



# PROGRAMA DE PREVENCIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL

prevención del aislamiento y la soledad no deseada  
de personas con problemas de salud mental

## INTRODUCCIÓN

Con el presente programa hemos querido reflejar la necesidad de abordar la problemática del aislamiento y la soledad no deseada, teniendo en cuenta el amplio impacto en la sociedad de este factor de riesgo sobre la salud de las personas y que numerosos estudios avalan. Volvemos a reflejar algunos datos como marco que ha justificado nuestra actuación.

Hace ya varios años que la soledad no deseada es un problema real que afecta a las personas y que se ha convertido en una gran epidemia. Los cambios en los hábitos y en el modo en que vivimos está provocando que cada vez nos sintamos más desconectados entre nosotros y experimentemos sentimientos de soledad no deseada y aislamiento social.

Con el decreto del primer estado de alarma, derivado de la aparición de la COVID-19 y la imposición de las regulaciones de distanciamiento físico, la situación empeoró y se disparó el sentimiento de soledad no deseada y tras unos años de la primera pandemia, el impacto psicológico ha dejado huella y sigue siendo común entre la población el distanciamiento y retraimiento social

Por lo tanto, la intervención sobre el aislamiento y la soledad no deseada en las personas con problemas de la salud mental es una intervención de salud mental comunitaria que va dirigida a actuar sobre los determinantes sociales estructurales que hacen que estemos más enfermos o más sanos.

Como también comprobaremos en los resultados del presente programa, el grado de **apoyo social** se ha reconocido como uno de los determinantes sociales de la salud. Desde la década de los 60 del pasado siglo se han sucedido resultados de investigación que señalan la importancia de las redes sociales de apoyo en los procesos de salud-enfermedad. La mayoría de los estudios que persiguen evaluar la relación entre la salud y el apoyo social han explicado, por un lado, su efecto amortiguador, y por otro, los efectos directos que el apoyo social proporciona al reducir las consecuencias que tiene para la salud un acontecimiento estresante.

En los estudios sobre apoyo social se distingue el apoyo que se proporciona a través de redes formales (en las que las interacciones que ocurren se dan en contextos de grupos, organizaciones o instituciones) e informales (interacciones que suceden en contextos naturales como la familia o amistades), siendo su incidencia similar tanto en los procesos de salud y enfermedad como en la calidad de vida percibida.

Los indicadores de resultados del presente programa tienen que ver fundamentalmente con el impacto en la reducción del aislamiento y los sentimientos de soledad no deseada de las personas con problemas de salud mental atendidas. Con nuestra intervención hemos incidido en **la mejora del bienestar emocional y la salud física y en un aumento el grado de autonomía y de participación social de las personas con problemas de salud mental**

Tal y como quedó reflejado en la solicitud con la presente memoria recogemos las acciones concretas realizadas, el grado de cumplimiento de la planificación y los resultados obtenidos,

así como la satisfacción de beneficiarios del programa.

Los resultados de nuestra acción muestran el impacto en la reducción del aislamiento y los sentimientos de soledad no deseada de las personas con problemas de salud mental atendidas. Para ello, hemos utilizado diferentes herramientas de evaluación previas, durante y después de la intervención. Además de la evaluación intra o sumativa del desarrollo de este programa en reuniones de equipo mensuales, en la que hemos ido detectando los obstáculos para ajustar las acciones e intervenciones.

### ACCIONES

Con la finalidad de mejorar el bienestar físico-emocional y aumentar el grado de autonomía e inclusión social de personas con problemas de salud mental beneficiarias de este proyecto, se han llevado a cabo las siguientes acciones en consonancia con los objetivos planteados en el programa:

#### **Objetivo general 1: Prevenir el aislamiento de las personas con problemas de salud mental y sus familias.**

Asegurar que las personas afectadas por problemáticas relacionadas con la salud mental de la provincia tengan acceso a información especializada y que conocen las posibilidades de atención

Garantizar el acceso a servicios específicos, sanitarios o sociales, de las personas que los necesiten

Coordinar espacios para la creación de redes de atención y comunitarias entre los recursos y servicios del territorio

#### **ACCIONES:**

**Servicio de Información y Orientación, sobre salud mental:** se ha difundido y puesto en marcha un Servicio de Información y Orientación que ha atendido las demandas sobre salud mental de personas afectadas, familiares y profesionales de manera telefónica, por correo electrónico y presencialmente.

La difusión del Servicio se ha realizado mediante reuniones técnicas, reparto de cartelera y dípticos informativos a los servicios de salud mental, centros sanitarios, servicios sociales y entidades de la comunidad. Con mayor frecuencia se han solicitado consultas referidas a necesidades básicas, ocio y formación y empleo.

**Contacto y coordinación con las entidades y servicios de la provincia.** Se ha realizado para ello un mapeo de los recursos del territorio. Ha sido imprescindible la organización y la coordinación con el tejido comunitario y la labor de detección de necesidades para el acercamiento entre dispositivos, recursos y servicios de diferentes áreas, aspecto clave durante todo el proceso.

**Objetivo general 2: Proporcionar apoyo psicosocial directo a personas con problemas de salud mental que se encuentren en situaciones de aislamiento o soledad no deseada**

Objetivos específicos:

Detectar, conjuntamente con las unidades de salud mental, los centros de atención primaria de salud, los servicios sociales municipales y entidades que trabajen en el territorio, a personas que se encuentren en estas situaciones

Mejorar las relaciones de estas personas con su red familiar social en el caso de que exista

Facilitar el contacto de las personas participantes en el programa con los apoyos sociales, tanto formales como informales, que existan en su territorio

Establecer un plan de apoyos individualizado y flexible para las personas beneficiarias del programa

Proporcionar apoyo psicosocial directo en el entorno de las personas, adaptado a las necesidades individuales y cambiantes de las personas beneficiarias del programa

**ACCIONES:**

**Sensibilización sobre la problemática de la soledad no deseada a profesionales y recursos:**

Se han elaborado dípticos y cartelería informativa que se ha difundido a través de la organización de reuniones presenciales, tanto con los profesionales de los recursos sociales y sanitarios como con entidades sociales, culturales y educativas.

Se ha sensibilizado sobre la problemática de la soledad no deseada y su constitución como factor de riesgo a los profesionales y servicios que trabajan en la provincia a través de la organización de seminarios, charlas y/o jornadas.

