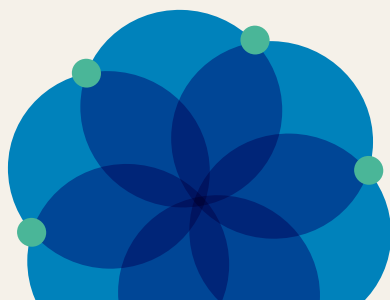


El repte de la soledat: empoderar, connectar, sensibilitzar

MANUAL DEL PROGRAMA
SEMPRE ACOMPANYATS



Sempre  anys
Acompanyats

Programa de
Gent Gran

Sempre 
Acompanyats

Programa de
Gent Gran

El repte de la soledat: empoderar, connectar, sensibilitzar

MANUAL DEL PROGRAMA
SEMPRE ACOMPANYATS



Fundació "la Caixa"

EDICIÓ:

Fundació "la Caixa"

AUTORIA:

Javier Yanguas Lezaun

Luz Morin Ramírez

Elena Fernández Gamarra

DISSENY GRÀFIC: Tramatica SL

TRADUCCIÓ: Caplletra SL

IMPRESSIÓ: Milimétrica

© dels textos, els seus autors

© de l'edició, Fundació "la Caixa, 2025

Pl. de Weyler, 3, 07001 Palma

DL: B 3697-2025

Índex

Presentació institucional 11

Introducció..... 12

Capítol 1. Soledat: conceptualització i desafiaments

1. Introducció..... 15

2. Una mirada introductòria a la soledat 18

3. Els enfocaments «clàssics» d'entendre la soledat..... 21

4. Enfocament integrador i complex de la soledat en el programa Sempre Acompanyats ... 30

5. La veu de les persones que pateixen soledat 32

6. La soledat oblidada: la soledat existencial 34

7. Algunes qüestions crítiques de la soledat avui 39

Capítol 2. Model d'intervenció

1. Intervenció amb la persona 43

1.1. El programa Sempre Acompanyats..... 43

1.2. La mirada ètica sobre la persona..... 44

1.3. Punt de partida: els factors de risc..... 46

1.3.1. Factors de risc 46

1.3.2. Distinció entre factors de risc individuals i socials 46

1.3.3. Estat de la qüestió sobre els factors de risc en soledat 49

1.4. Intervenir en les relacions socials 56

1.5. Intervenir sobre recursos capaços de transformar els sentiments de soledat 58

1.6. Intervenir sobre variables que medien en els sentiments de soledat 59

1.7. El model d'intervenció amb la persona 60

2. Orientació comunitària 61

2.1. Introducció..... 61

2.2. Marc de referència..... 62

2.3. Elements que caracteritzen l'orientació comunitària	67
2.3.1. Què és la comunitat	67
2.3.2. Qui són els agents locals	67
2.3.3. Graus d'implicació: la teoria dels tres cercles	69
2.4. Organització comunitària	72
2.4.1. Comissió de Seguiment.....	73
2.4.2. Grup d'Acció Social (GAS).....	74
2.5. Metodologia de l'orientació comunitària.....	77
2.5.1. Aspectes generals de la fase d'implementació	77
2.5.2. Capacitació de l'equip de Sempre Acompanyats i organització del treball	79
2.5.3. Planificació i estratègies relacionals	80
2.5.4. Instruments per a la planificació i el seguiment	84
2.5.5. Punt de partida i passos per a la consolidació del GAS	88
2.5.6. Projectes territorials	92
2.5.7. Sensibilització	94
3. Perfils del programa: definició i proposta d'intervenció	96
3.1. Introducció	96
3.2. Valoració del perfil d'entrada.....	97
3.3. Tipus de perfils	99
3.3.1. Perfil soledat: persones en situació de soledat	99
3.3.2. Perfil preventiu: persones amb factors de risc	111
3.3.3. Perfil xarxa: persones amb necessitat de connexió	115
3.4. Quadre resum dels perfils	118
4. Intervenció grupal.....	120
4.1. Introducció	120
4.2. Objectius de les intervencions grupals.....	122
4.3. Característiques de les intervencions grupals.....	122
4.4. Habilitats necessàries per facilitar les intervencions grupals.....	123
4.5. Les intervencions grupals en el programa Sempre Acompanyats	124
4.5.1. Disseny de les intervencions	124
4.5.2. A qui van dirigides.....	127
4.5.3. Exemple d'intervenció grupal.....	127
4.6. Conclusions	137



Capítol 3. Avaluació i procés d'acompanyament

1. L'avaluació del programa Sempre Acompanyats	139
1.1. Introducció	139
1.2. Història de vida: objectius i continguts	139
1.2.1. Conèixer la biografia de la persona.....	142
1.2.2. Comprendre la vida actual i la futura.....	145
1.2.3. Quadre resum del model d'història de vida	147
1.3. Avaluació de les persones incloses en el perfil soledat.....	150
1.3.1. Bloc 1. Dades fixes i dades socials bàsiques.....	150
1.3.2. Bloc 2. Convivència familiar	150
1.3.3. Bloc 3. Xarxa social i suport social	151
1.3.4. Bloc 4. Valoració de la soledat i altres aspectes subjectius	154
1.3.5. Bloc 5. Salut.....	163
1.3.6. Bloc 6. Situació econòmica, habitatge i observacions.....	168
1.4. Avaluació de les persones incloses en el perfil preventiu	169
1.5. Avaluació de les persones incloses en el perfil xarxa.....	170
1.6. Avaluació de l'atenció rebuda.....	171
1.6.1. Avaluació de l'atenció rebuda per part dels participants.....	171
1.6.2. Avaluació de l'atenció rebuda per part de les entitats i els professionals.....	173
2. Procés d'acompanyament de la persona participant	174
2.1. Introducció	174
2.2. Primera etapa: detecció, contacte inicial i incorporació	174
2.2.1. Detecció i sol·licitud d'atenció	174
2.2.2. Contacte inicial: aspectes clau.....	178
2.2.3. Incorporació al programa i assignació de perfil.....	180
2.3. Segona etapa: fases específiques per perfils	181
2.3.1. Perfil soledat	181
2.3.2. Perfil preventiu	193
2.3.3. Perfil xarxa.....	198
2.4. Resum dels fluxos dels perfils soledat, preventiu i xarxa	201



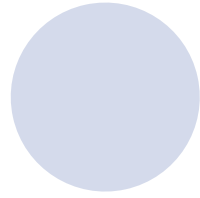
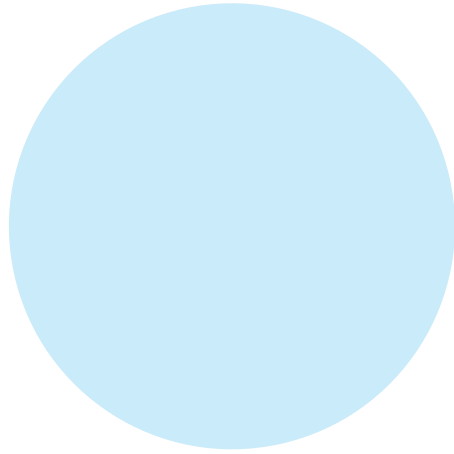
Capítol 4. Eines metodològiques, formació i voluntariat

1. Eina d'anàlisi de casos	203
1.1. Introducció. Proposta metodològica	203
1.2. Aportacions i elements essencials.....	204
1.2.1. Factors de risc	204
1.2.2. Variables moduladores i mediadores.....	205
1.3. Com s'utilitza l'eina?	206
1.4. Exemple d'anàlisi de casos i proposta d'objectius	207
1.4.1. El cas de la Maria	207
1.4.2. Execució de l'anàlisi	207
1.4.3. Proposta d'objectius i pla de treball	217
1.4.4. Treball amb la persona.....	218
1.4.5. Sessions de seguiment	220
1.5. A tall de resum.....	220
2. Formació dels equips de Sempre Acompanyats	221
2.1. Introducció.....	221
2.2. Perfil professional dels equips de Sempre Acompanyats	222
2.3. Pla de formació dels equips de Sempre Acompanyats	223
2.3.1. Jornades de formació	223
2.3.2. Sessions d'acompanyament.....	232
2.3.3. Sessions de supervisió de casos	233
2.3.4. Sessions de millora d'eines	236
3. El rol del voluntariat i la seva formació	237
3.1. Xarxa de relacions i suport social.....	237
3.2. Característiques i requisits del voluntariat.....	240
3.3. Organització de l'acció voluntària.....	243
3.3.1. Perfil i seguiment del voluntariat	244
3.3.2. Formació del voluntariat	245



Annexos

Annex 0. Entitats gestores i institucions públiques i privades.....	253
Annex 1. Protocol de detecció i sol·licitud d'atenció per a professionals.....	254
Annex 2. Protocol d'atenció a la soledat en situació d'alta complexitat.....	262
Annex 3. Valoració inicial i establiment del perfil d'entrada	267
Annex 4. Avaluació de la intervenció grupal	268
Annex 5. Història de vida	270
Annex 6. Entrevista completa per al perfil soledat.....	273
Annex 7. Entrevista completa per al perfil preventiu.....	289
Annex 8. Entrevista per al perfil xarxa	296
Annex 9. Qüestionari per als participants: avaluació de l'atenció rebuda en el programa	298
Annex 10. Qüestionari per a les entitats gestores: avaluació de la percepció de la qualitat de l'atenció.....	302
Annex 11. Qüestionari per als professionals: avaluació de la percepció de la qualitat de l'atenció	303
Annex 12. Orientació per a la detecció de la soledat.....	306
Annex 13. Model de consentiment	308
Annex 14. Protocol d'avaluació: suport d'avaluacions.....	311
Annex 15. Objectius i pla de treball	317
Annex 16. Calendari setmanal	318
Annex 17. Criteris per donar de baixa del programa.....	319
Bibliografia.....	320
Índex de taules i figures	334



Presentació institucional

Amb més de 105 anys d'història, el programa de Gent Gran de la Fundació "la Caixa" s'ha mantingut sempre al costat de les persones, acompanyant-les al llarg del seu procés d'envelliment, maximitzant les seves possibilitats de desenvolupament personal, promovent la creació d'entorns de relació i participació, i afrontant els nous desafiaments que es presenten en aquesta etapa de la vida.

Un d'aquests nous reptes és l'abordatge de la soledat no desitjada. Més de tres milions de persones grans a Espanya senten soledat. És una realitat que moltes vegades queda amagada a casa d'aquestes persones que pateixen, un patiment, però, que queda invisibilitzat per diferents factors, com ara els estigmes socials, la impossibilitat de les mateixes persones afectades d'identificar aquest sentiment o de saber que es tracta d'una realitat que es pot millorar, la disminució de relacions de veïnatge, les noves formes de família, etc.

Són molts els factors que fan que la soledat sigui una realitat cada vegada més freqüent, cosa que fa que augmenti la necessitat d'estratègies i programes que permetin donar resposta a aquesta situació.

Per aquest motiu, fa deu anys la Fundació "la Caixa" va posar en marxa el programa Sempre Acompanyats, que es desenvolupa en col·laboració amb entitats socials. Els objectius són facilitar que les persones que pateixen soledat no desitjada s'empoderin i afrontin la seva situació, fomentar la construcció de xarxes de suport i ajuda, i promoure també la presa de consciència de la ciutadania sobre la importància de les relacions, els vincles i el valor de la interdependència.

Equips de professionals d'entitats socials formats específicament en la metodologia del programa l'implementen en col·laboració estreta amb les administracions locals dels 15 municipis (13 d'Espanya i 2 de Portugal) on es desplega el programa (vegeu an. 0, p. 253).

El programa es fonamenta en una metodologia innovadora que inclou una atenció personalitzada i que alhora actua de manera preventiva amb les persones que estan en risc de patir soledat.

En aquest manual es recull tant la conceptualització de la soledat com la metodologia del programa i s'hi incorporen els aprenentatges d'aquests deu anys d'experiència.

Volem agrair una vegada més el compromís i la col·laboració de tots els agents que intervenen en el programa, des dels professionals de les diferents administracions (especialment dels serveis socials i les àrees de salut), les entitats socials que desenvolupen el programa, els més de 200 voluntaris i 630 entitats (com ara associacions de veïns i de dones, centres de gent gran, farmàcies i altres establiments) que configuren l'entramat de la xarxa comunitària en la qual se sustenta Sempre Acompanyats.

Introducció

El programa Sempre Acompanyats celebra el 2024 el seu desè aniversari. El manual que teniu a les mans posa a disposició del públic tota la feina feta pel programa de Gent Gran de la Fundació "la Caixa" en col·laboració amb diferents entitats i institucions públiques i privades d'Espanya i Portugal.

El títol, *El repte de la soledat: empoderar, connectar, sensibilitzar*, respon al que el programa pretén: en l'àmbit individual, facilitar l'empoderament de les persones en situació de soledat; en el comunitari, fomentar la connexió i el vincle; i, finalment, en una esfera més àmplia, sensibilitzar la ciutadania sobre la importància de la interdependència i sobre la necessitat de prendre consciència del problema de la soledat i les seves conseqüències.

Aquest llibre es divideix en quatre capítols. El primer aborda la conceptualització de la soledat, el segon tracta sobre el model d'intervenció, el tercer s'ocupa de l'avaluació del programa i el quart recull les eines metodològiques dissenyades. Al final s'hi inclouen una sèrie d'annexos i la bibliografia utilitzada.

En el primer capítol pretenem enfocar el fenomen de la soledat des d'una mirada complexa. Així, d'una banda, proposem integrar visions teòriques diferents i una aproximació a la soledat no solament pel que fa a les relacions, sinó que també inclogui la perspectiva emocional i existencial. D'altra banda, abordem la soledat des de tres graus diferents d'intervenció: *micro* (l'individu), *meso* (la comunitat) i *macro* (la ciutadania), i hi integrem variables pròpies del subjecte (aspectes subjectius, estratègies d'afrontament, etc.) i externes al subjecte (entorn, serveis existents, etc.). Finalment, destaquem alguns desafiaments i qüestions crítiques que creiem que cal treballar per continuar avançant en la comprensió de la soledat i en el disseny d'intervencions eficaces i eficients.

El segon capítol considera el model d'intervenció des de dos punts de vista complementaris: l'individual, és a dir, la intervenció amb la persona en situació de soledat; i el comunitari, és a dir, el relatiu a l'orientació comunitària. En aquest capítol també es desenvolupen els perfils del programa.

Respecte de la intervenció individual, es proposa un model propi del programa que té en compte més d'una «manera» d'entendre la persona en situació de soledat, tant pel que fa als factors de risc com a les variables mediadores i moduladores de les situacions de soledat, en un conjunt integrat.

Quant a l'orientació comunitària del programa, se'n descriu en primer lloc el marc de referència, es tracten després aspectes organitzatius i qüestions metodològiques, i es presenten els instruments de planificació i seguiment de l'acció comunitària i la descripció de diversos projectes.

El capítol es tanca amb la descripció dels tres perfils de persones que atén el programa: persones en situació de soledat; persones sense soledat, però amb factors de risc, i persones amb necessitat de connexió.

El tercer capítol aborda l'avaluació de cadascun dels perfils i el procés d'acompanyament a la persona. S'hi fa una descripció completa tant de les escales i els qüestionaris utilitzats (dels quals s'inclou també la informació psicomètrica), com del procés d'execució de l'avaluació perquè, en cas que sigui de l'interès d'algú, es pugui reproduir. Com es podrà comprovar, el programa Sempre Acompanyats atribueix una rellevància i una significació especials al procés d'acompanyament de les persones que pateixen soledat i a la construcció de vincles significatius. Així mateix, el programa recull l'avaluació que les persones ateses, els tècnics i les entitats col·laboradores fan del mateix programa Sempre Acompanyats.

En el quart capítol es descriuen les diferents eines metodològiques que el programa ha anat dissenyant, com ara l'eina d'anàlisi de casos, el pla de treball, els instruments de seguiment, etc., i també els aspectes formatius que es treballen, adreçats tant als equips professionals com als voluntaris del programa.

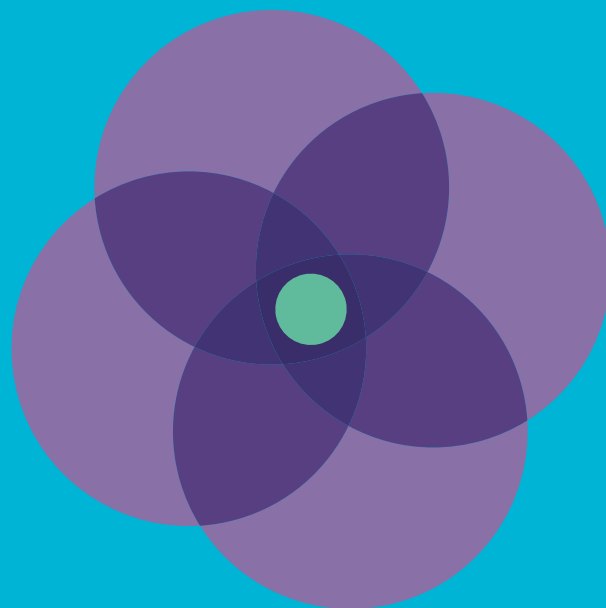
Al final del llibre, a l'apartat d'annexos hi trobareu tots els instruments i totes les eines que s'han anat descrivint al llarg del text i que esperem que us siguin útils.

Per acabar, volem fer un agraïment a totes les persones que sentien soledat i han confiat en el programa Sempre Acompanyats, i volem també donar les gràcies de tot cor als professionals del programa que hi han col·laborat al llarg d'aquests deu anys, a les entitats i a les institucions privades i públiques que el fan possible.



Capítol 1

Soledat: conceptualització i desafiaments



1. INTRODUCCIÓ

Fa dècades que vivim en la individualització, som societats cada vegada menys comunitàries i estem cada vegada més centrats en nosaltres mateixos. És igual si viatgem amb autobusos de línia o anem al gimnàs o al centre de salut; és igual Sant Sebastià, Pamplona, Barcelona, Madrid o Londres: només veiem persones absortes amb els auriculars al cap escoltant música, veient sèries als mòbils o a les tauletes, mirant les xarxes socials o fent-se *selfies*. Persones sense cap interacció entre elles que recorden el títol d'aquell llibre de Sherry Turkle, *Alone Together* (Sols junts).

Ens sentim cada vegada més indefensos (López, 2022), percebem amb més força la impossibilitat d'influir en el rumb de les nostres vides i de canviar-ne les condicions. La interdependència, la necessitat dels altres i la vinculació amb el que és comú i compartit es qüestionen cada vegada més; sembla com si no necessitéssim els altres. Com recordava fa un temps el sociòleg nord-americà Sennett (2018), vivim experiències personals que no constitueixen un tot coherent des del qual podem fer pivotar les relacions i vincular-nos amb els altres. Augmenta el que Recalcati (2015) ha denominat en psicologia la *clínica de la buidor*: augment de les experiències de manca de realitat, sensació d'inexistència, absència de projecte vital i de projecció de futur (Yanguas i Pinazo, 2024).

En aquesta societat contemporània en què vivim, sembla que les nostres relacions estan marcades per la funcionalitat —com si les poguéssim mesurar en termes de cost-benefici—, en la qual sempre cal guanyar (Duportail, 2019), en la qual valors com el compromís, la generositat, la mutualitat, la reciprocitat, l'altruisme, l'empatia, etc., propis de les relacions interdependents i de les relacions de cura, perden significat i deixen un buit impossible d'omplir. Som el que Riesman *et al.* (2008) van denominar encertadament la *multitud solitària*, persones soles que viuen juntes gairebé sense relació.

Cada vegada més, fa la sensació que la vida només és la urgència, el curt termini, la immediatesa; i aquí, els vincles significatius i el compromís personal i col·lectiu s'infravaloren. En el curt termini en solem tenir prou amb nosaltres mateixos; és en el mitjà i llarg termini que apareix la necessitat dels altres.

Oblidem, com ens recorda Pérez (2023), que «un jo estable sorgeix en presència de l'altre» (citant Byung-Chul Han); que la individualitat és un producte del desenvolupament en interacció amb els altres en un context sociohistòric determinat (John Dewey); que totes i cadascuna de les persones ens pensem com a individus des del que compartim; que el jo no existeix sol i *a priori*, sinó que és un *a posteriori* relacional, que és «més jo» com «més nosaltres» incorpora; que ens fem amb els altres (Ronald Cohen) a través de la gestió del món compartit.

Les dades parlen soles: a l'Enquesta Social Europea (European Social Survey, ESS) del 2018 es va observar que el 7,5 % dels europeus de més de 50 anys declaraven que se sentien sols sovint o gairebé sempre; que el 23,3 % dels europeus de més de 50 anys afirmaven que tenien una xarxa social limitada, cosa que significa que no tenien ningú amb qui poguessin parlar dels seus problemes personals o a qui demanar ajuda en cas

de necessitat. Seguint en aquesta línia, l'Enquesta Europea de Salut (European Health Interview Survey, EHIS) del 2014 va assenyalar que el 6,6 % dels europeus de més de 15 anys manifestaven que se sentien sols; l'Enquesta Europea de Salut Pública (European Public Health Survey, EPHS) del 2019, que el 5 % dels europeus de més de 15 anys deien que se sentien sols; i l'Enquesta de Salut de l'Organització Mundial de la Salut (World Health Organization Health Survey, WHS) del 2015, que el 8,3 % dels europeus de més de 18 anys deien que se sentien sols.

Al mateix temps que les relacions s'han anat tornant més fràgils i les persones ens hem anat quedant més i més soles, s'ha anat imposant una mena de tirania de la felicitat. Lemes com «amb esforç ho aconseguiràs», «l'èxit depèn de tu», etc., han colonitzat la nostra manera de pensar.

És paradoxal que, en l'època de l'aïllament, el malestar (el patiment) personal sembla que només es pugui solucionar amb actitud i canvis cognitius i emocionals, o bé recorrent a espiritualitats individualistes. Se sent dir tant que «la vida no és complicada, sinó que la compliquem nosaltres» que moltes persones s'ho han acabat creient perquè la felicitat, segons ens diuen, la tenim sempre a l'abast de la mà. Atenció: la vulnerabilitat existeix i no sempre es pot ser feliç o, almenys, no es pot ser feliç en tot moment.

Banalitzem el patiment, creiem que superar un càncer gairebé depèn de la nostra actitud o que viure amb vint-i-pocs anys amb un dolor abdominal molt present que et dificulta la vida es resumeix a tenir caràcter i temperament, que si patim acompanyant un ésser estimat al final de la seva vida és perquè no afrontem bé el nostre dolor, que si tenim sentiments d'ambivalència quan tenim cura de la nostra mare amb demència després de quinze anys és perquè ens falten eines psicològiques, que superar una covid persistent que ens fragilitza de manera constant és qüestió de transformar les nostres idees, creences i atribucions. Compte amb aquests empoderaments ficticis! Veure exclusivament el costat bo de les coses, observar només el que és positiu, moltes vegades no sols no alleujarà el nostre malestar, sinó que a més no ens ajudarà a veure la realitat de la vida, una vida sempre subjecta a vaivens i sotragades.

