

MEMORIA PROGRAMA DE PREVENCIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL

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

INTRODUCCIÓN

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 en el bienestar emocional, la salud mental y la salud física de las personas.

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). Por tanto, 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 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. Los resultados de nuestra acción muestran el impacto en el bienestar emocional, la reducción del aislamiento y los sentimientos de soledad no deseada de las personas con problemas de salud mental atendidas.

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. 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 el bienestar emocional, la reducción del aislamiento y los sentimientos de soledad no deseada de las personas atendidas con problemas de salud mental. Con nuestra intervención hemos incidido en fomentar la **mejora del bienestar emocional y la salud física, así como un aumento del grado de autonomía y participación social de las personas con problemas de salud mental**.

Para todo 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 las que hemos ido detectando los obstáculos para ajustar las acciones e intervenciones. Según planteamos en la solicitud, presentamos ahora la memoria de las acciones realizadas, el grado de cumplimiento de la planificación y los resultados obtenidos, así como la satisfacción de las personas beneficiarias directas del programa. A lo largo de todo el desarrollo del proyecto se ha realizado una evaluación de la evolución del mismo en las reuniones de equipo trimestral, para detectar obstáculos y ajustar las acciones e intervenciones. Por último, estableceremos conclusiones y valoraremos la necesidad de continuar con las acciones de este programa para el próximo año.

ACCIONES

Con la finalidad de mejorar el bienestar físico-emocional, el grado de autonomía e inclusión social de personas con problemas de salud mental beneficiarias de este proyecto y minimizar la soledad no deseada y el aislamiento social, se han llevado a cabo las siguientes acciones en consonancia con los objetivos planteados en el programa:

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.

Objetivos específicos:

1.3 Sensibilizar a través de espacios de diálogo, jornadas y/o charlas, a las unidades de salud mental, a los centros de atención primaria de salud, los centros de atención primaria de salud, los servicios sociales municipales y entidades que trabajen en el territorio.

1.4 Detectar, conjuntamente con las unidades de salud mental, 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

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

ACCIONES:

Sensibilización sobre la problemática de la soledad no deseada a profesionales y recursos: se ha sensibilizado sobre la problemática del sentimiento de soledad no deseada (*en adelante SND) y su constitución como factor de riesgo, mediante tres acciones principales: espacios de diálogo para sensibilizar la SND y el aislamiento social; Difusión de cartelería en las consultas y/o lugares de tránsito, para promover la información; Difusión de una herramienta adaptada por el equipo para identificar personas que se encuentran en situación de soledad no deseada y/o aislamiento.

Dispositivos sociales: se han llevado a cabo acciones dando continuidad a los recursos mapeados de las poblaciones de Vila-Real, La Vall d'Uixó, Burriana, Castelló. Además, se ha puesto el foco en los municipios de menos de 30000 habitantes, con la finalidad de detectar necesidades desde las comarcas de La Plana Baixa y La Plana Alta, que no cuentan con recursos específicos para la atención a la salud mental.

Dispositivos sanitarios: principalmente se han llevado estas acciones en unidades de salud mental área la plana, hospital de día y otros dispositivos sanitarios como varios centros de salud. En el presente año se ha contactado con el equipo de psicólogos de atención primaria (*en adelante PSICAP) y con el equipo terapéutico asertivo comunitario o ETAC, compuesto por un equipo multidisciplinar de profesionales que atienden a la salud mental.

Dispositivos sociosanitarios: diferentes recursos residenciales tales como viviendas supervisadas de salud mental, centros residenciales específicos para personas con enfermedad mental (CEEM) y centros de recuperación e inclusión sociolaboral (CRISOL).

Dispositivos de la comunidad: entidades asociativas vecinales, organizaciones sin ánimo de lucro, sensibilización en las regidorías de diferentes localidades, mesas técnicas de inclusión social y participación ciudadana, de los territorios.

Detección de personas en situación de aislamiento y soledad no deseada: a través de la entrevista de acogida inicial y mediante un sondeo incluido en la acogida, se ha podido detectar, conjuntamente con los recursos y servicios del territorio, sobre la totalidad de 166 beneficiarios directos, a 139 (84%) beneficiarios, sondeados que se encuentran en situación de soledad no deseada y sufrimiento mental.

Difusión de herramienta adaptada por el equipo para la detección de la soledad no deseada: documento adaptado basado en la “Escala de Soledad no deseada de Jon Gierveld & Van Tilburg” (Véase herramienta diseñada en el anexo)

Difusión de dípticos / cartelería en los dispositivos: se han difundido y ubicado físicamente en las consultas y lugares de tránsito para que los profesionales puedan promover a la información y los usuarios de dichos servicios puedan visibilizar la información y contactar.

Diseño del cuestionario on line “Datos participantes”: este año 2024 se ha mejorado el diseño de un cuestionario de acogida, para recoger los datos de los participantes. Ha permitido llevar a cabo una recogida sistematizada de datos de los beneficiarios del programa y realizar un sondeo de tres indicadores: aislamiento social, soledad no deseada y bienestar (véase herramienta diseñada en el anexo)

Escalas de medición validados para medir el impacto del aislamiento, de la soledad no deseada y el bienestar emocional. Se ha realizado un estudio a través de una muestra de 20 beneficiarios directos, que se han accedido voluntariamente a responder los siguientes cuestionarios: escala de Jon Gierveld & Van Tilburg, escala de LUBBEN LSN-R, dimensión bienestar emocional de la escala Gencat (véase ítems para evaluar dimensión en anexo)

En el anexo estudio de investigación se detallan los datos de las escalas, la hipótesis y resultados obtenidos.

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

Objetivos específicos:

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

2.2 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

2.3 Facilitar la 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.

ACCIONES:

Se han promovido reuniones formativas y se han identificado temas de interés en grupos de personas que desean realizar voluntariado: las reuniones formativas, han versado espacialmente sobre voluntariado en salud mental y para ello se han realizado las siguientes 4 acciones formativas a grupos de voluntariado:

- Formación en salud mental, derechos, y deberes del voluntario. Impartido por departamento de voluntariado de la Fundación Manantial y dirigido a personas que desean realizar voluntariado.
- Formación a voluntariado, sobre derechos en salud mental. Impartido por equipo de profesionales del programa, Fundación Manantial.
- Formación a voluntariado sobre el proyecto “Teléfono de la soledad”. Impartido por delegado de voluntariado Fundación Manantial.
- Formación, sobre la experiencia de voluntariado: valoración de aspectos positivos, aspectos de mejora y estilos relacionales en el rol de voluntario. Impartido por equipo de profesionales del programa, Fundación Manantial.

Imagen equipo de voluntariado



Puesta en marcha de una línea telefónica de la soledad no deseada: se ha puesto en marcha, aunque no se había planificado como acción en el presente programa del 2024, dado que el año anterior no fue posible llevar a cabo esta acción. Este año debido a que se ha podido contar con perfiles de voluntariado adecuados y la colaboración de los técnicos de apoyo a pares que provienen del proyecto Tándem (proyecto que fomenta la empleabilidad de personas jóvenes con diagnóstico por salud mental), se ha podido organizar por parte del equipo del programa una formación previa sobre como atender esta línea de teléfono. La línea específica telefónica de la soledad no deseada, se ha puesto a disposición de aquellos beneficiarios directos que se ha valorado, están en una situación extrema de asilamiento y por ello lo precisan y están abiertos a que se les llame. Es pronto para medir el impacto de esta acción, dado que se ha puesto en marcha en el último trimestre del año.

Encuentros mixtos: se han organizado dos encuentros mixtos entre voluntariado y los beneficiarios directos para conocer necesidades comunes y puedan servir para establecer relaciones de apoyo.