En cuanto a la sensibilización en centros educativos, destacar que, aunque no estaba contemplada en el foco del programa, fruto de la conexión con los recursos de la comunidad, se han llevado acciones a modo de talleres de sensibilización sobre salud mental en dos institutos de educación secundaria y en un centro de educación primaria de los territorios

**Jornadas de sensibilización abiertas a la comunidad:**

Se ha llevado a cabo y participado en tres jornadas. La **“Jornada de Soledad no deseada y Salud Mental”** que ha sido organizada por la entidad y en la que han participado profesionales del área de salud mental y de atención primaria en salud de la provincia de Castellón. El Coordinador de la oficina autonómica de salud mental de la Comunitat Valenciana, la Cátedra en Estudios sobre Soledad no deseada de la Universidad Pablo Olavide de Sevilla, la secretaria autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público de la Conselleria de Sanidad

Universal y Salud Pública, profesionales del observatorio nacional de la soledad no deseada y el equipo técnico del propio programa. Los asistentes a la jornada, fueron tantos profesionales del área de salud mental. Servicios sociales, entidades de los territorios, como población en general. La jornada, además fue difundida a través de los medios, en prensa, TV local y redes sociales.

La Coordinadora Técnica ha participado como ponente en la “**Jornada de Soledad no deseada como factor de riesgo en salud Mental**”, organizada por la Dirección General de Asistencia Sanitaria y **Aseguramiento** de la Consejería de Madrid, donde se ha expuesto el proyecto de soledad no deseada de la Fundación Manantial.

Hemos participado como ponentes en la “**Jornada, Salud y bienestar**”, organizada por la asociación cultural el Bressol de Vila-real, exponiendo las causas y el impacto en las personas de la soledad, los cuidados y la salud mental

#### **Diseño de herramientas metodológicas:**

Se ha llevado a cabo el diseño de herramientas metodológicas, para facilitar la detección de personas en situación de soledad no deseada y/o de aislamiento.

- Diseño de **herramienta de detección de la soledad no deseada**, a través de un documento adaptado de la escala de soledad no deseada de Jon Gierveld & Van Tilburg para uso por parte de los profesionales de los dispositivos. Esta herramienta tiene el objetivo de poner el foco y facilitar que los propios profesionales de los dispositivos puedan, detectar en las personas que atienden, si se encuentran en esta situación de soledad no deseada (Véase herramienta diseñada en el anexo 1)
- Se ha diseñado un **cuestionario simple para la detección del sentimiento de soledad no deseada**, a través de un sondeo de opinión, en la fase inicial de acogida y final tras la participación de los beneficiarios en el programa. Para encuadrar bien el sondeo, primero se ha descrito a la persona el concepto de soledad no deseada y se le ha preguntado si considera que, en estos momentos, está experimentando este tipo sentimiento. (Véase herramienta diseñada en el anexo 2)
- Diseño de **herramienta de detección del aislamiento**, a través de la metodología de sondeo de opinión, en la fase inicial de acogida y final, tras la participación del beneficiario en el programa, sobre la cantidad de relaciones. (Véase herramienta diseñada en el anexo 3)
- **Escalas y cuestionarios de medición validados para medir el impacto del aislamiento y la soledad no deseada**. Se ha realizado un estudio seleccionando una muestra aleatoria simple de 30 personas participantes de las acciones y encuentros del propio programa. Se aplica las escalas tanto a priori como a posteriori.

**Medición del sentimiento de soledad no deseada: escala de Jon Gierveld & Van Tilburg (Anexo 4)**

**Mediación del riesgo de aislamiento: escala de LUBBEN LSN-R (Anexo 5)**

\*En el apartado estudio de investigación se detallan los datos de las escalas, la

hipótesis y resultados obtenidos.

**Diagnóstico de la red social de apoyo.** A través de los cuestionarios y escalas anteriormente citadas hemos recogido la información y valoración de necesidades detectadas sobre la red de apoyo, aunque no se ha formalizado mediante un documento diagnóstico.

**Intermediación social:** Para ello se han llevado a cabo acciones de mediación social, principalmente con entidades vecinales, entidades sociales y formativo/laborales de las diferentes ciudades en las que viven. Desde el equipo técnico nos hemos centrado en coordinar y acompañar a las personas en el diálogo con los recursos, entidades y dispositivos del territorio, entendido desde el acompañamiento social, teniendo en cuenta desde el inicio las necesidades y preferencias de las personas, destacando la importancia de la presencialidad en los espacios para activar dicha participación social de los beneficiarios en sus territorios. En cuanto a acciones de intervención familiar salvo alguna situación individual que lo ha requerido, no se han presentado apenas situaciones de intervención familiar.

**Cuidado de aspectos relacionales:** A lo largo de las acciones, encuentros, en los acompañamientos y acciones de mediación social, la base metodológica ha sido el cuidado de las relaciones, un aspecto focal que se ha tratado transversalmente, ayudando y potenciando las habilidades comunicativas y relacionales de los participantes que les genere una competencia capaz de optimizar y cuidar las relaciones sociales, el tratamiento de información y la presentación de inquietudes y demandas.

**Mapeo comunitario:** Desde el equipo técnico, se ha realizado un fichero comunitario del territorio, con la finalidad de conocer bien los recursos comunitarios y los servicios que prestan. Se plantea para el próximo año, llevar a cabo acciones grupales de mapeo colectivo que fomente el cauce de transmisión de información desde la participación comunitaria.

**Acompañamientos individuales:** Se han planificado y desarrollado visitas y encuentros entre los profesionales del programa y las personas cuyas situaciones requieren intervenciones individuales para evitar su aislamiento y mejorar su autonomía. Los encuentros han puesto el foco en las motivaciones, intereses y los condicionantes sociales que rodean a la persona, con el fin de establecer contacto y acceso a los recursos sociales necesarios que mejoren sus condicionantes sociales y a su vez promover las capacidades y habilidades que la persona conserva y que facilitan la conexión e interacción positiva entre personas y los diversos sistemas. Acciones como la entrevista con la trabajadora social de zona para el planteamiento de necesidades y orientación sobre las prestaciones y servicios a los cuales pueden acceder; acciones de apoyo en la vinculación hacia recursos de los territorios con la finalidad de poder acceder a programas de formación para el empleo o procesos de selección de empleo; actividades ocupacionales, de tiempo libre o deportivas municipales y acompañamientos a la unidad de salud mental

**Objetivo general 3: Promover oportunidades de interacción social y el apoyo social no**

**formal para las personas con problemas de salud mental**
**Objetivos específicos:**

Diseñar, coordinar, dinamizar, promocionar y poner en marcha actividades grupales de distinta índole que pongan en contacto a los y las beneficiarios de programa entre ellos/as y con otras personas que compartan intereses o situaciones vitales.

