

# PROGRAMA DE PREVENCIÓ I INCLUSIÓ SOCIAL

Prevenció de l'aïllament i la soledat no desitjada  
de persones amb problemes de salut mental

# PROGRAMA DE PREVENCIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL

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



FUNDACIÓN  
MANANTIAL

COMUNIDAD VALENCIANA

## **Denominación del programa o servicio**

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL AISLAMIENTO Y LA SOLEDAD NO DESEADA DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

## **Tipología (con arreglo a lo previsto en el artículo 22 de la Orden 3/2019 y la Orden 1/2022)**

c) Programas y servicios de intervención para la prevención e inserción social

## **Continuidad y actualización del programa**

Este programa viene desarrollándose en nuestra entidad desde el año 2020. La pandemia por COVID-19 nos trajo la preocupación por el riesgo de aislamiento y soledad no deseada que estábamos detectando que padecían las personas con problemas de salud mental en ese contexto. A lo largo de su andadura, hemos ido desplegando las acciones que diseñamos en un inicio y aumentando el número de beneficiarios/as, que el año pasado alcanzó 142.

En la memoria justificativa que hemos presentado correspondiente a su desarrollo del año 2022, planteamos los principales resultados obtenidos en el año, que son consecuencia de la continuidad de las acciones y de las mejoras que hemos ido planteando:

- En porcentajes superiores al 90%, los y las participantes del programa en el año 2022, han señalado la satisfacción con la oportunidad que les ofrece el programa para establecer relaciones con otras personas.
- El riesgo de aislamiento social, medido a través del cuestionario Lubben ha descendido del 64% al 30% al finalizar el programa.
- Los sentimientos de soledad, medidos a través de un sondeo cuantitativo, han descendido en un 20%
- El número de personas con las que los y las participantes contactan habitualmente ha aumentado tras su participación en el programa: un 18,30% contactan con una persona semanalmente; un 16,20% con 2 personas; un 23,2% contactan de 3-5 personas y un 42,3% con más de 5 personas a la semana.

Estos resultados nos animan a seguir y a continuar introduciendo mejoras en las intervenciones. Para el año 2023, queremos ampliar el radio de acción y extender nuestras acciones a las zonas rurales de interior de la provincia de Castellón, donde existen menos servicios y posibilidades de relación para las personas con problemas

de salud mental y hemos detectado que las situaciones de aislamiento y soledad no deseada se hacen más severas.

## **Análisis de situación y justificación de su necesidad**

### **A) Necesidades sociales básicas del colectivo al que va dirigido el programa**

La inclusión social es una de las necesidades más reconocidas de las personas con problemas de salud mental. Esto es así porque, en situaciones de sufrimiento psíquico intenso, el aislamiento social y la pérdida de vínculos y de autonomía relacional son una constante demasiado frecuente y una preocupación para los contextos familiares de estas personas y el sector sociosanitario. Existe evidencia de que el aislamiento social es un factor de riesgo para la aparición de problemas graves de salud mental y que su mantenimiento contribuye al empeoramiento de la calidad de vida y el bienestar de las personas con problemas de salud mental.

Existe gran evidencia científica de que a mayor apoyo social, mayor estabilidad sintomatológica y permanencia en la comunidad en personas con diagnósticos de trastorno mental grave (Fakhoury, Murray, Shepherd y Priebe, 2002). Estos resultados concuerdan con el hecho de que el apoyo social se ha reconocido como factor de protección de los problemas mentales. De hecho, la relación entre las puntuaciones en apoyo social percibido y salud mental positiva es significativa en la mayoría de los países europeos. España presenta una de las correlaciones más altas (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). Por otro lado, las personas con diagnósticos de problemas graves de salud mental suelen tener redes sociales de escaso tamaño, y el apoyo social suele estar restringido al ámbito de la familia o al propio sistema de cuidados sociales y sanitarios. Por este motivo, no solo es importante intervenir en esta área, sino también proveer apoyos específicos directamente a través de los programas, en especial para las personas que viven en entornos con redes sociales pequeñas y poco diversas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la soledad no deseada como un problema de salud pública de primer orden (OMS, 2003), en virtud de la amplitud del fenómeno en las sociedades occidentales y de los efectos que produce sobre el bienestar emocional, la salud mental y la salud física de las personas.

La soledad no deseada se ha definido como una experiencia subjetiva de insatisfacción con la cantidad y/o la calidad de las relaciones que se mantienen con otras personas. El aislamiento, en cambio, es una situación objetiva de ausencia de relaciones sociales y de contacto con otros.

Esta preocupación por la soledad no deseada se relaciona con los resultados de un buen número de estudios recientes que demuestran que la pérdida de las relaciones sociales y los sentimientos de soledad no deseada inciden negativamente sobre la salud física y mental de las personas que los padecen. El sentimiento de soledad aumenta el riesgo de un amplio abanico de enfermedades físicas, entre las que destacan los problemas cardiovasculares, el descenso de la actividad del sistema inmune e incluso se ha observado un incremento de un 26% en el riesgo de mortalidad prematura en las personas que se sienten solas. Por otro lado, la soledad se ha relacionado con diversos problemas psicológicos, aumentando la sintomatología ansioso-depresiva, los pensamientos suicidas, así como las tasas de alcoholismo y los niveles de auto y hetero agresividad.



Las interacciones entre la soledad no deseada, el aislamiento y los problemas de salud mental son complejas y bidireccionales. La soledad no deseada y el aislamiento suponen dos condiciones de vulnerabilidad para el sufrimiento psíquico y por tanto para la aparición de problemáticas relacionadas con la salud mental. Así mismo, estar experimentando problemas de salud mental puede incrementar la aparición de sentimientos de soledad y/o suponer una retirada social por la intensidad del sufrimiento o la incomprensión que aún existe en la sociedad hacia los problemas de salud mental.