La realitat és que som vulnerables, que el jo que hauria de poder amb tot no pot; i és trist observar com culpabilitzem les persones del seu sofriment per no saber-lo gestionar.

Com abans es comentava, hem d'assumir que no sempre podem ser feliços, que viurem amb pedres a les sabates que de vegades no podrem treure, que uns dies ens molestaran i d'altres, senzillament, ens faran mal. Que, com acostuma a dir Marino Pérez, catedràtic de Psicologia de la Universidad de Oviedo, no hi ha cap paradís sense serps!

Hem d'assumir que les actituds no triomfen sempre sobre les circumstàncies, que la ment no sempre pot sobre el cos malalt, que encara que ens hi esforcem no sempre aconseguirem el que ens proposem. Tenim una responsabilitat sobre el que ens passa en la vida? Per descomptat, però fins a un punt.

Hi ha problemes i desafiaments que tenen un origen social o col·lectiu, o almenys no estrictament personal. Ens cal donar a aquests reptes i dificultats una resposta transversal, multidimensional i no estrictament psicològica o personal. La persona que cuida,

la que té una depressió, les famílies que viuen en la pobresa, els individus que no troben feina, les persones que estan soles, les que han fracassat, les que estan malaltes..., no és que no tinguin una vida millor perquè únicament no saben afrontar bé les coses o perquè potser no saben treure partit de si mateixes, no! Hem de tenir una mirada més compassiva, comprendre que potser no tota la responsabilitat és seva. No tothom té les mateixes oportunitats, i hi ha qüestions que impliquen una dimensió social important, que escapen a l'individu i que han de ser ateses des de l'àmbit social, des de l'àmbit comunitari, compençant desigualtats.

Enmig de la boira densa que provoca l'individualisme i aquesta obsessió per la nostra «situació personal», rebutgem que la vulnerabilitat existeix, oblidem que som éssers interdependents i vivim en la contradicció d'existir, d'una banda, molt autocentrats, i de l'altra, defugint trobar-nos amb nosaltres mateixos perquè ens fa por. Ens fa por el buit, ens espanta l'avorriment, ens sentim amenaçats per la soledat i ens intimida estar amb nosaltres mateixos.

A més, hem metabolitzat la idea que la felicitat és el més important, com si ser feliç fos un imperatiu, com si existís una dictadura de la felicitat en què tot el que no és *happy* és rebutjat. Ho va dir Barbara Ehrenreich el 2011 al seu llibre *Sonríe o muere. La trampa del pensamiento positivo*: «La felicitat avui dia ha esdevingut una ideologia tirànica en què el pensament positiu, i també aspectes relacionats amb les emocions positives, l'optimisme o la resiliència, s'han convertit en una cosa normal i desitjable perquè s'han naturalitzat i s'han relacionat d'una manera exagerada amb la longevitat, amb la prevenció de certes malalties...».

La felicitat no ho és tot perquè hi ha ansietats que valen la pena, preocupacions que tenen sentit, estressos que acceptem perquè simplement signifiquen alguna cosa per a nosaltres, plaers que no valen o als quals no volem donar valor... En altres paraules: fem coses amb sentit que no ens fan feliços. Potser hem de dir en veu alta que la felicitat no és la meta principal de la nostra vida o, almenys, que no és l'única meta possible o desitjable. Potser hem oblidat que també hi ha l'amistat, la veritat, el coneixement, la justícia, l'amor...

Hem de recuperar la idea que cal acceptar els límits, assumir el que ens toca, comprendre que només podem canviar el possible dins del possible, que no es tracta únicament de dirigir la nostra vida, sinó també d'aportar i construir en el que és comú i compartit. Sortir de la nostra mateixitat i trobar-nos amb els altres.

En aquest context d'enaltiment de la felicitat, de banalització del malestar i de fallida de les nostres relacions, la soledat (i, com més endavant s'analitzarà, la trivialització de la soledat) sembla inevitable. Ja no ens sorprenem quan llegim que 30 milions de persones (un 7 % dels habitants d'Europa) van declarar que se sentien soles en les entrevistes que es van fer el 2016 per a l'Enquesta Social Europea (D'Hombres, 2018), o que un terç se sentien soles de vegades i un 13 % se sentien soles la major part del temps, segons les dades actualitzades de la mateixa enquesta per al 2022 (en una mostra de més de 25.000 persones de més de 16 anys de tots els països membres de la Unió Europea).

2.

UNA MIRADA INTRODUCTÒRIA A LA SOLEDAT

«[...] a mis soledades voy, de mis soledades vengo, porque para andar conmigo me bastan mis pensamientos», escrivia Lope de Vega (1562-1635) al Segle d'Or anticipant la complexitat de la soledat (soledats), el seu caràcter transversal i polièdric. Així és: si hi ha res que caracteritzi la soledat és la seva complexitat, que, com veurem al llarg d'aquest capítol, dificulta tant comprendre-la com intervenir-hi.

La soledat, que les ciències no han abordat fins fa ben poques dècades, ha estat objecte de la literatura, la filosofia i l'art, i és un sentiment, una experiència, una vivència comuna a totes les persones des d'una edat molt primerenca que està lligada a la mateixa humanitat, a la nostra vulnerabilitat. Metaforitzar-la com una epidèmia, una malaltia, un tsunami o una guerra —ja ens ho va ensenyar Susan Sontag a *La malaltia com a metàfora* (1978)— no fa més que dificultar-ne la comprensió i l'abordatge.

Deia Octavio Paz a *El laberinto de la soledad* (2004): «Todos los hombres, en algún momento de su vida, se sienten solos; y más: todos los hombres están solos... La soledad es el fondo último de la condición humana». I és així, som éssers subjectes a vaivens i sotragades, vulnerables, i ningú millor que el filòsof i escriptor lituà d'origen jueu Emmanuel Levinas (2001) per definir la nostra condició vulnerable quan expressava: «El jo, de cap a peus, fins al moll de l'os, és vulnerabilitat».

Som éssers socials, necessitem vincular-nos amb els altres, tenim una motivació essencial per crear i mantenir relacions interpersonals (Yanguas, 2021; Yanguas i Pinazo, 2024). Com apuntava el poeta anglès John Donne (Ordine, 2022), «Cap home és una illa, complet en si mateix; tot home és un bocí del continent, una part de l'oceà. Si el mar s'endú una porció de terra, tot Europa minva, tant li fa si és un promontori, el casal d'un bon amic o el teu. La mort de qualsevol home m'afebleix, perquè formo part de la humanitat. Per tant, no preguntis mai per qui toquen les campanes: toquen per tu».

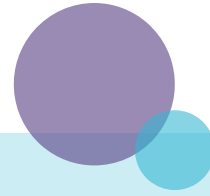
Per tant, l'experiència de la soledat està profundament arrelada en aquest caràcter social de l'ésser humà, sobre la base del qual els vincles amb altres persones, com hem vist, constitueixen una necessitat bàsica i una part essencial de la identitat. Molts models conceptuals de la psicologia —des de Deci i Ryan fins a Bowlby, passant per Maslow o Winnicott, per esmentar-ne només alguns— han emfatitzat la importància de les relacions i han atorgat un paper central al vincle afectiu amb les persones que són significatives per a cadascú de nosaltres, tant en el desenvolupament de la personalitat sana com en el manteniment del benestar psicològic.

La identitat ve donada per la relació amb les altres persones. Quan aquests vincles afectius centrals s'alteren per la mort d'éssers estimats o per un divorci i la separació consegüent entre pares i fills, per exemple, vivim els moments de més dolor, soledat, vulnerabilitat psicològica i física de la nostra vida. Pèrdues afectives, dol i soledat són, per tant, conceptes íntimament entrelaçats.

La soledat, que, com ja hem dit, neix de la nostra pròpia vulnerabilitat ontològica i de la profunda necessitat dels altres, està relacionada i s'encavalca, a més, amb altres

experiències com ara l'aïllament, la depressió, la desesperació, la manca de propòsit, la sensació de falta de control o l'experiència de buidor. Per aquest motiu és molt difícil en la pràctica «interventiva» trobar persones que només sentin soledat, perquè el més habitual és que la soledat estigui entrelaçada amb altres experiències humanes com les que s'han descrit.

Totes aquestes altres experiències —aïllament, desesperació, tristesa, manca de propòsit, estrès, etc.—, igual que la soledat, estan íntimament associades a la salut. En el cas de la soledat, l'èmfasi en la seva vinculació amb la salut ha estat tan profusament accentuat (val la pena consultar, per exemple, Hawkley, 2022; National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, 2020; Holt-Lunstad *et al.*, 2015) que la soledat ha passat a ser un problema de salut pública. Com a mínim, hi ha dues qüestions que criden l'atenció: la primera és l'enfocament de «la soledat com a problema», que més endavant s'analitzarà; la segona, una sobreestimació de la influència de la soledat en la salut; els articles científics eren molt més cauts (vegeu House *et al.*, 1988, per exemple) que els articles de premsa basats en l'anàlisi d'aquests articles científics (*The Guardian*, 2013; *Scientific American*, 2019). En aquest sentit, l'allegoria de l'«epidèmia de la soledat» duu implícita una reconceptualització de la soledat com un problema de salut ja assumit per tota la població, tot i que no hi ha cap virus o bacteri que la causi. Dit això, la soledat (que no és un problema de salut) està «vinculada» amb la salut. La literatura científica (Yanguas *et al.*, 2020) que associa soledat i salut és molt abundant i ho fa en un doble sentit: la soledat provoca malalties i les malalties que ens fan vulnerables provoquen soledat. La soledat es relaciona amb malalties cardiovasculars, problemes de son, abús de substàncies, deteriorament cognitiu i obesitat, entre moltes i diverses afeccions i problemes de salut. La soledat pot tenir, a més, un impacte negatiu en la salut mental: augment dels nivells d'estrès, disminució de l'autoestima i percepció de menys suport social. També s'associa amb depressió, ansietat, baixa autoestima, deteriorament general del benestar emocional i, en casos extrems, penaments, ideacions i actes suïcides. De la mateixa manera, diversos estudis científics (Yanguas i Pinazo, 2024) han demostrat la relació entre la discriminació per edat i l'impacte negatiu que té en la salut, en el benestar de la gent gran en general i, en particular, en la soledat.



Taula 1. Soledat i salut

SALUT PSICOLÒGICA

- ↑ Emocions negatives.
- ↓ Qualitat de vida.
- ↑ Síntomes depressius.
- ↑ Canvis de personalitat.
- ↑ Ansietat.
- ↑ Problemes de son.
- ↑ Problemes de salut mental.
- ↑ Taxa d'institucionalització.
- ↑ Mortalitat.
 - Les relacions socials —i la seva absència— funcionen com un risc de salut semblant a l'establert en els factors de risc «clàssics».
 - Generació de sofriment i disminució de la qualitat de vida.

SALUT FÍSICA

- ↓ Empitjorament del funcionament vascular.
- ↑ Pressió sistòlica.
- ↑ Probabilitat d'accidents cardiovasculars (ACV) recurrents.
- ↓ Expressió de gens lligats a la resposta antiinflamatòria.
- ↑ Sobreexpressió de gens associats a la proinflamació.
- ↑ Activitat de l'eix hipotalàmic-pituïtari-adrenal (eix HPA o de l'estrès).
- ↑ Alteracions en el sistema immunitari.
- ↓ Nutrició.
- ↑ Obesitat.
- ↑ Declivi motor.
- ↑ Reducció de l'activitat física i de la capacitat funcional.

↑ Augment ↓ Disminució o empitjorament

Font: Elaboració pròpia.

La soledat també és una «qüestió» eminentment social, ja que està vinculada a les relacions i a la seva absència (Yanguas *et al.*, 2020). La soledat s'associa a la manca de compromís, a un menor nivell de confiança en les relacions, a comportaments de risc i, atès que la soledat no és una cosa exclusivament individual, a la manca d'integració comunitària: la comunitat, el territori on desenvolupem les nostres vides, ens proveeix de sentiments de pertinença, identificació amb altres persones, seguretat emocional, influència recíproca, percepció de compartir valors i recursos, connexió emocional, satisfacció de necessitats, etc., i l'absència de tot això pot provocar sentiments de soledat (Yanguas *et al.*, 2018).

La soledat afecta persones de totes les edats, gèneres i estils de vida. El que aparentment pot ser una vida plena d'activitats, persones i projectes potser amaga una vida solitària i una buidor interior molt intensa. La soledat es pot manifestar en els moments més insospitats: en un lloc ple de gent o durant una nit silenciosa en la tranquil·litat de la llar.



3.

ELS ENFOCAMENTS «CLÀSSICS» D'ENTENDRE LA SOLEDAT

Cinc enfocaments o models clàssics resumeixen les maneres de comprendre la soledat i d'intervenir-hi al llarg de la història (per a una revisió més completa, vegeu, per exemple, Motta, 2021). Tots aquests enfocaments, basats en disciplines que posteriorment analitzarem, han pretès entendre i definir aspectes fonamentals d'aquest fenomen tan proper (tothom ha sentit soledat moltes vegades en la vida) i alhora tan esquiú:

- » En el primer model, la mirada de la soledat des del punt de vista de les necessitats socials subratlla el paper de l'absència de relacions i la manca de comunicació tant en la generació de la soledat com en el seu manteniment. Es tracta de relacions «que no són necessàriament de naturalesa íntima o de confiança, sinó també les que permeten satisfer les necessitats socials inherents a la persona, com l'aferrament, la integració social, la seguretat, la confiança...» (Motta, 2021). Sullivan (1953) es considera un predecessor de l'enfocament de les «necessitats socials» en proposar una relació directa entre els sentiments subjectius de soledat i els dèficits socials objectius. Aquesta perspectiva també s'inspira en part en la teoria de l'aferrament de Bowlby (1969), que proposa que els vincles primerencs «segurs» són necessaris per desenvolupar relacions socials significatives al llarg de la vida; per contra, la falta de vincles d'aferrament pot donar lloc a aïllament i soledat en altres etapes de la vida. En qualsevol cas, Heinrich i Gullone (2006) sostenen que els «factors situacionals» en qualsevol etapa de la vida, com la mort, el divorci o el trasllat, també es poden considerar causes de la soledat o factors que fan que persisteixi i es cronifiqui, ja que les figures d'aferrament es transformen de pares a amics i de germans a parelles i companys.
- » El segon model és l'enfocament cognitiu. Aquesta perspectiva, tot i que emfatitza les conseqüències afectives de la soledat, proposa que la causa d'aquesta soledat es troba en els processos cognitius (és el que es coneix com a *discrepància cognitiva*) i defineix la soledat com el malestar o sofriment que s'experimenta quan hi ha una discrepància entre les relacions interpersonals que una persona desitja tenir i les que percep que té. La perspectiva de la discrepància cognitiva es basa en la teoria de l'atribució i suggereix que, per poder comprendre les causes de les pròpies accions i les dels altres, les persones que se senten soles hi atribueixen causalitat. És la manera en què atribueixen la causalitat el que afecta el seu estat psicològic: si entenc que la meua situació és negativa, injusta, mai esperada, etc., d'una o diverses relacions, és aquest judici el que em fa sentir-me sol. Per tant, des d'aquest punt de vista, les idees, creences i atribucions sobre les relacions, i també els factors culturals i biaixos cognitius, hi tenen un paper fonamental.
- » El tercer tipus d'enfocament s'anomena *interaccionista*. Aquest model també parteix de la teoria de l'aferrament, que proposa que la soledat és el resultat de la combinació de l'absència d'una xarxa social adequada i la manca d'una figura íntima. Segons aquest enfocament, la personalitat, el caràcter de cada individu, si s'accepta l'expressió (per exemple, l'ansietat social, la timidesa, la introversió, etc.), interactuen amb la situació. També ho fan determinats «factors socials», com ara l'hospitalització,

el canvi de domicili, els canvis en els ingressos econòmics, la cultura (per exemple, les expectatives sobre el comportament en les relacions de parella), etc. Tot això influeix en les nostres relacions socials i en la soledat.

- » La soledat com a dèficit de les nostres relacions socials és el quart model. Aquest enfocament entén la soledat des de la mirada de les persones com a éssers socials amb una necessitat essencial de pertinença. Quan aquesta necessitat no se satisfà, sorgeixen experiències negatives (també les podríem anomenar *perturbadores*) com la soledat. En aquest cas, la soledat té les arrels en percepcions, avaluacions i respostes específiques a la realitat interpersonal i es manifesta a través de comportaments, sentiments i cognicions que estan estretament relacionats entre si. En paraules de Heinrich i Gullone, la persona solitària té «sentiments negatius, com ara desesperació, depressió, avorriment, etc., i actituds negatives sobre ella mateixa, sobre les altres persones i sobre les causes dels esdeveniments, i també té un comportament social passiu, abstret i ineficaç» (Heinrich i Gullone, 2006).
- » La cinquena i última perspectiva entén la soledat com a conseqüència de la necessitat humana universal de pertinença i, per tant, la considera una part inevitable de l'existència humana. Com a tal —i més endavant ho abordem amb profunditat—, la soledat pot ser experimentada per tothom amb independència de l'edat, el nivell econòmic o social, l'estat de salut o l'estat civil. Aquest enfocament entén que la veritable soledat sorgeix de la realitat d'enfrontar-se a les experiències últimes de la vida, és a dir, al naixement, la mort, els canvis, el sentit del nostre projecte vital, les crisis vitals, etc., el que s'anomena *soledat existencial*.

Aquests enfocaments clàssics procedeixen d'una mirada de la soledat en la qual han interactuat coneixements que provenen de diferents disciplines, i aquestes ens ofereixen angles diversos per comprendre-la. Així, Barrio (2024), en una proposta molt interessant, diferencia entre enfocaments evolutivogenètics, psicològics (entre els quals es distingeixen models conductistes, psicodinàmics i, sobretot, cognitius), afectius, integratius i existencialistes que, òbviament, interaccionen els uns amb els altres.

Què comparteixen totes aquestes perspectives? Una definició de la soledat com a fenomen subjectiu i un cert acord teòric a l'hora de caracteritzar la soledat com una cosa negativa, que produeix dolor i sofriment, «aversiu», dirien Perlman i Peplau (1982). D'aquest consens es desmarquen les perspectives existencialistes, que entenen que hi ha una soledat positiva lligada a la creació, a la trobada amb un mateix, al desenvolupament personal, i en la nostra societat, una dicotomia entre soledat desitjada i soledat no desitjada, que és minoritària i que no té cap base científica.

El primer enfocament minoritari a Europa, però més estès a l'altre costat de l'Atlàntic, és l'enfocament evolutivogenètic, que té com a figura clau John T. Cacioppo. Excessivament centrada en factors biològics pel que fa a l'explicació de la naturalesa de la soledat, aquesta mirada és de caire darwinista pel que fa al paper que la soledat té en l'evolució humana, ja que defineix la soledat com un «dolor social», una mena de mecanisme orgànic inscrit genèticament i funcionalment per a l'evolució de l'ésser humà (Barri, 2024; Cacioppo i Patrick, 2008) per mitjà del qual la persona rep l'alerta que

es troba en perill d'aïllament social, cosa que pot posar en risc la seva supervivència. Diuen (Cacioppo i Patrick, 2008): «El dolor social, també conegut com a *soledat*, va sorgir per una raó similar: perquè protegia l'individu del perill de quedar aïllat. Els nostres avantpassats depenien dels llaços socials per a la seguretat i la replicació reeixida dels seus gens en forma de descendents que sobrevisquessin prou per reproduir-se. Els sentiments de soledat els informaven de quan aquests llaços protectors estaven en perill o eren deficientes». Per a Cacioppo, la soledat és un mecanisme biològic que ens alerta que es té una necessitat sense cobrir —en aquest cas, relacional— i ens predisposa a tenir-la en compte i a posar-hi solució (Hawkey i Cacioppo, 2010). La soledat seria orgànica, universal (per a totes les persones) i activada perceptivament (percepció d'aïllament social); sorgiria de la interacció de la persona amb el medi, seria captada mitjançant processos sensorials i activaria (aquesta seria la funció que tindria) la necessitat d'unir-nos a altres persones.

La psicologia, d'altra banda, ha aportat perspectives diferents; totes comparteixen la naturalesa psicològica de la soledat i l'entenen no com un procés orgànic codificat genèticament, com en l'enfocament anterior, sinó com el resultat de processos psicològics individuals. Se'n poden diferenciar les següents:

- » La mirada conductista té, en el món de la soledat, un desenvolupament molt limitat. Parteix de la idea que la soledat és el resultat o la «resposta a la manca de reforç social» (Perlman i Peplau, 1998) i s'inicia amb els estudis de Gewirtz i Baer (1958a, 1958b), en els quals es planteja una dialèctica entre reforç social i aïllament que no s'ha tingut gaire en compte en termes conceptuals.
- » Les teories psicodinàmiques, de més recorregut, comparteixen la idea que la soledat és un sentiment o una emoció que sorgeix de la manca, en qualsevol moment de la vida, de relacions que són essencials tant per a un desenvolupament psicològic correcte com per al benestar. Aquest punt de vista parla de «manca de», de disfunció i, en darrer terme, de patologia. L'autora principal és Fromm-Reichmann (1959), que descriu la soledat com l'experiència que resulta de la manca d'intimitat, situació necessària per al desenvolupament correcte del subjecte, en especial en la infància i l'adolescència; tot i que Weiss (1973), l'altre gran autor proper a aquest enfocament, té una perspectiva «més social» i parla de factors relacionals rellevants per a totes les persones, com ara la fiabilitat i la seguretat, la valoració i el reconeixement, l'aferrament i la proximitat, la guia i el consell, la integració social o la pertinença i l'oportunitat de cuidar.
- » El model cognitiu és actualment la teoria principal de la soledat en l'àmbit científic, la que desperta més consens, la que s'esmenta més assíduament i la més utilitzada en intervenció. Aquest model entén la soledat com un procés cognitiu definit per «un desajust o una discrepància significativa entre les relacions socials actuals d'una persona i les relacions socials que necessita o desitja» (Perlman i Peplau, 1998). Així, la soledat es concep com una avaluació entre el percebut o experimentat i allò que els estàndards (expectatives) de cada persona feien que esperés de les seves relacions. Malgrat el seu èxit, perquè, entre altres qüestions, és fàcilment mesurable, no té en compte dimensions molt rellevants de la soledat, com l'afectiva, la que està lligada a les condicions de vida o la que fa referència a la cultura, que genera diferències en les expectatives relacionals.

» L'enfocament afectiu és també una mirada parcial. Defineix la soledat sobre la base dels afectes que s'hi associen i que, segons els autors que defensen aquest enfocament, la constitueixen essencialment. Bound (2022) defineix la soledat com un cúmul o «clúster d'emocions, una barreja d'emocions diverses que poden anar des de la ira, el ressentiment i la tristesa fins a la gelosia, la vergonya i l'autocompassió». Així doncs, els afectes, les emocions i els sentiments vinculats en altres models a la soledat com a resultat o efecte d'aquesta passarien, en aquest model, a ser considerats l'essència mateixa de la soledat, la seva part constitutiva, de manera que la soledat es descriuria únicament per les seves manifestacions subjectives.

