



**Programa d'Actius en Salut 2018**

**Memòria explicativa del projecte**

**PREMIS ACRA**

## Índex

<i>INTRODUCCIÓ</i> .....	3
<i>OBJECTIUS DEL PROJECTE</i> .....	3
<i>PERSONES DESTINATÀRIES DEL PROJECTE:</i> .....	3
<i>ABAST TERRITORIAL DEL PROJECTE:</i> .....	4
<i>PERÍODE D'EXECUCIÓ:</i> .....	5
<i>ANTECEDENTS, CONTEXT I JUSTIFICACIÓ DEL PROJECTE</i> .....	5
<i>CONTEXTUALITZACIÓ DE LA ZONA D'INFLUÈNCIA</i> .....	5
<i>METODOLOGIA I FASES DEL PROJECTE</i> .....	20
<i>RESULTATS</i> .....	21

## INTRODUCCIÓ

---

Actualment a Catalunya la Prescripció Social està en fase inicial d'implementació arreu del territori i s'encadra en la mateixa línia que el *Pla d'Acció Mundial per la Prevenció i Control de Malalties no Transmisibles* de l'OMS.

Aquest programa representa una visió multicausa i multidimensional de la salut amb la finalitat de reduir le desigualtats socials envers la salut de la població a Catalunya. El nostre projecte es centra en reduir aquestes desigualts i millorar la salut de les persones majors de 65 anys derivades dels riscos de ser persones socialment excloses, així com fer font a les problemàtiques sanitàries d'origen social de la població a Catalunya i contribuir a la millora del seu estat de salut (especialment la seva salut emocional), mitjançant l'acompanyament emocional individualitzat per part d'una persona voluntària.

Les persones grans que arriben a l'entitat a través d'aquest projecte són derivades per les Àrees Bàsiques de Salut que acordaran amb la persona gran la prescripció de l'acompanyament per millorar i/o tractar la seva salut.

## OBJECTIUS DEL PROJECTE

---

### OBJECTIU GENERAL

- Contribuir a millorar la salut i la qualitat de vida de les persones grans que pateixen soledat i/o es troben en risc d'exclusió social.

### OBJECTIUS ESPECÍFICS

- O.E.1. Col·laborar amb les Àrees Bàsiques de Salut formant part de la seva cartera de recursos d'actius en salut.
- O.E.2. Acompanyar emocionalment a persones grans que pateixen soledat no volguda i /o risc d'exclusió social derivades de l'Àrees Bàsiques de salut amb la finalitat de millorar la seva salut.

### ➤ PERSONES DESTINATÀRIES DEL PROJECTE:

---

**Persones beneficiàries directes:** Les persones beneficiàries de les prescripcions socials són **persones de més de 65 anys** que pateixen soledat no desitjada i/o aïllament social i que presenten alguna de les següents característiques (Nesta, 2013):

- Presenten un historial de problemes mentals.
- Persones hiperfreqüentadores del sistema sanitari.
- Persones amb dos o més problemàtiques de llarg recorregut.
- Problemàtiques no solucionables o sobre les que existeix poc coneixement.
- Persones que no responen a un tractament clínic o farmacològic.

Les persones grans que acompanyem ens seran derivades per les Àrees Bàsiques de Salut (ABS), Àrees de Salut Mental, Taules de Salut Comunitària, etc.

Per tal de realitzar aquests acompanyaments, es compta amb un bossa específica de voluntariat amb experiència prèvia aportant acompanyament emocional a persones grans de l'entitat.

Segons l'*Enquesta de Condicions de Vida de la Gent Gran 2006* (IMSERO-CIS), un **59,2%** de les persones grans que viuen soles ha expressat **patir sentiments de soledat i aïllament**. A aquest percentatge hauríem d'afegir a totes les persones que encara que no resideixen soles no tenen les seves necessitats afectives i/o socials cobertes. En referència al sexe, el projecte es dirigeix tant a homes com a dones, encara que el 86% de les persones grans que formen part actualment del projecte són dones.

**Persones beneficiaries indirectes:** la ciutadania de Catalunya interessada en la transformació i participació social i especialment sensibilitzada amb el col·lectiu de persones gran i les seves necessitats afectives i d'integració social.

El projecte està destinat a totes les persones de més de 18 anys residents a Catalunya independentment del seu gènere, procedència, creences religioses, etc. Encara que aquestes seran tingudes en compta a l'hora d'acompanyar a la persona en el seu procés d'inclusió com a voluntària a la entitat.

#### **ABAST TERRITORIAL DEL PROJECTE:**

---

El projecte és desenvoluparà a **27 municipis de Catalunya:**

Arenys de Mar, Barberà del Vallès, **Barcelona**, Badalona, Folgueroles, **Girona**, Granollers, L'Hospitalet del Llobregat, **Lleida**, Manlleu, Montgat, Reus, Ripollet, Sabadell, Sant Adrià de Besòs, Santa Coloma de Gramenet, Sant Cugat del Vallès, Sants Fost de Campsentelles, Sant Hipòlit de Voltregà, Sant Miquel de Balenyà, Taradell, **Tarragona**, Tiana, Tona, Vic, Vilanova i la Geltrú i Vilassar de Mar.

## PERÍODE D'EXECUCIÓ:

---

**Data d'inici del projecte:** 01/01/2019

**Data de finalització del projecte:** 31/12/2019

**Durada del projecte (mesos):** 12

## ANTECEDENTS, CONTEXT I JUSTIFICACIÓ DEL PROJECTE

---

Diversos estudis assenyalen que la participació en activitats socials i/i comunitàries pot ajudar a les persones a desenvolupar recursos socials i psicològics i ajudar a mantenir un estil de vida actiu i saludable. En aquest context, el projecte de **Prescripció Social** sorgeix de la xarxa comunitària (professionals de les administracions públiques, equips d'Atenció Primària, entitats i associacions ciutadanes, entre d'altres) per donar resposta des de una perspectiva holística a les diferents problemàtiques de salut de les persones grans i poder posar l'abast del personal sanitari un ventall de recursos (a més dels farmacològics) encaminats a millorar la salut de les persones grans. .

Actualment, a Catalunya la Prescripció Social està en fase inicial d'implementació arreu del territori i s'encadra en la mateixa línia que el *Pla d'Acció Mundial per la Prevenció i Control de Malalties no Transmissibles* de l'OMS.

Aquest programa representa una visió multicausa i multidimensional de la salut amb la finalitat de reduir le desigualtats socials envers la salut de la població a Catalunya. El nostre projecte es centre en reduir aquestes desigualts i millorar la salut de les persones de més de 65 anys derivades dels riscos de ser persones socialment excloses.