Diseñar, coordinar, dinamizar y poner en marcha grupos de intervención basados en el análisis de las necesidades comunes de las personas beneficiarias del programa

Diseñar, coordinar, dinamizar y poner en marcha acciones grupales comunes con otras entidades, servicios y ciudadanos y ciudadanas del territorio

Dinamizar y acompañar la participación de las personas con problemas de salud mental en actividades y encuentros que se realicen en sus territorios

Facilitar, diseñar y apoyar la realización de actividades socialmente valoradas por parte de las personas con problemas de salud mental

**Encuentros y acciones grupales:**

A través de actividades grupales y participativas, tanto estables como puntuales de distinta índole se han puesto en contacto a los y las beneficiarios de programa en función de intereses comunes.

Técnicamente se les ha acompañado para que puedan formar parte del proceso de la actividad, ya que la participación conecta y empodera a las personas, favoreciendo la construcción de vínculos sociales naturales.

Tipología actividad/ actividad	Total de acciones/ sesiones
<b>Visitas-actividades culturales</b>	<b>8</b>
Visita EACC Castelló	1
Día 8 marzo mural colectivo	1
Almuerzo popular (Vila-real)	2
Almuerzo navideño Vila-real	1
Visita a Fanzara	1
Festa de la amistad	1

Visita Culla	1
<b>Salidas a la naturaleza</b>	<b>45</b>
Anem a l'Ermida (Vila-real)	24
Excursion via verde Benicassim	1
Anem al Grao de Castelló	0
Encaminados (Vall d'Uixó)	10
<b>Talleres creativos</b>	<b>79</b>
Jardinería de plantas aromáticas (Vila-real)	49
Taller literari (Vila-real)	18
Taller fotografía vall duixo	2
Taller de Alfabetización Informática	10
<b>Espacio de encuentro</b>	<b>12</b>
<b>Captación de voluntarios</b>	<b>13</b>
<b>Café tertulia</b>	<b>41</b>
Café tertulia (Vall d'Uixó)	14
Café tertulia (Castelló)	9
Café tertulia ( Vila-real)	18
Taller fotografía vall duixó	2
<b>Mapeo de entidades y contactos</b>	<b>91</b>
<b>Espacio de trabajo con entidades</b>	<b>8</b>
<b>Actividades saludables y/o deportivas</b>	<b>32</b>
Basket a la Vila (Vila-real)	10
Paseos saludables (Benicàssim)	10
Guardería de plantas	10



Anem a comprar al mercat central: Menjar per la salut (Vila-real)	1
Ruta via verde benicassim	1
<b>Salidas al entorno</b>	<b>54</b>
<b>Jornadas de sensibilización abiertas a la comunidad</b>	<b>3</b>
<b>Sensibilización en acciones comunitarias</b>	<b>6</b>
Participación social día 12 vall duixo Dia de la discapacidad	1
Participacion social día 5 Vila-real Dia de la discapacidad	1
Día 8 marzo Creacion Mosaico	1
Día Salud Mental	1
Voluntariado participantes jornadas soledad	1
<b>Sensibilización en recursos educativos</b>	<b>32</b>
Taller sobre salud mental ,a profesorado en Instituto de educación secundaria IES LLombai Burriana	1
Talleres sobre salud mental a alumnado de cursos de 1º a 4º de ESO, en Instituto de educación secundaria IES LLombai Burriana	23
Actividad de jardinería y sensibilización sobre salud mental, a alumnos del Centro de tercero de primaria educación del colegio público CEIP Cervantes Vila-real	2
Taller de mediación y salud mental, en el grupo de alumnos mediadores escolares, a alumnos de cuarto y quinto de primaria de educación del colegio público CEIP Cervantes Vila-real	1
Taller sobre las emociones y salud mental, a alumnos de de tercero de primaria de educación del colegio público CEIP Cervantes Vila-real	2
Taller sobre salud mental y soledad no deseada a alumnado de varios de los cursos de primero a cuarto	3

<p>de ESO, en Instituto de educación secundaria IES Honori Garcia Vall d'Uixó</p>	
<p><b>Diálogo y conexión con la comunidad:</b> ha sido necesario conocer bien los territorios, por ello se ha puesto el foco en dialogar con las entidades y recursos, acerca de qué servicios ofrecen, como se organizan y relacionan, cuales son sus responsabilidades y metas. Mediante estos contactos se ha podido conocer sus necesidades y dinamizar vías de cooperación y acciones comunes colaborativas.</p>	
<p><b>Acciones socialmente valoradas:</b> con la participación activa de los beneficiarios y en cooperación con entidades de la comunidad, se han llevado a cabo acciones significativas como la construcción de un mural colectivo con los vecinos de los territorios en el día internacional de la mujer, participación el día internacional de la discapacidad con un taller participativo sobre derechos de las personas con diversidad funcional, colaboración en un programa de radio local para hablar de salud mental y se ha participado en acciones conmemorativas en días señalados tales como el día de la violencia de género ,colaborando con un club de lectura de la casa de la dona mediante la lectura de varios relatos escritos por mujeres que han sufrido situaciones de violencia de género.</p>	