La falta de consens sobre com cal entendre la soledat ha portat a enfocaments integratius que plantegen una mirada holística, una síntesi de diferents models, que és on se situa el programa Sempre Acompanyats, com més endavant analitzarem. En general, aquests enfocaments intenten, com el seu nom indica, reunir diferents punts de vista per aplicar una visió complexa de la soledat. Un d'aquests models de caràcter integrador és el que proposen De Jong Gierveld i Tesch-Römer (2012), el «model integrador de factors individuals i de context social», que suma a la teoria de la discrepància cognitiva determinats elements de caire social i afectiu que són factors secundaris. Stein i Tuval-Mashiach (2015b) van fer un esforç notable per dotar de contingut una mirada transversal de la soledat que, segons les autores, ha d'habitar la tensió dialèctica entre el que és massa específic i el que és massa ampli o general; ha d'evitar la confusió entre antecedents, efectes i característiques de la soledat; ha d'abordar la complexitat de varietats i significats associats a la soledat; ha de buscar un mateix llenguatge referent a uns mateixos significats en parlar del que està relacionat amb la soledat que eviti la polisèmia i la confusió, i ha d'assumir i explicitar la inevitable «situacionalitat» del coneixement (Stein i Tuval-Mashiach, 2015b). Així, la soledat s'hauria de definir per mitjà de l'experiència i no tant a través de la cognició, i hauria de contenir un sentit d'aïllament (social, metafísic, objectiu, subjectiu, etc.); un caràcter relacional, ja que l'aïllament no es dona en el buit sinó respecte d'algú o d'alguna cosa, això és, en relació amb algú o alguna cosa; la presència d'un jo experiencial i un altre que pot ser físic o representat, humà o no humà, respecte del qual se sent aquest aïllament; necessitats socials no cobertes; una discrepància entre el que es necessita o es desitja i la realitat, i un patiment o dolor psicològic.

Finalment, els enfocaments existencialistes entenen la soledat des d'una perspectiva ontològica. La soledat és, per tant, una expressió inherent, i moltes vegades necessària i beneficiosa, a l'experiència de l'ésser humà. Com afirma Mijuskovic (2015), la soledat és una de les condicions principals de la humanitat en el seu ésser, «es basa en la naturalesa intrínseca de l'ésser humà» i, en conseqüència, mai no pot ni ha de ser eliminada, sinó simplement reduïda quan és dolorosa. En altres paraules, la soledat es troba al fons mateix del sentit de l'humà. No tindria, per tant, una causa ni psicològica ni biològica, ni ambiental ni sociològica; no seria un fenomen condicionat, ja que és part de la pròpia naturalesa humana. Els autors existencialistes rebutgen investigar empíricament la soledat, conèixer-ne els factors de risc, la relació que té amb la salut o amb les condicions de vida, ja que consideren que la soledat és part de la nostra condició humana.

Taula 2. Enfocaments clàssics sobre la soledat

ENFOCAMENT	DEFINICIÓ DE SOLEDAT	CRÍTQUES
Psicodinàmic	La soledat com a manca de relacions essencials per a la vida en algun moment del cicle vital.	Patologitza el subjecte en situació de soledat.
Conductista	La soledat com a falta de reforç social.	Té un enfocament excessivament mecanicista que oblida aspectes essencials de l'experiència de la soledat.
Cognitiu	La soledat com un procés cognitiu definit per la discrepància entre les relacions de la persona (experimentades o percebudes) i els seus desitjos.	Està excessivament focalitzat en el que és cognitiu oblidant altres aspectes rellevants, com l'afectiu o el social.
Existencialista	La soledat com a condició de la nostra existència; introdueix el sentit de la vida, és dialèctic, reconeix el rol dels altres i la importància de la intersubjectivitat. ¹	Li falta una mirada «social» de la soledat i dels altres, no dona importància a factors de context, condicions de vida, etc.
Afectiu	Aprofundeix en l'experiència subjectiva de la soledat i en el conjunt de sentiments que la constitueixen.	Deixa de banda parts essencials de l'experiència de la soledat; descriu, però no explica.
Evolutiu	La soledat és orgànica, alerta l'ésser humà dels perills de l'aïllament social.	Oblida qüestions essencials: afectes, cognicions, context, condicions de vida, etc.
Integratiu	Busca una mirada complexa de la soledat i del patiment que produeix la manca de relacions socials; introdueix els afectes, els sentiments d'aïllament i la discrepància.	Deixa fora alguns aspectes, com els socials i els existencials, que resulten essencials per a una mirada global i complexa de la soledat.

1. Procés recíproc per mitjà del qual es comparteix la consciència i el coneixement d'una persona a una altra, i permet el reconeixement de l'alteritat.

Font: Elaboració pròpia.

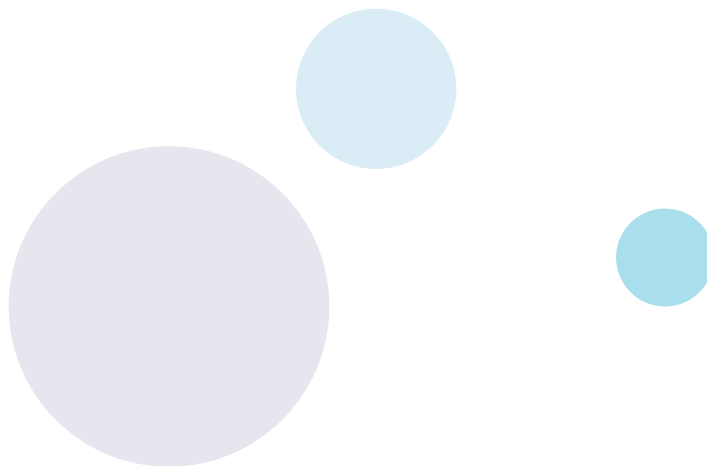
Basant-se en aquestes perspectives tant històriques com disciplinàries, diferents autors han fet propostes ingents per definir la soledat. Cada autor enfoca la seva definició en allò que considera essencial de la soledat i «oblida» altres aspectes que no estan en la seva manera de pensar. Aquest és un dels problemes de la soledat en particular i de les ciències socials i del comportament en general: fer de la part un tot. Alguns exemples d'aquestes mirades es descriuen a continuació (Yanguas i Pinazo, 2024).

- » Bound (2022) parlava de «malestar emocional durador» (apunta cap a la idea de cronicitat), «en què la persona se sent allunyada, incompresa, rebutjada pels altres» (aïllament), «sense tenir algú amb qui intimar» (relacions significatives), «que pot generar sentiments diversos, com ara tristesa, gelosia, ira, ressentiment, vergonya o autocompassió» (emocions negatives).
- » Sullivan (1953) definia la soledat com «una experiència summament desagradable» (associada al sofriment), «relacionada amb la necessitat d'intimitat en les relacions interpersonals» (necessitat de relació significativa).
- » Weiss (1973) emfatitzava «l'absència» amb una dimensió essencial. Incidia en la necessitat tan repetida de no confondre «estar sol» amb «sentir-se sol», advertint que «la soledat no és causada pel fet d'estar sol/a, sinó per la manca d'una relació o d'un conjunt de relacions necessàries». Afirmava que «la soledat sempre apareix com una resposta a l'absència, sigui d'un tipus particular de relació o bé d'alguna relació particular».
- » Leiderman (1980) posava l'accent en l'«estat afectiu», els «sentiments de separació» i l'«experiència de la necessitat dels altres», quan deia: «La soledat es refereix a un estat afectiu en què l'individu és conscient del sentiment d'estar separat dels altres, juntament amb l'experiència de la necessitat d'altres persones».
- » Peplau i Perlman (1982) —representants de la hipòtesi de la discrepància cognitiva— emfatitzaven l'element avaluatiu i l'experiència desagradable que engloba el component afectiu, quan deien que la soledat és «l'experiència desagradable que té lloc quan la xarxa de relacions socials d'una persona és deficient tant quantitativament com qualitativament».
- » Andersson (1998), en aquesta mateixa línia «avaluativa», posava l'accent en la «(in)satisfacció» generalitzada amb les relacions tant personals com socials i comunitàries, en la gènesi de la soledat.
- » Rook (1990), en canvi, introduïa el sofriment emocional quan relacionava la soledat amb sentiments de «separació, incomprensió o rebuig», «absència de xarxa social» (de suport) i de «relacions significatives». Afirmava que «la soledat és una condició duradora de patiment emocional que sorgeix quan una persona se sent separada, incompresa o rebutjada pels altres, o bé no té persones apropiades per dur a terme les activitats que desitja, en particular, les que proporcionen un sentit d'integració social i que ofereixen oportunitats per a la confiança (intimitat) emocional».
- » Rokach (1990), fugint de la mirada de la soledat com a «malaltia» i conceptualitzant-la com a part de la «condició humana», deia: «La soledat és una cosa natural i una part integrant de l'ésser “humà”, com la felicitat, la fam i l'autorealització». I també: «Els éssers humans naixem sols, experimentem el terror de la soledat en la mort i, sovint, molta soledat en el transcurs de la nostra vida».
- » Younger (1995) va introduir dos elements nous en la definició de soledat, el desig i la manca de sentit, quan definia la soledat com «el sentiment d'estar sols tot i que vulguem estar amb els altres. Els solitaris experimenten una sensació de soledat total, i també de manca de sentit i avorriment».

- » Killeen (1998) incidia en una mirada exclusivament subjectiva quan afirmava: «La soledat és una condició que descriu els sentiments de distrès, depressió, deshumanització i desgavell», «que una persona pateix quan experimenta una sensació de buidor», «a causa d'una vida social o emocional insatisfeta».
- » De Jong Gierveld (1998), en una definició més complexa i comprensiva, introdueix, a més de l'experiència desagradable (el sofriment emocional), les idees d'inadmissibilitat, l'avaluació cognitiva, la manca de qualitat, la inexistència de relacions, la dissonància entre el desitjable i l'admissible, i la noció de falta d'intimitat i d'incomunicació. Defineix la soledat com «una experiència individual desagradable o inadmissible de falta de qualitat en certes relacions. Això inclou situacions en què el nombre de relacions existents és menor del que es considera desitjable o admissible, i també situacions en què la intimitat que la persona desitja no és assolida. Així, la soledat és entesa com la manera en què la persona percep, experimenta i avalua el seu aïllament i la falta de comunicació amb altres persones».

Totes aquestes definicions reunides a la taula 3 (p. 28) —i d'altres no mostrades a causa de la seva extensió— es poden resumir en cinc dimensions bàsiques que conformen el concepte de soledat (vegeu taula 4, p. 29):

- » Una dimensió subjectiva relacionada amb sentiments i emocions negatius.
- » Una dimensió social en què les necessitats de relació no estan cobertes.
- » Una dimensió cognitiva vinculada a l'avaluació negativa de les relacions socials, tant en la qualitat com en la quantitat.
- » Una dimensió existencial associada als valors personals, el sentit i el propòsit.
- » Una dimensió d'integració, vincle i pertinença a grups, projectes, comunitat, etc.



Taula 3. Diferents definicions de soledat

AUTOR	DEFINICIÓ
Sullivan (1953)	La soledat és l'experiència summament desagradable relacionada amb la necessitat d'intimitat en les relacions interpersonals.
Weiss (1973)	La soledat no és causada pel fet d'estar sol/a , sinó pel fet d'estar sense una relació o un conjunt de relacions necessàries... La soledat sempre apareix com una resposta a l'absència d'algun tipus particular de relació o, més exactament, una resposta a l'absència d'alguna relació particular.
Leiderman (1980)	La soledat es refereix a un estat afectiu en què l'individu és conscient del sentiment d'estar separat dels altres, juntament amb l' experiència de la necessitat d'altres persones.
Peplau i Perlman (1982)	La soledat és la desagradable experiència que viu una persona quan la seva xarxa de relacions socials són deficients tant quantitativament com qualitativament.
Rook (1990)	La soledat és una condició duradora de patiment emocional que sorgeix quan una persona se sent separada, incompresa o rebutjada pels altres , o bé no té persones apropiades per dur a terme les activitats que vol fer, en particular, les que proporcionen un sentit d'integració social i ofereixen oportunitats per a la confiança (intimitat) emocional .
Rokach (1990)	La soledat és una cosa natural i una part integrant de l'ésser «humà», com la felicitat, la fam i l'autorealització. Els éssers humans naixem sols, experimentem el terror de la soledat en la mort i, sovint, molta soledat en el transcurs de la nostra vida.
Younger (1995)	La soledat és el sentiment d'estar sols quan volem estar amb els altres . Els solitaris experimenten una sensació de soledat total, i també de manca de sentit i avorriment.
Andersson (1998)	La soledat és la manca generalitzada de relacions satisfactòries tant personals com socials i comunitàries.
De Jong Gierveld (1998)	La soledat és una experiència individual desagradable o inadmissible de manca de qualitat en certes relacions . Això inclou situacions en què el nombre de relacions existents és menor del que es considera desitjable o admissible, i també situacions en què la intimitat que es desitja no és assolida. Així, la soledat és entesa com la manera com la persona percep, experimenta i avalua el seu aïllament i la seva falta de comunicació amb altres persones.
Killeen (1998)	La soledat és una condició que descriu els sentiments de distress, depressió, deshumanització i desaferrament que una persona pateix quan experimenta una sensació de buidor a causa d'una vida social o emocional insatisfeta .

Font: Elaboració pròpia.

Taula 4. Dimensions de la soledat. Adaptat de Yanguas i Pinazo (2024)

EMOCIONS I SENTIMENTS (dimensió subjectiva)	NECESSITATS SOCIALS DEFICIENTS (dimensió social)	DISCREPÀNCIA/ AVALUACIÓ (dimensió cognitiva)	SENTIT/ SIGNIFICAT DE LA VIDA (dimensió existencial)	INTEGRACIÓ/ PERTINENÇA A LA COMUNITAT (dimensió d'integració)
Patiment o malestar emocional	Manca de persones, necessitat d'altres persones	Judici deficient sobre les nostres relacions tant en l'aspecte quantitatiu com en el qualitatiu	Absència de projecte vital	Manca de vinculació
Incomprensió, sentiment d'aïllament	Absència de relacions significatives, de relacions de confiança i intimitat	Insatisfacció	Consciència d'estar existencialment aïllat/ada	Absència de sentiment de pertinença
Sentiment de rebuig social	Incomunicació, absència, falta d'influència recíproca i de connexió	Inadmissibilitat	Manca d'una vida amb significat	Manca d'identificació amb els altres
Tristesia, ressentiment, ira, vergonya, autocompassió, separació, incomprensió, buidor, abandonament...	No es comparteixen valors	Insuficiència de la qualitat de la xarxa de relacions	Sentiments de buidor (existencial)	Desafiliació
Desig de relació amb altres persones	Manca de integració social	Absència de xarxa de relacions	Alienació	
Distrès	Escassa identificació amb els altres			

Font: Elaboració pròpia.

4.

ENFOCAMENT INTEGRADOR I COMPLEX DE LA SOLEDAT EN EL PROGRAMA SEMPRE ACOMPANYATS

Malgrat les múltiples mirades existents sobre la soledat, fins al nostre país han arribat fonamentalment un enfocament cognitivista i dues tipologies de soledat: la soledat social i la soledat emocional. L'enfocament cognitivista, a més de ser el més utilitzat i científicament acreditat, té al seu favor dues qüestions essencials. En primer lloc, és un model que facilita una comprensió ràpida i «objectiva» de la soledat: la soledat és la discrepància entre el que esperem i el que tenim en les nostres relacions. I, d'altra banda, permet una avaluació «senzilla» de la soledat: podem preguntar a la persona amb quina freqüència sent que li falta companyia o amb quina freqüència se sent aïllada, o si té persones en qui pot confiar, i obtenir així una puntuació.

Aquest enfocament cognitivista, de finals dels setanta i principis dels vuitanta, ha comportat —tot i que és més antic— l'existència de les dues tipologies de soledat, la social i l'emocional, plantejades per Weiss (1973) a partir d'una perspectiva, curiosament, més psicodinàmica. Així, la soledat emocional és el resultat de la manca d'un vincle íntim i proper amb una altra persona; per exemple, les persones que han enviudat o que s'han divorciat recentment haurien d'experimentar aquesta forma de soledat. La soledat social és, d'altra banda, el resultat de la manca d'una xarxa de relacions socials de la qual formar part, com ara un grup d'amics que comparteixen interessos i activitats comunes. Així, les persones que s'han canviat de barri o de ciutat per feina experimentarien aquesta forma de soledat.

D'altra banda, les tipologies de la soledat han tingut el seu desenvolupament a partir de la dicotomia de Weiss. Diversos autors han proposat diferents tipologies de soledat. Així, per esmentar-ne algunes, Hyland *et al.* (2019) van proposar l'existència de quatre tipologies relacionades amb la salut mental: soledat baixa, soledat social, soledat emocional, i soledat social i emocional (caracteritzada pels nivells més alts de malestar psicològic, seguida de la classe emocional); Tao *et al.* (2022) parlaven de soledat ocasional, transitòria i persistent; i en la premsa més o menys especialitzada s'han anat suggerint múltiples possibilitats: soledat aguda, soledat crònica, soledat superficial, soledat profunda, soledat per dol, soledat romàntica, soledat digital, etc., algunes amb molt poca base empírica.

En el programa Sempre Acompanyats de la Fundació "la Caixa" hem deixat de banda les tipologies de soledat per centrar-nos i proposar un enfocament integrador basat, d'una banda, en diferents autors esmentats, i de l'altra, en l'anàlisi de casos de persones que pateixen soledat al llarg dels deu anys d'existència del programa.

La nostra mirada de la soledat es caracteritza perquè té en compte (Stein i Tuval-Maschiach, 2015b; Yanguas *et al.*, 2020) que la soledat està relacionada amb diversos factors:

- » Un **sentiment profund d'aïllament** que pot ser emocional, comunicacional, existencial, etc., i que és part nuclear de l'experiència de la soledat.
- » Una **manca significativa de connexions socials satisfactòries** (de contacte, aferrament, integració, confiança, intimitat, etc.).

- » Un **conjunt de sentiments negatius** que provoquen patiment, com ara la tristesa, la buidor, l'abandonament, la desesperació, l'amenaça, etc.
- » Una **avaluació deficient**, tant quantitativament com qualitativament, entre el que s'espera i la realitat de les relacions, tot això experimentat de manera individual o personal (Pinazo i Donio, 2018).

Més en concret, la nostra perspectiva de la soledat conté, com a mínim, les «dimensions» següents:

- » Un sentiment profund d'aïllament, de desconexió.
- » Relacions (o una «vida», en el cas de la soledat existencial) que la persona avalua com a insuficients, sigui qualitativament o quantitativament.
- » Un jo personal (únic) que l'experimenta (persones diferents, soledats diferents).
- » Una representació de l'«altre» (persona, moment de la vida) amb el qual ens uneix aquest sentiment de soledat.
- » Una deficiència associada a les nostres necessitats relacionals («la manca de»).
- » Emocions i sentiments negatius (dolor, sofriment, abandonament, buidor) que són part nuclear de l'experiència de la soledat.
- » Un context geogràfic, amb la seva cultura i idiosincràsia pròpies, on la persona viu i «pateix» la seva soledat i amb el qual interactua constantment.

Com es descriu en capítols posteriors d'aquest manual, la comprensió de les situacions de soledat obliga a analitzar no exclusivament variables internes de les persones, sinó a obrir-nos als llocs on desenvolupen les seves vides i incloure-hi factors contextuals, comunitaris, situacionals, etc. En altres paraules, la soledat és una experiència personal, però la vida de les persones es desenvolupa en un entorn geogràfic on es creen les relacions, els projectes col·lectius, les xarxes de suport, etc., en definitiva, la vida.

Una mirada complexa de la soledat ha d'integrar, a més d'aquest nivell més *micro* d'anàlisi (les qüestions personals), uns nivells *meso* i *macro*. Christina Victor (Victor *et al.*, 2009; Victor i Sullivan, 2015; Pinazo i Donio, 2018), de la Brunel University de Londres, proposa que la soledat és una vivència experimentada en forma de múltiples realitats que són úniques, diferents i canviants, i que la persona construeix i reconstrueix en el context de la seva vida i de la seva història de vida. A més, planteja que la soledat depèn de la interrelació entre diferents variables que interactuen entre si, algunes són pròpies de la persona (les que hem vist fins ara) i d'altres són externes a la persona (d'aquestes, algunes estan sota la seva influència i d'altres no depenen en absolut de la seva voluntat):

- » *Engagement* interpersonal: el compromís amb persones i projectes al llarg de tot el cicle vital.
- » Esdeveniments vitals, com ara transicions i pèrdues, que experimenten les persones, siguin relatius a la salut (malalties) o socials (jubilació, viduïtat, pèrdues o emancipació o migració dels fills).
- » Factors socioeconòmics, com ara la renda o l'existència o no de serveis d'atenció.

- » Ambient social en què viu la persona: habitatge, barreres arquitectòniques, equipaments, tipus de comunitat (individualista o collectivista), àmbit (rural o urbà).
- » Estils de vida: ús del temps lliure, aficions, etc.
- » Factors culturals i estereotips socials, com l'edatisme.



5.

LA VEU DE LES PERSONES QUE PATEIXEN SOLEDAT

Un corpus cada vegada més extens de recerca qualitativa (Dahlberg, 2007; Cela i Fokkema, 2017; McKenna-Plumley *et al.*, 2023; Akhter-Khan *et al.*, 2022) ha analitzat la soledat des de la mirada de les persones que la pateixen. Es constaten algunes particularitats que són comunes a l'experiència de la soledat de persones molt diferents i de diverses edats, cultures i condicions de vida. En resum:

- » Aspectes psicològics comuns de l'experiència de la soledat:
 - La soledat és sinònim de patiment. La soledat és una experiència negativa, dolorosa, que genera malestar i desolació, i que a més s'experimenta com una cosa vergonyosa, estigmatitzadora, com a signe que alguna cosa va malament. Per tant, la distinció entre soledat desitjada i no desitjada tan comuna en la nostra societat no concorda ni amb l'opinió de les persones en situació de soledat ni amb la immensa majoria d'experts.
 - La soledat s'afronta. Les persones en situació de soledat intenten evitar-la mitjançant estratègies diverses —encara poc estudiades—, com ara fer canvis en les idees, creences i atribucions; limitar les expectatives; practicar l'evitació; mantenir un alt grau d'activitat; trobar camins associats a l'espiritualitat, etc.
 - L'experiència de la soledat deixa una empremta inesborrable, de manera que la immensa majoria de persones que l'han patida temen de tornar-la a experimentar en el futur.
 - La gran majoria de persones que pateixen soledat indiquen que les emocions i els sentiments són qüestions clau de la seva experiència. D'aquesta manera, la tristesa (la més comunament descrita), però també l'avorriment, la por, la buidor, els sentiments d'ansietat, la desesperança i la sensació de pèrdua, i també els sentiments d'ira, frustració, culpa o gelosia són fonamentals en la vivència de la soledat.
 - La soledat té característiques cognitives i perceptives, i està relacionada amb processos de pensament associats a l'autoculpabilització, la baixa autoestima, les percepcions d'incompletesa i la manca de sentit de la vida, els sentiments de fredor dels altres cap a la persona en situació de soledat, els canvis en la percepció del temps (en què el temps podria passar massa de pressa, massa lent o aturar-se), etc.
 - La soledat està associada al tipus de personalitat i a la identitat personal. Així, trets de personalitat com la introversió i la tímidesa es relacionen amb més soledat; i és comú trobar persones que pateixen soledat que expressen que la soledat forma part del seu caràcter.
 - Els enfocaments cognitius que inclouen l'ajust del pensament propi i la interiorització d'una perspectiva positiva podrien alleujar la soledat.

