EN COMPANYIA
- 17 ALTAVEU CIUTADÀ
- 18 CHALLENGE SOLITUD 0
- 19 CONNECTA'T A LA FORMACIÓ
- 20 CAMPANYA PER COMBATRE L'ESCLETXA DIGITAL
- 21 CANALS DE COMUNICACIÓ EFECTIUS
- 22 TAULA DE SALUT MENTAL I COMUNITÀRIA
- 23 JORNADA ANUAL DE LA SOLITUD
- 24 PROTOCOL DETECCIÓ I DERIVACIÓ DE SOLITUD
- 25 EINA DE LA INNOVACIÓ SOCIAL DE VILADECANS