## CONTEXTUALITZACIÓ DE LA ZONA D'INFLUÈNCIA

---

A Catalunya es calcula que unes **300.400 persones majors de 65 anys viuen soles** i, d'aquestes, la meitat, **150.000** pateixen soledat no volguda i aïllament social. L'aïllament social i la soledat afecten, especialment, les persones de més de 80 anys, que és quan acostumen a coincidir els problemes de salut i les dificultats de mobilitat.

Des de l'entitat, creiem que **envellir no ha de ser considerat un problema ni una càrrega social**, i el nostre repte és garantir que la gent gran tingui oportunitats de participar en la vida social i veïnal i evitar que sigui relegada a un segon terme.

Per això, **durant els darrers 31 anys**, des de l'entitat treballem per combatre la soledat no volguda i l'aïllament social, a través de l'acompanyament emocional i la participació social.

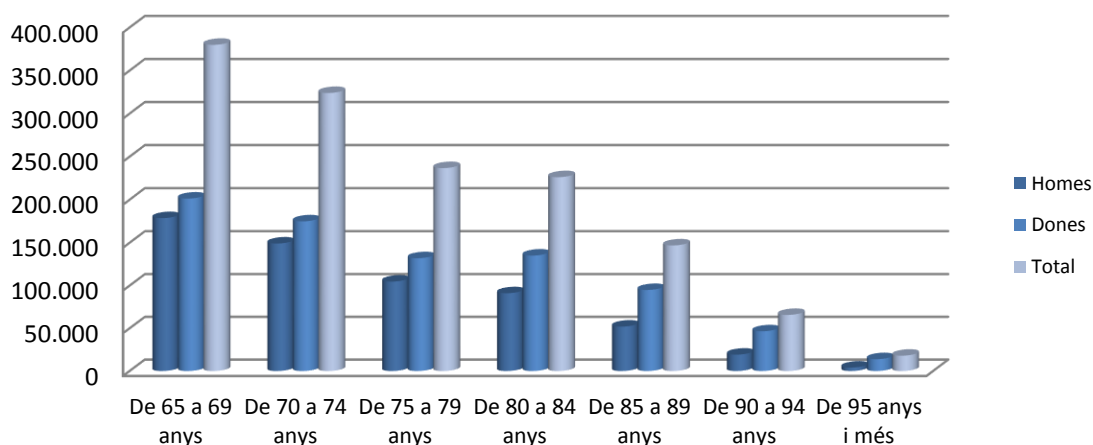
Per aquest motiu, la nostra missió es concreta en tres accions:

- ✓ L'acompanyament emocional a persones grans.
- ✓ La dinamització social.
- ✓ La sensibilització de la societat sobre la realitat en què viuen les persones grans.

### ENVELLIMENT DE LA POBLACIÓ

Catalunya, a finals de 2017, compte amb **1.396.949 persones majors de 65 anys**, de les quals 598.569 són homes (42,8%) i 798.380 són dones (57,2%). L'envelliment de la població és degut a l'augment de l'esperança de vida i a la disminució de la taxa de natalitat. L'esperança de vida mitjana als països desenvolupats ha augmentat a un ritme de tres mesos a l'any i la fertilitat ha caigut per sota de la taxa de reemplaçament en la majoria d'Europa i altres països desenvolupats.

**Majors de 65 anys. Catalunya 2017**



Font: IDESCAT. Població Catalunya. 2017

### PROJECCIONS DE LA POBLACIÓ

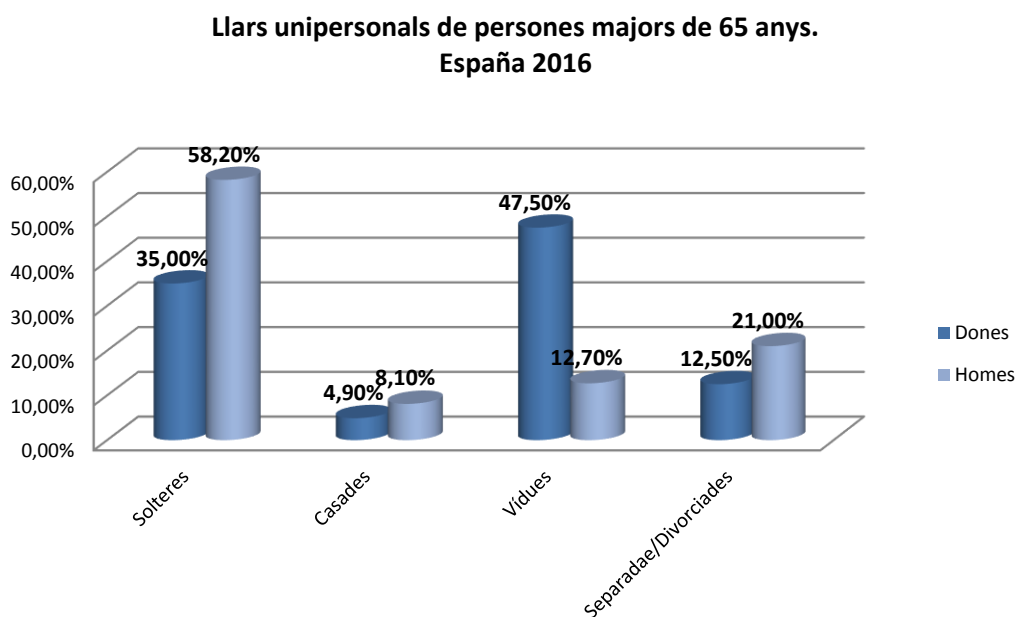
Pel que fa a les projeccions en l'evolució de la població a Catalunya, fins i tot en el millor dels escenaris possibles, el nombre de persones grans continuarà augmentant al llarg de les properes dècades. Catalunya pateix ja una inversió demogràfica que farà que el 2040 el 26,1% de la població tingui més de 65 anys, amb un total de **2.315.410 persones**.

El col·lectiu de població major de 65 anys continuarà caracteritzant-se per la presència de més dones que homes en una mateixa franja d'edat, però aquesta característica s'anirà moderant, ja que més homes arribaran també a edats avançades.

### Composició de les llars

A Catalunya, el 24,94% de les llars són unipersonals (INE, Encuesta de hogares 2016). D'aquest percentatge, 300.400 són persones grans que viuen soles, de les quals 220.800 són dones (73,5%) i 79.700 homes (26,5%). A aquestes dades, cal afegir-hi que el percentatge de persones majors de 85 anys que viuen soles ha crescut en un 160% en l'últim decenni.

Segons dades de l'INE, "Encuesta de hogares 2016", respecte a l'estat civil, en el cas dels homes les llars unipersonals més freqüents estaven formats per solters (58,2% del total). En el cas de les dones, la majoria de llars unipersonals estaven formats per vídues (47,5% del total).