- » Aspectes interpersonals de l'experiència de la soledat:
 - La soledat no és únicament manca de xarxa, sinó també absència de relacions concretes que proveeixin suport i proximitat emocional. Per això, moltes persones en situació de soledat no parlen de manca de relacions en un sentit general, sinó de manca de tipus específics de relacions. En aquest sentit, la soledat es relaciona sovint amb el fet de no tenir amics (relacions significatives), independentment de si es disposa o no d'altres relacions (com ara familiars o parelles romàntiques).
 - L'absència de tipus concrets de relació té un rol diferent en cada situació de soledat. L'absència de relacions familiars (filles, fills) satisfactòries exerceix un paper essencial en el cas de persones grans que necessiten cures; la manca de parella (el desig de tenir una nova parella per tenir companyia i intimitat emocional) es dona al final de l'adulthood i l'inici de la vellesa, tant en el seu afrontament com en la perspectiva futura, etc. En altres paraules, no és possible considerar les relacions des d'una mirada generalista, sinó que cal especificar el tipus de relació i el rol que té en cada situació.
 - Passa el mateix amb la manca de relacions amb persones amb característiques similars. La manca de companys de la mateixa generació, amb els quals és més fàcil parlar i entendre's, és sovint esmentada per la gent gran com una absència rellevant. Passa el mateix amb persones que han migrat, ja que no acostumen a trobar a faltar persones en general, sinó companys, diguem-ne, coètnics. No solament necessitem relacions, sinó també diferents tipus de relacions que tinguin rols diferenciats, com també relacions amb diferents generacions.
 - La soledat està associada amb la manca de relacions estretes i significatives, no exclusivament amb connexions superficials. Així, la falta o la pèrdua de relacions significatives precipita la soledat, perquè no es poden compartir pensaments, experiències i intimitat. La soledat, per tant, sorgeix a causa de la falta de persones en les quals la persona realment confia, que coneix, que sent com a «compatibles» i properes, i no pas a la falta total de relacions. I, atenció, la companyia (estar amb persones no significatives quan es troben a faltar algunes relacions particulars) pot generar més soledat perquè fa créixer els sentiments de pèrdua.
 - La soledat és també desconexió (no exclusivament «falta de persones») i sentiments d'aïllament, que no s'han de confondre amb els sentiments de soledat. Els sentiments de desconexió estan relacionats amb el fet de no encaixar o de no ser comprès, amb una manca d'ajust o de sentiments de pertinença amb grups socials propers, i també amb una sensació més profunda de desconexió del món que podria ser de naturalesa existencial.
 - La soledat pot implicar experiències interpersonals negatives de la persona, com ara sentir-se deixada de banda, rebutjada, no reconeguda o traïda, sentir que ningú no se'n preocupa, que no agrada, que és diferent o invisible, experimentar sentiments d'alienació, etc., que fan que la persona se senti no desitjada, inferior, sola.
 - La soledat és sovint el resultat d'una comparació social negativa en què la persona creu que les altres són, per exemple, més actives o més acceptades, o que se senten en termes relacionals més satisfetes, etc. Aquesta comparació negativa inclou el no compliment d'expectatives prèvies, per exemple, falta de companyonia, falta d'atenció, etc.

- En resum, les persones en situació de soledat demanen una gamma àmplia de relacions interpersonals que donin resposta a múltiples necessitats relacionals: aferrament, connexió, intimitat, pertinença, etc.

» Altres qüestions:

- La soledat implica falta de control sobre les «condicions» en què es desenvolupa la vida de la persona: des de percebre poc control o gens sobre els contactes socials, fins a barreres físiques, com la falta d'accessibilitat a l'habitatge o a la comunitat, que dificulten els contactes socials (per exemple, persones grans que tenen dificultats per sortir de casa, encara que tinguin relacions properes i significatives).
- La soledat es precipita quan hi ha transicions i pèrdues. Aquestes transicions (per exemple, la jubilació) i les pèrdues (mort de cònjuges o amics, divorcis dels fills i pèrdua de contacte amb els nets) tenen un paper, fonamentalment, en l'aparició i el manteniment de les situacions de soledat. Referent a això, en persones grans es constata que l'afrontament de les situacions de soledat és especialment complicat, ja que en aquesta etapa de la vida és molt habitual l'existència gairebé permanent d'allò que genera els sentiments de soledat (ens referim a les pèrdues, per exemple).
- La soledat fluctua en durada, intensitat i tipus. La soledat es representa per a algunes persones com una experiència quotidiana i constant; per a d'altres, la soledat és transitòria i fluctuant; i com abordem més endavant, no hi ha prou coneixement sobre la manera com s'interrelacionen la durada, la intensitat i el tipus de soledat.
- La soledat és una experiència diversa: els tipus de soledat habitualment utilitzats (social, emocional, existencial) no reflecteixen de manera adequada els matisos de la vivència de la soledat. Així, la soledat com a mancança (pèrdues de relacions significatives, però també absència de vincles estrets) és diferent de la soledat viscuda com a pèrdua (associada a processos de dol), de la soledat experimentada com a absència (absència d'algú altre significatiu, una parella o un amic, a qui recórrer i cridar; anhel de connexió amb algú amb qui poder parlar, en qui confiar, a qui comunicar els propis problemes i, en definitiva, amb qui compartir el món), de la soledat de l'abandonament (sentiments d'invisibilitat, falta de reconeixement, exclusió, falta de cures, situacions de pobresa i vulnerabilitat, falta d'atenció...), etc. Les persones en situació de soledat demanen una mirada capaç d'assumir aquesta complexitat.

6. LA SOLEDAT OBLIDADA: LA SOLEDAT EXISTENCIAL

Si la soledat emocional té a veure amb la manca d'una connexió íntima satisfactòria, sentiments de buidor i absència de connexió emocional, i la social, amb la manca de prou llaços d'amistat i família, i amb la manca de relacions interpersonals en un sentit ampli, la soledat existencial és molt més difícil de definir. Només cal que observem els conceptes presents en la literatura científica: soledat existencial, aïllament existencial, soledat fenomenològica, aïllament fenomenològic, soledat fonamental, soledat definitiva, etc. La soledat existencial ha estat objecte de molts i diversos enfocaments tant des

de la psicoteràpia (Yalom, 1980) com des d'una mirada més humanística (Moustakas, 1961) o des de la filosofia existencial (Tillich, 1944). Com s'observa a la taula següent (McKenna-Plumley *et al.*, 2023), la soledat existencial s'ha definit de formes molt diferents en la literatura, tot i que totes coincideixen a abordar un sentit molt profund de separació.

Taula 5. Algunes definicions de la soledat existencial

FONT	DEFINICIÓ
Moustakas (1961)	«La soledat existencial és una realitat intrínseca (pròpia de l'individu) [...] l'home és plenament conscient de si mateix com a individu aïllat i solitari, conscient que està separat de si mateix com a persona que sent i coneix.»
Yalom (1980)	«La soledat existencial [...] s'estén molt més enllà de la soledat social ordinària; és la soledat d'estar separat no solament de la gent, sinó també del món, tal com un ho experimenta comunament.»
Mayers <i>et al.</i> (2005)	«Una tercera forma de soledat, la soledat existencial, s'ha definit com una condició primària i inevitable de l'existència (Burton, 1961; Mijuskovic, 2015; Moustakas, 1961) per a la qual no es pot trobar un remei permanent. Els defensors d'aquesta forma de soledat creuen que, com que tots els éssers humans neixen en un món en què la comunicació perfecta amb els altres és impossible i només la mort és segura, sorgeix un sentiment bàsic de soledat.»
Ettema <i>et al.</i> (2010)	«Una buidor intolerable, tristesa i anhel, que resulta de la consciència de la pròpia separació fonamental com a ésser humà.»
Bolmsjö <i>et al.</i> (2019)	«Un sentiment d'estar fonamentalment separat dels altres i del món.» «La soledat existencial es pot entendre com la consciència immediata d'estar fonamentalment separat d'altres persones i de l'univers [...], especialment quan la persona està en crisi, quan no es pot comunicar a un nivell humà profund (autèntic), i també quan experimenta sentiments negatius, com ara tristesa, desesperança, pena, falta de sentit o angoixa.»
Larsson <i>et al.</i> (2019)	«Un sentiment bàsic de soledat que es produeix quan, com a éssers humans, ens enfrontem al fet que estem separats i sols al món, malgrat que tenim altres persones al voltant.»
Van Tilburg (2021)	«La soledat existencial es deriva de la comprensió que un ésser humà està fonamentalment sol i sent buidor, tristesa i anhel de connexió.»
Fried <i>et al.</i> (2020) i Prohaska <i>et al.</i> (2022)	«La soledat existencial descriu el sentiment d'estar separat d'altres persones i de la societat, sentir una buidor interior, ser conscient de la pròpia finitud [...], tenir una sensació d'anhel que no es pot saciar a través de cap mena d'interacció social. [...] Tot i que pot tenir relacions sòlides, la persona es continua sentint buida.»

Font: Elaboració pròpia.

Hi ha dos termes fonamentals: el de soledat existencial i el d'aïllament existencial. L'aïllament existencial pot ser conceptualitzat com el fet de «sentir que ets lluny de la teva experiència subjectiva» (Pinel *et al.*, 2017). Breitbart (2017) escriu, citant Yalom, que «l'aïllament existencial és una cosa fonamental, pròpia de l'essència humana, un aïllament de cadascú respecte dels altres. Per més a prop que estiguis d'un altre (un fill, un pare, un amant), hi ha una bretxa insalvable. Sigui quina sigui la teva experiència del món, no és la mateixa que la dels altres». Estem sols, separats els uns dels altres, la nostra realitat és que no podem mai compartir ni experimentar completament de la mateixa manera exacta el que cadascú sent amb un altre i viceversa.

La soledat existencial és una experiència emocional de desconexió d'un mateix, dels altres i del context on un viu. Tot i estar envoltat d'altres persones al veïnat, de col·legues a la feina, de parella, de fills, etc., la soledat existencial és un sentiment significatiu de buidor, aïllament i desconexió. De vegades s'observen sentiments addicionals de tristesa, manca de sentit, incomprensió i falta de reconeixement, desesperança, falta de propòsit (una vida sense sentit); de vegades, nostàlgia; d'altres, «ansietat» existencial (plantejar-se les grans preguntes de la vida i reflexionar sobre les moltes limitacions de l'existència humana, la mortalitat...); etc.

En resum:

- » Les persones que senten soledat existencial es perceben desconnectades dels altres, de la seva pròpia humanitat, del món.
- » Experimenten sentiments d'aïllament, alienació, buidor, abandonament i pèrdua d'identitat.
- » Descriuen que senten una manca de sentit, d'un projecte vital o d'una vida que es consideri digna de ser viscuda i amb sentit.
- » Adverteixen una falta de connexió amb altres persones, falta de relació amb el «món exterior», impossibilitat de comunicar-se, i també diverses pors: de desaparèixer de la terra o de la vida, de ser oblidades, de ser abandonades, de la mort, de l'ansietat, del dolor i del sofriment.
- » La soledat existencial pot estar lligada a l'abandonament que sentim en moments determinats de la nostra vida (morts, divorcis, etc.), a experiències de deteriorament o limitació física o mental per malaltia, a la sensació de finitud associada a l'envelliment, a sentiments de pèrdua i enyor o a un sentiment de ser un estrany davant d'una necessitat de connexió, pertinença i companyia.

Taula 6. Dimensions de la soledat existencial

DESCONEXIÓ	SENTIMENTS	COMUNICACIÓ	SENTIT O SIGNIFICAT DE LA VIDA
D'un mateix	Aïllament	Impossibilitat de comunicar	Manca de sentit
Dels altres	Alienació		Manca de propòsit
De la resta de la humanitat	Buidor		Manca de projecte vital
	Abandonament		
	Manca de connexió		
	Por		

Font: Elaboració pròpia.

Mayers i Svartberg (2001) conceben la soledat existencial com «una forma més profunda de soledat en què el jo es percep desconnectat dels altres i de l'univers, juntament amb un sentiment de soledat més profund, unit a sentiments de buidor, alienació i abandonament». Van Tilburg (2021) pensava que la soledat existencial «no és el resultat directe de la manca de connexions desitjades, sinó que es relaciona amb una sensació més profunda de desconexió del món». Finalment, Leary i Asbury (2022) ens avisaven que la soledat existencial podria exercir un rol diferent: «Sembla que les experiències de soledat emocional i ocasionalment social corren el risc d'anar seguides de sentiments de soledat existencial, cosa que implica que la soledat existencial pot estar subjacent a aquestes facetes ben establertes de la soledat o bé ser-ne conseqüència».

Heidegger (1927) afirmava que l'autenticitat i la realització personal es troben en les relacions genuïnes amb els altres; i en contrast, quan no es tenen relacions autèntiques i s'experimenta la soledat emocional, la soledat existencial es pot tornar encara més punyent. Per això, es pot afirmar (Yanguas i Pinazo, 2024) que la soledat existencial està associada a la sensació de falta de significat i incomprensió, que és un estat profund de desaferrament i desconexió que va més enllà de l'absència física de companyia i que sorgeix a través d'experiències i situacions molt diverses, com per exemple quan una persona se sent desconnectada de si mateixa, dels altres, del món que l'envolta; quan experimenta una manca de projecte de vida, de sentit i significat o té dificultats per trobar un propòsit i una direcció en l'existència; o quan les crisis, pèrdues o transicions són de tal magnitud que afecten el més profund de la persona.

L'ésser humà és un ésser orientat al sentit, necessitem tenir propòsits i una vida congruent amb els nostres valors, i buscar, en definitiva, una vida plena, encara que aquesta plenitud sigui una cosa molt difícilment assolible.

Abans de tancar aquest punt, voldríem fer una última anàlisi, a través d'alguns treballs de recerca (en especial, McKenna-Plumley *et al.*, 2023; McKenna-Plumley *et al.*, 2020; Ikhtabi *et al.*, 2022), sobre com les persones que pateixen soledat existencial viuen i expressen aquesta experiència.

Bàsicament apareixen en les anàlisis qualitatives quatre qüestions fonamentals per part dels participants en aquestes investigacions:

- » Sentiments profunds de desconexió, especialment de desconexió interpersonal.
- » Rotunditat dels sentiments experimentats de desconexió, buidor, abandonament, etc., associats tant al sentit o propòsit en la vida com a les persones i la comunitat (context geogràfic on habiten).
- » Negativitat intensa de les avaluacions fetes tant sobre la seva situació com sobre els sentiments expressats.
- » Estrès i conseqüències en la salut mental percebuda.

A la taula 7 (p. 38) s'han seleccionat definicions que fan les persones que senten soledat existencial i els elements essencials d'aquesta soledat.

Taula 7. Elements principals de la soledat existencial

ELEMENTS ESSENCIALS	DEFINICIONS QUE EN FAN ELS PARTICIPANTS
Sentir-se sol	«Sentir que estàs sol en aquesta vida.» «La soledat existencial és la sensació d'estar sol en aquesta vida, i que cap relació no ho podrà canviar.»
Desconnexió del món i d'altres persones	«El sentiment de soledat que la gent que t'envolta no pot arreglar a causa del sentiment de desaferrament.»
Soledat tot i tenir relacions	«Tenir la companyia d'altres, però continuar sentint-se separat dels altres.» «Sentir que ningú no entén els meus pensaments, sentiments i visions del món. Em puc sentir "existencialment sola" en una habitació plena de gent.»
Una forma profunda de soledat	«Una forma més profunda de soledat sense una cura òbvia que penetra en totes les àrees de la vida.»
Incapacitat de ser comprès, de compartir plenament pensaments i sentiments	«La sensació de saber que no pots mai veure exactament qui és una altra persona perquè no pots viure en el seu propi món individual.»
Manca de sentit de la vida o falta de propòsit	«Una falta de veritable sentit de la vida.» «Sentir-se completament sol davant d'un univers buit i infinit, sense res significatiu a què aferrar-se.» «Jo definiria la soledat existencial com el fet de perdre de vista el propòsit de la vida.» «Un sentiment de no pertinença per manca de propòsit.»
Soledat existencial	«Sentir que estàs sol i que acabaràs morint sol.» «Sentir-se completament sol en l'univers.»

Font: Elaboració pròpia.

Un últim apunt. Ara que la vellesa s'estén en el temps, per a moltes persones dues o tres dècades de la seva vida, és més necessari que mai no sols viure, sinó també existir. Per això cal que ens omplim la vida de contingut, hem de ser viatgers i no vagabunds, com sol dir Marije Goikoetxea (professora de la Universitat de Deusto), i és d'aquesta necessitat intrínseca d'on sorgeix una soledat oblidada: la soledat existencial.



7.

ALGUNES QÜESTIONS CRÍTQUES DE LA SOLEDAT AVUI

En l'última dècada i en el context (que ja hem comentat en la introducció) de fragilització de les relacions i trivialització del malestar, els programes d'intervenció tenen dificultats per afrontar la complexitat de la soledat.

Tant des del punt de vista conceptual com des de l'avaluatiu, hi ha (com ja s'ha dit) un marcat enfocament basat en la discrepància cognitiva i que deixa de banda aspectes emocionals, perceptius i de necessitats socials, entre d'altres, que malauradament no es tenen en compte. L'avaluació continua sent molt rudimentària. Preguntar a la persona quan es va sentir sola per última vegada, amb quina intensitat ho va sentir (lleu, moderada o greu) i si té prou persones que sent properes no n'hi ha prou per entendre mínimament les diferents situacions que pateixen les persones que se senten soles.

A més, hi ha una disparitat entre l'experiència de la soledat i la manera com s'aborda professionalment. Des de la perspectiva «tècnica», la soledat es presenta com un concepte diàfan que no genera dubtes (Rubio i Nieto, 2024), una noció que fa l'efecte que és universal, que s'experimenta de manera homogènia; en canvi, la realitat de les persones en situació de soledat és molt més complexa, els matisos de la seva experiència van més enllà de la freqüència del sentiment de soledat, del grau en què troben a faltar altres persones o del sentiment d'abandonament. És habitual que trobem que les persones tenen dubtes sobre si se senten soles, i pot ser per qüestions d'estigma —que n'hi ha—, però també perquè no tots els subjectes entenen de manera explícita quan se senten sols i quan no. De la mateixa manera, hi ha dificultats a anomenar amb una paraula aquella amalgama d'emocions, creences, avaluacions, sentiments, etc., que les persones pateixen i que moltes vegades va més enllà de la distància entre la seva realitat i el que esperen. Com que l'avaluació ha de constatar l'existència o no d'una possible discrepància, sorgeixen dubtes sobre la capacitat que tenim de captar de manera adequada les situacions tan diverses de soledat.

La dificultat de gestionar l'heterogeneïtat és evident quan no se solen tenir en compte variables molt rellevants a l'hora de comprendre la soledat, com el gènere, la cultura, la generació, etc. Ens és igual que la soledat sigui experimentada per un home o per una dona, que tingui 65 anys o 85, que visqui al camp o en una urbs, etc., perquè li oferim el mateix (habitualment, companyia). No sabem com s'ha d'afrontar l'heterogeneïtat i, per utilitzar la metàfora anglesa, mirem l'atenció i la intervenció en soledat com «*one-size-fits-all approach*» (textualment, 'un enfocament de talla única'), quan els que treballem en l'atenció sabem que les diferents dimensions que conformen les diverses soledats requereixen enfocaments diferents; per exemple, augmentar el contacte social general pot no ser eficaç per a algú que sent una soledat emocional perquè no té una connexió íntima i propera.

D'altra banda, les proves d'avaluació per mesurar la soledat incideixen excessivament en la freqüència dels sentiments (*mai, poques vegades, sovint, sempre; sí, no, de vegades*) i posen poca atenció a la durada o a la intensitat: «Des de quan us sentiú sola? Us sentiú molt sola?», per exemple. Falta coneixement i necessitem investigació. No sabem si és pitjor una soledat freqüent d'intensitat baixa i durada curta o una soledat menys freqüent, però

de més intensitat i durada. Ignorem el grau de rellevància de viure una soledat crònica o cronificada. I què podem dir dels matisos de la soledat?: És pitjor una soledat amb predomini de sentiments de tristesa o falta de reconeixement, o potser la soledat en què predominen sentiments de buidor i abandonament? No tenim cap resposta.

Tornant a la qüestió de l'avaluació, Victor *et al.* (2005) n'ofereixen un exemple paradigmàtic. Descriuen que la prova de De Jong Gierveld per mesurar la soledat té una sensibilitat del 79 % i una especificitat del 68 %. La sensibilitat és la probabilitat que la prova identifiqui com a persona en situació de soledat la que efectivament l'experimenta; i l'especificitat és la probabilitat que la prova identifiqui com «que no té soledat» la persona que efectivament no l'experimenta. Si ens fem exclusivament d'aquesta prova àmpliament utilitzada, la nostra intervenció no s'aplicaria al 21 % dels que la necessiten i que no haurem identificat, i l'administrariem al 32 % de les persones que no la necessiten. Insuficient.

Hi ha una altra qüestió rellevant unida a l'avaluació. La capacitat de captar les situacions de soledat dels estudis de prevalença tan profusament utilitzats està en dubte. No tenim una regla d'or, un baròmetre de la soledat, si es permet la comparació, i com que es fa a través d'una avaluació dels participants en la qual preguntem si la seva realitat i les seves expectatives coincideixen o no, ignorem la veracitat de les seves respostes, ja que vist l'estigma social existent sobre la soledat, és molt comprensible que moltes persones no vulguin admetre aquesta situació. A més, si s'avalua exclusivament la discrepància entre el que es desitja i el que es té, pot ser que es computi com a soledat el que és insatisfacció amb les relacions. Si preguntem a la persona, per exemple, si rep les trucades, visites o invitacions que desitja, i respon de manera negativa, el sentiment associat a la «manca de» no ha de ser obligatòriament només un sentiment de soledat, sinó que es pot sentir enuig o insatisfacció sense haver de sentir-se sola o aïllada.