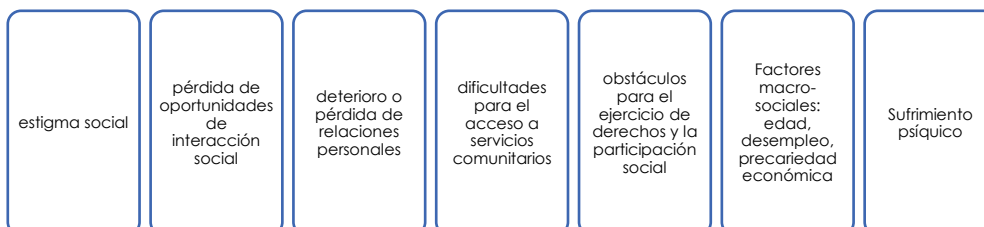
En el estudio "La soledad en España", de 2015, se señalaba que el 15.4% de las personas con problemas de salud mental tienen redes sociales precarias o ninguna red social, y que el 54% de las personas con discapacidad informaban de sentimientos de soledad no deseada. No contamos con datos recientes del aumento que haya podido suponer la pandemia en esta situación específicamente en las personas con problemas de salud mental.

Las causas de este fenómeno son múltiples y están interrelacionadas. Del lado de los factores macro-sociales sabemos que, además de la edad y los factores de

vulnerabilidad personal (como el sufrimiento psíquico o la diversidad funcional), dos factores sociales multiplican el aislamiento y la soledad no deseada: el desempleo y la precariedad económica.

Las personas con problemas de salud mental son más vulnerables a los efectos de todos estos factores, a los que podemos añadir, por un lado, el estigma social asociado a los llamados trastornos mentales, que hace necesario un trabajo de intervención comunitaria permanente para construir espacios de relación sensibles e inclusivos, y por otro, las dificultades derivadas de las propias problemáticas de salud mental en cuanto a la interacción social y los sentimientos de desvalorización personal que habitualmente las acompañan. El aislamiento se ve reforzado por las dificultades para la participación social y el desarrollo de una ciudadanía plena basada en el ejercicio de derechos que se encuentran las personas que atraviesan problemáticas relacionadas con la salud mental.

## Aislamiento social y Soledad no deseada en las personas con problemas de salud mental. Factores determinantes



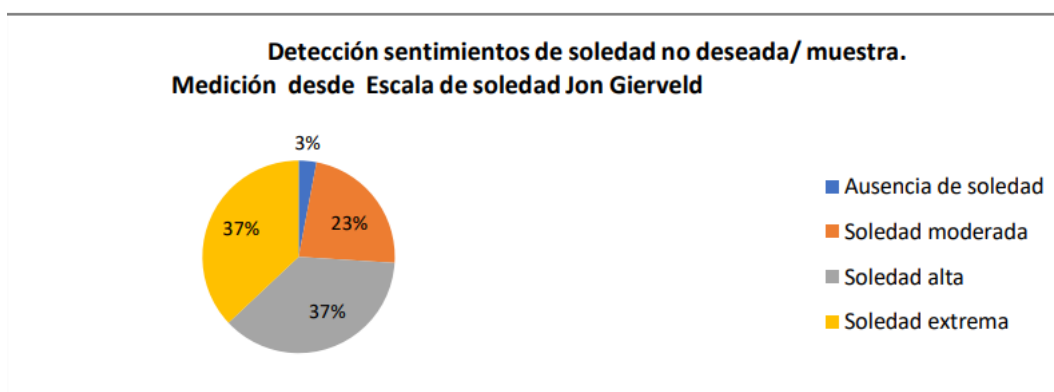
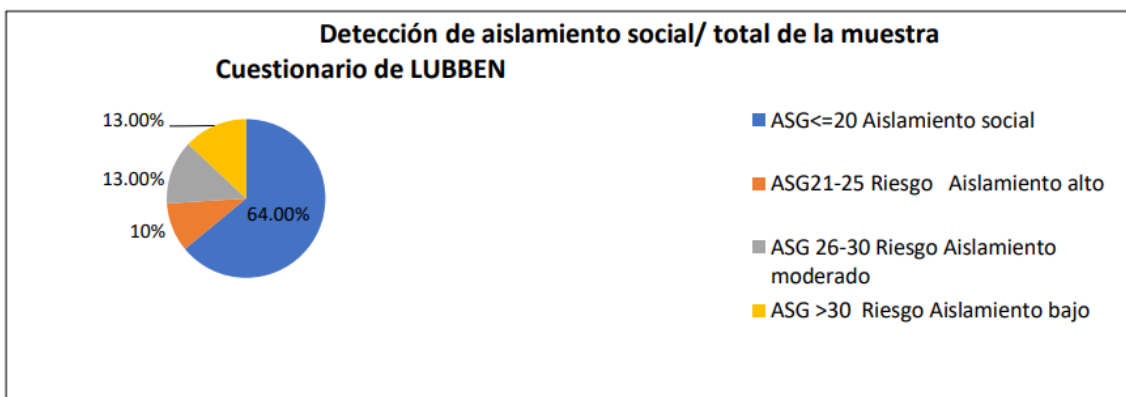
El grado de **apoyo social** se ha reconocido como uno de los determinantes sociales de la salud. Desde la década de los 60 del pasado siglo se han sucedido resultados de investigación que señalan la importancia de las redes sociales de apoyo en los procesos de salud-enfermedad. La mayoría de los estudios 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.

## B) Necesidades de las personas beneficiarias del programa

En un estudio que realizamos en el año 2022 entre las personas que contactaron con nuestro programa, directamente con nosotros o a través de profesionales de los servicios sanitarios y sociales de la provincia con los que colaboramos, a través de la escala de apoyo social de Lubben y la escala de Soledad no deseada de Gierveld, encontramos los siguientes datos:



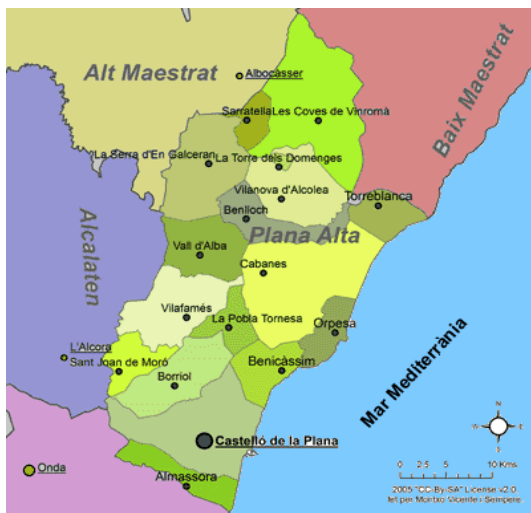
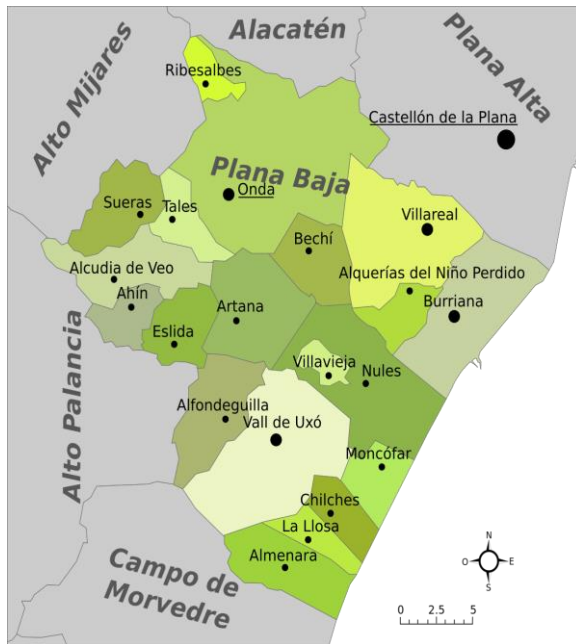
La muestra son personas con problemas graves de salud mental, residentes en la provincia de Castellón (n=150). Los datos indican que los niveles tanto de aislamiento social (64%) como de soledad extrema (37%) o alta (37%) son muy elevados.

En nuestra sensibilidad por detectar y atender las necesidades cambiantes de las personas con problemas de salud mental, queremos contribuir a prevenir y evitar el aislamiento y atender la soledad no deseada que acompaña a un porcentaje elevado de esta población a la vista de los estudios consultados y que hemos expuesto en esta justificación. Entendemos que, a través del apoyo social directo y de una intervención comunitaria sobre esta problemática, estaremos contribuyendo también a paliar sus efectos. De este modo, pretendemos incidir 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** que se encuentren en situación de aislamiento o que convivan con sentimientos de soledad no deseada.

La soledad no deseada es con mayor frecuencia femenina, por lo que necesita una **mirada de género**. Tendremos en cuenta las motivaciones diferenciales que impulsan a participar en nuevas actividades en función del género. En el caso de las mujeres, es fundamental analizar su papel como cuidadoras a la hora de buscar las fórmulas para evitar el aislamiento o la soledad no deseada.

## Ámbito geográfico

Provincial. Atenderemos a la población de la provincia de Castelló. El programa funciona de manera estable en las poblaciones de Vila-Real, La Vall D'Uxó, Burriana, Castelló y Benicassim. Este año queremos concentrar y aumentar la actividad del programa en los municipios de menos de 30000 habitantes de las comarcas de La Plana Baixa y La Plana Alta, que no cuentan con recursos específicos para la atención a la salud mental:



Alquerías del Niño Perdido	4.511 habitantes
Betxi	5.587 habitantes
Ribesalbes	1.159 habitantes
Tales	853 habitantes
Sueras	565 habitantes
Alcudia de Veo	195 habitantes
Ahín	136 habitantes
Eslida	742 habitantes
Artana	1979 habitantes



Villavieja	3084 habitantes
Nules	13.499 habitantes
Alfondeguilla	877 habitantes
Moncofa	7338 habitantes
Xilxes	2.795 habitantes
La Llosa	969 habitantes
Almenara	6090 habitantes

Benicàssim	19.507 habitantes.
Borriol	5.749 habitantes.
San Joan de Moro	3.387 habitantes.
Vilafames	1.842 habitantes.
La Pobla Tornesa	1.304 habitantes.
Oropesa	2.607 habitantes.
Cabanes	3.079 habitantes.
Vall d'Alba	2.959 habitantes.
Benlloch	1.092 habitantes.
Torreblanca	5.682 habitantes.
Sierra d'En Garceran	997 habitantes.
Villanueva de Alcolea	517 habitantes.
Torre d'en Domenech	167 habitantes.
La Serratella	103 habitantes.
Coves de Vinroma	1.791 habitantes.

## Número y perfil de usuarios previstos

Basándonos en la orientación del programa, el número de profesionales que se ocuparán y la experiencia de años anteriores y acciones ya establecidas, estimamos un número de beneficiarios directos del programa de entre 150 y 200 anuales. Basándonos en los datos de años anteriores se espera que un 60% sean hombres y un 40% sean mujeres, y que el 85% cuente con certificado de discapacidad. Las personas beneficiarias indirectos son las personas familiares y allegadas, los y las profesionales de entidades, servicios sociales, sanitarios y sociosanitarios, que estimamos en 700.

El perfil de personas a atender son personas con problemas de salud que se encuentren en situaciones de aislamiento y/o convivan con sentimientos de soledad no deseada, detectadas por los Servicios Sociales Municipales, los Centros de Atención Primaria de Salud, los Hospitales, las Unidades de Salud Mental, el IVASS y las entidades colaboradoras.

## Objetivos generales y específicos

Las finalidades de este programa son mejorar el bienestar físico-emocional y aumentar el grado de autonomía e inclusión social de personas con problemas de salud mental de la provincia de Castelló. La acción persigue los siguientes objetivos, que orientan la intervención hacia factores de riesgo, concretamente, el reconocido factor de riesgo que suponen el aislamiento y la soledad no deseada, expuesto en el primer punto de este proyecto.