Mediación social y/o acompañamiento social: se han organizado a lo largo del año, acciones de mediación y acompañamiento en aquellos beneficiarios directos que lo han precisado. Las acciones han sido principalmente frecuentes, en un 80% acciones de re enganche a

la participación en las actividades grupales y de apoyo terapéutico mediante la presencialidad del profesional en la participación grupal, en un 78% espacios de dialogo individual y en un 75% de apoyo emocional.

Mapeo colectivo: para promover la conexión y el conocimiento de los recursos del territorio, se han organizado actividades de mapeo, llevadas a cabo con personal mixto, (técnicos, y/o voluntariado) y la participación de beneficiarios directos. Principalmente se han explorado los recursos y activos de salud de los territorios, elaborando un itinerario de mapeo basado en los siguientes intereses que han manifestado los beneficiarios:

Mapeo en recursos de igualdad: se han visitado y/o conocido los diferentes recursos de los territorios en materia de igualdad, tales como el centro casa dona, centro de mujer y paz, las escuelas de igualdad y acciones en materia de igualdad que se llevan a cabo en los territorios.

Mapeo en recursos de ocio y cultura: acciones culturales gratuitas en los territorios, participación en actividades sociales de fiestas patronales.

Mapeo en recursos deportivos: centros municipales deportivos y actividades

Mapeo en zonas verdes: exploración de entornos verdes al aire libre cercanos o dentro de los propios territorios

Mapeo en actividades ocupacionales: universidad popular en La Vall d Uixó y actividades en asociaciones vecinales en Vila-real

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

Objetivos específicos:

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

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.

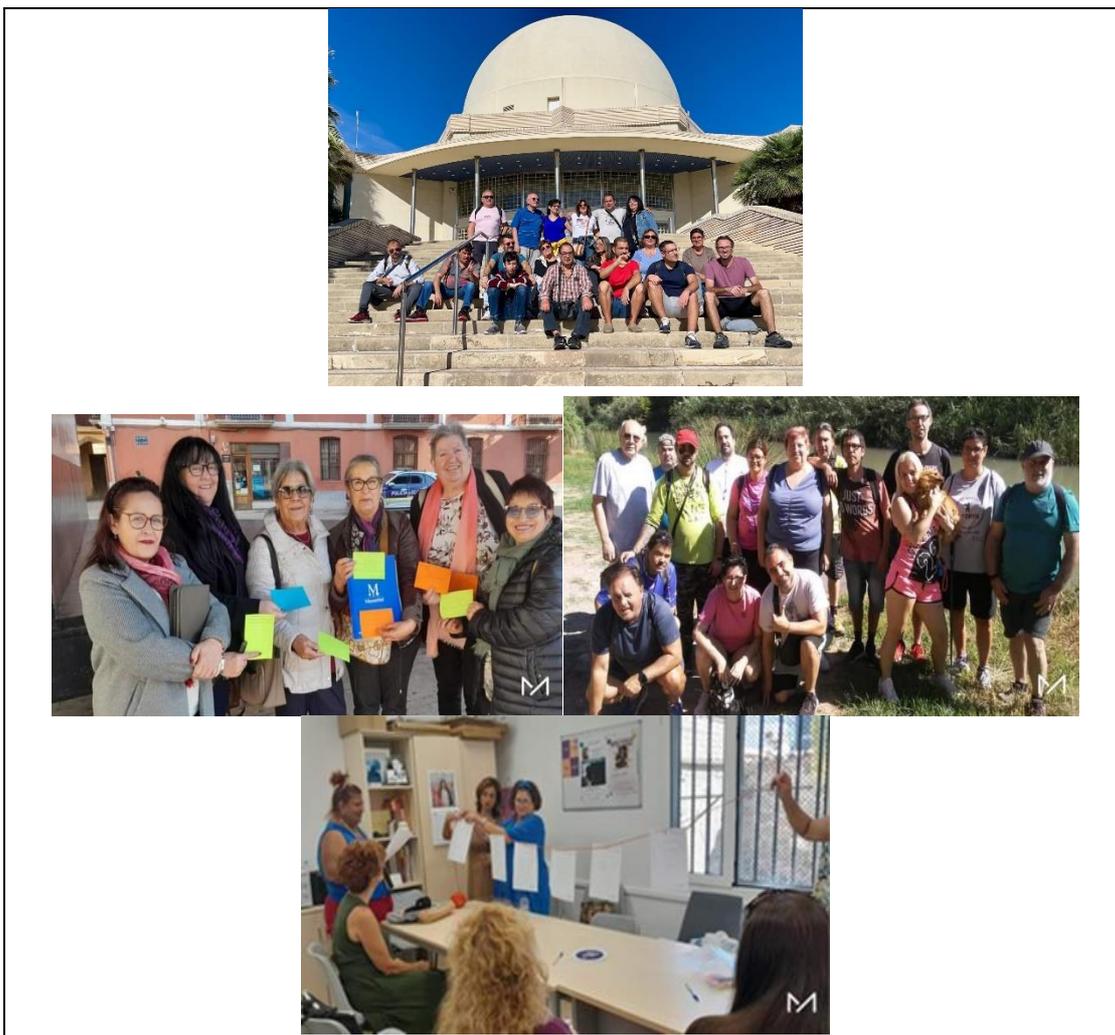
3.3 Dinamizar y acompañar la participación de las personas con problemas de salud mental en actividades y encuentros que se realicen en sus territorios.

ACCIONES:

Organización de actividades grupales: se han organizado actividades grupales de diferente tipología, basadas en los intereses de las personas beneficiarias del programa. Las actividades han sido tanto puntuales como estables a lo largo del año. La metodología participativa, la detección de intereses y la implicación en todo el proceso grupal entre beneficiarios y el voluntariado, ha facilitado que el grupo llegue a implicarse en la organización y puesta en marcha de las mismas.

Imágenes de actividades grupales en espacio creativo, “Espacio de mujeres, salud mental y bienestar”, actividades en la naturaleza

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



Contacto y exploración de vías de colaboración y necesidades comunes entre las entidades en el territorio: mediante el trabajo en red y el contacto continuado, se han detectado nuevas necesidades, intereses y objetivos complementarios entre las entidades del territorio que han permitido la organización de acciones conjuntas y la cesión de varios espacios municipales y sociales de la comunidad.

Organización de acciones de participación social: se han llevado a cabo acciones socialmente valoradas, dirigidas a visibilizar aspectos desde la perspectiva de género, igualdad y justicia social. Teniendo en cuenta que la soledad no deseada se da en mayor frecuencia en las mujeres, hemos mantenido especialmente una mirada de género, considerando su papel como cuidadoras a la hora de buscar fórmulas para evitar el aislamiento y/o la soledad no deseada. Desde la actividad grupal “Espacio creativo”, como lugar participativo, en el que se ponen en común propuestas de los/las participantes. Se pone al servicio de las acciones socialmente valoradas de la localidad de Vila-real, el arte y la creatividad, como instrumento que reivindica la igualdad y la salud mental para todos. Desde ya hace algunos años, se han tejido sinergias junto a igualdad y otras entidades locales de Vila-real, con el fin de impulsar y formar parte de las actuaciones locales en materia de igualdad y salud mental.

Imágenes de espacios participativos y acciones sociales

Participación social junto a otras entidades en el “Día internacional de la mujer 8M”, “día de la violencia de género en el 25 N” y el paseo comunitario junto a usuarios de los centros de salud



Organización del apoyo técnico para apoyar la participación mixta de los beneficiarios y el voluntariado: desde el equipo técnico se han organizado estos espacios, que han permitido que todas las personas beneficiarias del programa participen en la construcción de propuestas de acciones comunes con otras entidades. Se han explorado otras formas de participación cívica, que han sido llevadas a cabo a través de la participación activa, con apoyo técnico y voluntariado, en beneficio de la sociedad.