Si unim la forma d'avaluar i l'estigma social de la soledat, enfosquim la complicada vida de les persones amb soledat. Si admeto que el meu fill o la meva mare pateixen soledat, què estic reconeixent?: que soc un mal pare o un mal fill perquè no soc capaç de solucionar la seva soledat? Si assumeixo que sento soledat, què significa?: que els meus fills no em fan cas? Costa entendre i assumir que podem sentir soledat tot i ser estimats i ajudats; que, com abans es comentava, la soledat no sempre prové d'un dèficit, d'una mancança, sinó que és pròpia d'això que anomenem *condició humana*.

Reprement l'enfocament de la soledat com a problema i, en concret, com a problema de salut, aquesta perspectiva trivialitza les possibilitats d'entendre la soledat i d'intervenir-hi perquè hi resta multidimensionalitat i complexitat, a més de medicalitzar la nostra existència. Algunes propostes de considerar la soledat com una nova síndrome geriàtrica, fetes tant per la premsa com per revistes especialitzades, demostren aquest tipus de pensament, igual que la profusa utilització dels termes *epidèmia*, *tsunami*, *guerra*, etc., ja comentats.

De l'enfocament de la soledat centrat en el problema, en resulten dues consideracions: la primera, que la soledat és una cosa «patològica», que fa mal, que cal extingir; i la segona, que hi ha una causa externa (dol, pèrdua, etc.) «combatible» de la qual prové. Només cal acudir a qualsevol base de dades (PubMed, per exemple) per trobar una

quantitat ingent de treballs que problematitzen la soledat per definir-la, mesurar-la, aprofundir en els factors de risc, identificar resultats negatius en la salut, argumentar per on s'ha d'intervenir..., sempre a partir de la premissa que la soledat és una cosa patològica.

No hi ha cap dubte raonable sobre la veracitat dels seus resultats, però tot aquest corpus de recerca està allunyat de la realitat de moltes persones grans i l'aportació que fa a la millora de la seva qualitat de vida és limitada. Són modificables els factors de risc? Quins?: l'edat, l'estat civil, les condicions de vida, les pèrdues de persones? En molts casos és impossible modificar-los i, per això, des del paradigma centrat en el problema, la solució de la soledat es torna molt complicada. A més, assumir únicament que la soledat és causada per una cosa externa, sigui un dol, la falta de família, la malaltia, els factors ambientals o culturals, els desequilibris bioquímics del cervell, etc., és acceptar implícitament una mirada determinista i, per tant, assumir que la soledat es pot predir, controlar i «curar», que és en essència un trastorn. Però no s'està posant en dubte aquesta mirada. El que qüestionem és que l'únic enfocament possible sigui el de la «causalitat», que la soledat estigui provocada per la falta de relacions d'aferrament, per exemple. I si la soledat fos també un sentiment que ens acompanya des de sempre, una cosa pròpia de la nostra humanitat? No hauríem de deixar de mirar-la com una cosa exclusivament provocada per factors externs «modificables», assumir que la soledat habita en nosaltres com l'alegria o la tristesa, i aprendre a conviure-hi?

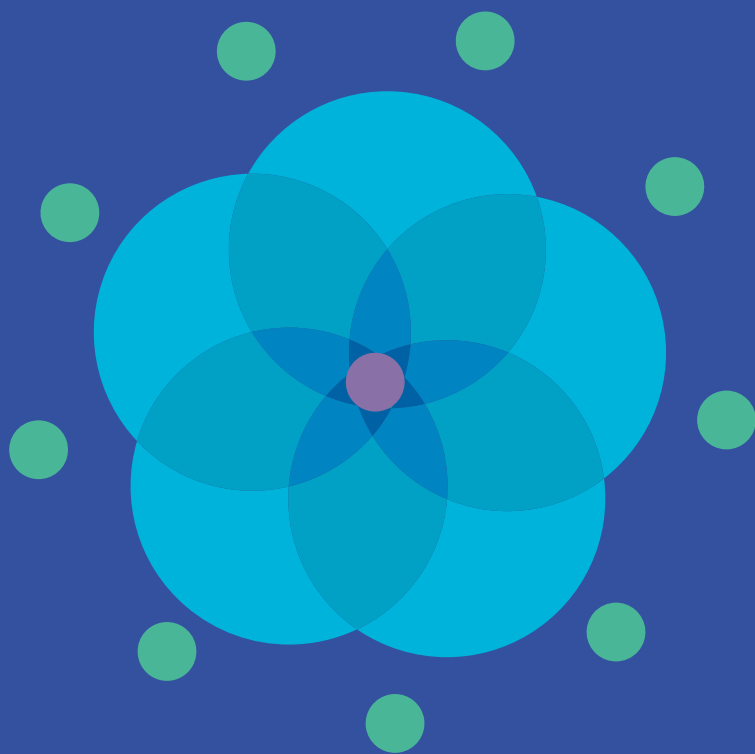
Un altre tipus de qüestions «crítiques» sorgeixen de la intervenció. D'una banda, tot i que la soledat és un fenomen amb unes dimensions internes dels subjectes i unes altres d'externes, s'aborda més la perspectiva comunitària i interpersonal que la individual. Molts dels programes existents tant al nostre país com a fora enfoquen la intervenció en aquesta mirada *meso* i *macro* de la soledat, imprescindible; però deixen de banda l'atenció individual, que en cap cas no ha de ser, per obligació, exclusivament sinònim de teràpia, sinó d'acompanyament. No hi ha equilibri entre les perspectives interna i externa de la persona.

Dues qüestions més. Les intervencions, siguin comunitàries, siguin individuals, fan molt d'èmfasi en els aspectes relacionals de la soledat, que, tot i que són essencials, no ho són tot. De fet, moltes persones en situació de soledat saben el que molts professionals sembla que ignoren: que la soledat no es «cura» únicament amb companyia, que hi ha soledats «no relacionals» i que la soledat envaeix i penetra en múltiples àrees de la vida d'una persona. Crida l'atenció així mateix la idealització de la comunitat com a «remei» per a la soledat. Tornant a la introducció d'aquest text que abordava la fragilització de les relacions, costa molt creure que es pugui organitzar una estratègia de soledat efectiva sobre bases relacionals tan febles com les que tenim en aquest moment. Invertir en arquitectura social i relacional sembla un requisit.

Quan es consulta les persones grans que pateixen soledat, malauradament és bastant habitual que revelin que tenen dificultats per parlar de la seva experiència per vergonya i a causa de l'estigma associat. La soledat continua sent un tema tabú; les persones que la pateixen se senten estereotipades, i la seva vivència, trivialitzada.

Capítol 2

Model d'intervenció





1. INTERVENCIÓ AMB LA PERSONA

1.1. EL PROGRAMA SEMPRE ACOMPANYATS

El programa Sempre Acompanyats va néixer fa una dècada amb els objectius de fomentar les relacions, empoderar les persones per afrontar millor la soledat, fomentar les relacions socials i minimitzar les situacions de soledat. Està dissenyat a partir de tres perspectives complementàries:

1. **Individual o personal.** Acompanyem persones amb l'objectiu de facilitar el seu empoderament a través de l'adquisició de «recursos personals», és a dir, coneixements, habilitats, experiència, estratègies, etc., que facin possible l'afrontament de les situacions de soledat i la gestió de les seves relacions socials.
2. **Comunitària.** Aquest acompanyament s'estableix mitjançant la construcció de connexions, la generació de vincles i xarxes de suport entre persones, i la promoció de la interdependència.
3. **De conscienciació i sensibilització ciutadana** sobre la importància de les relacions i la soledat.

El programa va dirigit a persones de més de 60 anys que viuen a la comunitat de manera independent i que pot ser que estiguin patint una situació de soledat o no. En aquest últim cas poden presentar alguns factors de risc¹ (per exemple, tenen una xarxa social escassa, són persones cuidadores, es troben en moments de transicions o pèrdues, etc.) que fan previsible que pateixin soledat a curt o mitjà termini; poden percebre fragilitat en les seves relacions, i poden tenir sentiments de falta de pertinença o d'inclusió en la comunitat on resideixen.

Quan parlem d'*empoderament*² volem dir, més enllà de l'etimologia de la paraula, que la persona ha de ser la protagonista del seu propi canvi, que ha de tenir el control sobre la seva realitat i que ha de ser responsable de les accions en què s'involucra i que l'afecten per poder transformar positivament la seva situació.

El nostre objectiu és que les persones s'empoderin perquè puguin afrontar la seva soledat. Per tant, volem promoure l'autonomia, la dignitat, l'autoestima, etc., de la persona, facilitant que tingui un coneixement i una comprensió millors d'ella mateixa perquè connecti amb els seus desitjos i perquè enforteixi la seva voluntat a l'hora de prendre decisions, posar en marxa accions, ser protagonista del seu propi destí, reajustar el seu projecte de vida, etc., i afrontar així la seva soledat i els motius que la provoquen.

1. Al llarg d'aquest capítol (vegeu en concret ap. 1.3.1, p. 46), es descriuen aspectes essencials d'aquests factors de risc.
2. La idea d'empoderament conté: a) la presa de consciència de les capacitats individuals; b) l'adquisició i el desenvolupament de capacitats que permetin la participació activa, de manera individual o grupal, en processos rellevants per a la persona en els quals ha de decidir sobre aspectes importants de la seva vida.

Des de la perspectiva del programa Sempre Acompanyats, el mot *acompanyar* —que deriva de la paraula llatina *companio*, formada per *con* ('amb) i *panis* ('pa'), que significa 'amb pa' en el sentit de 'menjar del mateix pa'— està associat a la idea de recórrer junts un camí. La persona que acompanya i la que és acompanyada comparteixen un recorregut comú mitjançant el reconeixement de la seva dignitat, i això significa, entre altres qüestions:

- » que la persona no pot ser utilitzada només com un mitjà;
- » que la persona és capaç de determinar els seus propis fins en interdependència;
- » que la persona reclama «ser ben tractada», amb consideració i respecte, tant pel que fa a la satisfacció de les seves necessitats com a la seva consideració de ciutadana (drets).

Volem *acompanyar* persones facilitant relacions de confiança, compromís i col·laboració i maximitzant les seves capacitats per elaborar un itinerari personalitzat. En aquest itinerari, a més i si cal, s'hi han d'articular, coordinar i gestionar de manera conjunta diferents recursos, programes, serveis, actius comunitaris, voluntariat, etc., en el moment i al lloc més adequats per al projecte de vida de la persona i el seu procés d'empoderament personal.

En definitiva, en el programa Sempre Acompanyats, *acompanyem* persones que es troben en una situació de vulnerabilitat amb la finalitat de facilitar que s'empoderin perquè puguin desenvolupar les seves pròpies eines per a la gestió de les relacions o de la soledat mitjançant el nostre suport.

Els processos d'acompanyament i empoderament es basen en una altra qüestió fonamental: el reconeixement de les capacitats intrínseques de les persones, en aquest cas, de la gent gran, que es prefiguren com a éssers autodeterminats, subjectes actius de la seva pròpia història i, per tant, persones capaces d'empoderar-se per gestionar la seva pròpia soledat.

1.2. LA MIRADA ÈTICA SOBRE LA PERSONA

El programa Sempre Acompanyats té un enfocament personalitzat de l'atenció, un enfocament personalitzat que, com abans s'ha esmentat, busca un rol actiu de la gent gran en el procés i identifica l'autonomia personal com un dels valors centrals.

Pretenem la personalització a partir de la interdependència, un rol actiu a través de l'empoderament personal i l'encaix amb la comunitat. El programa ofereix suports, la persona pren les decisions.

Així doncs, aquesta mirada ètica i de drets (Goikoetxea, 2022)³ és fonamental, i sobre aquest punt convé destacar nou «principis» fonamentals:

3. Per a l'elaboració d'aquest text s'han utilitzat materials facilitats per Marije Goikoetxea Iturregi, professora de la Universitat de Deusto, en una conferència impartida als professionals del programa de Gent Gran de la Fundació "la Caixa" i titulada «El desafiament de l'ètica en el treball amb persones grans».

1. El punt de partida és el reconeixement de les persones en situació de soledat. Cada persona és un fi en ella mateixa, no és un mitjà, i és capaç de determinar els seus propis fins en interdependència amb altres persones.
2. Dignitat igual exigeix drets iguals. Per això, és obligat tractar bé la persona, amb consideració i respecte iguals. El «bon tracte» és, per tant, una qüestió essencial en el programa Sempre Acompanyats.
3. Totes les persones som autònomes, però no autosuficients: som individus que es desenvolupen i amb necessitats que es cobreixen en la «relació amb altres persones». Transformar les relacions i minimitzar la soledat són, per tant, dos objectius sempre vinculats.
4. Una vida autorealitzada és una vida autònoma en la qual cada persona es responsabilitza d'ella mateixa i del seu projecte d'autorealització. El programa Sempre Acompanyats pretén també acompanyar-la perquè aquesta vida autorealitzada s'acompleixi.
5. El programa entén que no n'hi ha prou amb respectar decisions (autonomia passiva), sinó que, a més, és essencial proporcionar suports perquè una persona pugui complir i tirar endavant, en continuïtat amb la seva vida, les seves obligacions amb ella mateixa i amb la resta de les persones, i també els seus projectes personals (autonomia activa). En altres paraules: els professionals estem al servei de les persones.
6. Si, com es comentava abans, la dignitat igual de cada ésser humà exigeix tractar-lo bé, amb consideració i respecte, pretenem aportar a cada persona suports i recursos diferenciats. Per tant, personalitzar la intervenció és, per a aquest programa, una obligació.
7. En relació amb cadascuna de les persones, tenim com a objectiu acompanyar-la de la millor manera possible, és a dir, amb compromís professional.
8. Acompanyar exigeix, a més del respecte ple a la seva dignitat i als seus drets, tenir en compte els seus interessos i les seves preferències, i pensar sempre en la seva participació efectiva.
9. Aspirem a possibilitar vides amb sentit, d'acord amb cada identitat personal; no solament a identificar dèficits relacionals o situacions de soledat, sinó també a perseguir noves oportunitats per reconfigurar el projecte de vida.

El programa es fonamenta en tres àrees d'intervenció:

1. **Individual.** Centra l'atenció en la persona per acompanyar-la i facilitar-li el procés d'empoderament a través de:
 - acompanyament individualitzat;
 - intervencions grupals.
2. **Comunitària.** Fomenta xarxes d'acompanyament i col·laboració considerant els recursos existents al territori.
3. **De sensibilització i conscienciació.** Destaca la importància de les relacions socials i el foment de la interdependència.

Així mateix, es basa en tres nivells d'intervenció (per tenir-ne una descripció completa, vegeu ap. 3.3, p. 99):

1. **Nivell I:** Foment de l'*engagement* i millora de les connexions socials, el que més endavant en els perfils que atén el programa s'anomena *perfil xarxa*.
2. **Nivell II:** Millora de les relacions socials i prevenció de les situacions de soledat, el que s'anomena *perfil preventiu*.
3. **Nivell III:** Intervenció en situacions de soledat, el que s'anomena *perfil soledat*.

Tot això ho volem fer:

- » tenint en compte la idiosincràsia territorial i la cultura pròpia de cada territori, la qual cosa significa reconèixer la diversitat i l'heterogeneïtat de cada geografia concreta, de cada comunitat on s'estableixen els vincles i el sentiment de pertinença;
- » amb l'ajuda de professionals competents i amb el treball en comú, i a través d'una metodologia compartida per les diferents administracions públiques, entitats, associacions i persones de cada territori.

1.3. PUNT DE PARTIDA: ELS FACTORS DE RISC

El programa Sempre Acompanyats intervé sobre les situacions de soledat i incideix en:

- » factors de risc;
- » diverses variables que defineixen les diferents relacions socials;
- » variables amb capacitat de transformar els sentiments de soledat;
- » variables que intervenen en els sentiments de soledat.

1.3.1. Factors de risc

Un factor de risc (les variables moduladores i mediadores s'expliquen més extensament en els ap. 1.5 i 1.6, p. 58 i p. 59) és qualsevol característica d'una persona o del seu entorn que fa més probable l'aparició d'un malestar, sofriment, afecció, malaltia, trastorn, etc. Anàlogament, hi ha factors de protecció, que serien els que, quan actuen o es donen, eviten o prevenen la presentació d'un malestar, sofriment, afecció, trastorn, etc., com per exemple la resiliència.

Els factors de risc es poden classificar de moltes maneres (per a més informació, vegeu l'última revisió del 2023 de Barjaková *et al.*). Fonamentalment treballem amb dues mirades complementàries: una mirada sobre l'individu i la seva comunitat, i una altra segons les dimensions constitutives d'aquests factors de risc (salut física, demografia, riscos psicològics, etc.).

1.3.2. Distinció entre factors de risc individuals i socials

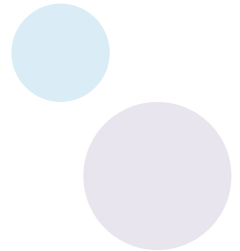
Com que el programa té una perspectiva individual i comunitària, utilitzem aquesta mateixa doble perspectiva a l'hora d'analitzar els factors de risc: una mirada individual i una altra de social.

Els factors de risc individuals estan ben definits en la literatura científica des de fa temps. Els més rellevants (tot seguit es revisa l'evidència de cada factor) són l'edat, el gènere, la història migratòria (si la persona ha migrat o no), el nivell educatiu, les condicions econòmiques, els factors psicològics (personalitat, afecte negatiu, baix estat d'ànim, etc.), la salut (malalties, salut mental, necessitat d'ajuda, etc.), l'estat civil (i la vida en parella), els modes de vida i convivència (viure sol o acompanyat, amb fills, etc.) i el grau de participació en activitats socials.

Els factors de risc socials se centren en l'entorn (urbà o rural, característiques del veïnat, accés a serveis, etc.) i en el que es coneix com a *factors contextuals* (característiques socioeconòmiques, context sociocultural, etc.).

Com a complement d'aquesta mirada sobre els factors de risc (individual *versus* grupal), hi ha una altra mirada interessant que, a més, facilita la intervenció segons dimensions. Així:

- » Factors de risc associats a la salut:
 - Malalties i afeccions cròniques comunes: cardíaques, accidents cerebrovasculars, càncer, etc.
 - Estat funcional (dificultats en les activitats de la vida diària), associat bidireccionalment amb l'aïllament social i la soledat.
 - Discapacitat sensorial.
 - Altres.
- » Factors demogràfics:
 - Edat.
 - Gènere.
 - Viure sol/a o acompanyat/ada.
 - Estat civil.
 - Tenir o no tenir família i amics.
 - Recursos financers.
 - Tenir o no tenir habitatge.
 - Nivell educatiu.
 - Tenir o no tenir cotxe (relacionat amb la possibilitat de desplaçaments autònoms).
 - Altres.
- » Factors psicològics:
 - Trastorns psiquiàtrics com ara depressió, ansietat, etc.
 - Dèficits cognitius que predisposen l'individu a tenir sentiments de soledat.
 - En el cas de persones cuidadores, *burnout* o esgotament mental, ambivalència, culpa, estrès, etc.
 - Altres.
- » Factors socioculturals i ambientals.
- » Relacions de suport (especialment, amb la família, els amics i els cuidadors).
- » Comunitat: característiques.



- » Altres factors: comunicacions, habitatge, migracions, orientació sexual, etc.
- » Esdeveniments vitals:
 - Viudetat.
 - Ingress en un centre geriàtric.
 - Migració.
 - Pèrdues en general i de la parella en particular (esdeveniment freqüent i d'una gran rellevància).
 - Jubilació i altres transicions (divorcis, etc.).

Des de la mirada de la intervenció, els factors de risc de la soledat també es poden analitzar segons el binomi modificables - no modificables: els modificables serien els factors sobre els quals es pot incidir per tal de disminuir l'efecte que tenen sobre la situació de soledat; i els no modificables, per contra, són els factors sobre els quals no es pot influir.

La modificabilitat o no d'aquests factors pot estar associada a diverses qüestions:

- » Els elements constitutius del factor de risc. Per exemple, l'edat no és transformable, el gènere *a priori* no és alterable, etc. En canvi, si una persona viu sola, viure acompanyada podria ser una possibilitat d'incidir en aquest factor de risc, almenys, en teoria.
- » La proposta d'intervenció del programa, en aquest cas, del programa Sempre Acompanyats. Per exemple, tenir un baix nivell de participació social i de contactes socials és *a priori* transformable si s'intervé sobre aquest factor, per exemple, augmentant la participació en projectes de voluntariat.
- » La possibilitat de coordinar-se amb altres polítiques, externes al programa Sempre Acompanyats. A tall d'exemple, la soledat d'algunes persones grans s'esdevé a causa de problemes d'aïllament social, posem per cas, per les dificultats d'accessibilitat que presenta el seu habitatge. No es tracta de manca de xarxa social o d'absència de persones significatives, qüestions pròpies de l'atenció que pot oferir un programa de soledat, sinó d'una impossibilitat objectiva: la dificultat per baixar escales i la manca d'un ascensor. Aquest factor de risc (l'accessibilitat) podria ser teòricament modificable si hi hagués polítiques en un territori concret que afrontessin aquesta situació, però que no són pròpies d'un programa d'atenció a les persones en situació de soledat. En cas contrari, si no es facilita l'accés a l'exterior, allò que «produeix» la soledat en una persona determinada, és a dir, l'aïllament, la continuarà produint.

La metodologia del programa Sempre Acompanyats demana una revisió exhaustiva dels factors de risc per saber si són modificables o no. S'intervé en els casos en què són modificables, sigui en el programa mateix o bé a través del model d'intervenció comunitària (vegeu ap. 2.5, p. 77).

Hi ha la possibilitat, certament habitual, que no sigui factible incidir sobre tots els factors de risc i que, per tant, no es pugui completar totalment la intervenció.

1.3.3. Estat de la qüestió sobre els factors de risc en soledat

Resumim algunes metaanàlisis (entre d'altres, Barjaková *et al.*, 2023; Gallardo-Peralta *et al.*, 2023; Valtorta *et al.*, 2016) sobre l'evidència empírica al voltant dels factors de risc. En relacionem la bibliografia per tal que es pugui tenir una síntesi actualitzada de l'estat de la qüestió.

1.3.3.1. Edat

Els resultats són dispersos. Alguns estudis han trobat nivells elevats de soledat entre els adolescents i els joves, nivells més baixos en l'etapa adulta i un augment de la soledat en la vellesa, és a dir, una relació en forma de U entre l'edat i la soledat (inversa, en certa forma, al benestar al llarg del cicle vital). D'altres, en canvi, troben que la soledat disminueix linealment amb l'edat; i d'altres, que augmenta. En general, la relació entre l'edat i la soledat no és lineal, sinó més complexa, amb diversos pics i caigudes en els sentiments de soledat a diferents edats, tot i que els pics més alts es mantenen en la joventut i en la vellesa.

En tot cas, el vincle entre l'edat i la soledat sol ser molt feble (per exemple, Hajek i König, 2021), i deixa de ser estadísticament significatiu quan es tenen en compte altres factors de risc (per exemple, Dahlberg *et al.*, 2021; Hawkey i Kocherginsky, 2018). Ho confirmen estudis longitudinals sobre l'estabilitat i els canvis en la soledat al llarg de la vida que conclouen que, tot i que sembla que hi ha una relació en forma de U entre l'edat i la soledat transversalment, el nivell mitjà de soledat és força estable al llarg de la vida (Mund *et al.*, 2020).