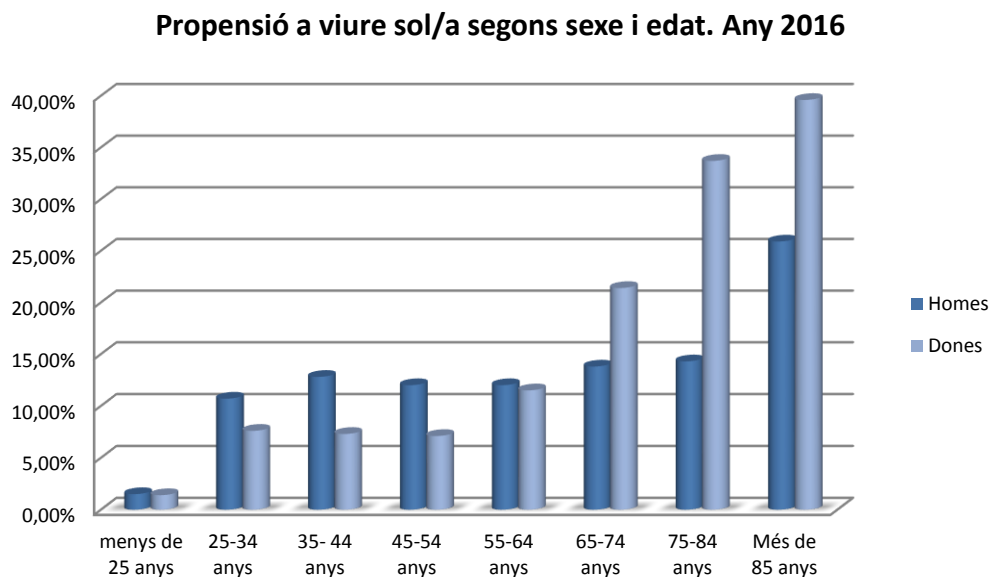
Font: INE, Encuesta de hogares 2016

Aquest índex de soledat (fluctuacions o variacions de la magnitud soledat en relació al temps o a subgrups de població) augmenta a mesura que augmenta l'edat. S'aprecia que el 32% de les persones majors de 65 anys viuen en llars unipersonals i un 36% en llars sense fills. Entre les persones de 85 anys i més, el percentatge de persones que viuen soles s'eleva fins al 21,5%.

El fet de viure en soledat comporta en la majoria dels casos de persones grans un aïllament social quan no és fruit d'una decisió personal. En termes de risc d'exclusió, no és el mateix viure sol o sola com a resultat d'un procés d'emancipació que com a resultat d'una ruptura conjugal o arran de la mort del cònjuge.

La majoria d'aquestes persones grans que viuen soles han viscut experiències traumàtiques com l'abandó de la llar per part dels fills o la mort de la seva parella, situacions que comporten un esforç emocional d'adaptació. Superar aquestes situacions requereix comptar amb suport familiar, recursos personals i socials.

La propensió a viure en soledat difereix per sexe i edat. Així, en les edats fins a 64 anys va ser més elevada en els homes. Però a partir dels 65 anys aquesta propensió va ser més gran en les dones, amb un 21,40% enfront d'un 13,80% en el cas dels homes.



Font: Encuesta continua de hogares 2016

Segons un estudi del 2015 el 53% de les persones que viuen soles per obligació a Espanya tenen més de 65 anys. El 58,9% de les persones grans que viuen soles expressaven que *“las circunstancias les habían obligado...”*, enfront del 35,8% que Segons l'*Enquesta de Condicions de Vida de la Gent Gran 2006* (IMSERSO-CIS), un 59,2% de les persones grans que viuen soles han expressat **patir sentiments de soledat i aïllament**.

### **Definició de soledat i tipologia**

Les investigacions sobre la soledat varen sorgir en les dècades del anys 70 i 80 del segle passat, motivades per diversos factors socials, com ara les altes taxes de divorci, la gran quantitat de persones que vivien soles i l'augment de la viduïtat en la vellesa (Shaver i Brennan, 1991).



La **soledat** és pot definir com la manca (voluntària o involuntària) de companyia. Aquesta definició es focalitza únicament en una perspectiva “objectiva” de la soledat, centrada en l’absència de relacions/contactes de la persona.

Altres definicions de la soledat molt més enriquidores des del punt de vista psicosocial, són las que presenten una perspectiva “*subjectiva*” de la soledat. Aquestes perspectives fan referència a l’experiència personal, viscuda entre les relacions desitjades i les existents. Aquesta relació pot ser positiva o negativa independentment de les relacions objectives que presenta la persona. Això significa que una persona pot estar sola objectivament i que aquesta situació sigui viscuda de manera positiva i fins i tot desitjada; o que una persona visqui en companyia d’altres però aquestes relacions no siguin satisfactòries emocionalment i la persona presenti un sentiment profund de soledat.

No obstant, multitud d’estudis demostren que les persones que viuen soles tenen més del doble de possibilitats de sentir-se soles. Un d’ells, dut a terme per Rubio (2004), amb 2.500 persones grans espanyoles va assenyalar que un 74% de les persones grans que vivien soles referien sentir-se molt, bastant i regularment soles mentre que en les que vivien acompanyades, el percentatge descendia al 29%.

Weiss (1973) entén que la soledat (no volguda) té dues dimensions: soledat social i soledat emocional. La primera està referida a un dèficit en les relacions socials, mentre que la soledat emocional indica una manca de proximitat o intimitat amb l’altre. La soledat emocional representa la carència d’una o varies relacions íntimes i es relaciona amb la proximitat emocional. La soledat social es relaciona amb l’absència d’una xarxa social de suport, amb la qual la persona no presenta un sentit de pertinença a un grup, fet que provoca exclusió social.

Altres definicions de la soledat se centren en la prevalença temporal d’aquest sentiment subjectiu. Young (1982) diferencia tres tipus de soledat:

- ✓ Soledat passatgera: representa la sensació de soledat viscuda de manera ocasional i de duració breu. És un tipus de soledat comú en l’esdevenir diari de les persones.
- ✓ Soledat situacional: fa referència a la soledat derivada de crisis vitals com la mort de la parella, la jubilació, etc.
- ✓ Soledat crònica: quan el sentiment de soledat no volguda es manté durant dos anys o més podem parlar de soledat crònica. Es la que més problemes físics i emocionals pot suposar a la persona.