Difusión e información de actividades: se han llevado a cabo acciones de difusión e información dirigidas a los beneficiarios de las actividades, haciéndolas coincidir con sus intereses, tanto a través de cartelería física, como a través de canales informativos del programa: reuniones presenciales, asambleas participativas y uso de nuevas tecnologías, creación de un blog [:https://saludmentalcomunitariafm.blogspot.com/](https://saludmentalcomunitariafm.blogspot.com/), grupos activos de WhatsApp y noticias en redes sociales.

Se ha participado con carácter ordinario mensual, en un espacio intercentros. Este espacio está compuesto por los diferentes miembros y dispositivos de la entidad, usuarios, voluntarios y profesionales. El “Espacio Intercentros” se ha constituido como un espacio de debate y colaboración cuyo fin es principalmente ser un activo dinamizador de organización y promoción de la participación en equidad, que facilite la involucración activa de los usuarios, profesionales en iniciativas y promueva el trabajo en red y la coordinación con los recursos sociales en las propuestas de acción social que se lleven para la comunidad. A lo largo del año se han llevado a cabo 12 reuniones intercentros.

Imágenes del espacio intercentros



Acompañamiento social y apoyo directo: con mayor intensidad estos acompañamientos se han dado a través de la intervención de los profesionales del programa. Ha sido crucial la posibilidad de disponer de un espacio individual cuando así se ha requerido, con el fin de conocer aquellas necesidades y circunstancias que envuelven a la persona y de esta manera poder planificar los itinerarios adecuados para intervenir sobre aquellos determinantes sociales que están impactando sobre su salud. En caso de considerarse necesario se han llevado a cabo acciones de apoyo directo. De estos apoyos directos, 49 han sido apoyos llevados a cabo por los profesionales del programa y el resto mediante los apoyos de profesionales de los dispositivos en red en los territorios.

Objetivo general 4: Evaluar, realizar seguimiento y medir los indicadores de gestión

Objetivos específicos:

4.1 Evaluar, realizar seguimiento y medir los indicadores de gestión de procesos.

4.2 Evaluar, realizar seguimiento y medir los indicadores de gestión de recursos.

ACCIONES:

Medición de los procesos. Estos se miden con una frecuencia trimestral y se detallan en acta siguiendo los siguientes indicadores: el grado de cumplimiento de las acciones del cronograma; El porcentaje de tareas realizadas conforme a lo planificado; El grado de cumplimiento del plan de comunicación (se ha diseñado un plan de comunicación con el objetivo de dar a conocer el programa)

La finalidad de dicho plan ha sido: asegurar la difusión de las acciones en las redes sociales de la Fundación Manantial, prensa, radio

Medición de los recursos. La medición se ha llevado a cabo con una frecuencia trimestral conforme a los siguientes indicadores: el grado de ajuste al presupuesto y el grado de eficacia del equipo profesional de atención directa y de soporte.

PLANIFICACIÓN : CRONOGRAMA QUE SE HA LLEVADO A CABO

	EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AG	SEP	OCT	NOV	DIC
Planificación seguimiento y evaluación del programa												
Contacto con entidades												

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

Charlas, jornadas y/o espacios de diálogo sensibilización sobre SND a profesionales de recursos diferentes 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)											
Reuniones formativas voluntariado											
Espacio de encuentro mixtos voluntariado-beneficiarios											
Espacios de Coordinación											
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												

Se ha cumplido con el cronograma de actuaciones establecido :

Planificación seguimiento y evaluación del programa: a lo largo de todo el año, en las reuniones de equipo que se realizan semanalmente. Trimestralmente se lleva a cabo una reunión para evaluar la gestión del programa y se hace a través de los indicadores de gestión, tanto de procesos como de recursos.

Contacto con entidades: a lo largo de todo el año, se ha mantenido contacto con las diferentes entidades.

Espacios de diálogo sensibilización sobre SND a profesionales derecursos: se ha cumplido con el cronograma diseñado e incluso se ha llevado a cabo un mayor número de espacios de diálogos y charlas de las inicialmente planificadas. Se ha puesto el foco en los municipios de menos de 30000 habitantes, con la finalidad de detectar necesidades desde las comarcas de La Plana Baixa y La Plana Alta, que no cuentan con recursos específicos para la atención a la salud mental. Fruto de ello, los profesionales que han sido sensibilizados han facilitado que hayan participado algunas personas de poblaciones como Onda, Nules, Moncofa, Alquerías y Alfondguilla.

Difusión a recursos y profesionales decartelería y/o dípticos con la herramienta adaptada de detección de la soledad para profesionales: se ha llevado a cabo a lo largo del todo el año.

Acogida de beneficiarios,sondeo inicial,sondeo final (SND y aislamiento): la acogida y el sondeo se ha llevado a cabo a lo largo del todo el año. La aplicación de escalas validadas se ha evaluado a priori y a posteriori.

Reuniones informativas y/o formativas voluntariado: se han llevado a cabo a lo largo del año cumpliendo con el cronograma establecido.

Espacio de encuentro mixtos voluntariado-beneficiarios: se ha cumplido con el cronograma establecido.

Espacios de coordinación: se ha cumplido con las acciones de coordinación diseñadas.

Acciones de mapeo colectivo: se cumple con el cronograma establecido y se realizan un mayor número de acciones de mapeo.

Mediación social y acompañamiento al vínculo con los recursos: se cumple con el cronograma establecido.

Visitas culturales: partiendo de los intereses de los participantes del programa, se han realizado de actividades y salidas culturales.

Actividades saludables: se realizan durante todo el año

Actividades de ocio: partiendo de los intereses de los beneficiarios, se realizan durante todo

el año.

Actividades creativas: se llevan a cabo diferentes talleres creativos durante el transcurso del año.

Actividades en la naturaleza: partiendo de los intereses de los beneficiarios, se realizan durante todo el año.

FORMACIÓN DEL EQUIPO

Curso	Entidad	Profesional que imparte	Duración
XXI Jornada anual "Desinstitucionalización y nuevos modelos de cuidados en la comunidad"	Formación Interna Fundación Manantial	Jornada impartida por varios proyectos y entidades sociales	10 horas
Introducción a la facilitación de grupos	Formación Interna Fundación Manantial	Altekio	15 horas
Cumplimiento normativo: políticas compliance	Formación Interna Fundación Manantial	Formación Interna Fundación Manantial	2 horas
Prevención de riesgos en puestos de personal socio comunitario	Formación Interna Fundación Manantial	Quirón prevención	2 horas

RESULTADOS PREVISTOS, INDICADORES DE EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PROYECTO

Indicadores de resultados	
1. Indicadores de logros	<p>1.1 Número de dispositivos a los que se les ha facilitado una herramienta adaptada para detectar a personas en situación de soledad no deseada</p> <p>Se ha contactado con una totalidad de 116 dispositivos para asegurar que cuentan con la herramienta adaptada que se emplea para detectar personas en situación de soledad no deseada. Este año la herramienta, se ha difundido y explicado nuevamente en 102 dispositivos, motivado por cambio de profesionales y/o necesidad de recordar su aplicación, siendo 51 dispositivos sanitarios, 31 sociales y 20 de la comunidad.</p>

1.2 Número de dispositivos del territorio que están sensibilizados sobre la soledad no deseada y el aislamiento. Durante este año se han llevado a cabo charlas de sensibilización sobre de SND y aislamiento, en 14 dispositivos, cumpliendo con el objetivo de sensibilizar al menos en 3 dispositivos del territorio, teniendo en cuenta realizar en 1 dispositivo de cada tipología:

5 dispositivos sociales	Cruz Roja La Vall d Uixó; Cáritas Vila-real; Tots Units Vila-real; Servicios sociales Vila-real y La Vall d Uixó; Igualdad Vila-real y La Vall d Uixó.
6 dispositivos sanitarios	Equipo de tratamiento asertivo comunitario (ETAC); psicólogos atención primaria (PSICAP); USM; Centro de salud I y II La Vall d Uixó; Hospital de día Vila-real.
3 recursos de la comunidad	Afdem Castellón; Afdem Burriana; AFYM Vila-real.