Per tant, l'edat està relacionada amb la soledat de manera indirecta i les diferències en la soledat al llarg de la vida es deuen probablement a la prevalença variable d'altres factors de risc de soledat en els diferents grups d'edat. Això concorda amb la proposta teòrica que l'edat és un factor distal de la soledat, que opera a través d'altres.

1.3.3.2. Gènere

El gènere és un altre factor que és present en gairebé tots els estudis. Una metaanàlisi recent, en què es mesura la soledat exclusivament a través de qüestionaris estandaritzats que no pregunten directament per la soledat, i en la qual s'analitza la relació entre el gènere i la soledat (Maes *et al.*, 2019), conclou que els homes són una mica més solitaris que les dones, però la diferència en general és molt petita i sovint no és significativa estadísticament. Quan s'utilitzen mesures directes de la soledat, la constatació predominant és que les dones són més solitàries que els homes o que no hi ha diferències significatives de gènere en la soledat (Bayat *et al.*, 2021). Una possible raó d'aquesta discrepància és la disposició a admetre el sentiment de soledat entre homes i dones, ja que és més probable que els homes amaguin els seus sentiments si se'ls pregunta directament (Borys i Perlman, 1985).

A més, els resultats relacionats amb el gènere depenen del tipus de soledat que es mesura. És més probable que els homes es trobin més sols socialment, mentre que la soledat emocional es més present en les dones (Ten Kate *et al.*, 2020; Von Soest *et al.*, 2018).

Malgrat això, es podria tornar a donar el cas que les dones estiguin més disposades a admetre la soledat emocional i que els homes percebin com a més acceptable admetre només la soledat social.

En resum, els resultats sobre les diferències de gènere en la soledat depenen de quin tipus de soledat es mesura i de com es fa, perquè els homes i les dones difereixen en la disposició a reconèixer els sentiments de soledat. Tanmateix, també pot ser que no hi hagi cap relació estadísticament significativa, la qual cosa significa que el gènere, igual que l'edat, només es correlaciona amb altres factors que sí que repercuteixen directament en la soledat. En altres paraules, el gènere sembla que també és un factor de risc distal per a la soledat.

1.3.3.3. Migracions

La majoria d'estudis existents se centren en la nacionalitat o en un indicador de no pertinença a una ètnia majoritària. Centrant-nos en estudis europeus que analitzen com afecta l'origen migratori a la soledat, aquests treballs troben que hi ha una relació predominantment positiva; dit d'una altra manera, els immigrants de totes les edats declaren que tenen nivells més alts de soledat en comparació amb la població nativa (per exemple, Barjaková *et al.*, 2023). No obstant això, en alguns estudis es matisa que, a més, cal tenir en compte altres factors de risc de soledat, com ara l'educació, la salut o la satisfacció amb les relacions socials (Ten Kate *et al.*, 2020).

En resum, probablement la migració està associada a la soledat de manera més aviat indirecta, cosa que vol dir que són molt rellevants les circumstàncies socioeconòmiques objectives, com ara la salut o els ingressos, o els sentiments subjectius de pertinença.

1.3.3.4. Educació

Les proves sobre la relació entre l'educació i la soledat en persones grans són força variades, com mostren diverses revisions bibliogràfiques (Cohen-Mansfield *et al.*, 2016; Dahlberg *et al.*, 2021). Algunes anàlisis suggereixen una relació negativa (és a dir, protectora: com més educació, menys soledat) i algunes de molt recents (tot i que no totes) ho confirmen (Arpino *et al.*, 2022; Nyqvist *et al.*, 2021).

Per tant, sembla que hi ha una relació directa entre l'educació i la soledat, encara que sigui feble.

1.3.3.5. Treball i atur

Una revisió sistemàtica recent resumeix l'evidència sobre la relació entre atur i soledat: la soledat és menor per als empleats que per als aturats (Morrish i Medina-Lara, 2021). Tanmateix, sovint aquestes relacions no arriben a tenir significació estadística i de vegades fins i tot s'hi troben resultats oposats (Luhmann i Hawkley, 2016).

És possible que l'ocupació tingui un vincle diferencial amb la soledat en funció de l'edat i la zona geogràfica. Tenir una feina (a temps complet) s'associa amb nivells més baixos de soledat en comparació amb estar sense feina entre els adults de mitjana edat, però en adults més joves, tant els que treballen a temps complet com els que no treballen

gens tenen nivells elevats de soledat (Hutten *et al.*, 2022). Els que tenen una edat inferior a la mitjana per a un determinat esdeveniment vital, per exemple una pèrdua de persones, experimenten més soledat en comparació amb els que tenen una edat superior a la mitjana (Buecker *et al.*, 2021).

Quan s'examinen estudis longitudinals, sembla que hi ha potencialment una relació bidireccional entre l'ocupació i la soledat (Morrish i Medina-Lara, 2021).

En resum, tot i que les dades transversals apunten sobretot que l'atur està relacionat amb nivells més alts de soledat, no hi ha proves sòlides que demostrin que aquesta relació sigui causal, sinó que sembla bidireccional.

1.3.3.6. Situació econòmica

Els estudis longitudinals ofereixen resultats contradictoris: alguns conclouen que una situació financera pitjor està relacionada amb un augment de la soledat (Hajek i König, 2020; Von Soest *et al.*, 2018), mentre que d'altres no hi troben cap relació estadísticament significativa (Dahlberg *et al.*, 2021). Sembla que hi ha una relació negativa entre una situació financera millor i la soledat (per exemple, Hawkley *et al.*, 2020), incloent-hi una metaanàlisi sobre la soledat en persones grans (Pinquart i Sörensen, 2001): tenir prou recursos econòmics és més important per a la soledat en els adults de mitjana edat en comparació amb els joves i els més grans (Luhmann i Hawkley, 2016), i el vincle entre l'economia i la soledat es debilita amb l'augment de l'edat (Franssen *et al.*, 2020), probablement per l'existència a Europa de pensions públiques; de fet, les dificultats econòmiques estan vinculades a la soledat en la gent gran amb més força a l'Europa Oriental que a l'Europa Occidental (De Jong Gierveld *et al.*, 2012), i els recursos socioeconòmics limitats, juntament amb la mala salut, poden explicar uns nivells més alts de soledat entre els adults grans a Espanya, Itàlia, República Txeca i Polònia (Fokkema *et al.*, 2012).

En resum, l'empitjorament de la situació econòmica provoca un augment dels sentiments de soledat, encara que és possible que una part de la relació es degui a altres factors, com la salut i la participació social.

1.3.3.7. Factors psicològics

Els components psicològics principals com a possibles factors de risc de la soledat són els cinc factors de la personalitat, que són l'extroversió, el neuroticisme (és a dir, la tendència a llarg termini a experimentar emocions negatives), l'amabilitat, l'obertura i la responsabilitat (Buecker *et al.*, 2020). La resta d'estudis (Barjaková *et al.*, 2023; Gallardo-Peralta *et al.*, 2023; Valtorta *et al.*, 2016) se centren en molts conceptes diferents (per exemple, afecte negatiu, timidesa, baix estat d'ànim, domini personal, sentiments d'inutilitat, irritabilitat, desesperança, resiliència, optimisme, etc.).

En general, la soledat s'associa a l'extroversió i el neuroticisme (o el seu oposat, l'estabilitat emocional). Altres característiques psicològiques que s'han trobat associades a la soledat són, per exemple, la baixa autoestima o autoeficàcia, tant en adolescents com en persones grans (Cohen-Mansfield *et al.*, 2016); la timidesa; els baixos nivells

de domini en gent gran (Van Tilburg, 2021b); l'alt afecte negatiu, possiblement a través d'una relació bidireccional (Böger i Huxhold, 2018), i el baix autocontrol (Stavrova *et al.*, 2022).

1.3.3.8. Salut

La literatura sobre la relació entre salut i soledat adopta dos enfocaments diferents: un examina els efectes de la soledat sobre la salut (per exemple, Baarck i Kovacic, 2022; Holt-Lunstad *et al.*, 2015), que són àmpliament esmentats, i l'altre analitza els efectes de la salut sobre la soledat, que són els més rellevants per a nosaltres.

La majoria d'estudis de revisió sobre la soledat en persones grans constaten que els qui tenen més bona salut subjectiva i menys limitacions funcionals diuen que se senten menys sols (Cohen-Mansfield *et al.*, 2016; Dahlberg *et al.*, 2021). Hi ha una relació positiva entre la mala salut física i la soledat (per exemple, Barjaková *et al.*, 2023).

Pel que fa a la salut mental, les revisions bibliogràfiques i les metaanàlisis mostren que la depressió està relacionada de manera estadísticament significativa amb la soledat en la gent gran (Cohen-Mansfield *et al.*, 2016; Dahlberg *et al.*, 2021). També hi ha estudis longitudinals que afirmen que els símptomes depressius s'associen amb un augment del sentiment de soledat entre els adults de mitjana edat i la gent gran (Hajek i König, 2020; Nyqvist *et al.*, 2021). Igualment, hi ha una forta associació entre la salut mental i la soledat en estudis transversals amb mostres de totes les edats (Barjaková *et al.*, 2023).

En resum, hi ha evidència que la salut física i la salut mental estan associades a la soledat.

1.3.3.9. Estat civil, tenir parella o no

En estudis transversals, tenir parella o cònjuge es relaciona sistemàticament amb nivells més baixos de soledat, mentre que la situació de solteria, divorci o viudetat s'associa amb nivells més alts de soledat (per exemple, Arpino *et al.*, 2022; Cohen-Mansfield *et al.*, 2016). Aquesta relació amb la soledat sol ser una de les més fortes entre tots els predictors, especialment quan es tracta de la viudetat (Hajek i König, 2020).

Els estudis longitudinals ho confirmen àmpliament i suggereixen que la relació entre la situació de parella i la soledat pot ser causal.

Hi ha alguna evidència que la soledat ja augmenta abans d'un divorci o una separació, mentre que no s'observa aquest canvi en el cas de la viudetat, en què el canvi a la soledat només es produeix després del succés (Buecker *et al.*, 2021). Com s'ha vist en altres estudis, tenir una bona relació conjugal o de parella, el suport emocional rebut de la parella, tenir la parella com a confident propera o fins i tot una bona vida sexual són factors protectors de la soledat, mentre que una relació de mala qualitat amb la parella s'associa amb més sentiments de soledat (De Jong Gierveld *et al.*, 2009).

En conclusió, la situació de parella (o el seu canvi) és un dels determinants directes més importants de la soledat. El grup amb un risc especial d'experimentar soledat són les persones vídues, tot i que també les divorciades o solteres.

1.3.3.10. Modes de vida i convivència

Entre els pocs estudis longitudinals que avaluen l'impacte d'un canvi en els modes de vida (passar a viure sol/a, fer la transició cap a un «niu buit», començar a cohabitar) en la soledat posterior, no n'hi ha cap que hi trobi una relació estadísticament significativa (Kristensen *et al.*, 2021). No obstant això (Buecker *et al.*, 2021), indiquen que hi pot haver una relació inversa entre la soledat i el mode de vida, és a dir, les persones més solitàries poden tenir més probabilitats de viure soles.

Els estudis transversals mostren que viure sol/a està associat a nivells significativament més alts de soledat en comparació amb altres modes de convivència (per exemple, Barjaková *et al.*, 2023). Sembla que la presència d'una parella a la llar marca la diferència més gran per a la soledat, almenys per a la gent gran (De Jong Gierveld *et al.*, 2012). D'altra banda, viure amb fills (o pares en el cas dels adults joves) no sembla que ajudi a protegir de la soledat (Hawkley *et al.*, 2020). De fet, hi pot haver una relació en forma de U entre la mida de la llar i la soledat, en què els adults grans que viuen amb una altra persona són els menys solitaris.

En resum, el fet que la persona visqui sola s'associa fortament amb més sentiments de soledat i que visqui amb altres persones es relaciona amb menys soledat, en especial si a la llar hi ha una parella. En el cas de la gent gran, viure en residències de gent gran o en altres equipaments està possiblement associat a uns nivells més alts de soledat que no pas viure a la comunitat.

1.3.3.11. Xarxa social

Tenir una xarxa social de dimensions més grans i almenys un vincle íntim i significatiu (un confident) està relacionat amb menys sentiments de soledat (per exemple, Milicev *et al.*, 2022). Malgrat això, els estudis longitudinals no hi solen trobar efectes estadísticament significatius, almenys quan es tracta de persones grans (Dahlberg *et al.*, 2021; Nyqvist *et al.*, 2021). Probablement, la soledat també influeix en les dimensions de la xarxa social i aquest vincle és més fort que a la inversa (Böger i Huxhold, 2018).

Alguns autors entenen que potser és més important la freqüència amb què se socialitza amb els contactes socials que no pas la quantitat d'aquests contactes. L'evidència mostra de manera bastant consistent que com més freqüentment socialitzen les persones amb d'altres, menys soles se senten (per exemple, Guthmuller, 2022). També hi ha indicis en estudis longitudinals que el fet d'estar més sovint amb els contactes socials condueix a descensos més pronunciats de la soledat (Hawkley i Kocherginsky, 2018; Von Soest *et al.*, 2018), tot i que no sempre és així (Nyqvist *et al.*, 2021).

El contacte amb els amics sol ser més protector que el contacte amb la família i els veïns (per exemple, Pinquart i Sörensen, 2001), però de vegades són els familiars els que més importen (Hawkley *et al.*, 2020; Ten Kate *et al.*, 2020) i la diferència es deu possiblement als diferents entorns.

Quedar amb amics quan ve de gust es relaciona amb menys soledat en els joves, però no és així pel que fa a la quantitat de temps que es passen interactuant amb els amics a les xarxes socials (Marquez *et al.*, 2023). A més, quan es controla la satisfacció amb

el contacte amb els amics desapareix el vincle estadísticament significatiu entre la freqüència de contacte mesurada objectivament i la soledat (Nicolaisen i Thorsen, 2017). En altres paraules, el que sembla que és important per a la soledat és la satisfacció amb la freqüència amb què es veuen els amics, independentment de la freqüència en si mateixa.

També sembla que una qualitat més bona de les relacions s'associa a uns nivells més baixos de soledat i que és més important que la quantitat d'aquestes relacions (Pinquart i Sörensen, 2001). A més, una metaanàlisi recent mostra que les relacions entre la quantitat i la qualitat de les amistats, i la soledat podrien ser bidireccionals (Schwartz-Mette *et al.*, 2020). Els conflictes en les relacions personals en general estan fortament vinculats als sentiments de soledat, mentre que les bones relacions, per exemple amb els veïns, sembla que protegeixen de la soledat; i passa el mateix amb l'obtenció de suport social o emocional de la pròpia xarxa social (Dahlberg *et al.*, 2018). Curiosament (i això és rellevant per als programes de soledat), donar suport emocional o instrumental sembla que està associat amb menys soledat en la gent gran (De Jong Gierveld *et al.*, 2009 i 2012), però, en alguns casos, rebre el suport té en realitat l'efecte contrari (De Jong Gierveld *et al.*, 2012). De la mateixa manera, proporcionar atencions informals s'associa amb una menor soledat en totes les categories d'edat, mentre que la relació s'inverteix si les atencions són molt intenses (Hutten *et al.*, 2022).

Tenir (més) fills sembla que s'associa a nivells més baixos de soledat entre la gent gran, però el que és realment essencial és la qualitat de la relació i la freqüència del contacte (De Jong Gierveld *et al.*, 2009; Niedzwiedz *et al.*, 2016).

En resum, la soledat està, de fet, directament i fortament vinculada a diferents aspectes de les xarxes socials de les persones i sembla que, més que la mida de la xarxa, són la seva qualitat i el seu funcionament els factors que defineixen aquesta relació. El contacte freqüent amb amics i familiars, les bones relacions amb ells, i rebre i donar suport social i emocional són factors importants de protecció contra el sentiment de soledat.

1.3.3.12. Participació social

S'acostuma a mesurar per la freqüència amb què es participa en una combinació d'activitats (cosa que dona una mesura global del compromís) o en activitats específiques, com ara activitats religioses o treball voluntari. Alguns estudis també analitzen l'efecte de la simple pertinença a diferents grups o organitzacions.

En general, els estudis en persones grans tendeixen a trobar un vincle positiu entre la falta d'activitat social i la soledat (Fokkema *et al.*, 2012; Niedzwiedz *et al.*, 2016). Dit d'una altra manera, com menys participació social té una persona més probable és que se senti sola. Així mateix, hi ha alguna evidència que aquesta relació es deu més a una reducció de l'activitat social (Aartsen i Jylhä, 2011) o a la insatisfacció amb la quantitat d'activitat social, que no pas al seu nivell absolut (Guthmuller, 2022).

En la població general, el nivell relatiu d'activitat social respecte d'altres persones de la mateixa edat també té un vincle significatiu amb la soledat (Victor i Yang, 2012). A

més, hi ha algunes proves de la bidireccionalitat de la relació amb la soledat, que té un impacte més fort en l'activitat social que no pas a la inversa (Böger i Huxhold, 2018).

Quan s'analitza la freqüència de la participació en activitats socials específiques (com el voluntariat, les activitats religioses o les diverses reunions de grup) en tots els grups d'edat, l'associació amb la soledat no sol ser estadísticament significativa, almenys quan es tenen en compte altres factors (per exemple, Marquez *et al.*, 2023), o només ho és en alguns països (Tonković *et al.*, 2021).

Probablement l'activitat social afecta la soledat a través de l'impacte que té a les xarxes socials. S'ha trobat que el suport social explica l'associació entre l'assistència religiosa i la soledat (Rote *et al.*, 2013), mentre que la pertinença a un grup s'ha explicat estadísticament associada tant a les dimensions de la xarxa social, com a la freqüència de contacte amb els altres.

En resum, estar més compromès socialment en general s'associa a uns nivells més baixos de soledat. No obstant això, la relació és possiblement bidireccional i està mediada per les característiques de la xarxa social, la qual cosa converteix l'activitat social en un factor de risc pròxim, però no completament directe, de la soledat.

1.3.3.13. Entorn

Hi ha relativament pocs estudis que se centrin en la relació entre l'entorn vital i la soledat, i també n'hi ha pocs que utilitzin les característiques ambientals com a variables de control.

Una amigabilitat més alta (disponibilitat i accessibilitat) al veïnat (per exemple, en termes de serveis, llocs socials o instal·lacions d'oci) està vinculada sobretot a nivells més baixos de soledat (Bower *et al.*, 2023), de la mateixa manera que un accés més fàcil a zones i una «proximitat afectiva» més gran amb els veïns, per exemple (Bower *et al.*, 2023).

La densitat residencial, el grau d'urbanització o el fet de viure en una zona urbana o rural no sembla que s'associïn significativament amb la soledat, almenys mentre es tinguin en compte altres característiques de l'entorn construït (Bower *et al.*, 2023); tot i que hi ha algunes excepcions que mostren que un grau més alt d'urbanització està vinculat a uns nivells una mica més alts de soledat (MacDonald *et al.*, 2020). Pel que fa al transport, sembla que hi ha una relació negativa amb la soledat (a millor transport, menys soledat), especialment si es té en compte el transport públic.

En resum, determinades característiques de l'entorn vital mostren relacions amb els sentiments de soledat, i les més determinants són l'avaluació subjectiva del barri i l'accés a diferents instal·lacions o espais verds.

1.4. INTERVENIR EN LES RELACIONS SOCIALS

Una altra àrea d'avaluació i intervenció està associada a les relacions socials i especialment a tres variables «clàssiques» amb les quals es conceptualitzen tres tipus de relacions, fonamentals tant per al benestar de la persona com per afrontar la soledat:

- » La xarxa social.
- » El suport social.
- » *L'engagement*.

1. La **xarxa social** es refereix a les interaccions d'una persona o d'un grup social (xarxa social general). És l'estructura de les relacions socials, per això se sol parlar de la mida que té i de la freqüència dels contactes que s'estableixen entre membres d'una xarxa (familiar, d'amics, professional, etc.). A més de la freqüència, hi ha altres atributs molt rellevants:

- » La *proximitat afectiva*, que es refereix a les relacions personals amb les quals podem compartir emocions, sentiments i qüestions significatives.
- » La *tangibilitat*, que fa referència a la confiança que tenim de rebre suport en cas de necessitar-ne.

2. El **suport social** és un tipus específic de relació molt rellevant, especialment quan necessitem suport i ajuda en moments de vulnerabilitat. És un procés transaccional (donem i rebem suport). A través del suport social, les nostres relacions ens proporcionen un «espai» per a l'intercanvi de:

- » experiències emocionals (suport emocional);
- » suport en qüestions instrumentals (suport instrumental);
- » informació rellevant per a la vida quotidiana (suport informacional).

3. *L'engagement* (compromís amb les relacions) es relaciona amb la freqüència i la qualitat de les activitats formals (per exemple, activitats religioses, assistència a reunions, voluntariat, etc.). Es relaciona també amb les activitats informals (per exemple, contactes telefònics, quedar amb amics, etc.) que una persona duu a terme amb els membres de la seva xarxa social, activitats en les quals se sent «compromesa» a participar. El compromís amb persones i projectes és el que defineix *l'engagement*. Com més *engagement* hi ha, suposadament menys soledat hi ha.

El programa Sempre Acompanyats intervé, sempre que calgui, per augmentar i millorar tant la xarxa social (especialment, la qualitat de les relacions) com el suport social i *l'engagement*, pel fet que les relacions són una part fonamental de totes les intervencions en soledat.

Els tipus de programes d'intervenció més utilitzats habitualment són els següents:

- » L'augment del contacte amb altres persones és el tipus d'intervenció més habitual. Es pot fer en parelles o en grups i hi poden col·laborar altres persones que es troben en la mateixa situació, com també familiars, voluntaris, etc. L'objectiu és ampliar la xarxa social, tenir connexions, compartir activitats, etc. Es poden fer servir formats amb guió previ o sense i, en funció de l'objectiu que es busqui, és necessària una formació

de les persones que hi participaran. Per exemple: si el que es vol és treballar el suport instrumental (com ara acompanyar en el transport, fer compres, etc.), es requereix un nivell d'entrenament menor que no pas si el que es vol és proveir suport emocional.