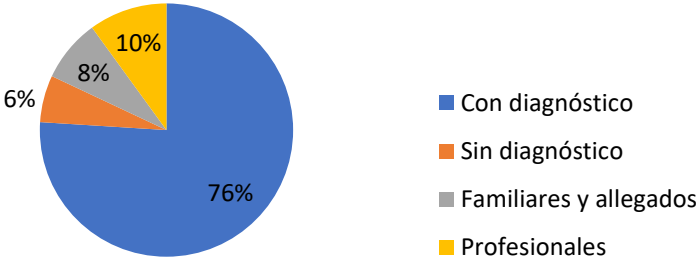


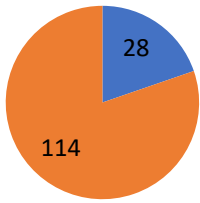
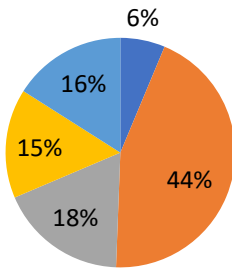
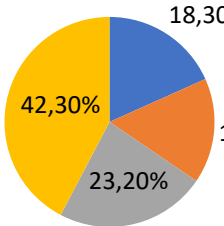
**PLANIFICACIÓN : CRONOGRAMA QUE SE HA LLEVADO A CABO**

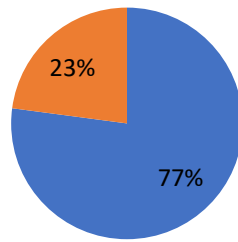
	EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AG	SEP	OCT	NOV	DIC
Servicio de orientación e información												
Acompañamiento en trámites y gestiones												
Contacto con entidades												
Espacios de coordinación												
Sensibilización												
Herramienta de detección												
Mapa de red de apoyo												
Mediación social												
Fichero comunitario												
Diseño de herramientas												
Visitas al entorno												
Visitas culturales												
Actividades deportivas												
Talleres creativos												
Actividades saludables												

Grupos de intervención														
------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**RESULTADOS PREVISTOS, INDICADORES DE EVALUACIÓN Y VALORACION DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PROYECTO**

<b>Cobertura del programa</b>	<b>Total de beneficiarios, distinguiendo personas con problemas de salud mental, allegados y profesionales</b>											
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td><b>Total de beneficiarios</b></td> <td style="text-align: right;"><b>142</b></td> </tr> <tr> <td><b>Tipología</b></td> <td style="text-align: right;"><b>Porcentaje</b></td> </tr> <tr> <td>Con diagnóstico</td> <td style="text-align: right;">76%</td> </tr> <tr> <td>Sin diagnóstico</td> <td style="text-align: right;">6%</td> </tr> <tr> <td>Familiares y allegados</td> <td style="text-align: right;">8%</td> </tr> <tr> <td>Profesionales</td> <td style="text-align: right;">10%</td> </tr> </table> <p>Nota: De la totalidad de los beneficiarios, 42 personas han sido atendidas a través del Servicio de Información y Orientación sobre Salud Mental</p> <div style="text-align: center;">  <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: blue;">■</span> Con diagnóstico</li> <li><span style="color: orange;">■</span> Sin diagnóstico</li> <li><span style="color: gray;">■</span> Familiares y allegados</li> <li><span style="color: yellow;">■</span> Profesionales</li> </ul> </div>	<b>Total de beneficiarios</b>	<b>142</b>	<b>Tipología</b>	<b>Porcentaje</b>	Con diagnóstico	76%	Sin diagnóstico	6%	Familiares y allegados	8%	Profesionales
<b>Total de beneficiarios</b>	<b>142</b>											
<b>Tipología</b>	<b>Porcentaje</b>											
Con diagnóstico	76%											
Sin diagnóstico	6%											
Familiares y allegados	8%											
Profesionales	10%											
<b>Foco y ajuste</b>	<b>Porcentaje de personas con sentimientos de soledad no deseada/total atendidas. Detección a priori, mediante sondeo</b>  <b>TOTAL: 142</b>											

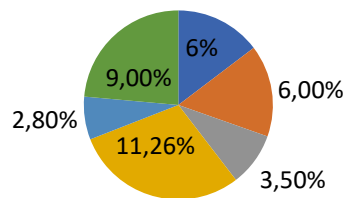
	 <ul style="list-style-type: none"> <li>■ No manifiestan sentimientos de soledad</li> <li>■ Si manifiestan sentimientos de soledad</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>Porcentaje de personas en situaciones de aislamiento/total de atendidas. Detección a priori, mediante sondeo</b></p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>■ No contactan con nadie</li> <li>■ Contactan con 1 persona</li> <li>■ Contactan con 2 personas</li> <li>■ Contactan de 3 a 5 personas</li> <li>■ Contactan con mas de 5 personas</li> </ul>
<p><b>Propósito</b></p>	<p><b>Porcentaje de personas que mejoran sus relaciones sociales (cantidad, calidad, apoyo percibido) /total de atendidos.</b></p> <p><b>Detección a posteriori mediante sondeo</b></p> <p><b>Porcentaje de personas que mejoran la cantidad de sus relaciones sociales</b></p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Contactan con 1 persona</li> <li>■ Contractan con 2 personas</li> <li>■ Contactan de 3 a 5 personas</li> <li>■ Contactan mas de 5 personas</li> </ul> <p><b>Porcentaje de personas que mejorar la calidad y apoyo percibido</b></p>



- Si experimenta mayor calidad y apoyo percibido en las relaciones
- No experimenta mayor calidad ni apoyo percibido en las relaciones

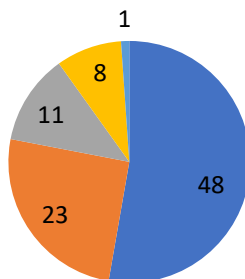
### Porcentaje de personas acceden a servicios

TOTAL: 142



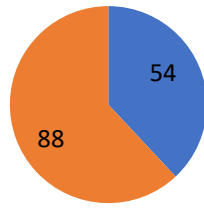
- Form para empleo/o empleo protegido
- Actividades ocupacionales
- Recursos deportivos
- Servicios sociales
- USM
- voluntariado

### Total de reuniones con entidades del territorio



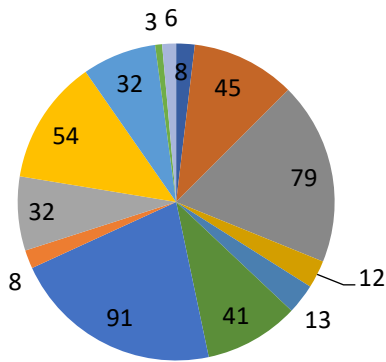
- Sanitarias
- Sociales y de la comunidad
- Educativas
- Asociativas culturales
- Jurídicas