### **OBJETIVO GENERAL 1: PROMOVER REDES DE ATENCIÓN FORMALES, PARA LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y SUS FAMILIAS QUE SE ENCUENTREN EN SITUACIONES DE SOLEDAD NO DESEADA Y/O AISLAMIENTO**

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	<b>OBJETIVO OPERATIVO</b>
<p>1.1 Asegurar que las personas afectadas por problemáticas relacionadas con la salud mental de la provincia, tengan acceso a información especializada en salud mental y conozcan las posibilidades de atención en sus territorios</p>	<p>1.1.1 Informar y orientar al 100% de las consultas recibidas acerca de las posibilidades de atención a la salud mental en sus territorios.</p> <p>1.1.2 Obtener al menos en un 80% de las personas que responden al cuestionario de satisfacción del Servicio de Información y Orientación, un alto grado satisfacción acerca de la información que han recibido</p>
<p>1.2 Promover el contacto de las personas que contactan con el Servicio de Información y orientación con los dispositivos del territorio, en las personas que lo necesiten</p>	<p>1.2.1 Facilitar en el 100% de las consultas, información de contacto acerca de los servicios específicos, sanitarios o sociales, de las personas que los necesiten</p>
<p>1.3 Sensibilizar a través de espacios de diálogo , a las unidades de salud mental, a los centros de atención primaria de salud, los servicios</p>	<p>1.2.1 Organizar al menos en 3 dispositivos del territorio, espacios de diálogo sobre la Soledad no deseada, como acción de sensibilización dirigida</p>

<p>sociales municipales y entidades que trabajen en el territorio, con el fin de hacer visible el fenómeno como factor que impacta en la salud y promover el contacto de redes formales de atención a este fenómeno</p>	<p>a los profesionales (teniendo en cuenta realizar en 1 dispositivo de cada tipología social, sanitario, municipal) ,a través de charlas y/o espacios de diálogo, para sensibilizar y visibilizar la problemática y su constitución como factor de riesgo en la salud</p> <p>1.2.2 Facilitar en el 100% de los dispositivos sensibilizados, espacios informativos físicos mediante carteles y/o dípticos, ubicados físicamente en las consultas y/o lugares de tránsito ,para que los profesionales puedan promover la información</p>
<p>1.4 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 situación de sufrimiento mental con o sin diagnóstico, soledad no deseada y/o aislamiento</p>	<p>1.4.1 Facilitar en el 100% de los recursos sensibilizados una herramienta adaptada por el equipo técnico que ayude a los profesionales y servicios de los territorios a identificar y/o detectar personas que se encuentran en situación de soledad no deseada y/o aislamiento y proponer contactar con el equipo del programa.</p> <p>1.4.2 Aplicar a la totalidad de los beneficiarios del programa tanto en la fase inicial de acogida como en una fase final tras su participación en el programa, una encuesta de sondeo con el fin de identificar si se encuentran en situación de soledad no deseada y conocer la estimación en cada caso, de la cantidad de personas con las que establecen contacto semanal de manera frecuente semanalmente</p>
<p>1.5 Coordinar espacios para la creación de redes de atención comunitarias</p>	<p>1.5.1 Continuar el contacto y coordinación, con los recursos</p>

<p>entre los recursos y servicios del territorio</p>	<p>sociales, sanitarios y entidades de los territorios mapeados, con el fin de actualizar el mapeo , profesionales nuevos de contacto y promover espacios de trabajo comunitarias</p> <p>1.5.2 Participar técnicamente , al menos en 2 de reuniones formales del territorio, para promover el trabajo en red</p>
--	--

**OBJETIVO GENERAL 2: CONSTRUIR REDES SOCIALES y GRUPOS DE VOLUNTARIADO DE PERSONAS CON O SIN PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, PARA LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL QUE SE ENCUENTREN EN SITUACIONES DE AISLAMIENTO O SOLEDAD NO DESEADA**

OBJETIVO ESPECÍFICO	OBJETIVO OPERATIVO
<p>2.1 Identificar y promover encuentros formales y espacios formativos, de grupos de personas que quieran realizar voluntariado con o sin diagnóstico, para organizar grupos de voluntarios y redes sociales de contacto, en los territorios</p>	<p>2.2.1 Facilitar al menos en 3 recursos del territorio , cartelería sobre perfiles de voluntariado que se necesitan , con el fin de promover la captación e identificar en el territorio , a personas (con o sin diagnóstico ) que quieran realizar voluntariado</p> <p>2.2.2 Convocar a las personas con el fin de formalizar sus datos y realizar una acogida inicial, para valorar acciones de voluntariado</p> <p>2.2.3 Convocar 1 reunión al año de carácter informativo y formativo sobre voluntariado, a personas (con o sin diagnóstico) que han mostrado su interés en realizar un voluntariado</p>

<p>2.2 Facilitar que las personas con problemas de salud mental que se encuentren en situación de soledad no deseada y/o aislamiento, puedan contactar , en el caso que lo necesiten, a través de una línea telefónica específica de la soledad no deseada</p>	<p>2.2.1 Captar perfiles de personas voluntarias) que tengan un perfil determinado, que se valore adecuado para que se organice un grupo de acción social que realice una acción que favorezca a terceros , como la de atender una línea telefónica de la soledad no deseada</p> <p>2.2.2 Organizar reuniones grupales informativas con el fin de promover redes de contacto natural , que puedan conectar a los voluntarios ,compartir sus inquietudes , sensibilizar sobre la soledad no deseada y favorecer la organización</p> <p>2.2.3 Realizar acciones de formación para las personas voluntarias y facilitar las herramientas para poner en marcha el grupo de acción social para diseñar y organizar la línea telefónica de la soledad no deseada</p> <p>2.2.4 Informar a profesionales de los recursos mapeados del territorio, a través de correo electrónico y carcerería física sobre la línea telefónica de atención a la soledad no deseada, para que las personas puedan contactar de manera directa</p> <p>2.2.5 Poner en marcha, coordinar y supervisar la línea telefónica de la soledad no deseada, atendida por voluntariado, en un horario determinado para que las personas que se encuentren en situación de soledad no deseada y/o aislamiento, puedan contactar</p>
--	---