De la totalidad de 116 dispositivos del territorio (sociales, sanitarios, sociosanitarios y de la comunidad). Se ha actualizado el contacto y mantenido con los más relevantes ya contactados el año anterior. Aunque, durante el año se ha contactado con estos, en el 100%, principalmente se ha mantenido el contacto, más frecuente, con aquellos en los que se ha creado red de trabajo concretamente con 102 dispositivos de distinta índole. Se ha puesto el foco en los municipios de menos de 30000 habitantes, con la finalidad de detectar necesidades desde las comarcas de La Plana Baixa y La Plana Alta y ello ha facilitado que hayan participado algunas personas de poblaciones de Onda, Nules, Moncofar, Alquerías del Niño Perdido y Alfondiguilla.

1.3 Número de personas beneficiarias que contactan con nosotros a través de los servicios sociales, sanitarios o entidades

Beneficiarios indirectos=150

Los beneficiarios indirectos son los equipos de profesionales que trabajan en los dispositivos con los que se mantiene el contacto, se sensibiliza y se informa sobre las acciones que se ofrecen. El objetivo se alcanza en un 7% dado que de los 200 que se estimaron en la memoria inicial, se alcanza a 150. En total se mantiene contacto con 116 recursos mapeados. Detallar que por cada recurso se ha contabilizado 1 profesional de referencia. Además, se suman los nuevos profesionales que han asistido este año a charlas de sensibilización, en concreto pertenecientes a los equipos de 14 recursos. Se han contabilizado en éstos 14 recursos, en los que se ha sensibilizado a una totalidad de 34 profesionales asistentes, principalmente equipos multidisciplinares de los mismos: psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y técnicas principalmente en áreas de igualdad, dando lugar a la totalidad de 150 beneficiarios indirectos contabilizados.

	<p>Beneficiarios directos=166.A continuación se describe la procedencia desde la tipología de recurso donde se ha facilitado el contacto, con el programa.</p> <p>Servicios Sociales: 7 beneficiarios directos han sido contactados desde los servicios sociales de los territorios.</p> <p>Recursos sanitarios específicos de salud mental (Unidades de Salud Mental, hospital de día, PSICAP, ETAC):68 beneficiarios desde los recursos sanitarios de los territorios.</p> <p>Recursos sociosanitarios de salud mental (viviendas supervisadas, CEEM, CRISOL):74 beneficiarios desde los recursos sociosanitarios de los territorios.</p> <p>Boca a boca o redes naturales de contacto: 10 beneficiarios mediante sus redes naturales de contacto a través de la comunicación boca a boca.</p> <p>Entidades del territorio y/o recursos de la localidad (entidades vecinales y entidades colaboradoras del tercer sector): 7 beneficiarios desde las entidades de los diferentes territorios.</p> <p>1.4 Número de acciones conjuntas con otras entidades del territorio</p> <p>Se llevan a cabo 13 acciones conjuntas, a través de reuniones con otras entidades de la comunidad sociales, sanitarias y de la comunidad y a través de la participación en diferentes mesas de trabajo y reuniones técnicas, concretamente:</p> <p>En Vila-real:</p> <p>“Consejo municipal de salud”</p> <p>En La Vall d Uixó:</p> <p>“Consejo de Inclusión y derechos sociales”</p> <p>“Mesa intersectorial de salud”</p> <p>“Comisión accesibilidad”</p> <p>En ambos territorios:</p> <p>“Regidorías de Igualdad”, con el objetivo de llevar a cabo acciones conjuntas que quedan detalladas en como acciones socialmente valoradas.</p> <p>“Espacios intercentros”, espacio para llevar a cabo acciones sociales en la comunidad</p>
<p>2. Indicadores de actividad</p>	<p>2.1 Número de acciones formativas a personas voluntarias</p> <p>Con respecto al voluntariado, se han llevado a cabo 4 acciones formativas y se han organizado 15 espacios de coordinación individual con el voluntariado (con y sin diagnóstico), para apoyar y acompañar a la organización de su rol de voluntariado en las acciones que se llevan</p>

a cabo.

2.2 Número de reuniones y espacios de coordinación

Se ha alcanzado el número de reuniones formales previstas en el territorio para promover el trabajo en red: dado que se ha superado, el hecho de que se haya participado al menos en 2 reuniones formales. Se ha participado en la totalidad de 10 reuniones, con recursos de distinta índole: sociales, sanitarios y de la comunidad, tales como las unidades de salud mental de los territorios (Vila-real y La Vall d Uixó), hospital de día, servicios sociales territorios (Vila-real y La Vall d Uixó), dispositivos ETAC, dispositivo Psicap, regidorías igualdad (Vila-real y La Vall d Uixó), vivienda supervisada en salud mental Nova Edat.

2.3 Número de actividades grupales organizadas:

En el siguiente cuadro se describen las acciones que se llevan a cabo de cada tipología. Concretamente se han llevado a cabo: 7 acciones grupales puntuales, 6 acciones de carácter estable que se realizan grupalmente y semanalmente a lo largo del año (con un total de 132 sesiones), 2 encuentros mixtos voluntariado- beneficiarios y 140 acciones individuales y estables a lo largo del año, de mediación social y de acompañamiento y/o apoyos directos.

Actividades Grupales: puntuales y estables

Participación social: actividades grupales socialmente valoradas, en áreas de igualdad y justicia social. Total, 3 acciones puntuales

- “Día Internacional de la Mujer Trabajadora”. De carácter puntual, se participa en las reuniones previas con las entidades de la población y la casa de la Dona y se lidera una actividad conjuntamente con otras entidades de la población y la Regidoría de Igualdad de Vila-real (se adjunta en anexo el programa oficial del Ayuntamiento, con las acciones donde aparece la actividad que se ha organizado)

- “Día Mundial de la Salud Mental”, Vila-real. De carácter puntual, se participa llevando a cabo una actividad conjuntamente con otras entidades de la población y recurso de salud mental. Se lleva a cabo una actividad dialógica sobre los derechos en salud mental y dinámicas de trabajo con los beneficiarios en Vila-real

- “Día Mundial contra la Violencia de Género”, de carácter puntual, se participa en las reuniones previas con las entidades de la población y la casa de la Dona y se lidera a cabo una actividad conjuntamente con otras entidades de la población y la regidoría de igualdad de Vila-real (se adjunta programa oficial del Ayuntamiento en anexo con las acciones que se han liderado)

Salidas culturales y ocio: actividades grupales, tales como excursiones, y jornadas en la playa, salida cultural al Grao de Castellón, visitas culturales al centro y museos de Valencia. Total, 3 acciones puntuales y 1 estable, principalmente aglutinadas en 2 tipologías; cultural y /o de