**Total de acciones de apoyo directo**



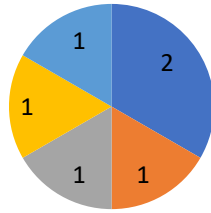
- Apoyo directo
- No requieren apoyo directo

**Total de actividades:** Se realizan un total de 424 acciones, que se distribuyen en las siguientes categorías



- Visitas/ activ. Culturales
- Salidas a la naturaleza
- Talleres creativos
- Espacio de encuentro
- Captación voluntariado
- Café tertulia
- Mapeo entidades
- Espacio trabajo entidades
- Activ. Deportivas y/o saludables
- Salidas al entorno
- Sensibilización centros educativos
- Jornadas de sensibilización en la comunidad
- Sensibilización en acciones comunitarias

**Acciones socialmente valoradas en la comunidad**



- Acciones día internacional de la discapacidad
- Acciones día internacional de la mujer
- Acciones día de la salud mental

De la totalidad de los 142 beneficiarios, un total 63 personas han respondido al cuestionario de satisfacción

Los beneficiarios que han participado directamente de las acciones, encuentros y actividades del programa, de los cuales un 92%, de los participantes responden que lo que más les gusta de las actividades en las que han participado han sido el contenido de las propias actividades y el clima que se ha generado.

En un 84%, resaltan que además en su participación lo que más les ha gustado ha sido el contacto y relación con otras personas. Este aspecto da cuenta de la importancia de abordar el fenómeno de la soledad no deseada desde una intervención relacional, poniendo el foco en la comunidad. Mediante el programa se ha podido reforzar a los beneficiarios desde el ámbito relacional teniendo en consideración el cuidado desde el vínculo y cuidando que estos vínculos sean sostenibles

En cuanto a la variedad de espacios en los que se han desarrollado las acciones, la evaluación de la satisfacción detalla que para un 92 % de los participantes, ha sido un espacio agradable y que les ha permitido conversar y conocer a gente nueva. Resaltar en este sentido que el hecho que desde el programa se haya trabajado en los territorios de la persona y facilitar que sea accesible y alcanzable para ellos les han ayudado a construir comunidad en sus lugares, a participar y a romper con el aislamiento social.

Un 87% de los participantes, afirman que han podido construir nuevas relaciones a través de las actividades y espacios generados y que a través la participación en los mismos ha podido despertar nuevos intereses y aficiones que antes desconocían. Como aspecto a resaltar de la metodología de trabajo, se ha podido contribuir activamente a la conexión y al apoyo en la participación. El hecho de acompañar en nuevos espacios y encuentros, facilita el conocimiento, la cultura y la detección de nuevos intereses que pueden estar en común con otras personas, fomentando con ello la cohesión con el grupo.

En un 90% les gustaría que se pudiesen seguir organizando actividades parecidas, con lo cual se valoraran los intereses de los beneficiarios que participan para seguir dinamizando y proponiendo acciones y encuentros en función de sus intereses.



En un 93% detallan que ello les ha ayudado a descubrir nuevas alternativas saludables de ocupar su tiempo tanto en acciones de voluntariados, espacios culturales, actividades y nuevos lugares, que existen en su localidad

En cuanto a la satisfacción de los consultantes atendidos en el SIO, dado que no se ha aplicado ningún tipo de cuestionario, se propone como mejora para el próximo año elaborar un formulario de satisfacción del mismo.

### **ESTUDIO LONGITUDINAL:**

Con la finalidad de aplicar escalas de medición validadas, se ha seleccionado una muestra de beneficiarios y realizado un estudio piloto longitudinal, que de cuenta de la hipótesis planteada:

#### **Hipótesis:**

“Si reforzamos las redes de apoyo comunitarias, proporcionando apoyo social directo y creamos oportunidades de interacción social, estaremos atendiendo a situaciones de soledad no deseada y aislamiento social, amortiguando la incidencia de problemas de salud física y mejorando el bienestar y la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental y de sus redes.”

#### **Metodología:**

Para llevar a cabo el estudio, se ha seleccionado una muestra aleatoria simple de 30 personas participantes de las acciones y encuentros del propio programa y se aplican tanto a priori como a posteriori tras la participación en el programa

Escala de Jon Gierveld & Van Tilburg; para medir el sentimiento de soledad no deseada. (Véase en anexo 4)

Escala de LUBBEN para medir el aislamiento LSN-R (véase en anexo 5)

#### **Medidas de soledad no deseada, obtenidas mediante Escala de soledad de Jon Gierveld & Van Tilburg**

Medimos el porcentaje de personas con sentimientos de soledad no deseada/sobre la muestra seleccionada.

La falta de apoyo social y el sentimiento de soledad provocan un impacto negativo sobre la salud física y mental de las personas.

Desde un punto de vista teórico, los ítems de la Escala de Soledad fueron desarrollados según la distinción entre soledad social, relacionada con la ausencia de vínculos emocionales cercanos, y soledad emocional, entendida como la ausencia de una red social de pertenencia.

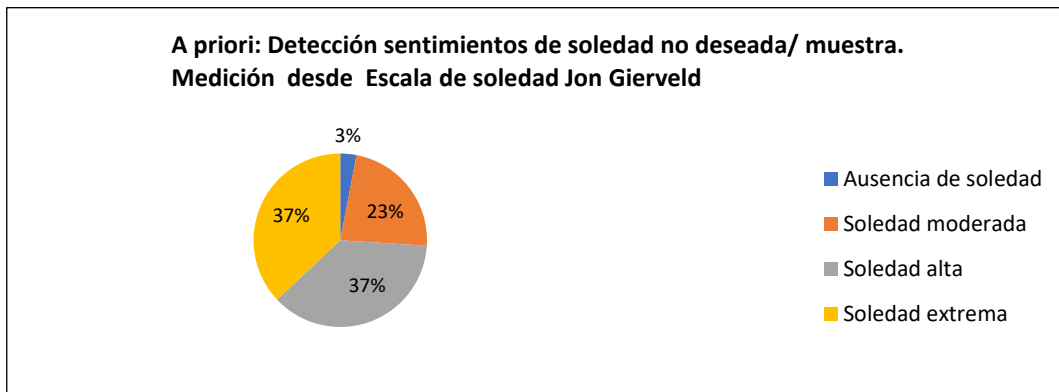
La versión aplicada de la escala contiene 11 ítems y está compuesta por dos subescalas: la

subescala de soledad social, compuesta por cinco ítems formulados de forma positiva y que preguntan sobre la sensación de pertenencia y la subescala de soledad emocional, que tiene seis ítems formulados de forma negativa y explora los sentimientos de desolación y falta de relaciones de apego, con tres categorías de respuestas.