<p>2.3 Apoyar y/o dinamizar espacios de encuentros mixtos, entre las personas beneficiarias del programa y personas voluntarias en el territorio, para detectar necesidades comunes y promover redes de apoyo informal</p>	<p>2.3.1 Convocar 2 encuentros al año de voluntariado y beneficiarios, organizado en el territorio, con el fin de conocer necesidades comunes para atenderlas y, poner en contacto a las personas participantes y al voluntariado, que puedan servir como puente para establecer relaciones de apoyo</p>
<p>2.4 Facilitar, facilitar mediación social y contactar entre los grupos de voluntariado y los beneficiarios, con los recursos, para promover el acceso y proceso de vinculación a los recursos del territorio en función de sus necesidades.</p>	<p>2.4.1 Organizar una actividad de mapeo colectivo de 4 sesiones en el territorio llevado a cabo con personal mixto, (técnicos, y/o voluntariado) y la participación de beneficiarios del programa, para promover la conexión social entre las personas y el conocimiento de los recursos del territorio</p> <p>2.4.2 Facilitar la mediación social, a través de la actividad de mapeo grupal, el contacto social y el acompañamiento al proceso de vinculación entre las personas voluntarias, los beneficiarios del programa y los recursos del territorio, en aquellas personas que lo necesiten.</p>

**OBJETIVO GENERAL 3: PROMOVER OPORTUNIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL Y APOYOS SOCIALES NATURALES PARA LAS PERSONAS CON**

**PROBLEMAS DE SALUD MENTAL QUE SE ENCUENTREN EN SITUACIONES DE AISLAMIENTO O SOLEDAD NO DESEADA**

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	<b>OBJETIVO OPERATIVO</b>
<p>3.1 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, para facilitar el contacto de las personas participantes en el programa con los apoyos sociales informales</p>	<p>3.1.1 Organizar al menos 1 actividad de cada tipología, en el territorio a través de personal mixto (técnico y voluntariado): visitas culturales, actividades saludables, de ocio, artísticas, de contacto con la naturaleza, formativas, etc. basado en los intereses de las personas beneficiarias del programa</p>
<p>3.2 Diseñar, coordinar, dinamizar y poner en marcha acciones grupales comunes y/o actividades socialmente valoradas, con otras entidades, servicios y ciudadanos y ciudadanas del territorio</p>	<p>3.2.1 Establecer contacto con las entidades de los territorios</p> <p>3.2.2 Explorar vías de colaboración y necesidades comunes entre las entidades en el territorio</p> <p>3.2.3 Promover la participación social en al menos 3 actividades con otras entidades y/o socialmente valoradas, especialmente las dirigidas a visibilizar aspectos desde la perspectiva de género, igualdad y justicia social, sensibilización u otras dirigidas a ayudar a la comunidad en los territorios</p> <p>3.2.4 Apoyar la participación mixta de los beneficiarios y el voluntariado en el proceso y en la puesta en marcha de acciones comunes con otras entidades</p>

<p>3.3 Dinamizar y acompañar la participación de las personas con problemas de salud mental en actividades y encuentros que se realicen en sus territorios</p>	<p>3.3.1 Informar al 100% de los beneficiarios de las actividades que coincidan con sus intereses</p> <p>3.3.2 Facilitar el lazo social, a través de acompañamiento presencial o de apoyo a las personas que lo necesiten.</p>
--	--

## Acciones a desarrollar.

Teniendo en cuenta la finalidad y objetivos del presente programa, las acciones se enfocan hacia la provisión de apoyo social, la intervención grupal generando espacios de relación y encuentro, y la creación y utilización de las herramientas de intervención en salud comunitaria.

### **La propuesta de acciones es la siguiente:**

- Planificación seguimiento y evaluación del programa
- Servicio de información y orientación
- Diseño de herramientas:
  - Cuestionario Servicio de Información y Orientación
  - Díptico informativo con herramienta adaptada de detección de la soledad para profesionales
    - Contacto con entidades
    - Espacios de diálogo sensibilización sobre SND a profesionales de recursos territorios
    - Difusión a recursos y profesionales de cartelería Y/o dípticos con la herramienta adaptada de detección de la soledad para profesionales
    - Acogida de beneficiarios, sondeo inicial, sondeo final (SND y aislamiento)
    - Captación de voluntariado: cartelería y entrevista de acogida de voluntarios
    - Reuniones informativas y/o formativas voluntariado
    - Espacio de encuentro mixtos voluntariado-beneficiarios
    - Espacios de coordinación
    - Difusión línea telefónica soledad no deseada
    - Puesta en marcha línea telefónica soledad no deseada
    - Acciones de mapeo colectivo
    - Mediación social y acompañamiento al vínculo con los recursos
    - Visitas culturales
    - Actividades saludables
    - Actividades de ocio



- Actividades creativas
- Actividades en la naturaleza

## Metodología

La soledad como fenómeno es una realidad compleja y creciente, que necesita seguir siendo identificada, visibilizada y abordada no sólo para determinados colectivos que se encuentran en situación de sufrimiento mental, sino como una realidad comunitaria que nos afecta a todos. La soledad no deseada, guarda relación tanto con la propia vivencia subjetiva de soledad como la ausencia de vínculo o fragilidad con lo comunitario del territorio donde vive la persona. Desde lo comunitario, consideramos importante la participación social como herramienta para combatir la soledad y el asilamiento a cualquier edad.

Es entonces desde la interacción, y las acciones grupales participativas como metodología de trabajo, cuando las relaciones se construyen y evolucionan como un componente focal de la calidad de vida de las personas. Así mismo a lo largo del programa se presta atención a la perspectiva de género, en cuanto al acceso a la información, participación y desarrollo, en colaboración con los dispositivos y entidades de los territorios

Las relaciones sociales se describen a través de tres conceptos: La red social (el tamaño, la frecuencia y la calidad de contactos). El apoyo social (en términos de dar y recibir) y la participación social (frecuencia y calidad de las actividades formales e informales). (Holt-Lunstad, Smith & Layton, 2010)

Existe una relación directa entre la participación social y el apoyo percibido, cuanto mayor es el apoyo social percibido, mayor es la participación de las personas en actividades sociales (Dahlberg, Agahi & Lennartsson, 2016). La participación social es un mecanismo potente que conecta a las personas y a los grupos, otorgando significado a estar en el presente, a formar parte de algo, a ser considerado por y para algo. Por ello es importante que impulsemos los espacios y apoyos que favorezcan la construcción de acciones socialmente valoradas, redes de voluntariado y apoyos sociales naturales, para que no nos limitemos a dar soporte social a las personas aisladas desde un recurso formal, sino que consigamos que sean ellas las que devuelvan el soporte y participen en las actividades de ayuda mutua

La responsabilidad de intervenir sobre la soledad y el aislamiento social no recae exclusivamente sobre los recursos de atención formal, tales como servicios sociales y atención primaria, sino que el establecimiento y la promoción coordinada con los recursos de la comunidad, a través del presente programa adquiere un papel central, visibiliza, organiza, e interviene mediante acciones grupales y espacios para la

construcción de redes sociales de participación y voluntariado que conecten a las personas en el territorio.