Per la seva banda, Peplau i Perlman (1979) entenen que la soledat es pot estudiar des de l’enfocament de la motivació d’assoliment i fonamenten el seu model explicatiu en la Teoria Atribucional de Weiner, entenen que la soledat es desenvolupa a partir de la discrepància que sorgeix entre el nivell de relació social desitjat i el que es té en

realitat. És a dir, l'experiència de soledat sorgeix com a resultat d'un desequilibri percebut entre les relacions reals i les que desitja o espera rebre la persona.

L'estudi de la soledat des d'un enfocament cognitiu presenta la soledat com la interacció de factors personals (característiques de la personalitat del subjecte) i esdeveniments externs (viduïtat, jubilació, etc.). Aquesta perspectiva permet explicar perquè un mateix fet és percebut i viscut de maneres diferents depenent de la persona. *"La soledad es, por tanto, el resultado de una evaluación cognitiva del ajuste entre las relaciones existentes y los estandares personales"*.

### *Com mesurar la soledat*

De la mateixa manera que existeixen diferents definicions de soledat no desitjada, existeixen diferents maneres de mesurar-la. Cal tenir en compte aspectes com la manera de preguntar sobre la soledat, les paraules utilitzades en les preguntes i el context en què es fan les preguntes podrien influir en les respostes, el que explicaria parcialment la gran variabilitat en la prevalença de soledat entre diferents estudis (Andersson, 1998).

Shaver i Brennan (1991) destaquen les dificultats que ens podem trobar quan volem mesurar la soledat. En primer lloc hi hauria la decisió d'utilitzar o no el terme "soledat" de manera explícita. D'una banda, alguns autors defensen que el terme hauria de ser omès de l'instrument de mesura, per existir un estigma associat a la soledat que podria influir en la veracitat de la resposta donada per les persones entrevistades. Però d'altra banda, al excloure la paraula "soledat" de l'instrument de mesura, podria haver-hi dubtes sobre què s'està mesurant exactament amb una determinada escala.

Una altra aspecte a tenir en compte per mesurar la soledat són els indicadors que es faran servir ja que la soledat és un concepte complex compost per múltiples factors, com hem vist anteriorment. Per tant, cada investigador pot triar diferents indicadors de soledat, depenent de l'instrument adoptat.

Alguns dels principals instruments que s'han utilitzat per mesurar la soledat, el seu origen, característiques i propietats psicomètriques, es detallen a continuació:

- L'Escala UCLA (University of California Los Angeles Loneliness Scale, Russell, Peplau y Cutrona, 1980) per tal d'avaluar la soledat com un estat unitari, que varia en intensitat (un pot sentir-se més o menys sol o sola) com a conseqüència dels dèficits relacionals de la persona. Aquesta escala consta de 20 ítems, i està composta per dos factors: intimitat amb els altres i sociabilitat.

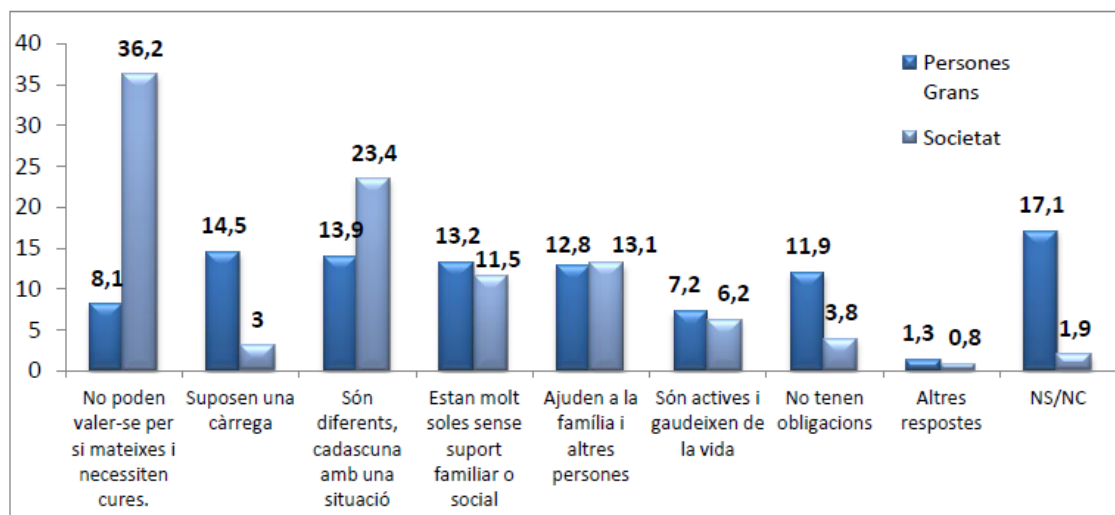
- L'Escala de soledat desenvolupada per de Jong Gierveld y Kamphuis (1985), ha estat la més utilitzada en el context europeu amb persones grans. Aquesta escala es va plantejar com un instrument de mesura multidimensional, però posteriorment es va trobar una divisió en dues subescales: emocional y social. Les puntuacions es poden utilitzar de forma independent per mesurar els dos tipus de soledat.
- L'Escalera SESLA consta de 37 ítems que es divideixen en 3 subescales: relacions de parella, relacions familiars i relacions amb les amistats. Les dues primeres es relacionen amb el concepte de soledat emocional i la última amb el de soledat social.

### ***Autopercepció de la soledat en les persones grans***

Abans d'analitzar com veuen i viuen la soledat les persones grans hem de tenir en consideració que les persones es circumscriuen a una societat determinada i a les seves normes i representacions socioculturals.

Aquestes normes i representacions es materialitzen mitjançant discursos hegemònics de poder que, generalitzant una idea, institucionalitzada com "saber/haver de", posteriorment passen a convertir-se en *veritat* (Foucault, 1975). L'imaginari social (Castoriadis, 1993), entès com una creació ontològica d'una manera de ser "sui generis", és incorporat i reproduït pels subjectes com un marc estructural de representació. Per a moltes persones grans l'interiorització del rol, socialment imperant, atribuït al seu col·lectiu, pot condicionar-les cap a una autopercepció determinada.

A continuació es mostra un gràfic que representa la percepció que la societat té de les persones grans, conjuntament amb la pròpia percepció que les persones grans tenen d'elles mateixes. El gràfic està extret de l'enquesta a persones grans realitzada per l'IMSERSO en 2010.