	<p>ocio</p> <p>2 acciones puntuales de tipología cultural y /o de ocio</p> <ul style="list-style-type: none"> -Salida cultural Grao de Castellón, 1 acción -Salida cultural Museo del Carmen Valencia, 1 acción <p>1 acciones estable de tipología ocio, con 6 sesiones</p> <ul style="list-style-type: none"> -Jornadas de ocio en la playa de Moncofar, 6 sesiones <p>Actividades en la naturaleza: acciones grupales como caminatas y rutas. Total, 1 acción, una estable a lo largo del año, de las cuales se han llevado a cabo 49 sesiones en total</p> <ul style="list-style-type: none"> -Actividad “Anem a L’ermita: estable se realiza a lo largo del año la ruta vía botánica de Vila-real, 49 sesiones <p>Actividades saludables: actividades grupales que promueven el bienestar en todas sus dimensiones. Total, 4 acciones a lo largo del año, de las cuales 2 son estables y 2 puntuales, con un total de 26 sesiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Mujer en La Vila, bienestar y salud mental”, estable a lo largo del año, con 12 sesiones - “Mujer en La Vall, bienestar y salud mental”, estable a lo largo del año con 12 sesiones -Paseo comunitario, con los centros de salud. Estrategia salud y prevención, organizada por los centros de salud de la población, de carácter puntual ,1 sesión -Charla, “Alimentación y emociones”, de carácter puntual,2 sesiones <p>Mapeo colectivo en los territorios. Acciones de mapeo colectivo entre beneficiarios y voluntariado y/o profesionales en los territorios. Total, 2 acciones estables a lo largo del año, de las cuales se han llevado a cabo 9 sesiones</p> <ul style="list-style-type: none"> -Acciones de mapeo colectivo en Vila-real -Acciones de mapeo colectivo en La Vall d Uixó <p>Actividades creativas: actividades grupales creativas, artísticas</p> <p>Total ,1 acción estable a lo largo del año, de las cuales se han llevado a cabo 42 sesiones</p> <ul style="list-style-type: none"> -Espacio creativo en Vila-real, con 42 sesiones <p>Encuentros mixtos voluntariado-beneficiarios. Total, 2 acciones puntuales</p> <p>Se han organizado 2 encuentros mixtos entre beneficiarios y voluntariado en los territorios</p> <p style="text-align: center;">Acciones Individuales Programadas</p> <p>Mediación social: facilitación del lazo social a través de acompañamientos presenciales o de apoyos. Total 140 acciones de las cuales 49 han sido presenciales y el resto a través de la gestión y organización para el apoyo a través de profesionales de los recursos en red (sociales, sanitarios Y/o de la comunidad)</p>
--	--

Acompañamientos o apoyos directos, llevados a cabo por de los profesionales del programa, total, 49 acciones.

Acompañamientos o apoyos que se han llevado por parte de los profesionales del programa en coordinación con otros profesionales de la red, total 91 acciones. Detallar en referencia a las acciones de mediación social y a los acompañamientos y/o apoyos directos que, se han ido identificando, las siguientes tipologías:

75% Apoyo emocional: situaciones en las que el beneficiario/a ha expresado necesidades de apoyo emocional. Se incluyen en esta tipología las casuísticas originadas por una situación fortuita o circunstancias adversas que generan malestar y dificultad de origen social, personales y/o familiares, que requieren apoyo emocional y e cubren a través de actuaciones como ser escuchado/a validado/a y/o sostenido/a.

45% Acceso a recursos sociales, sanitarios, socio- sanitarios, laborales y gestiones administrativas: situaciones en las que el beneficiario/a ha expresado necesidades de apoyo informativo, orientativo o procedimental relacionadas con la red de dispositivos. Se incluyen en esta tipología las casuísticas originadas por circunstancias sociales, personales y/o familiares, que requieren de apoyo informativo, orientativo o procedimental y/o acompañamiento en el acceso a diferentes recursos (sociales, sanitarios y de la comunidad) que mejoren sus dificultades. Generalmente las siguientes 4 necesidades se entremezclan, no siendo exclusiva una sola necesidad

Necesidad de apoyo en el conocimiento, orientación y/o en la realización procedimental para acciones relacionadas con **recursos sociales, sanitarios y/o de la comunidad relacionados con la cobertura para necesidades básicas** (vivienda, alimentación, prestaciones, salud en general, habilidades básicas de la vida diaria)

Necesidad de apoyo en el conocimiento, orientación y/o en la realización procedimental para acciones relacionadas con **recursos sanitarios y/o sociosanitarios que atienden específicamente a la salud mental** (unidad de salud mental, PSICAP, ETAC y/o recurso hospital de día, CRISOL, recursos residenciales en salud mental)

Necesidad de apoyo en el conocimiento, orientación y/o en la realización procedimental para acciones relacionadas **con trámites administrativos o gestiones administrativas generalizadas de la vida diaria**

Necesidad de apoyo en el conocimiento, orientación y/o en la realización procedimental para acciones relacionadas con **recursos laborales y/o formativos para el empleo**

78% Espacio de diálogo de autoconocimiento individual: Situaciones en las que el beneficiario/a ha expresado necesidades de apoyo para ser escuchado y orientado, principalmente a través de autorrevelaciones acerca de sus circunstancias y expresión de necesidades concretas. Se incluyen en esta tipología las acciones de

autoconocimiento, mediante la escucha acerca de las narrativas de los beneficiarios/as y el diálogo, desde la mirada de las casuísticas o circunstancias sociales, personales y/o familiares, en las que más allá del apoyo emocional de ser escuchado, es manifiesta la necesidad de narrar o dar a conocer de manera confidencial sus circunstancias y, su historia con el fin de entender cómo ha llegado a la situación en la que se encuentra y sus necesidades concretas. La diferencia con la necesidad de apoyo emocional, es que en este caso expresa necesidades concretas a las que necesita dar solución y no únicamente necesita apoyo emocional, ser validado o escuchado.

30% Acceso a recursos de la comunidad: situaciones en las que el beneficiario/a ha expresado necesidades de apoyo informativo, orientativo y/o procedimental enfocados en el ocio, el deporte y el tiempo libre. Se incluyen en esta tipología las casuísticas originadas por circunstancias que requieren apoyos para el acceso y/o participación en recursos del territorio relacionados con el ocio, el deporte y el tiempo libre.

80% Acciones de reenganche a las actividades del programa: situaciones en las que el beneficiario/a ha expresado necesidades de apoyo informativo, orientativo o procedimental enfocados en la necesidad de ser motivado a participar en los espacios grupales del programa, preferentemente mediante acompañamiento, llamadas telefónicas o mensajes. Algunos beneficiarios/as han solicitado ser contactados durante los periodos en los que se aísla, aspecto que ha permitido motivar su enganche y promover posteriormente su motivación hacia la participación en las actividades del programa

Voluntariado:

Reuniones formativas. Se llevan a cabo 4 reuniones formativas con todo el voluntariado.

Reuniones organizativas. A lo largo del año se llevan a cabo un total de 15 reuniones para apoyar la tarea del voluntariado

Se ha contado con un equipo de 10 voluntarios, 2 hombres y 8 mujeres, de ellos 8 cuentan con diagnóstico por salud mental.

La realización de las acciones se ha llevado a cabo en espacios públicos que están ubicados dentro de la comunidad de cada territorio tales como: espacios municipales de los territorios, centros o salas pertenecientes a entidades sociales y vecinales (Casa de la Dona, bibliotecas, fundaciones, sedes vecinales), espacios y zonas verdes al aire libre.

2.4 Número total de participantes

Total, de beneficiarios directos e indirectos, distinguiendo personas con/sin diagnóstico por salud mental y con/ sin certificado de discapacidad.