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 lo que se llama en el campo “las causas de las causas”, es decir, a actuar sobre los determinantes sociales estructurales que hacen que estemos más enfermos o más sanos.

Emplearemos para el desarrollo de este programa una **metodología basada en 3 pilares fundamentales:**

- La provisión de apoyo social
- La intervención grupal
- Las herramientas de intervención en salud comunitaria

En línea con la investigación disponible, creemos que, reforzando redes de apoyo comunitarias, proporcionando apoyo social directo y creando oportunidades de interacción social, estaremos atendiendo este importante determinante social de la salud, 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.

En los grupos más puntuales, de encuentro y de experiencias, utilizaremos una metodología fundamentada en la Educación Popular, una intervención socioeducativa que se basa en las experiencias de los participantes, y no tanto en el saber del enseñante, entendiendo que el principal valor de los grupos es el proceso participativo que parte de la propia experiencia de los participantes.

Por último, utilizaremos las metodologías y herramientas de la **intervención en salud comunitaria** más novedosas y que están mostrando interesantes resultados, como el mapeo colectivo o la metodología “paseo de Jane”. Nos nutrimos también de la metodología de los Procesos Correctores Comunitarios del centro Marie Langer.

Nuestra metodología se enmarca en un modo de **acercamiento y de atención a las personas con problemas de salud mental** comprensiva, flexible y adaptada a las necesidades y respetuosa con la diversidad y los derechos. Atendemos a los factores de desigualdad más importantes, como son la clase y el género, diseñando actividades que estén informadas de su influencia y que sean sensibles con las particularidades de las personas en estos ejes.

En todo momento, trabajamos en equipo con una perspectiva transdisciplinar, en la que poner en relación los aportes de la psicología, del trabajo social y de la educación social.

Las personas beneficiarias de nuestro programa participan de la toma de decisiones en distintos niveles:

- En un nivel individual, participan de las decisiones sobre sus procesos personales, sobre la intervención que requieren de nuestros programas y sobre los aspectos en los que desean que les apoyemos
- En un nivel grupal, participan de las decisiones acerca del tipo de acciones a emprender, la frecuencia, lugares y tipos de actividades y las personas con las que desean compartirlas.
- Por último, todas las personas beneficiarias del programa participarán de la evaluación del mismo en el año 2023 y de la construcción de propuestas de ajuste y mejora del proyecto técnico.

## Actuaciones, cronograma y horario

El programa se desarrolla en un horario de lunes a sábado de 9 a 18h.

Las actuaciones que se plantean serán realizadas entre enero y diciembre del año 2023, aunque tienen vocación de continuidad para atender de manera estable sus objetivos.

Trabajaremos en el año 2023 según el siguiente cronograma de acciones:

	E N	FE B	MA R	AB R	MA Y	JU N	JU L	A G	SE P	OC T	NO V	DI C
Planificación seguimiento y evaluación del programa												
Servicio de información y orientación												
Diseño de herramientas : -Cuestionario Servicio de Información y Orientación -Díptico informativo con herramienta adaptada de detección de la soledad para profesionales												
Contacto con entidades												

Espacios de dialogo sensibilización sobre SND a profesionales de recursos territorios											
Difusión a recursos y profesionales de cartelería Y/o dípticos con la herramienta adaptada de detección de la soledad para profesionales											
Acogida de beneficiarios , sondeo inicial, sondeo final (SND y aislamiento)											
Captación de voluntariado: cartelería y entrevista de acogida de voluntarios											
Reuniones informativas y/o formativas voluntariado											
Espacio de encuentro mixtos voluntariado-beneficiarios											
Espacios de coordinación											
Difusión línea telefónica soledad no deseada											
Puesta en marcha línea telefónica soledad no deseada											
Acciones de mapeo colectivo											

Mediación social y acompañamiento al vínculo con los recursos												
Visitas culturales												
Actividades saludables												
Actividades de ocio												
Actividades creativas												
Actividades en la naturaleza												

## Complementariedad con otros recursos

El presente programa seguirá dando continuidad a los espacios de colaboración y las acciones coordinadas con otras entidades de los territorios, aspectos que son clave en el abordaje de las personas que se encuentran en situaciones de soledad no deseada, aislamiento y sufrimiento mental. Así mismo se enfoca en la detección, la sensibilización y la intervención en los territorios y con la colaboración de los recursos que están en la comunidad y en la promoción de redes de atención formales y naturales a situaciones de soledad no deseada, sufrimiento mental y aislamiento.

Este programa viene a complementar las acciones comunitarias dirigidas al bienestar emprendidas en los municipios, con el fin de abordar y sensibilizar acerca del fenómeno de la soledad y el aislamiento social como condicionantes de salud emergentes en la población con sufrimiento mental.

Así mismo se exponen estrategias para identificar este problema en las personas con problemas de salud mental y se realizan intervenciones basadas en datos reflejados en estudios avalados acerca del impacto que ello tienen sobre la salud y actuaciones comunitarias en cooperación con otros recursos de los territorios.

Del mismo modo, complementa las acciones de la Atención Primaria de Servicios Sociales, básica y específica.

Las acciones que se desarrollan son complementarias y amplían el campo de acción de los nuevos SASSEM, y de los centros diurnos existentes en la comarca como los CRIS y Centros de día para personas con problemas de salud mental.

Al estar dirigido a personas que se encuentran en situaciones de aislamiento y soledad no deseada con problemas de salud mental, nos proponemos llegar a personas que, por las dificultades descritas en el primer apartado de esta memoria,

habitualmente no asisten a centros, ni mantienen el contacto con profesionales y servicios. Nuestra intervención puede ser útil precisamente para detectar a estas personas y vincularlas a servicios sanitarios y sociales que puedan atender sus necesidades, así como a mejorar sus relaciones sociales y familiares, a través del apoyo social y de las acciones específicas que se han descrito.