- » Un segon tipus d'intervencions molt utilitzades correspon a les que fomenten la participació en activitats grupals perquè, a través d'aquestes activitats, es fomenten també les relacions de suport, amistat o companyonia entre els membres del grup. Es poden agrupar en dos formats principals:
 - Grups segons l'interès que desperta l'activitat: composició de cançons, jardineria, pintura, ceràmica, dansa, música, etc.
 - Grups de discussió: a través de debats orientats i facilitats sobre un tema d'interès predeterminat, des d'una pel·lícula fins al rol de la gent gran en la nostra societat, passant per qüestions de salut i altres. Més enllà del simple intercanvi d'opinions, és important que els membres del grup es donin suport emocional els uns als altres.
- » El contacte amb animals o teràpia assistida amb animals constitueix un tipus d'activitat en la qual s'emparella els participants amb un animal, un gos o un gat, en general; també es fa que les persones es reuneixin amb animals en format grupal. Els objectius d'aquest tipus d'intervencions se centren a buscar l'atenció, la millora de la xarxa social, el suport social i l'activitat amb un propòsit. Les activitats amb un animal inclouen parlar-hi, agafar-lo, acariciar-lo, jugar-hi, passejar-lo, etc.
- » Les intervencions en habilitats socials promouen el desenvolupament d'habilitats de la persona per abordar la soledat i les relacions socials. Es forma els participants perquè puguin accedir més fàcilment a recursos o contactes interpersonals i perquè desenvolupin habilitats psicològiques, com ara la gestió de les expectatives, l'autoestima, l'autogestió, la comunicació, etc., així com habilitats d'atenció plena durant les relacions, necessàries per mantenir i desenvolupar relacions interpersonals sòlides. Les intervencions van dirigides, com pràcticament totes les que estem descrivint, a millorar la xarxa social, el suport, la connexió, la cura i l'autocura, la gestió del benestar i l'estrès, etc.
- » Les intervencions multicomponent poden agrupar intervencions no específiques que fan servir una combinació de tècniques amb objectius explícits. Per exemple, són habituals els programes d'envelliment saludable, que, per bé que no són específics sobre la soledat o les relacions, utilitzen tècniques (per exemple, reminiscència o activitat física) en format grupal (activitats en grup) que poden alleujar certes situacions. Els components d'aquestes intervencions no estan clarament conceptualitzats ni descrits i poden combinar el *fitness*, l'art, les activitats socials o de lleure, la millora del transport, l'accés a informació o a recursos, etc. De vegades es conceptualitzen com a dirigides a buscar una freqüència més alta d'interacció social, suport social, desenvolupament personal i participació social.
- » Altres intervencions procuren augmentar les possibilitats d'interacció espontània i intencionada oferint possibilitats d'interactuar i connectar amb altres persones.
- » També són comuns els grups de suport entre iguals, és a dir, entre persones en situació de soledat, liderats per professionals, que han estat àmpliament descrits en la literatura (per exemple, Zagic *et al.*, 2022; Wang *et al.*, 2023; O'Rourke *et al.*, 2018).

1.5. INTERVENIR SOBRE RECURSOS CAPAÇOS DE TRANSFORMAR ELS SENTIMENTS DE SOLEDAT

Una de les qüestions clau en la intervenció en soledat és oferir eines i suports perquè les persones puguin aprendre a gestionar la seva pròpia soledat, allò que de vegades anomenem *recursos personals*. Aquestes eines —pensem en les estratègies d'afrontament— són capaces d'incidir en aquests sentiments de soledat modulant-los o transformant-los. Es poden treballar tant en format individual com grupal i les més rellevants són les següents:

Taula 1. Tipus d'intervenció més comuns en els sentiments de soledat

Gestió emocional	Entrenament en autoregulació emocional: aprendre a identificar, comprendre i manejar les emocions. Inclou modificar emocions que bloquegen la persona: mandra, fatiga, por del fracàs, por de ser una càrrega, etc.
Canvi d'estratègies d'afrontament	Les estratègies d'afrontament són els esforços cognitius i conductuals que fem per gestionar situacions externes o internes que ens causen estrès, per exemple, la soledat. Es treballen els canvis en les estratègies d'afrontament de la soledat: d'estratègies passives a actives; d'estratègies enfocades a omplir la vida d'activitats a unes altres que se centren en una vida amb propòsit, etc.
Maneig de la vulnerabilitat	Aprendre a identificar, comprendre i manejar la vulnerabilitat i la fragilitat. Són similars a les estratègies de control emocional, però se centren en especial en les pèrdues, encara que també en altres vulnerabilitats tant físiques com emocionals, etc., que generen soledat.
Gestió del temps	Aprendre a gestionar i planificar el temps.
Construcció d'una vida amb sentit i significat	S'han desenvolupat metodologies específiques per ajudar les persones perquè puguin portar una vida que estigui més d'acord amb els seus valors personals.
Generació i desenvolupament d'un nou projecte de vida	Amb un objectiu similar a l'anterior, tot i que són estratègies dissenyades específicament per a moments de transicions. Està molt relacionat amb la soledat existencial.
Gestió de les pèrdues	Aprendre a gestionar les pèrdues (dol), un dels grans generadors de la soledat.

Habilitats socials	S'utilitzen per millorar les relacions socials i les formes de relació. Es treballen, entre altres coses, les habilitats no verbals relacionades amb el llenguatge corporal (com ara l'expressió facial, el contacte ocular, els gestos i les postures, etc.), les habilitats bàsiques de conversa i comunicació, etc.
Canvis cognitius	Canvis en les idees, les creences i les atribucions sobre les relacions, la soledat, etc.
Inflexibilitat cognitiva	Intervenir sobre la inflexibilitat cognitiva (molt habitual en persones en situació de soledat), per exemple, aprenent a canviar rutines habituals que generen malestar, a sortir de la zona de confort relacional per augmentar la xarxa social, a passar d'un context en què la persona se sent segura a un de més ampli, etc.
Pensaments dicotòmics	Transformar pensaments dicotòmics molt comuns en persones amb soledat, per exemple: «Abans ho tenia tot: marit, fills, pares...; ara no tinc res».
Canvis indirectes	Treballar en canvis indirectes, per exemple, més acceptació i més distanciament (defusió).

Font: Elaboració pròpia.

El programa entén que saber manejar aquests recursos personals (juntament amb altres intervencions en l'àmbit comunitari i supracomunitari que es descriuen més endavant) ofereix a cada individu la possibilitat d'adquirir i implementar eines que li serveixin per saber gestionar la seva pròpia soledat. En altres paraules, busquem l'empoderament personal des de la interdependència.

Excedeix els objectius d'aquest manual subministrar informació sobre els diversos tipus d'intervencions existents, però l'evidència empírica (vegeu, per exemple, Lasgaard *et al.*, 2022), escassa fins fa poc temps, ha millorat en els últims anys i es comencen a constatar les bondats d'aquest tipus d'intervencions.

1.6. INTERVENIR SOBRE VARIABLES QUE MEDIEN EN ELS SENTIMENTS DE SOLEDAT

Mantenir projectes, interessos i activitats, així com el compromís social, és fonamental per a una bona vellesa. Al llarg del cicle vital, les persones anem canviant de rols, entre altres raons per mantenir la integració social, augmentar el nostre capital social i millorar la nostra qualitat de vida, però alhora va disminuint, en general, la nostra xarxa social. Així, tenir una vida activa, participar en projectes i activitats —especialment en els que són significatius— no solament afavoreix la construcció de noves relacions, sinó que també és un requisit previ per reduir els nivells de soledat (Niedzwardz *et al.*, 2016; Aartsen i Jylhä, 2011).

El programa Sempre Acompanyats intervé (amb els recursos propis del programa i, en especial, en col·laboració amb altres entitats i recursos de la comunitat) sobre variables que són capaces de «mediar» en els sentiments de soledat, específicament:

- » Per afavorir el compromís i la participació social.
- » Per incidir en els hàbits de salut, com ara l'exercici físic, la nutrició, la millora d'hàbits de vida (son), per exemple, que afecten especialment les persones en situació de soledat.
- » Per disminuir la bretxa digital i facilitar l'alfabetització tecnològica.
- » Per facilitar l'expressió artística (pintura, escriptura, etc.) amb activitats essencialment solitàries que fomenten el benestar quan la persona està sola.

Totes aquestes activitats mediadores (la majoria d'aquests programes d'intervenció ja s'han tractat a l'ap. 3, p. 96) busquen una millora del benestar subjectiu que afavoreixi l'empoderament de les persones perquè siguin capaces de gestionar la seva pròpia soledat.

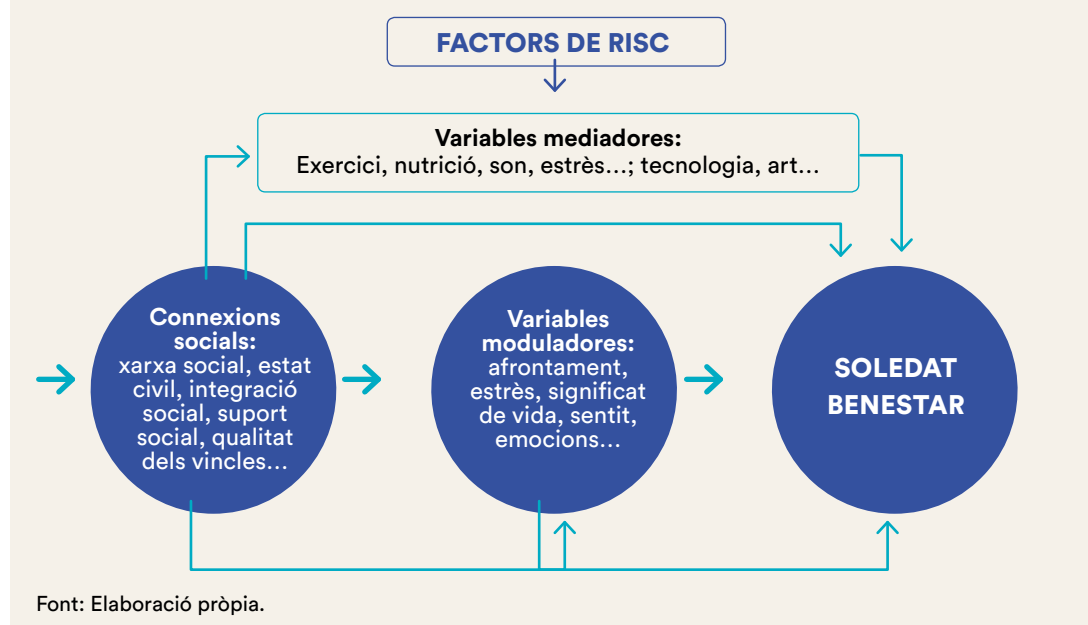
1.7. EL MODEL D'INTERVENCIÓ AMB LA PERSONA

El model d'intervenció amb la persona del programa Sempre Acompanyats preveu quatre elements principals (vegeu fig. 1):

- » La minimització dels factors de risc.
- » La millora de les relacions socials (connexions socials).
- » El treball amb variables mediadores de les situacions de soledat.
- » La intervenció sobre variables moduladores de la soledat.
- » La recerca de la millora de les situacions de soledat i del benestar.

Sempre amb la persona i de manera personalitzada.

Figura 1. Esquema d'intervenció del programa Sempre Acompanyats





2. ORIENTACIÓ COMUNITÀRIA

2.1. INTRODUCCIÓ

En el moment actual són diversos els processos que estan transformant de manera important tant el cicle vital com l'entramat relacional primari, la qual cosa provoca situacions de dificultat —més localitzades o més generalitzades— que reclamen l'enfortiment de polítiques públiques i estratègies socials que promoguin una vida plena al llarg de les diferents etapes vitals, i que així mateix protegeixin, enforteixin i regenerin la trama de relacions familiars i comunitàries (Fantova, 2021).

En aquest sentit, un dels assumptes emergents en la qüestió de la soledat és el paper de la comunitat i de les relacions comunitàries, ja que cada vegada és més evident que la comunitat i el territori són unes de les claus de futur de la sostenibilitat social.

Aquest plantejament no suposa una visió idíl·lica o estàtica de la comunitat i de tot el que s'hi relaciona. Les comunitats locals estan rebent l'impacte de les transformacions accelerades del món contemporani, i els desafiaments globals estan alterant els equilibris existents en l'entorn més proper. La reconfiguració de les estructures familiars, els canvis en el cicle vital, la fragilització dels vincles comunitaris i la pèrdua o la infrautilització de llocs o moments per trobar-se, entre altres aspectes, fan que les referències comunes, els lideratges i les dinàmiques d'agregació social siguin avui més difusos i contingents. A la majoria de comunitats locals, les xarxes primàries o els moviments que aspiren a donar respostes col·lectives són pràcticament inexistents o molt febles per insuficiència a l'hora d'organitzar-se, protegir i promoure béns comuns.

D'altra banda, les polítiques i les intervencions públiques organitzades en sectors d'activitat (cosa que *a priori* resulta racional) tenen dificultats a l'hora d'afrontar desafiaments complexos com la soledat. Aquestes dificultats es traslladen tant als individus com a les comunitats.

No solament hi ha persones o col·lectius vulnerables, també hi ha comunitats fràgils. Tot això no tan sols no ens impedeix de contribuir de manera activa a la construcció de comunitats més participatives, equitatives i solidàries, sinó que, per contra, ens insta a fer-ho. Com s'ha destacat anteriorment, la comunitat representa un factor fonamental per a la qualitat de vida i el benestar individual i col·lectiu: un entorn d'acollida, hospitalitat, confiança, cura i protecció (Del Pozo, 2023).

No obstant això, és important reconèixer que la via comunitària no és l'única via per «abordar tots els problemes». No s'ha d'idealitzar ni s'ha de presentar com la panacea, sinó que se n'han de conèixer i acceptar els límits, derivats de la seva naturalesa, principis o escales. Així mateix, és fonamental promoure la via comunitària de manera que no es percebi com una cosa que substitueix la intervenció individual o sectorial. L'àmbit comunitari completa i integra l'àmbit individual i sectorial, i viceversa. Si el comunitari excloués aquests tipus d'intervencions o aquestes exclouessin el comunitari, acabarien contribuint al rebuig dels sectors més vulnerables.

Ara bé, sabem que transformar aquesta realitat mitjançant processos socials generats a través d'una acció o intervenció comunitària requeriria components transversals i estructurals, a més d'un conjunt molt ampli d'agents del territori, la qual cosa escapa a les possibilitats d'un programa específic adreçat a l'atenció de la soledat d'una determinada franja de població.

Per aquest motiu, el programa Sempre Acompanyats no preveu un plantejament amb una visió de conjunt i global (Hernández, 2010) o una intervenció comunitària, sinó que proposa un abordatge sectorial dirigit a l'atenció de les diferents situacions de soledat de les persones grans amb una orientació o enfocament comunitari. Això vol dir que, des de la lògica de l'atenció centrada en la persona (individual i grupal) i des de la lògica comunitària (vinculació i col·laboració), proposa abordar de diverses maneres les diferents situacions de soledat compartint mirades i objectius amb altres agents de la comunitat per desenvolupar conjuntament estratègies que:

- » afavoreixin l'atenció i l'acompanyament de persones grans amb diferents edats, capacitats, possibilitats i interessos;
- » connectin o reconnectin aquestes persones amb la seva comunitat;
- » promoguin les relacions, els vincles, la cooperació i el suport des de la proximitat;
- » impulsin entramats comunitaris més sòlids, rics i dinàmics;
- » facilitin la construcció de comunitats més capaces de respondre individualment i col·lectivament als reptes a què s'enfronten, en especial al desafiament relacional.

D'aquesta manera, l'element central sobre el qual gira l'orientació comunitària del programa Sempre Acompanyats és la col·laboració amb i entre els agents de la comunitat, tenint en compte les dinàmiques locals i els recursos disponibles al territori, i donant i rebent suport de les relacions comunitàries i dels entorns de les persones que reben atenció.

2.2. MARC DE REFERÈNCIA

A partir d'un marc teòric sobre soledat i vellesa elaborat pel director científic del programa, Javier Yanguas, i enriquit amb les aportacions de diversos autors sobre l'abordatge comunitari (Marchioni, 2019; Fantova, 2020; Cofiño *et al.*, 2022), a la qual cosa se sumen la investigació aplicada i les experiències acumulades durant deu anys a diferents territoris, s'ha dissenyat un model d'intervenció que inclou les dimensions següents:

- » **Individual.** Atenció centrada en la persona que busca el desenvolupament de les seves capacitats i l'empoderament perquè pugui gestionar els seus sentiments de soledat.
- » **Grupal.** Atenció per generar canvis tant en les persones com en la seva quotidianitat utilitzant el grup com a instrument d'aprenentatge i canvi.
- » **Comunitària.** Enfocament que es basa en la proximitat, que busca la col·laboració entre diferents sectors i diversos agents per intentar arribar a les persones que se senten soles i prestar-los una atenció més integrada per tal de facilitar-los la connexió, els nous vincles i el sentit de pertinença a través de l'enfortiment de les xarxes veïnals, conviviales i socials.

Aquestes diferents dimensions incorporen algunes claus que representen el marc de referència teòric i metodològic del programa, i més concretament, de la seva orientació comunitària. Abans d'entrar en cadascuna és important tenir en compte certs aspectes:

- » Són sinèrgiques, per la qual cosa no s'han d'abordar per separat. Exigeixen una consideració en conjunt perquè s'influeixen i condicionen les unes a les altres. Tenen més o menys significat en la mesura que interactuen entre si.
- » Hi són sempre presents i adquireixen un pes més o menys important en funció de la fase en què es troba el programa o del temps que fa que es desenvolupa en un territori, ja que, per bé que el programa Sempre Acompanyats té una finalitat molt específica, el plantejament que fa no és de curt termini, sinó de continuïtat i sostenibilitat en el temps.
- » Es podrien organitzar de moltes maneres perquè afecten alhora la realitat comunitària i la mateixa intervenció. L'ordre de l'enumeració següent respon a una manera d'entendre l'organització d'aquestes dimensions i no pas a un criteri de valor o preferència.

Figura 1. Les 10 claus de l'orientació comunitària de Sempre Acompanyats

1	Participació i treball en xarxa	D'entitats impulsores, agents locals i voluntariat
2	Diversitat i heterogeneïtat	Reconeixent la idiosincràsia i les especificitats de cada comunitat
3	Coneixement	Considerant les condicions i els recursos disponibles
4	Relacions	De col·laboració i de confiança amb i entre els actors locals
5	Atenció més integrada	A través de la coordinació i les respostes compartides
6	Trobada	Fomentant moments per a la interacció social i la participació activa
7	Sensibilització i capacició	Subratllant la importància de les relacions socials i fomentant la interdependència. Enfocament educatiu
8	Experiències significatives	Per donar respostes col·lectives a necessitats sentides i amb vocació de transformació
9	Innovació	Generant coneixement i metodologies innovadores. Aportant respostes endògenes mitjançant l'experimentació
10	Avaluació	Per incorporar aprenentatges i una millora contínua

Font: Elaboració pròpia.

Clau 1. Participació i treball en xarxa

Amb *participació* i *treball en xarxa* ens referim a la col·laboració i la coordinació entre diferents actors i organitzacions per abordar de manera conjunta les necessitats i els problemes d'un àmbit, un col·lectiu o la comunitat. Aquest enfocament promou la cooperació i les sinergies entre entitats públiques i privades, el tercer sector i la ciutadania, cosa que facilita una intervenció més integrada i efectiva. Aquesta xarxa necessita un sistema relacional i organitzacional que permeti compartir recursos, coneixements i experiències per optimitzar els esforços i millorar els resultats de l'atenció.

A més, la intervenció en xarxa fomenta la construcció de relacions de confiança i suport mutu entre els participants. Això potencia la capacitat de resposta davant de situacions complexes i emergents, ja que no sols es millora l'eficàcia de les intervencions, sinó que també es contribueix a l'empoderament de les comunitats i se'n promou el protagonisme i la resiliència enfront dels desafiaments locals.

En el cas del programa Sempre Acompanyats, hi participen els agents següents:

- » **Entitats impulsores.** S'estableixen aliances per impulsar i desenvolupar el programa entre l'Administració local, una entitat del territori i la Fundació "la Caixa". L'Ajuntament, que, a més de la seva responsabilitat pública per atendre les demandes socials i de ser l'Administració més propera, disposa de serveis d'atenció primària relacionats amb el benestar de les persones i la interacció social; l'entitat, que està arrelada al territori i el coneix, i que té l'experiència, la influència i la capacitat de diàleg necessaris; i la Fundació "la Caixa", que hi aporta el marc teòric i metodològic, a més de la sostenibilitat d'un equip d'atenció professionalitzat.
- » **Xarxa d'agents locals.** Es promou la interacció, la cooperació i el treball en xarxa entre diferents serveis, projectes i experiències, comptant amb persones i entitats del territori que s'hi impliquen activament o que col·laboren de manera puntual en l'atenció de les persones i en l'enfortiment dels vincles i les relacions comunitàries.
- » **Voluntariat.** Es duu a terme l'acompanyament amb el suport d'entitats de voluntariat i persones que presten el seu suport per fomentar el desenvolupament personal, la interacció social i comunitària o la sensibilització i difusió.

Clau 2. Diversitat i heterogeneïtat

Amb aquests dos conceptes ens referim al reconeixement de les diferències culturals, socioeconòmiques i demogràfiques de les persones, els grups i les comunitats, és a dir:

- » El reconeixement de la diversitat d'origen i de la diversitat adquirida de la població per adaptar recursos i estratègies a la realitat particular de cada persona o grup de manera que s'afavoreixi una atenció més inclusiva.
- » El reconeixement de la diversitat i l'heterogeneïtat de les diferents comunitats locals a l'hora de desenvolupar una mateixa intervenció social per adaptar les estratègies i els enfocaments a les particularitats de cada context i a les característiques pròpies de la comunitat de vida, del lloc on s'estableixen els vincles i del sentiment de pertinença de la persona gran.

Clau 3. Coneixement

Amb aquest terme ens referim a conèixer (reconèixer, comprendre, familiaritzar-se...) les condicions i els recursos de què disposa cada territori (característiques demogràfiques i socioeconòmiques, equipaments, serveis, programes, teixit social, grups, activitats...) per donar prioritats als que tenen més incidència en la vida comunitària i, en concret, als que estan més relacionats amb la gent gran.

Clau 4. Relacions

Una de les prioritats en qualsevol acció o intervenció en una comunitat és fomentar la interdependència i la corresponsabilitat a través de l'establiment i la continuïtat de relacions de confiança amb i entre els diferents agents locals. Per al programa Sempre Acompanyats, mantenir aquestes relacions en el temps permet donar respostes més coordinades i efectives que afavoreixen la interacció social de les persones ateses pel programa en particular i de la gent gran en general.

Clau 5. Atenció més integrada

La coordinació amb i entre els agents locals per donar respostes compartides a necessitats concretes a partir dels recursos existents és fonamental per a una atenció més integrada i efectiva en la intervenció social. Aquesta coordinació permet aprofitar al màxim els recursos disponibles evitant duplicitats i fomentant sinergies que potencien l'impacte de les accions. A més, com que els agents locals treballen de manera conjunta, poden identificar més clarament les necessitats específiques de la comunitat i dissenyar respostes més adequades i personalitzades per atendre les diferents situacions de soledat.

Una atenció més integrada també facilita la creació de xarxes de suport més sostenibles en les quals els diferents actors poden complementar tant les seves capacitats com les seves experiències. Aquest enfocament col·laboratiu per atendre la soledat no solament millora l'eficiència en l'ús dels recursos, sinó que també enforteix el teixit social ja que promou una cultura de corresponsabilitat i suport mutu.