Total, de beneficiarios

Directos N= 166

Mujeres:51%

	<p>Hombres:48% Con certificado de discapacidad: 90% Con diagnóstico: 92% Sin diagnóstico: 8% <u>Indirectos N= 150</u> Profesionales informados de recursos mapeados: 116 Profesionales asistentes a charlas de sensibilización: 34, pertenecientes a 14 recursos</p> <p>En el 100% las acogidas se lleva a cabo un sondeo inicial: se sondean inicialmente en la entrevista inicial de acogida los siguientes factores:</p> <p>Sentimiento de soledad no deseada: 139 personas reconocen experimentar soledad no deseada (84%).</p> <p>Número de contactos sociales semanales:</p> <table border="1" data-bbox="486 1187 1380 1612"> <tr> <td>11(7%) participantes contactan semanalmente con 0 personas</td> </tr> <tr> <td>17(10%) participantes tienen contacto semanal con 1 persona</td> </tr> <tr> <td>61(37%) tienen contacto semanal con 2 personas</td> </tr> <tr> <td>54(32%) tienen contacto semanal de 3 a 5 personas</td> </tr> <tr> <td>23(14%) con más de 5 personas</td> </tr> </table> <p>Sondeo inicial del bienestar emocional experimentado:24 personas (14%), experimentan bienestar emocional y 142 personas (86%) valoran sentir malestar emocional.</p>	11(7%) participantes contactan semanalmente con 0 personas	17(10%) participantes tienen contacto semanal con 1 persona	61(37%) tienen contacto semanal con 2 personas	54(32%) tienen contacto semanal de 3 a 5 personas	23(14%) con más de 5 personas
11(7%) participantes contactan semanalmente con 0 personas						
17(10%) participantes tienen contacto semanal con 1 persona						
61(37%) tienen contacto semanal con 2 personas						
54(32%) tienen contacto semanal de 3 a 5 personas						
23(14%) con más de 5 personas						
<p>3.Indicadores de impacto</p>	<p>3.1 Porcentaje de personas beneficiarias que mejoran su sentimiento de soledad no deseada o SND</p> <p>Mediante la aplicación de Escala de sentimiento de soledad no deseada de Jon Gierveld & Van Tilburg. N=20. El 60 % mejoran su sentimiento de soledad no deseada.</p>					

	<p>*Véase los detalles de la escala y gráficas de resultados del estudio, en anexo “Informe de investigación del programa”</p> <p>3.2 Porcentaje de personas beneficiarias que mejoran su apoyo social</p> <p>Mediante la aplicación de Escala de apoyo social de Lubben “Lubben Social Network Scale” (LSNS-R): N=20. El 50% de los beneficiarios ha mejorado, el apoyo social no familiar (ASNF), han aumentado su red con respecto al tamaño, la cercanía y frecuencia de los contactos sociales. En referencia al apoyo social familiar, un 5% han mejorado con respecto al tamaño, la cercanía y frecuencia de los contactos (ASF). El riesgo de aislamiento (ASG), se ha minimizado en un 5%, dado que se han reducido las situaciones de riesgo de aislamiento alto y en un 25% las acciones del programa han dado lugar a un proceso de identificación a los beneficiarios de situaciones o circunstancias de riesgo de aislamiento (real, moderado y bajo).</p> <p>*Véase los detalles de la escala y gráficas de resultados del estudio, en anexo “Informe de investigación del programa”</p> <p>3.3 Porcentaje de beneficiarios que mejoran su bienestar emocional o BE</p> <p>Mediante la aplicación de Escala GENCAT Evaluación de la dimensión de bienestar emocional. N=20. Ha aumentado y mejorado el bienestar emocional en un 50%.</p> <p>*Véase los detalles de la escala y gráficas de resultados del estudio, en anexo “Informe de investigación del programa”</p>
<p>Indicadores de gestión</p>	
<p>4. Indicadores de procesos</p>	<p>4.1 Grado de cumplimiento del cronograma</p> <p>Con una frecuencia trimestral y durante el transcurso del año, se ha medido por parte del equipo y se ha detallado en acta, el grado del cumplimiento de las acciones planificadas en el cronograma. El grado de cumplimiento del cronograma ha sido alto.</p> <p>4.2 Porcentaje de tareas que se realizan conforme a lo planificado</p> <p>Con una frecuencia trimestral y durante el transcurso del año, se ha medido por parte del equipo y se ha detallado en acta, el porcentaje de tareas realizadas conforme a lo planificado. El 99% de las tareas se han realizado conforme a lo planificado, un 1% no se ha alcanzado, dado que de los 200 beneficiarios indirectos que se estiman en la memoria inicial, se ha alcanzado a 150 indirectos. En cuanto a beneficiarios directos se ha superado, dado que se estimaron en la memoria inicial 150 directos y se</p>

	<p>han alcanzado 166 beneficiarios directos. Todas las tareas del cronograma se han llevado a cabo.</p> <p>4.3 Grado de cumplimiento del plan de comunicación</p> <p>Con una frecuencia trimestral y durante el transcurso del año, se ha medido por parte del equipo y se ha detallado en acta. El grado de cumplimiento del plan de comunicación, ha sido alto. Se ha medido a través de la ejecución de las siguientes acciones e indicadores:</p> <table border="1" data-bbox="486 560 1380 1276"> <tr> <td data-bbox="486 560 1380 604">Acciones:</td> </tr> <tr> <td data-bbox="486 604 1380 649">Actividades y Actos Públicos</td> </tr> <tr> <td data-bbox="486 649 1380 1019"> <p>-Actos de presentación. Ruedas de prensa, radio</p> <p>-Reuniones difusión. Reuniones con Departamentos de Sanidad y Centros de Salud de la Provincia de Castellón/Valencia. Reuniones con Departamentos de Servicios Sociales. Presentación en entidades sociales del territorio.</p> <p>-Jornadas. Presentación y difusión de los proyectos según lo programado en el cronograma de los proyectos.</p> <p>-Materiales. Creación de materiales herramientas, cuestionarios y cartelería de actividades.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="486 1019 1380 1064">Medios de difusión</td> </tr> <tr> <td data-bbox="486 1064 1380 1276"> <p>Creación de un blog informativo sobre los programas. Redes Sociales. Ante cualquier actividad que se ponga en marcha dentro de los proyectos aparece visibilizada la cofinanciación con la Generalitat y/o administraciones locales.</p> <p>https://saludmentalcomunitariafm.blogspot.com/</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="486 1276 1380 1321">Indicadores</td> </tr> <tr> <td data-bbox="486 1321 1380 1803"> <p>-N.º de profesionales informados: 150 profesionales del sector social, sanitario y de la comunidad</p> <p>-N.º de entidades contactadas e informadas: se han informado un total de 116</p> <p>-N.º acciones formativas e informativas: se han llevado a cabo un total de 14 acciones de participación en charlas, cumpliendo con el objetivo de más de 3 o más tipos dispositivo: 6 en dispositivos sanitarios, 5 en dispositivos sociales, 3 en dispositivos de la comunidad, en los diferentes territorios.</p> <p>-N.º materiales creados: se han creado documentos, herramientas y cuestionarios anexos que se adjuntan en la presente justificación del programa</p> </td> </tr> </table>	Acciones:	Actividades y Actos Públicos	<p>-Actos de presentación. Ruedas de prensa, radio</p> <p>-Reuniones difusión. Reuniones con Departamentos de Sanidad y Centros de Salud de la Provincia de Castellón/Valencia. Reuniones con Departamentos de Servicios Sociales. Presentación en entidades sociales del territorio.</p> <p>-Jornadas. Presentación y difusión de los proyectos según lo programado en el cronograma de los proyectos.</p> <p>-Materiales. Creación de materiales herramientas, cuestionarios y cartelería de actividades.</p>	Medios de difusión	<p>Creación de un blog informativo sobre los programas. Redes Sociales. Ante cualquier actividad que se ponga en marcha dentro de los proyectos aparece visibilizada la cofinanciación con la Generalitat y/o administraciones locales.</p> <p>https://saludmentalcomunitariafm.blogspot.com/</p>	Indicadores	<p>-N.º de profesionales informados: 150 profesionales del sector social, sanitario y de la comunidad</p> <p>-N.º de entidades contactadas e informadas: se han informado un total de 116</p> <p>-N.º acciones formativas e informativas: se han llevado a cabo un total de 14 acciones de participación en charlas, cumpliendo con el objetivo de más de 3 o más tipos dispositivo: 6 en dispositivos sanitarios, 5 en dispositivos sociales, 3 en dispositivos de la comunidad, en los diferentes territorios.</p> <p>-N.º materiales creados: se han creado documentos, herramientas y cuestionarios anexos que se adjuntan en la presente justificación del programa</p>
Acciones:								
Actividades y Actos Públicos								
<p>-Actos de presentación. Ruedas de prensa, radio</p> <p>-Reuniones difusión. Reuniones con Departamentos de Sanidad y Centros de Salud de la Provincia de Castellón/Valencia. Reuniones con Departamentos de Servicios Sociales. Presentación en entidades sociales del territorio.</p> <p>-Jornadas. Presentación y difusión de los proyectos según lo programado en el cronograma de los proyectos.</p> <p>-Materiales. Creación de materiales herramientas, cuestionarios y cartelería de actividades.</p>								
Medios de difusión								
<p>Creación de un blog informativo sobre los programas. Redes Sociales. Ante cualquier actividad que se ponga en marcha dentro de los proyectos aparece visibilizada la cofinanciación con la Generalitat y/o administraciones locales.</p> <p>https://saludmentalcomunitariafm.blogspot.com/</p>								
Indicadores								
<p>-N.º de profesionales informados: 150 profesionales del sector social, sanitario y de la comunidad</p> <p>-N.º de entidades contactadas e informadas: se han informado un total de 116</p> <p>-N.º acciones formativas e informativas: se han llevado a cabo un total de 14 acciones de participación en charlas, cumpliendo con el objetivo de más de 3 o más tipos dispositivo: 6 en dispositivos sanitarios, 5 en dispositivos sociales, 3 en dispositivos de la comunidad, en los diferentes territorios.</p> <p>-N.º materiales creados: se han creado documentos, herramientas y cuestionarios anexos que se adjuntan en la presente justificación del programa</p>								
<p>5. Indicadores de recursos</p>	<p>5.1 Grado de ajuste al presupuesto</p> <p>Con una frecuencia trimestral y durante el transcurso del año, se ha medido por parte del equipo y se ha detallado en acta, el grado de ajuste al presupuesto. El grado ha sido alto y adecuado conforme a lo planificado.</p> <p>5.2 Grado de eficacia de la organización del equipo profesional de atención directa y de soporte</p>							