Así pues los ítems se refieren a si las personas experimentan situaciones donde el número de relaciones interpersonales es más pequeño del deseado o si se ha alcanzado el nivel deseado de intimidad (p. ej., “Echo de menos tener un buen amigo de verdad”).

La puntuación final oscila entre 0 (No Soledad) hasta 11 (Soledad Extrema), resultado de sumar el número de respuestas afirmativas o negativas en todos los ítems.

<b>A priori: Detección de sentimientos de soledad no deseada/ total de la muestra</b>	
Codificación de respuestas	Porcentaje de sentimientos de soledad/ muestra de 30 personas
0 a 2 AUSENCIA DE SOLEDAD	3%
De 3 a 8 SOLEDAD MODERADA	23%
9 Y 10 SOLEDAD ALTA	37%
11 SOLEDAD EXTREMA	37%



**A posteriori: Detección sentimientos de soledad no deseada/ muestra.  
Medición desde Escala de soledad Jon Gierveld**



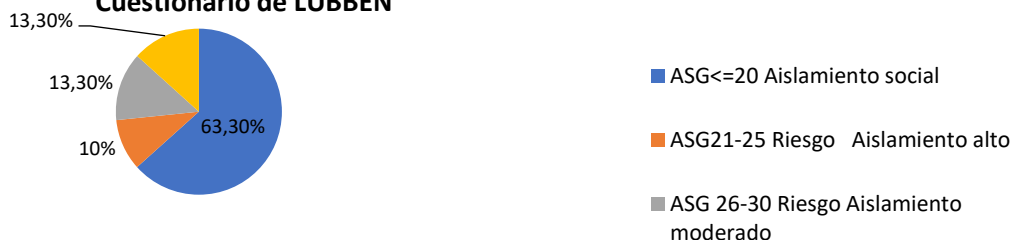
Podemos observar que tras la participación de las personas en actividades y espacios relacionales que vinculan, el sentimiento de soledad no deseada disminuye. Es por ello necesario continuar con acciones que promuevan y amplíen las redes sociales entre las personas del territorio y con su comunidad.

**Medidas de aislamiento, obtenidas mediante escala de lubben LSN-R.**

Medimos el porcentaje de personas con aislamiento/sobre muestra seleccionada. El cuestionario (Véase cuestionario en anexo 5), está diseñado específicamente para evaluar el apoyo social percibido y el riesgo de aislamiento en personas mayores. En concreto, examina el tamaño de la red social, la cercanía y frecuencia de los contactos de la persona con diferentes miembros de su red social.

La versión utilizada, en este estudio es una versión española de LSNS-R, que se compone de 12 ítems, seis referidos a las relaciones con miembros de la familia y seis sobre los contactos sociales con no familiares

**A priori: Detección de aislamiento social/ total de la muestra  
Cuestionario de LUBBEN**



**A posteriori : Detección de aislamiento social/ total de la muestra. Cuestionario de LUBBEN**



Los resultados obtenidos dan cuenta de la importancia de la intervención desde la comunidad, en los territorios de las personas, para la creación de redes a través de espacios y acciones relacionales y las acciones de acompañamiento en la mediación social, como aspecto que impacta y que minimiza tal y como se observa en las gráficas, el riesgo de aislamiento social de los beneficiarios encuestados de la muestra de 30 personas

**CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA:**

En el conocimiento de las entidades del territorio y la detección de necesidades, se ha visibilizado las dificultades que los jóvenes están teniendo respecto a su salud mental, y también con el aislamiento y soledad no deseada. Por ello se pusieron en contacto con nosotros para llevar a cabo talleres de información, sensibilización sobre la salud mental.

Aunque no ha sido un objetivo de este programa queremos resaltar el trabajo hecho por el impacto y la amplitud de demandas en los recursos educativos, teniendo un impacto directo en 100 profesores de educación secundaria y 311 alumnos, de los cuales 241 pertenecen a centros de educación secundaria y se encuadran en rangos de edades desde los 13 a los 17 años y 70 alumnos, que pertenecen a un centro de educación primaria y se sitúan en rangos de edades desde los 9 a 12 años.

Resaltar que a través del Servicio de Información y orientación, en gran medida se han hecho consultas referidas a recursos sociales (necesidades básicas) a los que pueden acceder. Es lógico, si se valora que normalmente las personas que padecen enfermedad mental o están en situación de sufrimiento mental, viven situaciones de aislamiento y sentimientos de soledad no deseada que hacen poco probable la conexión con los recursos sociales del territorio y dado que estos atienden a necesidades básicas, y situaciones de precariedad, estas situaciones se intensifican mucho más por el aislamiento y la falta de conexión social en el que la persona se encuentra. En el Servicio de Información y Orientación, además se ha solicitado información acerca del acceso a recursos asociativos y culturales, actividades ocupacionales o de ocio, aspecto que también se ha valorado de vital importancia, ya que las actividades de ésta índole permiten conectar a las personas y tejer red social natural. Otras consultas y dudas que se han detectado son acerca del sistema de apoyos en salud mental y empleo y /o formación para personas con sufrimiento mental.

Concluimos con los elementos clave en el desarrollo del presente programa:

- Aborda el creciente fenómeno de la soledad no deseada y el aislamiento en personas con sufrimiento mental
- Promueve la complementariedad con otros recursos sociales y/o comunitarios, ampliando el campo de acción
- Pone en marcha y colabora en el territorio, mediante espacios relacionales, en actividades socialmente valoradas y comunes, reivindicativas e inclusivas.
- Promociona un cambio de mirada , acerca de la salud mental , en la comunidad
- Impacta en la participación social. Participación de los propios beneficiarios, con personas y entidades de la comunidad, en espacios comunitarios, mediante actividades de la propia comunidad donde arraiga la cultura e identidad del territorio.
- Conoce los agentes y recursos de los territorios, los programas que desarrollan y se llevan a cabo acciones de sensibilización.
- Promueve los activos de salud de la comunidad
- Promueve las redes naturales de apoyo en los territorios y minimiza el sentimiento de soledad y el grado de aislamiento de las personas
- Especial atención en el cuidado de las relaciones que se establecen en las actividades llevadas a cabo, con el acompañamiento terapéutico de los profesionales del equipo.
- Promueve el bienestar y la participación social como derecho.