Font: IMSERSO, 2010

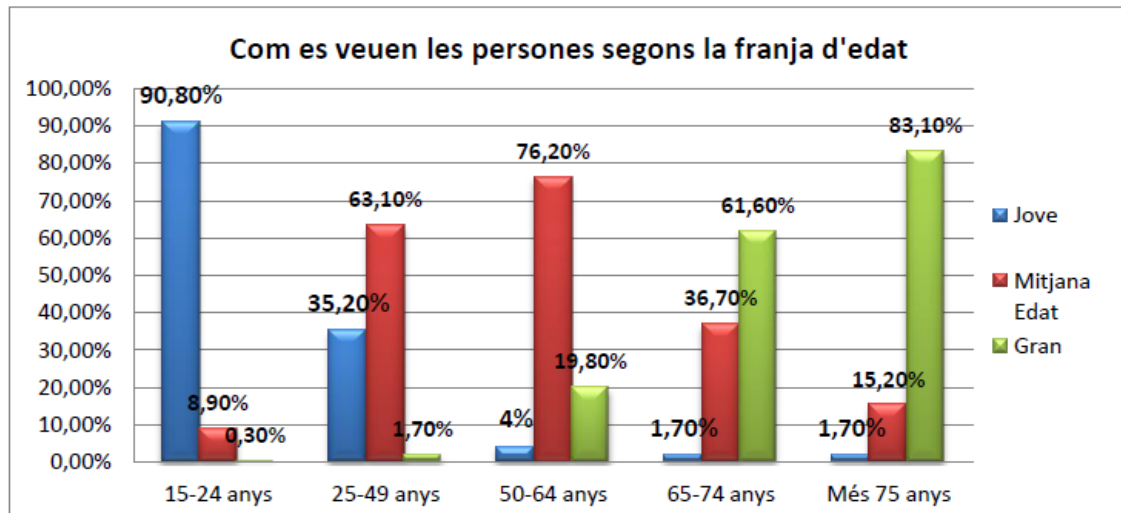
És curiós que les persones gran es perceben a si mateixes com un col·lectiu més homogeni que la pròpia societat (tal i com recull la categoria “són diferents, cadascuna amb una situació”) i també es veuen com una càrrega per a la societat en molta més mesura que la societat mateixa.

Continuant amb aquesta lògica d'incorporació d'estereotips veiem que el percentatge de persones gran que pensen que “no poden valer-se per si mateixes i necessiten cures” és un punt percentual major que les que creuen que “són actives i gaudeixen de la vida”.

Des d'aquesta perspectiva, conceptes como el *viejismo* (Butler, 1969), o *l'edadisme* (conjunt d'estereotips i prejudicis envers les persones grans) podrien ajudar-nos a enquadrar els estàndards personals sobre els quals s'assenta la manera en que les persones viuen la seva pròpia vellesa.

La infravaloració de les capacitats físiques i mentals de la gent gran pot afavorir una prematura pèrdua d'independència, una major discapacitat, majors índexs de depressió i una mortalitat anticipada a persones que, en altres condicions, mantindrien una vida productiva, satisfactòria i saludable. La falta de respecte és la forma més dolorosa de maltractament, segons la gent gran que van participar en l'estudi qualitatiu *Voces ausentes. Opiniones de personas mayores sobre abuso y maltrato al mayor*, dut a terme per la Revista española de Geriatria y Gerontología, Quan se'ls pregunta sobre la dignitat, la gent gran la relacionen entre altres temes amb: el dret a ser tractats com a iguals, al marge de l'edat; a triar com volen viure, ser cuidats i morir; a tenir el control en les decisions sobre la seva salut; a mantenir la seva autonomia i independència sense sentir-se sols o com una càrrega per a la família.

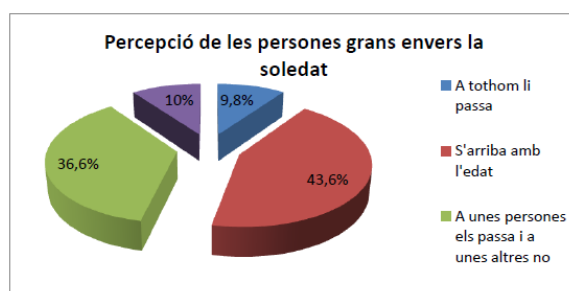
Val dir però que en la majoria dels casos les persones majors de 65 anys no es consideren persones grans. Es tendeix a assenyalar els 65 anys com l'edat en que una persona comença a fer-se gran, no obstant, únicament un 61,60% de les persones de 65 a 74 anys es considera gran, enfront d'un 36,70% que es considera de mitjana edat.



Font: Estudi Age UK "Ageism in Europe".

Associar la vellesa a dèficits físics i mentals, a una etapa asexualada, a la vulnerabilitat, la decadència, la pèrdua d'habilitats, a una etapa vital de soledat, dolor i malaltia produeix una exclusió social de les persones gran que provoca una profunda **soledat social** en aquest col·lectiu. Per a la majoria de les persones majors de 65 anys la soledat representa una experiència vital negativa. Un estudi comparat sobre la concepció de la soledat en les persones grans d'Espanya i una població de Colòmbia (sense grans diferències entre els dos estats a nivell de resultats) mostrava que el 99% de les persones grans espanyoles tenien una concepció negativa de la soledat davant de l'1% que tenien una visió positiva. Altres estudis qualitius mostren la soledat com un temor al qual les persones grans s'enfronten amb resignació "*... es que ahora otra no me queda, no me queda otra, yo tengo que adaptarme, acostumbrarme a que tengo que vivir sola aunque me duela*".

Per un 43,6% de les persones grans, la soledat és un fet al qual s'arriba amb l'edat, tal i com reflecteix el següent gràfic, extret de l'estudi quantitatiu, *La soledad entre las personas mayores*, realitzat pel Centre d'Investigacions Sociològiques, a més de 2.200 persones grans. Representar la soledat com una característica associada a l'edat i no al context, la converteix en gairebé inevitable. Al mateix estudi es revela que les ocasions en les quals les persones grans pateixen més la soledat són, per ordre d'importància: en ocasions especials, a la nit, quan estan malaltes.



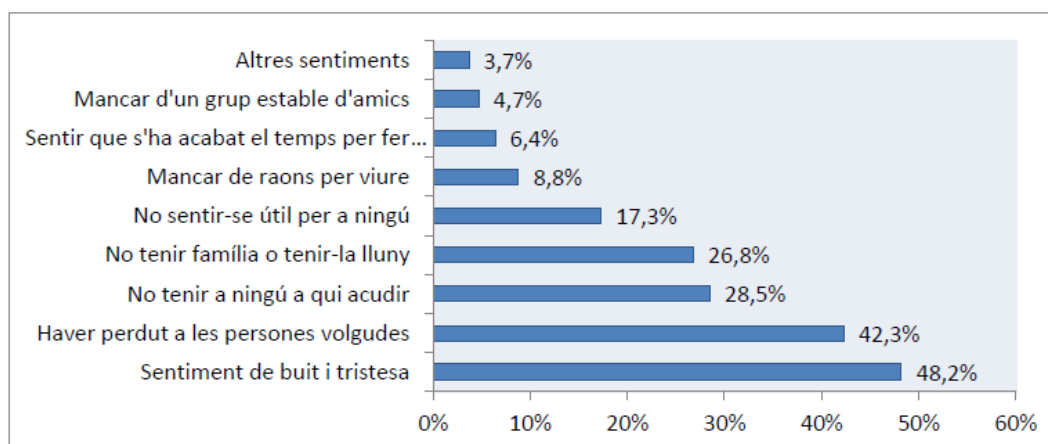
Font: CIS (1998). *La Soledad en las personas mayores* (Estudio nº 2279).