Por último, este programa, por su especificidad relacionada con la salud mental, complementa y promueve la inclusión de las personas a las que se dirige en recursos y espacios normalizados de atención, de relación y de participación social. Además, nuestra acción dirigida a las entidades puede facilitar la sensibilización y las herramientas técnicas de los profesionales y servicios que no se dediquen específicamente a las personas con problemas de salud mental, pero que tengan contacto con personas que tengan estas problemáticas (servicios de empleo, centros de la dona, espais xove, etc.)

## **Resultados previstos, indicadores de evaluación y valoración del grado de satisfacción del proyecto**

Al final del ejercicio 2023, se realizará una evaluación de proyecto que comprobará el grado de consecución de los objetivos, el grado de ajuste de las actividades y su contribución al logro de los objetivos, identificando posibles mejoras, la eficiencia de los recursos utilizados y los procesos de gestión. Este informe de evaluación se incluirá en la memoria del programa que recogerá las acciones concretas realizadas, así como la satisfacción de beneficiarios/as directos e indirectos del programa. Desagregaremos los datos por sexo y haremos una evaluación con una perspectiva de género.

Exponemos a continuación los indicadores de evaluación del programa y el diseño de la evaluación de la satisfacción de los beneficiarios.

Para la evaluación de resultados utilizaremos herramientas de evaluación pre-post tipificadas que se presentan en los anexos a este programa. A lo largo de todo el desarrollo del proyecto se realizará una evaluación intra o sumativa del desarrollo del mismo en reuniones de equipo mensuales, para detectar obstáculos y ajustar las acciones e intervenciones.

### A) INDICADORES DE EVALUACIÓN DE PROGRAMA

#### **1. Indicadores de resultados**

<b>Indicadores de logros</b>	1.1 Porcentaje de consultas a nuestro Servicio de Orientación e Información que expresan alta satisfacción con el apoyo facilitado
------------------------------	--

	<p>1.2 Número de dispositivos del territorio que están informados sobre la soledad no deseada y el aislamiento</p> <p>1.3 Número de personas beneficiarias que contactan con nosotros a través de los servicios sociales, sanitarios o entidades del territorio</p> <p>1.4 Número de acciones conjuntas con otras entidades del territorio</p> <p>1.5 N° de nuevos/as voluntarios/as que trabajan en la prevención del aislamiento y la SND de personas con problemas de salud mental en la provincia</p>
<b>Indicadores de actividad</b>	<p>1.6 Puesta en marcha de la línea telefónica de la soledad no deseada</p> <p>1.7 Número de acciones formativas a personas voluntarias</p> <p>1.8 Número de actividades grupales organizadas</p> <p>1.9 Número total de participantes</p>
<b>Indicadores de impacto</b>	<p>1.10 Porcentaje de personas beneficiarias que mejoran su sentimiento de soledad no deseada</p> <p>1.11 Porcentaje de personas beneficiarias que mejoran su apoyo social</p> <p>1.12 Porcentaje de personas beneficiarias que mejoran su bienestar emocional</p>

## **2. Indicadores de gestión**

<b>Indicadores de procesos</b>	<p>2.1 Grado de cumplimiento del cronograma</p> <p>2.2 Porcentaje de tareas que se realizan conforme a lo planificado</p>
--------------------------------	---

	2.3 Grado de cumplimiento del plan de comunicación
<b>Indicadores de recursos</b>	2.4 Grado de ajuste al presupuesto 2.5 Grado de eficacia de la organización del equipo profesional de atención directa y de soporte

## B) MÉTODOS DE EVALUACIÓN

La satisfacción con el apoyo facilitado por nuestro Servicio de Orientación e Información (SIO) se medirá con un cuestionario diseñado por el equipo que se adjunta anexo a este proyecto.

Contamos con registros de actividad que irán recogiendo la información necesaria para evaluar los indicadores del 1.2 al 1.9

Para medir el impacto del programa (indicadores 1.10 al 1.12) utilizaremos la escala de apoyo social de Lubben (LSNS-Lubben Social Network Scale), una adaptación del cuestionario de soledad de Gierveld y un cuestionario de bienestar emocional percibido. En todos los casos realizaremos medidas pre y post (a la finalización de la participación en el programa o al final del año para personas que continúan siendo atendidas).

## C) EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN

La evaluación de la satisfacción de las personas beneficiarias con el programa se medirá a través de un cuestionario diseñado por el equipo técnico que se cumplimentará por parte de las participantes anualmente o al finalizar su vinculación con el programa y que se puede encontrar anexo a este proyecto.

## Aspectos innovadores

En Fundación Manantial entendemos la innovación como el planteamiento de soluciones a nuevos retos sociales. La soledad, tal como se ha expuesto en el apartado de análisis de la situación y justificación de la necesidad de esta memoria, es un problema social emergente con un nivel de impacto alto sobre la calidad de vida y la salud de la población. Actualmente no existe en el territorio nacional ningún programa específico dirigido a intervenir sobre la soledad no deseada de las personas con problemas de salud mental. La intervención que proponemos tiene un alto impacto económico (ahorro de gasto sanitario y social), no contribuye a la huella



ecológica y, sobre todo, constituye una innovación social atendiendo a la definición del concepto: *La innovación social se define como todas aquellas ideas nuevas sobre productos, servicios y modelos que solucionan un problema social o cubren una necesidad de forma más eficaz y eficiente que las alternativas actuales, al mismo tiempo que establecen nuevas relaciones sociales y sinergias.*

Este programa es el único programa de atención al fenómeno de la soledad no deseada específico para personas con problemas de salud mental de todo el estado, tal como puede comprobarse en el archivo del Observatorio Estatal de la Soledad [www.soledad.es](http://www.soledad.es)

## Capacidad técnica y de gestión de la entidad

Fundación Manantial es una entidad sin ánimo de lucro constituida en 1995, que tiene por misión la atención integral de las personas con problemas de salud mental, que se concreta en:

- La promoción de su bienestar y la mejora de la calidad de vida mediante la promoción de programas y actuaciones y la gestión de recursos residenciales, de recuperación e inclusión social, de inclusión laboral y de cualquier otra índole.
- La generación de empleo promoviendo la creación de empresas de economía social (Centro Especial de Empleo "Manantial Integra" y "Manantial Vila-Mico") que constituyan una alternativa real de acceso al mercado laboral.
- El apoyo al ejercicio de la capacidad jurídica y la protección de derechos de las personas con problemas de salud mental.
- La promoción de programas y actuaciones en el ámbito penal y penitenciario, colaborando en procesos de reincorporación social y atención personalizada al cumplimiento de medidas alternativas al ingreso en prisión.