Nuestro reto es seguir estableciendo redes, con atención primaria, como servicio de proximidad, es fundamental en este proceso de diagnóstico, prevención y promoción de la salud mental comunitaria, ya que tiene el privilegio de atender a la población en una primera instancia. No sólo ante enfermedades físicas, sino que está atendiendo también multitud de malestares muy conectados con los problemas de aislamiento y soledad no deseada. Un problema que, por la magnitud y extensión, es considerado un problema social y como a tal debe ser atendido.

Seguir con la mirada en la promoción de espacios relacionales como activo de salud según la OMS y promover acciones con otros recursos del territorio y mantenerlas con la finalidad de mejorar la calidad de vida y la participación en la comunidad.

## ANEXO 1: INSTRUMENTO METODOLÓGICO DISEÑADO POR EL EQUIPO TÉCNICO DEL PROGRAMA. MEDICIÓN DE LA SOLEDAD NO DESEADA PARA APLICAR POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE DISPOSITIVOS SOCIALES, SANITARIOS Y RECURSOS

**Instrucciones para el profesional de referencia.** El presente instrumento está basado en la escala de medición de la soledad no deseada de **Jon Gierveld & Van tilburg**. Los profesionales del equipo han elaborado esta herramienta completada y adaptada con instrucciones para el profesional pueda detectar fácilmente si se encuentra frente a una persona que experimenta situaciones de soledad no deseada. Exponga brevemente en modo de diálogo a la persona aue atiende, el encuadre que motiva la pregunta y plantee directamente la pregunta de si siente satisfacción con sus relaciones sociales y/o familiares. Para ello facilite el encuadre y defina a la persona el concepto de soledad no deseada: “La soledad no deseada, es un sentimiento subjetivo, que siente la persona de no estar satisfecho/a con la cantidad y/o calidad de sus relaciones sociales y/o familiares.”

**Indique a la persona las siguientes instrucciones para responder a la siguiente escala:** Sólo se puede marcar una única respuesta. Marque con una X la casilla que mas se le ajuste a su situación actual

	Sí	No	Mas o menos
1. Siempre hay alguien con quien puede hablar de sus problemas diarios	0	1	1
2. Echa de menos tener un buen amigo/a de verdad	1	0	1
3. Siente una sensación de vacío a su alrededor	1	0	1
4. Hay suficientes personas a las que puede recurrir en caso de necesidad	0	1	1
5. Echa de menos la compañía de otras personas	1	0	1
6. Piensa que su círculo de amistades es demasiado limitado	1	0	1
7. Tiene mucha gente en la que puede confiar completamente	0	1	1
8. Hay suficientes personas con las que tiene una amistad muy estrecha	0	1	1
9. Echa de menos tener gente a su alrededor	1	0	1
10. Se siente abandonado/a a menudo	1	0	1
11. Puede contar con sus amigos siempre que lo necesita	0	1	1

**Finalmente traslade puntuación obtenida de la persona que atiende en el siguiente cuadro:**

Codificación de respuestas	Puntuación en la que se ubica la persona
0 a 2 Ausencia de soledad	
de 3 a 8 Soledad moderada	
9 y 10 Soledad alta	
11 Soledad extrema	



## ANEXO 2: SONDEO CUANTITATIVO PARA DETECTAR PERSONAS QUE EXPERIMENTAN SENTIMIENTOS DE SOLEDAD NO DESEADA

### Instrucciones para realizar el sondeo Inicial y final, sobre la calidad de las relaciones coiales y/o apoyo percibido “sentimiento de soledad no deseada”:

Exponga brevemente en modo de diálogo a la persona que atiende, el encuadre que motiva la pregunta y plantee directamente la pregunta a la persona acerca de si siente satisfacción con sus relaciones sociales y/o familiares. Para ello defina a la persona el concepto de soledad no deseada:

“La soledad no deseada, es un sentimiento subjetivo que siente la persona de no estar satisfecho/a con la cantidad y/o calidad de sus relaciones sociales y/o familiares.”

Sondeo: ¿Usted en el momento actual, siente satisfacción con sus relaciones, es decir percibe o valora que las relaciones sociales y familiares que mantiene son de la calidad que a usted le gustaría?

NOMBRE Y APELLIDOS	DATOS A PRIORI INICIALES		DATOS A POSTERIORI	
			FINALES	
	SI	NO	SI	NO
<b>% FRECUENCIA TOTAL</b>				

### ANEXO 3: SONDEO CUANTITATIVO PARA DETECTAR PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE AISLAMIENTO SOCIAL

#### Instrucciones para realizar el sondeo Inicial y final, sobre la cantidad de relaciones sociales o aislamiento:

Piense en sus familiares, allegados ó vecinos y responda la siguiente pregunta:

“¿Con cuantas personas habitualmente a la semana suele conversar, comunicarse y/o diría que mantiene contacto de manera estrecha y/o frecuente?”