En aquesta línia, un estudi dut a terme per l'IMSERSO conclou que els sentiments de soledat augmenten amb la edat. A la següent taula, s'observa que les persones majors de 65 anys són les que experimenten amb més freqüència sentiments de soledat, en confrontació amb altres franges d'edat. Per tant, a mesura que augmenta la edat, les persones experimenten majors sentiments de soledat.

	18-24 anys	25-34 anys	35-44 anys	45-54 anys	55-64 anys	Més de 65 anys
<b>Amb freqüència</b>	2,1%	3,9%	5,1%	4,8%	7,8%	12,10%
<b>Algunes vegades</b>	31%	26,8%	27,2%	22,1%	25,6%	27,20%
<b>Poques vegades</b>	35,9%	36,9%	32,5%	31,5%	29,9%	29,70%
<b>Mai</b>	30,7%	32,4%	35,2%	41,1%	36,4%	30,30%
<b>NS/NC</b>	0,3%			0,5%	0,3%	0,8%

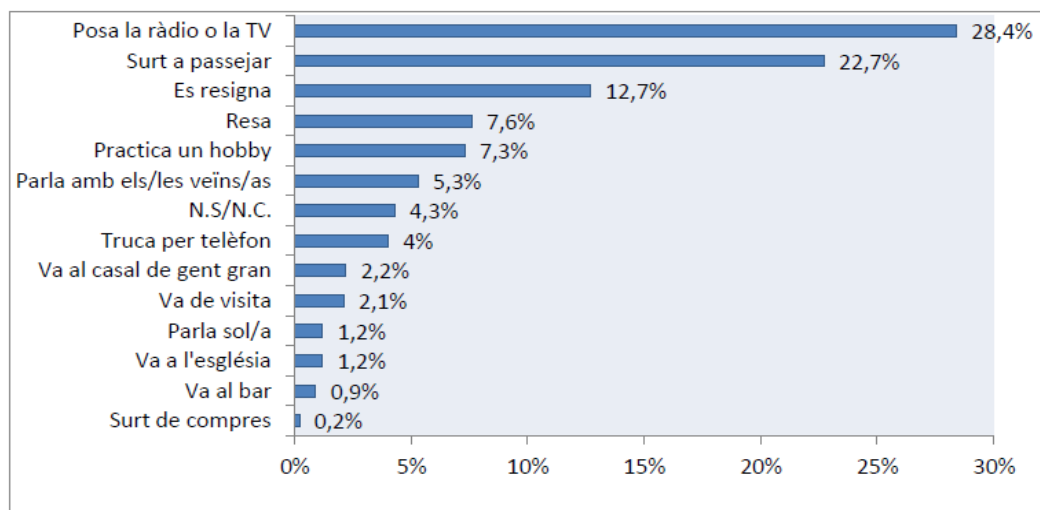
Font: IMSERSO (2002)

La següent taula relaciona les definicions que les persones grans donen de la soledat. Si analitzem la definició que les persones grans fan de la soledat veiem que la relacionen tant amb factors interns o estàndards personals (sentiment de buit i tristesa), com factors externs (pèrdua de persones volgudes, no tenir ningú). També es pot apreciar la importància que la família i la relació amb aquesta té en el sentiment de soledat per les persones grans.



Font: CIS (1998). *La Soledad en las personas mayores* (Estudio nº 2279).

Per fer front a aquest sentiment de soledat les persones grans el primer que fan és acudir a la ràdio i/o la televisió. Un 28,4% utilitza aquest tipus de dispositius com la seva principal companyia, tot i que no valoren positivament aquest recurs, el que podria indicar que no tenen d'altres al seu abast. El següent gràfic relaciona les principals estratègies per pal·liar-ne la soledat per ordre de rellevància. És destacable que entre les cinc estratègies més usades cap impliqui la interacció amb altra o altres persones. Aquesta dada ens alerta de l'elevat risc d'aïllament en que es troben les persones grans que pateixen soledat no volguda.



Font: CIS (1998). La Soledad en las personas mayores (Estudio nº 2279).

### *Factors o variables que incideixen en la soledat de les persones grans*

La soledat sorgeix de la tendència immanent de tot ésser humà a compartir la seva existència amb uns altres. Si això no s'aconsegueix, sorgeix la vivència d'estar incomplet i el neguit derivat d'això. La soledat no desitjada representa una experiència desagradable i estressant, associada amb un important impacte emocional, sensacions de nerviosisme i angoixa, sentiments de tristesa i marginació social.

Estudis com *El debilitament dels pilars de socialització*, presentat per la Fondation de France en el marc de la Jornada Internacional de Soledat (organitzada per la Fundació Amics de la Gent Gran al novembre de 2011), mostren com la pèrdua d'autonomia, el debilitament de les xarxes familiars i l'absència de vida laboral o la viduitat exposen les persones grans a un intens **aïllament social**.

Tal com apuntava Weiss, les causes relacionades amb la soledat poden agrupar-se en variables de tipus "temperamental" o "situacional".