Además, Fundación Manantial promueve proyectos de cooperación internacional que faciliten la cohesión social y el derecho humano a la salud. Así mismo, pone en marcha iniciativas de prevención y atención temprana, sensibilización, asistenciales y psicoterapéuticas que facilitan la inclusión y participación real en la sociedad de las personas con problemáticas relacionadas con la salud mental.

Toda nuestra actividad se puede consultar en la web [www.fundacionmanantial.org](http://www.fundacionmanantial.org)

A) Contamos para el desarrollo del programa con un **local en régimen de arrendamiento** sito en C/Padre Luís María Llop, 2 12540 Vila-real (Castellón)

B) Respecto a los **recursos materiales**, la entidad cuenta, para la ejecución del programa, con equipos de software y hardware, impresoras, ordenadores, material de oficina, vehículos, papelería y cartelería etc.

C) Respecto a los **Recursos Humanos**, la plantilla de Fundación Manantial está compuesta por un equipo humano de 654 personas, de las cuales 365 son profesionales del ámbito social, sanitario y jurídico y 289 son profesionales de los Centros Especiales de Empleo Manantial Integra y Manantial Vilamico, de los cuales el 90,4 % tiene problemas de salud mental. Nuestra plantilla está situada en la Comunidad Valenciana y también en la Comunidad de Madrid.

Para el desarrollo de este programa contamos con siguiente **equipo de atención directa, coordinación/supervisión y soporte:**

<b>PROFESIONAL</b>
COORDINADORA / EDUCADORA SOCIAL
PSICÓLOGA
EDUCADOR SOCIAL
TRABAJADOR SOCIAL
TÉCNICO DE INTEGRACIÓN SOCIAL
COORDINADOR DE VOLUNTARIADO
ADMINISTRATIVO
DIRECTORA TÉCNICA
TÉCNICO DE SUBVENCIONES
TÉCNICO COMUNICACIÓN

### **Personal y formación**

El desglose de la dedicación del personal por programas (en bruto y coste empresa) se encuentra en el anexo II de la documentación de esta convocatoria.

Todo el personal de atención directa cuenta con formación específica en atención a personas con problemas de salud mental, intervención comunitaria, salud pública y trabajo con grupos y en red. Se adjunta a la convocatoria su Currículum Vitae.

El personal de soporte (administrativa, técnico de subvenciones y técnico de comunicación) se encargarán de facilitar la documentación del programa y su difusión. La directora técnica se encarga de la supervisión del cumplimiento del programa y su evaluación.

## **Voluntario/as**

El programa contará con 6 personas voluntarias que se encargarán de tareas de dinamización de espacios grupales, acompañamientos y atención telefónica a las personas que soliciten información a través del SIO (Servicio de Orientación e Información) y del Teléfono de la Soledad.

Todas las personas voluntarias recibirán formación en "Voluntariado Social con personas con problemas de salud mental" y recibirán el acompañamiento del coordinador de voluntariado y del equipo técnico del programa.

## Presupuesto del programa

El presupuesto del **Programa de prevención el aislamiento y la soledad no deseada de personas con problemas de salud mental** para 2023 es el siguiente:

<b>GASTOS:</b>		
<b>1. Gastos de personal:</b>		43.372,96 €
<b>2. Gastos generales: / Gastos generales:</b>		22.638,00 €
	2.1 Lloguer / Alquiler	724,16 €
	2.2 Primes d'assegurances / Primas de seguro	177,43 €
	2.3 Material de tallers / Material de talleres	371,88 €
	2.4 Transport / Transporte	384,18 €
	2.5 Gastos d'activitats / Gastos de actividades	3.695,04 €
	2.6 Altres (especifique'ls) / Otros (especificar)	17.285,30 €
<b>TOTAL GASTOS</b>		<b>66.010,96 €</b>

Para más información sobre las cuentas y capacidad financiera de Fundación Manantial, pueden consultar la memoria de actividades publicada en nuestra página web en <https://www.fundacionmanantial.org/memorias/> y el último informe de auditoría publicado en <https://www.fundacionmanantial.org/wp-content/uploads/2022/06/Informe-de-auditoria-y-CCAA-firmadas-2021-FUNDACION-MANANTIAL-1.pdf>

## **ANEXO 1: CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN, SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN**

Cuestionario de carácter anónimo. Valore estas preguntas de acuerdo con la propia experiencia en el Servicio de Información y Orientación. Rodea con un círculo la puntuación que más se te ajuste, siguiendo la siguiente escala: 1= Total desacuerdo, 4=Totalmente de acuerdo

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.He sido atendido/a en un plazo de tiempo razonable	1	2	3	4
2. La información se me ha facilitado en el formato adecuado (presencial teléfono, e mail)	1	2	3	4
3. Tengo claro el tipo de ayuda que puede ofrecerme Fundación Manantial y los pasos que tengo que dar para obtenerla	1	2	3	4
4. Estoy satisfecho/a con la información recibida	1	2	3	4
5. He recibido un trato correcto por parte de los profesionales del Servicio de Información y orientación	1	2	3	4
6. Recomendaría éste servicio a otros familiares, amigos o conocidos	1	2	3	4
7. Me ha resultado sencillo ponerme en contacto con éste servicio	1	2	3	4

Muchas gracias por su colaboración,

## **ANEXO 2: 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 que 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 más 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 3: 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 sociales 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 POSTERIORI	
			FINALES	
	SI	NO	SI	NO
<b>% FRECUENCIA TOTAL</b>				



## ANEXO 4: 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					