Alternativas de respuesta:

0 personas

1 persona

2 personas

De 3 a 5 personas

Más de 5 personas

NOMBRE Y APELLIDOS	DATOS A PRIORI INICIALES				
ALTERNATIVAS DE RESPUESTA:	0	1	2	3 -5	+5
% FRECUENCIA TOTAL					

NOMBRE Y APELLIDOS	DATOS A POSTERIORI FINALES				
ALTERNATIVAS DE RESPUESTA:	0	1	2	3 -5	+5
% FRECUENCIA TOTAL					

#### ANEXO 4: ESCALA DE MEDICIÓN DE LA SOLEDAD NO DESEADA DE JON GIERVELD & VAN TILBURG

Ítems	SI	NO	Mas o menos
1. Siempre hay alguien con quien puede hablar de sus problemas diarios	0	1	1
2. Echa de menos tener un buen amigo/a de verdad	1	0	1
3. Siente una sensación de vacío a su alrededor	1	0	1
4. Hay suficientes personas a las que puede recurrir en caso de necesidad	0	1	1
5. Echa de menos la compañía de otras personas	1	0	1
6. Piensa que su círculo de amistades es demasiado limitado	1	0	1
7. Tiene mucha gente en la que puede confiar completamente	0	1	1
8. Hay suficientes personas con las que tiene una amistad muy estrecha	0	1	1
9. Echa de menos tener gente a su alrededor	1	0	1
10. Se siente abandonado/a a menudo	1	0	1
11. Puede contar con sus amigos siempre que lo necesita	0	1	1

Análisis de la Escala de Soledad de De Jong Gierveld mediante el modelo de Rasch\*, José Buz\*\* Univ. Psychol. vol.12 no.3 Bogotá July/Sep. 2013. Universidad de Salamanca. Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Educación

Codificación de respuestas
De 0 a 2 =Ausencia de soledad
De 3 a 8 =Soledad moderada
9 y 10 =Soledad alta
11 =Soledad extrema

**ANEXO 5: CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DEL RIESGO DE AISLAMIENTO, DE LUBBEN LSN-R**

Sujetosmuestra	Ítems
	<p>A continuación piense en los miembros de su familia y en la relación que habitualmente mantiene con ellos:</p> <p>1. Con cuántos de sus familiares se reúne o tiene noticias de ellos al menos una vez al mes</p> <p>2. Del familiar con el que tiene más contacto ¿Con qué frecuencia se ve o tiene noticias de él?</p> <p>3. ¿Con cuántos de sus familiares se siente suficientemente cómodo como para hablar de sus asuntos personales?</p> <p>4. ¿A cuántos de sus familiares siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda?</p> <p>5. Cuando uno de sus familiares tiene que tomar una decisión importante, ¿Con qué frecuencia se lo comenta a usted?</p> <p>6. ¿Con qué frecuencia alguno de sus familiares está disponible para hablar cuando usted tiene que tomar una decisión importante?</p> <p>Ahora piense en las personas cercanas e importantes para usted pero que no son miembros de su familia (amigos, vecinos, etc) y en la relación que mantiene con ellos:</p> <p>7. ¿Con cuántos amigos se reúne o tiene noticias de ellos al menos una vez al mes?</p> <p>8. ¿Con qué frecuencia se ve o tiene noticias del amigo con el que tiene más contacto?</p> <p>9. ¿Con cuántos amigos se siente lo suficientemente cómodo como para hablar de sus asuntos personales?</p> <p>10. ¿A cuántos amigos siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda?</p> <p>11. Cuando uno de sus amigos tiene que tomar una decisión importante, ¿Con qué frecuencia se lo comenta a usted?</p> <p>12. ¿Con qué frecuencia alguno de sus amigos está disponible para hablar cuando usted tiene que tomar una decisión importante?</p>
ASF	
ASNF	
ASG	
	<p>A continuación, piense en los miembros de su familia y en la relación que habitualmente mantiene con ellos:</p>

	1. Con cuántos de sus familiares se reúne o tiene noticias de ellos al menos una vez al mes
	2. Del familiar con el que tiene más contacto ¿Con que frecuencia se ve o tiene noticias de él?
	3. ¿Con cuántos de sus familiares se siente suficientemente cómodo como para hablar de sus asuntos personales?
	4. ¿A cuántos de sus familiares siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda?
	5. Cuando uno de sus familiares tiene que tomar una decisión importante, ¿Con que frecuencia se lo comenta a usted?
	6. ¿Con que frecuencia alguno de sus familiares está disponible para hablar cuando usted tiene que tomar una decisión importante?
	Ahora piense en las personas cercanas e importantes para usted pero que no son miembros de su familia (amigos, vecinos, etc) y en la relación que mantiene con ellos:
	7. ¿Con cuántos amigos se reúne o tiene noticias de ellos al menos una vez al mes?
	8. ¿Con que frecuencia se ve o tiene noticias del amigo con el que tiene más contacto?
	9. ¿Con cuántos amigos se siente lo suficientemente cómodo como para hablar de sus asuntos personales?
	10. ¿A cuántos amigos siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda?
	11. Cuando uno de sus amigos tiene que tomar una decisión importante, ¿Con qué frecuencia se lo comenta a usted?
	12. ¿Con qué frecuencia alguno de sus amigos está disponible para hablar cuando usted tiene que tomar una decisión importante?
ASF	
ASNF	
ASG	

Codificación de respuestas

Codificar a los Items 1,3,4,7,9,10  
Asociar las respuestas a la puntuación siguiente  
0= ninguno  
1=uno  
2=dos  
3=tres o cuatro  
4= de cinco a ocho  
5=nuevo o mas

Codificar a los Items 2,8  
Asociar las respuestas a la puntuación siguiente

0=menos de una vez al mes 1=mensualmente 2=algunas veces al mes 3=semanalmente 4=varias veces por semana 5=diariamente
Codificar a los Items 5,6,11,12 Asociar las respuestas a la puntuación siguiente 0=nunca 1=rara vez 2=a veces 3=con frecuencia 4=con mucha frecuencia 5=siempre
Tras obtener el sumatorio de items 1,2,3,4,5,6, da lugar a puntuación de <b>sub escala ASF o Apoyo social familiar</b>
Tras obtener el sumatorio de ítems 7,8,9,10,11,12, da lugar a puntuación de <b>sub escala ASnF o Apoyo social no familiar</b>
Tras obtener el sumatorio de ASF mas ASnF, da lugar a puntuación de <b>sub escala ASG o Apoyo social Global</b>

## BIBLIOGRAFÍA

(1) Aislamiento y soledad no deseada en las personas mayores factores predisponentes y consecuencias para la salud consejería de sanidad dirección general de salud pública subdirección general de promoción, prevención y educación para la salud.

(2) Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L. y Cacioppo, J. T. (2015). Loneliness: Clinical import and interventions. *Perspectives on Psychological Science*, 10, 238-249. doi: 10.1177/1745691615570616

(3) Mind Uk. Cuerpo visible: About loneliness. Mind charity England. Recuperado de: <https://www.mind.org.uk/information-support/tips-for-everyday-living/loneliness/about-loneliness/>