- **Factors Temperamentals:** Tenen el seu origen en característiques pròpies de la personalitat del subjecte. Una baixa autoestima, timidesa, desconfiança, introversió, por o altes expectatives sobre les relacions amb altres subjectes poden provocar sentiments de soledat i fomentar l'exclusió social de les persones que les pateixen.
- **Factors Situacionals:** Es relacionen amb esdeveniments externs a la persona, al seu context socioambiental. Entre els més rellevants se situen:
  1. **Edat.** La relació entre l'edat i el sentiment de soledat és acumulativa. Els índexs de soledat augmenten a mesura que augmenta l'edat. Aquesta relació es deu a una major prevalença d'esdeveniments vitals de pèrdua. La jubilació suposa per exemple un distanciament progressiu dels/les companys/as de feina i de l'ambient laboral de socialització. El sentiment de *niu buit* derivat de la marxa dels fills i/o les filles de la llar familiar també és un factor que potencia el sentiment de soledat. La mort de familiars i amics/amigues i la pèrdua gradual de les xarxes socials provoquen l'aparició i l'afermament de sentiments de soledat. Esmert a part comporta la progressiva exclusió que la societat fa de les persones grans per raó de la seva edat. Com i perquè es dissenya l'oci, la publicitat o els espais de socialització, entre d'altres, provoca exclusió social en les persones grans, fet que pot aprofundir en el seu sentiment de soledat.
  2. **Gènere.** Com es veia al gràfic de distribució de persones de més de 65 anys que viuen soles en Catalunya, el 75% són dones. Si a aquesta dada afegim que les persones que resideixen soles i manifesten sentir-se soles o molt soles és quatre vegades superior que en les persones que resideixen acompanyades, ens trobem amb que la soledat en les persones grans és essencialment femenina. Això ve determinat per components com una major esperança de vida o majors índexs de viduïtat. Aquests components fàcilment mesurables no contribueixen per si sols a explicar la totalitat del fenomen. Components simbòlics atribuïts a la feminitat (sensibilitat, fragilitat...) i de tecnologia política com el rol eminentment familiar i domèstic, centrat en les tasques de reproducció i de cures, ha escurçat històricament l'entorn de socialització de les dones, minvant les seves oportunitats de suport social.
  3. **Nivell d' ingressos.** Les persones grans que disposen d'escassos recursos econòmics no poden permetre's moltes activitats d'oci fora del seu domicili. Les persones grans que depenen de pensions que amb prou feines les permeten cobrir les seves necessitats bàsiques, no tenen les mateixes possibilitats d'accedir a l'oci, fer-se socis de centres per a la tercera edat o altres alternatives d'oci. La pensió mitjana a Catalunya se situa en els 958,97€

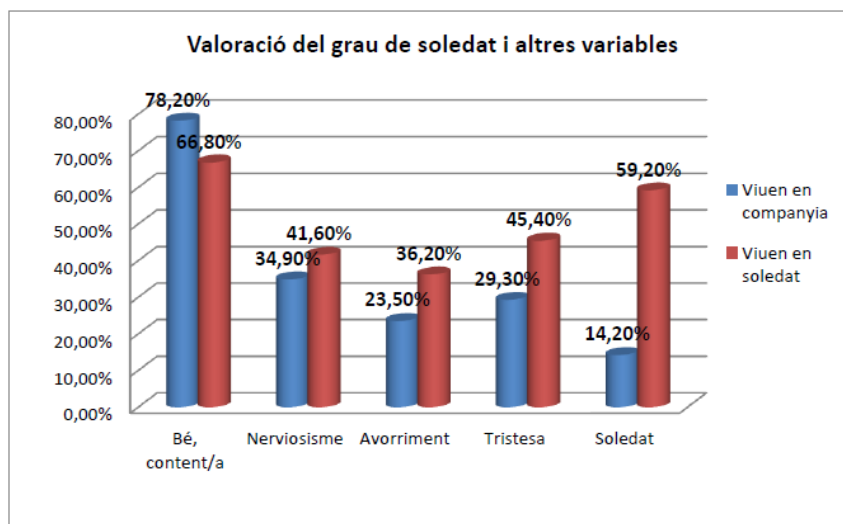


i la pensió de viduïtat en els 689,43€, segons estadístiques oficials de la Seguretat Social a l'agost de 2017. La dificultat que en ocasions tenen moltes persones grans (especialment dones vídues) per poder pagar-se les necessitats bàsiques com el vestit o la higiene provoca sentiments de vergonya que afermen la seva exclusió social i els sentiments de soledat. A més a més, arrel de la crisi financera i social, en nombrosos ocasions, les persones grans han hagut de convertir-se en els sostenidors de les famílies, tal com afirma *l'Informe INSOCAT per a la millora de l'acció. Gent gran: Pobresa i vulnerabilitat*, de l'ECAS. Les pensions de jubilació, han sufocat els efectes de la pobresa durant la crisi econòmica. Segons EDUCO, el 33% dels avis i/o àvies dóna ajuda econòmica de forma regular als seus descendents i el 10% ha acollit la família del fill o filla a casa seva. No obstant, quasi un 40% de les pensions de jubilació tenen un import inferior al salari mínim interprofessional.

- 4. Estat civil.** Diversos estudis han constatat que els sentiments de soledat són majors entre les persones solteres, separades i vídues que entre les que estan casades o tenen una parella amb la qual conviure. També afirmen que els sentiments de soledat són majors entre les persones que han enviduat que entre les solteres o separades. La pèrdua de la parella suposa un dels esdeveniments que més profundament influeix en el sentiment de soledat. La pèrdua de la intimitat i el consol conjugal és viscut per la persona com un dany irreparable. Per a moltes persones grans aquest fet es converteix en el desencadenant de la soledat emocional, ja que provoca sentiments d'ansietat, buit i tristesa. *“Lo peor que hay es que está una sola y con el marido estaba una tan a gusto acompañadita y eso es lo que tiene peor”*<sup>6</sup>. Moltes persones, després de la viduïtat, presenten desil·lusió per la vida, apatia i un record obsessiu cap al cònjuge mort que fa que aquest segueixi present en el dia a dia de la persona. Però no solament presenten majors índexs de soledat que altres col·lectius, ja que la seva mortalitat és a més notablement superior a altres col·lectius de la seva mateixa edat degut en part al fet que és un dels grups més tendent al suïcidi, sobretot entre els homes (House, 1982).
- 5. Grandària de la llar:** la correlació entre l'aparició de sentiments de soledat i el nombre de persones amb les quals conviu la persona gran s'ha posat de manifest en diferents estudis tant quantitius com qualitius. L'índex de soledat és quatre vegades superior entre les persones que resideixen en llars unipersonals que entre les persones grans que resideixen amb més persones. La relació entre viure sol/sola i sentir soledat ve determinada en la majoria dels casos pels esdeveniments que han portat la persona a aquesta situació.

En aquesta línia incideix l'enquesta duta a terme pel CIS per encàrrec de l'IMSERO, i tal com mostra la següent taula, el 58,9% de les persones grans que viuen soles ho fan perquè s'han vist obligades per les circumstàncies.

Un gran nombre de persones grans que viuen en companyia amb les seves parelles quan aquestes moren, passen a residir soles. La suma de viure en soledat més un procés de dol és devastadora per a moltes persones grans. El següent gràfic mostra la valoració del grau de soledat i altres variables (en percentatges), segons la situació de convivència de la persona gran.



Font: IMSERO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647

**6. Salut.** La relació entre la soledat i la salut és bidireccional. Una salut deteriorada o percebuda com a dolenta augmenta els sentiments de soledat. Per una altra part, patir soledat o aïllament social també influeix negativament en la salut de les persones grans.

La salut i la soledat són variables interrelacionades i correlacionades tant pel que fa a salut física com a la mental.