Con una frecuencia trimestral y durante el transcurso del año, se ha medido por parte del equipo y se ha detallado en acta, el grado de eficacia del equipo profesional de atención directa y de soporte. El grado de eficacia ha sido alto, gracias a las reuniones organizativas y de coordinación planificadas y llevadas a cabo durante todo el año.
--

MÉTODOS DE EVALUACIÓN

Se ha medido tanto la satisfacción con las diferentes acciones grupales tanto puntuales como estables y los acompañamientos directos, que se han llevado a cabo. Se han utilizado diferentes documentos y registros: Excel, Word, formularios Google Forms, registro de seguimiento de las actividades grupales, etc. donde se han ido recogiendo las diferentes acciones desarrolladas por el programa.

En reunión realizada una vez al trimestre, y concretamente en el documento de acta trimestral, se ha ido recogiendo la evaluación y el cumplimiento de las acciones del programa. Del mismo modo, y con una frecuencia semanal, el equipo técnico se ha reunido para tratar diferentes aspectos en relación a la organización y desarrollo del mismo programa.

Para medir el impacto del programa se ha utilizado la escala de apoyo social Lubben (LSNS-Lubben Social Network Scale), la escala de sentimiento de soledad no deseada Jon Gierveld y la subescala "Bienestar emocional" de la escala de evaluación de la calidad de vida GENCAT (Verdugo, Arias, Gómez y Shalock, 2007). Se han realizado medidas pre y post (a la finalización de la participación en el programa o al final del año para personas que han continuado siendo atendidas)

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN

Se ha medido tanto la satisfacción de los beneficiarios directos del programa, a través de la cumplimentación de un cuestionario de satisfacción a la finalización de cada actividad grupal. El grado de satisfacción se ha evaluado a través de 8 ítems, con alternativas de respuesta en una escala Likert de 1 a 5, siendo 1 y 2, valoraciones para la insatisfacción, 3 neutro y 4 y 5 para las respuestas de satisfacción, satisfecho y altamente satisfecho.

Satisfacción beneficiarios directos: de los 166 participantes directos, han respondido el 90 % de los beneficiarios.

En el ítem 1: un 3.5% valora puntuación de satisfacción y un 96,5% alta satisfacción afirmando que lo que más le gusta de las actividades en las que ha participado ha sido el contenido de las propias actividades.
--

En el ítem 2: un 3.5 % valora puntuación de satisfacción y un 96,5% alta satisfacción afirmando que lo que más le gusta de la actividad en la que ha participado ha sido el clima, las conversaciones, relaciones, que se generan en las actividades.

En el ítem 3: un 0 % valora puntuación de satisfacción y un 98,2% alta satisfacción afirmando que lo que más le gusta de las actividades en las que ha participado ha sido el contacto y relación con otras personas. Un 1.8% valora insatisfacción
En el ítem 4: un 3,5% valora puntuación de satisfacción y un 93% alta satisfacción afirmando que se siente integrado/a. Ha sido un espacio agradable y ha podido conversar y conocer a gente nueva. Un 3.5% se muestra neutro, ni satisfecho ni insatisfecho.
En el ítem 5: un 8,8% valora puntuación de satisfacción y un 87,7% alta satisfacción afirmando que ha podido construir algunas nuevas relaciones con personas a través de su participación y así mismo conocer otros intereses, aficiones. Un 3.5% se muestra neutro, ni satisfecho ni insatisfecho
En el ítem 6: un 5,3% valora puntuación de satisfacción y un 94,7% alta satisfacción afirmando que le gustaría que se pudiesen organizar más actividades parecidas.
En el ítem 7: un 5,3% valora puntuación de satisfacción y un 93% alta satisfacción afirmando que ha podido descubrir nuevas alternativas saludables de ocupar su tiempo, voluntariados, espacios culturales, actividades y nuevos lugares que existen en su comunidad.
En el ítem 8: un 7% valora puntuación de satisfacción y un 93% alta satisfacción afirmando que las actividades han estado bien organizadas, los espacios, horarios, materiales han sido adecuados

Las actividades más valoradas han sido, principalmente: las actividades creativas, las acciones en las que se ha liderado acciones junto a igualdad y espacios en los que se ha formado parte activa de actividades de participación social. También se han valorado las acciones de tipología saludable, las salidas a la naturaleza y las acciones de mediación social y acompañamiento.

Los beneficiarios verbalizan a nivel cualitativo, que, mediante su participación en el programa, han podido conectar con otras personas, conocer otros espacios e intereses, iniciar por primera vez un compromiso social a través del voluntariado y mejorar sus habilidades para las relaciones interpersonales. En cuanto a los apoyos, acompañamientos individuales o mediaciones sociales, valoran con una alta satisfacción el 97% el hecho de percibir apoyo emocional, de disponer de un espacio para el diálogo individual y las acciones tanto para en enganche de actividades del programa como de mediación para facilitar el lazo social con recursos. Se ha valorado a nivel grupal el hecho de que no nos hemos limitado a dar soporte social a las personas aisladas, sino que se ha promovido que sean ellas las que devuelvan el soporte y participen en las actividades socialmente valoradas y de ayuda mutua. Conscientes de la necesidad de abordar las actividades voluntarias de manera estratégica y como metodología para reforzar la participación activa de

los beneficiarios, se han llevado a cabo acciones de apoyo formativas y reuniones de coordinación con el voluntariado (personas con o sin diagnóstico) que ha participado en los espacios grupales. Las acciones más potentes sobre la soledad y el aislamiento social son las grupales y las participativas que incluyen también a personas que no presentan este problema.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA:

La soledad no deseada es un problema invisible, que puede afectar a todas las personas en algún momento de su vida. La oportunidad que se ha tenido de evaluar, intervenir e investigar en el 2024 acerca del fenómeno del aislamiento y la soledad no deseada, en personas con sufrimiento mental y el hecho de identificar su impacto en el bienestar emocional, nos lleva a concluir que el presente programa ha tenido un impacto positivo en la prevención e inclusión social de las personas con sufrimiento mental que se encuentran aisladas y/o con sentimientos de soledad no deseada. A continuación, se aportan conclusiones, basadas en los resultados obtenidos y propuestas para el año 2025:

Detección de personas con sufrimiento mental, en situación de soledad no deseada y aislamiento social.