La relació entre la soledat i l'aparició de malalties greus és significativa i ens alerta del risc que la soledat derivi en situacions de dependència (motiu pel qual Amics de la Gent Gran lluita per prevenir-la). L'Organització Mundial de la Salut (OMS) cita la soledat com *una de les principals causes de deteriorament de la salut en les persones grans*.

Diferents estudis avalen que les emocions negatives derivades d'estats depressius o ansiosos s'han associat al desenvolupament de malalties coronàries, com l'infart de miocardi (Todaro, Shen, Niaura, Spiro i Ward, 2003). Aquesta incidència del benestar emocional en el sorgiment de la

malaltia també s'associa al càncer. Tant és així, que la depressió crònica i greu pot estar associada a un risc elevat de la seva aparició (Kruk i Aboul-Enein, 2004).

Cal destacar també l'estudi *La soledat i el seu impacte en la salut* de la Dra. Louise C. Hawkey (Ph.D., Universitat de Chicago), que mostra com la soledat crònica comporta canvis neurobiològics que tenen implicacions en la salut física i mental i, per tant, en l'autonomia i benestar de la persona.

*L'estudi de la tercera edat a Amsterdam* (AMSTEL, 2013) desenvolupat per investigadors del Centre Mèdic de la Universitat d'Amsterdam van concloure després de tres anys de seguiment que el 10% de les persones que vivien soles havia desenvolupat demència, en comparació amb el 5% dels que vivien acompanyats. Però la recerca va donar altres conclusions interessants: el 13,4% de les persones que residien soles i a més se sentien soles presentaven demència cognitiva. En canvi només el 5,7% de les persones que estaven soles, però sense sentir soledat, van desenvolupar la malaltia.

Segons un altre estudi de la Universitat Brigham Young, als Estats Units, es va concloure que el risc de mort era un 50% menor entre les persones que gaudien de vincles socials (publicat el 2010 en la revista científica *Plos Medicine*).

En la mateixa línia Cristina Victor, docent de salut pública a la Universitat de Brunel, a Londres, defensa que el principal factor que assegura una bona qualitat de vida és tenir relacions socials. Tots aquests estudis i altres realitzats tant a Europa com Amèrica del Nord mostren la clara relació entre la soledat (objectiva —*isolation*— o sentida —*loneliness*—) i l'aparició i/o augment de les situacions de dependència en persones grans.

**7. Integració social.** Un altre dels factors relacionats amb la soledat en les persones grans és el seu nivell d'integració social. Les persones grans que formen part de programes de formació i voluntariat presenten índexs de soledat menors que la resta de persones grans.

En general les persones grans presenten índexs de participació en organitzacions menors que altres grups d'edat. Dificultats com la falta d'informació, problemes de mobilitat o les barreres arquitectòniques de múltiples edificis es presenten com a limitacions objectives a la participació social del col·lectiu. Projectes de capacitació en noves tecnologies i la proliferació de ciutats amigues amb la gent gran intenten reduir aquestes barreres.

També la percepció social i l'autopercepció que les persones grans tenen de les seves capacitats i capital social provoca una profunda exclusió social del col·lectiu. En l'enquesta de condicions de vida de les persones grans

realitzada per l'IMSERSO, el 26,5% afirma que no té res a fer i se li fa el dia molt llarg, i el 58,8% afirma no tenir masses obligacions però té el temps ocupat. Per tal d'aconseguir que les persones grans se sentin integrades socialment es necessària una major participació en el veïnatge, en el barri i en la societat, en general, ja que a major participació social, major integració i menor probabilitat d'aïllament social.

## **METODOLOGIA I FASES DEL PROJECTE**

---

- **Inclusió del Programa d'Acompanyament emocional com a recurs disponible** per les Àrees Bàsiques de Salut, Taules de Salut Comunitària i Àrees de Salut Mental per la seva prescripció per part del personal sanitari.

- **Contacte, promoció i seguiment** periòdic amb el personal sanitari dels centres derivadors de gent gran de cada municipi (Àrees Bàsiques de Salut, Taules de Salut Comunitària i Àrees de Salut Mental). El personal tècnic de la Fundació realitzarà una promoció/capsula de formació del projecte entre el personal sanitari de cada municipi.

El contingut serà el següent:

- Definició de la soledat i tipologia.
- Principals factors o variables que incideixen en la soledat de les persones grans.
- Conseqüències en la salut de la soledat no volguda i l'aïllament social.
- Com mesurar la soledat: principals escales.
- Programes d'acompanyament a persones grans que pateixen soledat no volguda de l'entitat a cada municipi.
- Protocol de col·laboració i coordinació entre els serveis sanitaris i la Fundació:
  1. Full de derivacions de persones grans.
  2. Seguiment del casos.
  3. Avaluació del servei.

- **Derivació** per part dels serveis de sanitaris de persones grans: un cop realitzada la promoció inicial, el personal dels serveis de salut derivarà a Amics de la Gent Gran els casos de soledat no volguda que detecten entre les persones grans usuàries del seu servei.

- **Valoració tècnica qualitativa** inicial del grau de soledat i aïllament de la persona gran per part de l'entitat.
- **Selecció d'una persona voluntària** adreçada a les necessitats específiques (història de vida, estil personal, preferències, etc) de la persona gran.
- **Enllaç** entre la persona voluntària i la persona gran.
- **Seguiment** per part de l'entitat de l'acompanyament.
- **Reassignació a la persona gran d'un altra persona voluntària** (aquesta activitat només es realitza quan la persona voluntària deixa el seu voluntariat o alguna de les dues parts expressa la seva voluntat de no continuar amb la relació).
- **Contacte, seguiment i coordinació periòdica** entre el personal de cadascun dels serveis. El personal tècnic de l'entitat i dels serveis de salut de cada municipi informaran de l'evolució de cadascuna de les persones grans amb la finalitat millorar i complementar les seves intervencions. Aquests seguiments es realitzaran per via telemàtica, telefònica i presencial (quan s'estimi necessari).

## **RESULTATS**

---

A la finalització del projecte els resultats esperats seran els següents:

- Incorporar l'entitat com a recurs a la pàgina web del Departament de Salut.
  - Realitzar 38 reunions de promoció i/o formació amb personal sanitari dels centres d'Atenció Bàsica de Salut.
  - Valorar 170 derivacions de persones grans dels centres d'Atenció Bàsica de Salut.
  - Incloure a 153 persones grans a algun dels programes d'acompanyament de l'entitat.
  - Assolir un ràtio d'acceptació de demandes d'acompanyament del 90% gràcies a les 38 reunions inicials.
  - Realitzar 20 reassignacions realitzades
  - Realitzar 24 reunions de seguiment del projecte entre el personal sanitari dels centres d'Atenció Bàsica de Salut i el personal de l'entitat.
-