A través de los sondeos realizados en las acogidas a priori, se han detectado que un 84% de los beneficiarios directos contactados, reconocen experimentar “sentimiento de soledad no deseada”. Un 54% disponen de escasos contactos sociales, ya que reconocen que únicamente tienen la posibilidad de disponer de una red social con contactos sociales mínimos de 0 a 2 personas, para poder dialogar semanalmente y el 86% de los beneficiarios directos a los que se les sondea en la entrevista de acogida, reconocen sentir malestar emocional. Las acciones diseñadas, han tenido un impacto altamente positivo, dado que han permitido detectar de manera enfocada a los beneficiarios que cumplen con el perfil de personas al que va dirigido este programa. Se propone para el 2025, la necesidad de dar continuidad, a las acciones de difusión del programa, en recursos de distinta tipología (social, sanitario y de la comunidad), a través de acciones de:

- Reparto de cartelería física en recursos
- Difusión a recursos de noticias sobre las actividades del programa en las redes sociales, el blog etc.
- Sensibilización sobre la soledad no deseada y/o difusión de una herramienta que ayude a detectar a personas en situación de soledad no deseada con sufrimiento mental

Apoyo social familiar. A través de la escala de Lubben, al finalizar el programa, se ha obtenido que un 5% de los beneficiarios evaluados, ha aumentado el tamaño, la cercanía y frecuencia de los contactos familiares. El impacto no ha sido significativo, en este sentido dado que se mantienen prácticamente los mismos valores en aislamiento familiar, que al inicio se detectan (ver en estudio de escalas), dado que los contactos, la frecuencia y la cercanía, continúa siendo mínima en un 75% de los beneficiarios. Se concluye que, durante el 2024, esta dimensión no ha mejorado y que es necesario llevar a cabo intervenciones, más enfocadas, en este sentido. Se propone para el 2025

- Organizar acciones de sensibilización y/o espacios dialógicos grupales entre familiares y beneficiarios con la finalidad de detectar necesidades en ambos y remover los obstáculos identificados que puedan fomentar un mayor apoyo social familiar.

Apoyo social no familiar. A través de la escala de Lubben, al finalizar el programa se ha obtenido

que un 50% de los beneficiarios evaluados, ha mejorado el tamaño, la cercanía y frecuencia de los contactos sociales de redes naturales y por este motivo, durante este año, se concluye un alto impacto positivo de las acciones organizadas. Se propone para el 2025:

- Organizar espacios grupales relacionales de distinta índole
- Promover el apoyo del voluntariado con o sin diagnóstico
- Formar a personas interesadas en realizar voluntariado en salud mental
- Organizar acciones de sensibilización tanto hacia el voluntariado como a beneficiarios, en aquellas competencias socio-emocionales, que ayuden a favorecer y/o edificar los vínculos naturales sociales.

El aislamiento social global. Se evalúa tras la finalización del programa a través de la escala de Lubben que, se ha minimizado, en un 5%, dado que se han reducido las situaciones de riesgo de aislamiento alto y en un 25% las acciones del programa han dado lugar a un proceso de identificación a los beneficiarios de situaciones o circunstancias de riesgo de aislamiento (real, moderado y bajo). Se concluye, que este año, las acciones puestas en marcha, han tenido un impacto positivo, concretamente en el hecho de facilitar que los beneficiarios hayan podido identificar y visibilizar estas situaciones, expresando sus necesidades e implicándose en acciones que minimizan este riesgo. Para el 2025, se propone:

- Participación en reuniones técnicas con recursos para promover el trabajo en red
- Participación mixta entre profesionales y beneficiarios en espacios del territorio en diferentes plataformas tales como mesas de trabajo, consejos, en los que se organizan acciones y se toman decisiones en materia de inclusión social, servicios sociales y salud mental.

El “Sentimiento de soledad no deseada”. Se detecta a través de la escala de Jon Gierveld, que se ha minimizado el sentimiento de soledad no deseada., en un 60% de los beneficiarios evaluados. Se concluye que el impacto de las acciones llevadas a cabo ha sido muy positivo. A través de los acompañamientos y mediaciones sociales directas llevadas a cabo este año, se ha evidenciado, que la soledad y el aislamiento, guarda relación directa con situaciones o circunstancias de vulnerabilidad, momentos de la vida en los que pesan los problemas de salud física o mental, falta de ingresos y/o nivel económico, situaciones adaptativas de desempleo, duelos o pérdidas, desarraigo, etc. Se propone para el 2025:

- Promover la participación en acciones grupales, puntuales socialmente valoradas
- Organizar acciones individuales de acompañamiento y/o mediación social

Bienestar emocional. Se detecta a través de la evaluación en la dimensión de bienestar emocional, de la escala de Gencat. Se encuentran resultados positivos en un 50%, dado que a posteriori en comparación con las puntuaciones a priori, las personas refieren sentir mayores sensaciones de tranquilidad y emociones positivas. Las acciones del programa han tenido un impacto beneficioso, en el bienestar emocional. Para el 2025, se propone profundizar en los espacios relacionales y organizar acciones, tales como:

- Promover diálogos grupales sobre e la soledad no deseada y el aislamiento social
- Facilitar información acerca del impacto que tienen en la salud los condicionantes sociales de la salud, determinadas circunstancias o condiciones de vida
- Promover la identificación tanto de las propias necesidades como de los recursos a los que pueden acceder para, para alcanzar el bienestar emocional, reducir el aislamiento y/o soledad no deseada.

Dado que estos programas cuentan con base teórica, metodológica y procesos de investigación a través de escalas de medición, podemos afirmar que los resultados cualitativos y cuantitativos arrojan evidencia de que, este tipo de programas mejoran el soporte social, la conectividad, la inclusión y previenen la cronificación de las personas con enfermedad mental. Se concluye que los datos avalan que a mayor apoyo social, mayor estabilidad sintomatológica y permanencia en la comunidad.

La entidad ha sido pionera en el territorio nacional en la puesta en marcha de un programa específico dirigido a intervenir sobre la soledad no deseada de las personas con problemas de salud mental. La intervención que proponemos tiene alto impacto económico, dado que tal y como se puede ver el gran número de beneficiarios que han contactado con el programa desde recursos sanitarios y sociosanitarios denota un fuerte ahorro de gasto, tanto sanitario como social, no contribuye a la huella ecológica y, sobre todo, es de gran valor por su innovación social.

Ha sido clave, la promoción que desde el programa se ha dado con apoyo al voluntariado con y sin diagnóstico, para garantizar que tanto los hombres como las mujeres beneficiarias del programa, a lo largo del año, hayan podido tener la oportunidad de realizar actividades voluntarias en los espacios del programa, teniendo en cuenta sus diferentes niveles de participación en diversos ámbitos y reconociendo el efecto positivo que pueda tener el voluntariado en el proceso de recuperación.

ANEXOS

- Informe de investigación a través de escalas
- Diseño del cuestionario on line “Datos participantes”
- Detección del sentimiento de soledad no deseada percibido: A través del cuestionario “Datos participantes”
- Detección del aislamiento percibido a través del número de contactos sociales semanales, a través del cuestionario “Datos participantes”
- Detección del bienestar percibido, a través del cuestionario, a través del cuestionario “Datos participantes”
- Medición del sentimiento de soledad no deseada: escala de Jon Gierveld & Van Tilburg
- Medición del riesgo de aislamiento: escala de LUBBEN
- Medición del bienestar emocional: Dimensión bienestar emocional de la Escala Gencat
- Cuestionario de satisfacción actividades programa
- Modelo de acta trimestral
- Folletos que demuestran la participación social en las regidorías Igualdad ayuntamiento
- Plan de comunicación