Clau 6. Trobada

Una de les finalitats del programa és facilitar moments d'interacció social entre les persones grans oferint-los oportunitats per desenvolupar relacions significatives i noves connexions dins d'un entorn on se sentin valorades i escoltades. A més, aquestes trobades també fomenten la participació activa de les persones en la seva comunitat de vida i generen un entorn més inclusiu i solidari.

Clau 7. Sensibilització i capacitació

Sempre Acompanyats, a través d'un enfocament educatiu, vol incidir en els reptes que la nova longevitat planteja proporcionant eines i coneixements que permetin als agents involucrats i a la comunitat en general prendre consciència de les transformacions associades a l'envelliment. Tot això, a través de les accions següents:

- » **Informació i sensibilització** sobre la importància de les relacions socials i sobre les diferents situacions de soledat que viuen les persones grans.

- » **Capacitació dels agents locals** més implicats per a la comprensió dels plantejaments teoricopràctics del programa i dels reptes de la nova longevitat, perquè els sentin com a propis i els ajudin a millorar les seves pràctiques, experiències o intervencions.
- » **Formació contínua dels equips de Sempre Acompanyats** per garantir una atenció de qualitat a través de la millora de les seves competències professionals i les seves habilitats personals.

Clau 8. Experiències significatives

Aquestes experiències, enteses com a iniciatives amb vocació transformadora generades mitjançant la identificació de necessitats i objectius compartits en l'àmbit de la soledat i l'envelliment, promouen la responsabilitat i les capacitats de cada agent local tenint en compte les característiques i la idiosincràsia del context on es desenvolupen.

En el programa, aquest tipus d'iniciatives s'anomenen *projectes territorials* (vegeu ap. 2.5.6, p. 92). Com que se centren en objectius comuns i s'adapten a les particularitats de l'entorn, garanteixen que es respongui d'una manera més efectiva i integrada als reptes locals de la longevitat i enforteixen el teixit comunitari.

Clau 9. Innovació

Ens referim a una innovació que promogui la capacitat d'experimentar i adaptar les metodologies en funció del context per tal d'enfortir les respostes locals. Així mateix, la innovació ha de permetre desenvolupar coneixements pràctics i aplicables per compartir-los i reproduir-los en altres realitats, de manera que tinguin més impacte i siguin més efectius. Aquesta innovació, per tant, no tan sols millora la qualitat de les intervencions, sinó que també fomenta una cultura d'aprenentatge i d'adaptació contínua que és essencial per afrontar els desafiaments actuals i futurs.

En el cas concret de Sempre Acompanyats, a través de la innovació es generen coneixements i metodologies innovadores a partir de l'experimentació a cada territori, la qual cosa permet oferir respostes endògenes adaptades a les característiques locals. Amb aquest enfocament experimental no solament es creen nous procediments i acords de col·laboració, sinó que també es garanteix que les solucions siguin pertinents i sostenibles, i això contribueix a la qualitat i la innovació social del programa.

Clau 10. Avaluació

A Sempre Acompanyats, l'avaluació de les diferents iniciatives i de l'organització comunitària és fonamental per incorporar aprenentatges i promoure la millora contínua. Aquest procés implica una anàlisi sistemàtica dels resultats en la qual s'identifiquin tant els èxits com les àrees de millora. Si s'integren aquests aprenentatges, es poden ajustar les metodologies i les estratègies utilitzades, i d'aquesta manera garantir que les iniciatives, els objectius compartits i els espais de treball conjunts són més efectius. A més, l'avaluació fomenta una cultura de transparència i responsabilitat, cosa que enforteix la confiança entre els agents involucrats i assegura que les accions posades en marxa responen de manera eficient a les necessitats identificades.

2.3. ELEMENTS QUE CARACTERITZEN L'ORIENTACIÓ COMUNITÀRIA

2.3.1. Què és la comunitat

Tot i que hi ha diferents accepcions i interpretacions de la paraula *comunitat* que consideren marcs espacials (local, regional, nacional, europea, internacional, etc.) o trets compartits per grups humans o col·lectivitats (valors, interessos, costums, llengües, cultures, etc.), per al programa Sempre Acompanyats la comunitat sempre és local (barri, districte, zona, poble, ciutat) i està integrada per quatre elements estructurals: territori, població, recursos i demandes (Marchioni, 1987).

A partir d'aquest marc, el concepte de *comunitat* es refereix a col·lectivitats humanes de dimensions més petites i amb unes afinitats determinades que serveixen als seus membres per identificar-se entre si i davant d'altres persones; o bé col·lectivitats vinculades normalment a un espai o territori abastable i en les quals les relacions comunitàries tenen un pes específic important en la seva vertebració i, en definitiva, en la seva constitució (Vega *et al.*, 2018).

2.3.2. Qui són els agents locals

Els *agents locals* es poden classificar de diverses maneres i tenen un abast tant individual com grupal o col·lectiu (teixit associatiu o veïnal, serveis públics, agents econòmics i comercials, entitats privades, grups informals, persones a títol individual, representants institucionals, etc.). Per tenir un criteri tipològic dins del marc democràtic que regeix la societat actual, aquests diferents agents es poden identificar en funció del rol que exerceixen dins la comunitat (Marchioni *et al.*, 2015).

- » **Rol ciutadà.** Ens referim als ciutadans i ciutadanes que resideixen, treballen, estudien, etc., a la comunitat local de referència; aquesta ciutadania es pot considerar a títol individual o com a agent col·lectiu (associacions, grups informals, plataformes, etc.).
- » **Rol tècnic professional.** Parlem de professionals d'administracions públiques o entitats privades que treballen —o el treball dels quals impacta— en un determinat territori. Aquests professionals són essencials tant per atendre les necessitats específiques de persones i col·lectius com per resoldre les demandes locals des d'una perspectiva més integrada i comunitària.
- » **Rol institucional decisor.** Comprèn persones que representen els diferents nivells de les administracions com a decisores de les polítiques públiques. En aquest context, és igualment important el paper institucional que exerceixen les persones que tenen la representació de les entitats privades estratègiques per al programa.

Aquests diferents rols dels agents locals estan connectats al seu torn amb el paper que cadascun exerceix dins el programa Sempre Acompanyats. Considerem els següents: agents impulsors, altres agents locals i voluntariat. A continuació els tractarem un per un i de manera més detallada.

2.3.2.1. Agents impulsors

Els *agents impulsors* són els que promouen i coordinen el desenvolupament del programa Sempre Acompanyats en un territori: l'Administració local, l'entitat gestora i la Fundació "la Caixa". La relació que s'estableix entre aquests agents i els graus de responsabilitat i implicació que cadascun té se subscriuen mitjançant un conveni de col·laboració que fomenta el treball en comú i delimita les contribucions i els compromisos de cada part per assolir objectius compartits de manera efectiva i coordinada. Cadascun disposa de persones de referència en el pla tècnic i en l'institucional.

- » **Administració local.** L'Ajuntament té una responsabilitat pública en l'atenció de les demandes socials: ha de garantir tant l'accés de tots els ciutadans a serveis essencials com el seu benestar integral. Actua com a pilar en la promoció d'una comunitat justa i cohesionada perquè s'ha d'assegurar que les polítiques i els recursos s'adrecen de manera efectiva a resoldre les necessitats de la població i a millorar la seva qualitat de vida, en especial pel que fa a les persones més vulnerables. L'Administració local també exerceix un paper primordial pel coneixement que té del territori, per la relació que manté amb els diferents agents del municipi i per la possibilitat que té de coordinar els seus diferents departaments i polítiques (serveis socials, voluntariat, centres de gent gran, participació, esports i cultura, etc.), coordinació que serà fonamental per oferir una intervenció com més integrada millor tant en l'àmbit comunitari com en l'individual i grupal. Cal indicar que en alguns territoris el conveni també se subscriu amb l'Administració autonòmica.
- » **Entitat que impulsa el desplegament del programa.** L'equip professional de Sempre Acompanyats s'articula través de l'entitat, que té experiència i recorregut en l'àmbit local. El coneixement que l'entitat té del territori, el seu arrelament local, la seva influència i el reconeixement que li atorguen els diferents agents són fonamentals a l'hora de traçar aliances i relacions de col·laboració.
- » **Fundació "la Caixa".** La contribució de l'entitat es fonamenta en l'aportació de recursos per a l'adequada implementació i el desenvolupament del programa. Aquests recursos són:
 - Una direcció científica que proporciona el marc teòric i metodològic que sustenta el programa, ofereix formació als professionals, genera eines i tècniques per millorar la detecció i l'atenció, fa el seguiment de la intervenció tant al territori com en el programa, dissenya i duu a terme l'avaluació per saber quina és l'evolució de la persona i la qualitat de l'atenció per a la millora contínua del programa, etc. Al seu torn, actualitza constantment els avanços en matèria d'envelliment i soledat i busca adaptar el programa i la seva metodologia als nous requeriments, plantejant nous reptes pel que fa a contingut, perfils d'atenció, programes...
 - Una plataforma en línia que permet monitorar els aspectes rellevants del procés de treball amb eines accessibles per als equips de Sempre Acompanyats. La seva virtualitat per a la sistematització i el mesurament de l'atenció la converteix en un instrument útil per a la gestió i l'avaluació del programa, i també per a la investigació científica sobre la soledat en la vellesa.

- Els recursos econòmics necessaris per a la contractació i les despeses generals dels professionals, que inclouen l'assignació de dos professionals a jornada completa per a cada equip. Tanmateix, el nombre de professionals i el seu grau de dedicació poden variar segons les característiques i l'extensió del territori, la població i les necessitats de l'entitat, entre altres factors.
- De la mateixa manera, la Fundació "la Caixa", a través del programa de Gent Gran, destina els seus recursos al seguiment i al desenvolupament del programa Sempre Acompanyats, a través d'un acompanyament més individualitzat dels professionals dels equips de Sempre Acompanyats; també els destina a l'impuls de campanyes de comunicació, a aspectes més formals com la plataforma en línia de treball; a qüestions jurídiques com la LOPD, etc. Tots aquests recursos són inestimables tant per al territori com per al conjunt del programa.

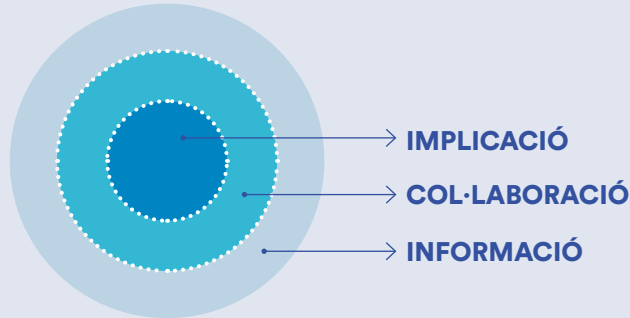
2.3.2.2. Altres agents locals

- » **Altres administracions públiques** presents o amb impacte al territori (autonòmica, provincial, comarcal). La seva col·laboració és fonamental per coordinar les respostes dirigides a les necessitats de les persones. D'aquesta manera es promou la implicació dels professionals d'atenció primària de salut, serveis socials especialitzats, centres de gent gran, etc., que depenen d'aquestes institucions.
- » **Entitats del tercer sector que duen a terme accions en l'àmbit social o en el de la gent gran.** La seva col·laboració contribueix a ampliar la visió del programa i a sumar esforços i recursos per donar resposta a les diferents situacions de soledat (Càritas, Creu Roja, Fundació Amics de la Gent Gran, etc.).
- » **Entitats del tercer sector que no treballen específicament en l'àmbit de la gent gran,** sinó per exemple en el de la joventut, el gènere i la igualtat d'oportunitats, l'exclusió social, etc. La col·laboració d'aquestes entitats permet ampliar i diversificar les respostes a les diferents situacions i demandes de les persones.
- » **Ciutadania,** a través tant de persones en particular com de grups informals o d'organitzacions existents (associacions de gent gran, culturals, veïnals, de comerços, de suport mutu, de voluntariat, de cures, de dol, etc.).
- » **Voluntariat.** Les persones voluntàries també es configuren com un element més de les relacions de reciprocitat. La voluntat d'acompanyar persones que pateixen soledat és una oportunitat per a l'establiment d'una relació d'ajuda mútua i cures recíproques, i també per al creixement i el desenvolupament personal. Aquesta voluntat d'ajudar i acompanyar persones demana individus empoderats que tinguin recursos, eines i competències perquè el seu treball sigui valuós.

2.3.3. Graus d'implicació: la teoria dels tres cercles

Un dels principis d'actuació de la metodologia comunitària és que els graus de compromís o participació han de ser oberts i flexibles perquè s'adaptin al context i a les diferents capacitats i possibilitats dels agents locals. Marchioni (1989) proposa la teoria dels tres cercles per representar aquesta adaptabilitat, obertura i flexibilitat.

Figura 2.
Teoria dels
tres cercles



Font: Elaboració pròpia a partir de Marchioni (1987).

La teoria dels tres cercles es fonamenta en els possibles graus d'implicació de les persones, representats com a cercles concèntrics que varien de més a menys intensitat.

- » **Cercle 1 (implicació).** Inclou els agents que participen de manera activa i contínua en les iniciatives i els espais generats per al desenvolupament d'un projecte, programa, etc. En aquest cercle, atès el grau de compromís que exigeix, el nombre d'agents és reduït.
- » **Cercle 2 (col·laboració).** Inclou els agents que no acostumen a formar part dels espais de col·laboració, però que hi participen de manera puntual o parcial a través d'iniciatives concretes, que hi aporten recursos, etc. El nombre d'agents que inclou aquest cercle és més ampli, atès que el grau de contribució o vinculació amb l'objectiu compartit és menor i amb possibilitats molt diferents.
- » **Cercle 3 (informació).** Inclou els agents amb els quals s'estableix contacte per informar-los i, si és possible, generar situacions de compromís mutu. D'aquesta manera, en el moment en què algun vol o pot participar-hi de manera activa, ja disposa de la informació necessària. És un cercle que també representa el nombre ampli i divers d'agents locals que coneixen el projecte o el programa i que incideixen en la sensibilització i l'impacte que aquest produeix. Cal que, d'alguna manera, aquesta informació es mantingui per sostenir una certa vinculació.

Com s'observa, aquests tres cercles conformen una organització oberta, permeable i dinàmica, dissenyada per afavorir diverses situacions de compromís. Aquesta estructura permet la mobilitat entre els cercles, ja que facilita que un agent pugui passar d'un cercle a un altre, per exemple, del cercle 1 al cercle 3, o que un agent del cercle 2 pugui passar al cercle 1 o del 3 al 2 segons el seu grau d'implicació i compromís.

A tall d'exemple, considerant la variabilitat que hi pot haver entre els territoris, l'aplicació d'aquesta teoria al programa Sempre Acompanyats es reflecteix en el següent:

- » **Cercle 1 (implicació).** En aquest cercle central, en el qual la intensitat de la implicació i el compromís és més alta, se situen les entitats impulsores i altres entitats i agents que participen de manera activa en el Grup d'Acció Social o en les taules o comissions de treball (vegeu ap. 2.4.2, p. 74), per exemple: serveis socials municipals; professionals d'infermeria o de treball social dels centres de salut; centres de

gent gran; organitzacions de voluntariat; entitats, programes, associacions o col·lectius que incideixen directament en la població a la qual s'adreça Sempre Acompanyats, etc.

- » **Cercle 2 (col·laboració).** En aquest cercle intermedi, en el qual el compromís o la vinculació és menor, se situen entitats o agents que col·laboren de manera puntual amb el programa, per exemple: l'aportació d'un local o d'altres mitjans per a iniciatives locals; farmàcies o comerços locals que s'impliquen en la difusió; taules de treball existents relacionades amb la salut, la vellesa, etc. que articulen i coordinen diferents actuacions; associacions de diferents tipus que acullen persones que atén el programa Sempre Acompanyats perquè participin en les activitats que desenvolupen; agrupacions o recursos esportius i culturals que col·laboren generant activitats en les quals es tenen en compte les característiques i les necessitats de les persones que atén el programa; o mitjans de comunicació locals que duen a terme diferents accions en les quals es tracta la vellesa, la soledat... I així, un llarg etcètera.
- » **Cercle 3 (informació).** En aquest cercle més ampli i que no implica situacions de compromís se situen nombrosos agents de diferents àmbits i sectors amb els quals es posa en contacte l'equip de Sempre Acompanyats per informar-los de l'atenció que presta el programa i oferir-se per a una col·laboració en el moment en què es pugui o es consideri apropiat. Aquests agents poden ser un consell de gent gran, un programa de banc d'aliments, una associació veïnal o de dones, un centre educatiu que duu a terme activitats d'aprenentatge servei, un col·legi professional de psicòlegs, un centre parroquial... No obstant això, com dèiem, aquests exemples poden variar de manera considerable segons el context i el que hi ha a cada territori. Per exemple, al cercle 3, també s'hi pot situar hipotèticament un centre de salut al qual s'informa de manera continuada, però amb el qual encara no s'han pogut establir mecanismes de col·laboració estables, tot i que se sap que s'ha fet un primer pas i que caldrà enfortir relacions i obrir canals de col·laboració assumibles per tal que l'equip o part de l'equip d'atenció primària passi del cercle 3 al cercle 2 o, encara millor, al cercle 1.

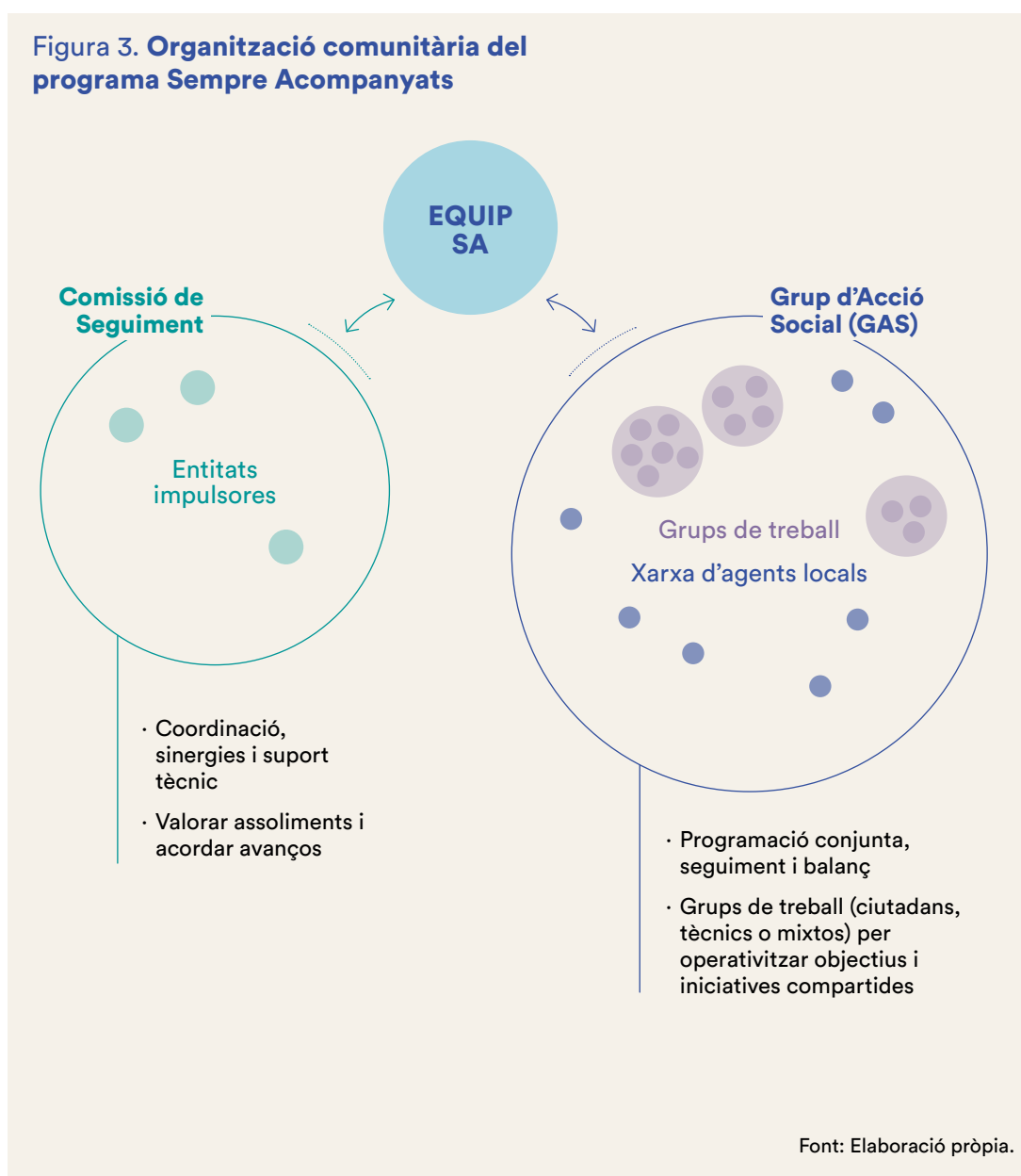
A mesura que es va implementant el programa, en funció del que hi ha a la comunitat local i de les relacions que es van generant, la composició dels cercles s'anirà modificant. D'aquesta manera es va construint una xarxa d'agents locals en la qual es pot participar activament o col·laborar de manera puntual amb la finalitat compartida de donar respostes més coordinades i integrades a la soledat en l'etapa de la vellesa.

En aquest procés, la tasca de l'equip de Sempre Acompanyats, a més d'aportar informació, coneixements i metodologia, és generar o afavorir —i mantenir— espais de treball i de reflexió conjunta que permetin planificar i executar de manera compartida accions per a la detecció i l'atenció de les persones que ho necessitin, cadascú amb el seu paper i les seves possibilitats.

2.4. ORGANITZACIÓ COMUNITÀRIA

Tot treball en i amb la comunitat ha de tendir cap a la construcció de respostes compartides, i això requereix aliances, espais plurals de col·laboració i l'articulació dels diversos agents locals a través de diferents graus d'implicació o cooperació.

El programa Sempre Acompanyats proposa una organització de les entitats impulsores i de la xarxa d'agents locals que s'ha d'adaptar a les característiques de cada territori i al que ja existeix en aquest territori. Aquesta organització inclou la creació de la Comissió de Seguiment i del Grup d'Acció Social.



2.4.1. Comissió de Seguiment

Què és

Es tracta d'un espai de relació i col·laboració per implementar i fer el seguiment del programa, per valorar-ne el progrés i per prendre decisions que garanteixin que se'n compleixen les línies i els objectius.

Qui la componen

Està formada pels agents que impulsen el programa a partir de la signatura d'un conveni que emmarca la col·laboració: l'Administració local, l'entitat privada o entitat del tercer sector del territori, l'Administració autonòmica (si escau) i la Fundació "la Caixa".

Com s'organitza

Per a l'organització i el funcionament d'aquesta comissió es preveu:

- » **Àmbit politicoinstitucional.** Reunions periòdiques (un cop l'any com a mínim) en les quals es fa una valoració conjunta sobre la base del conveni de col·laboració subscrit per fomentar el treball en comú de manera efectiva i coordinada. S'hi tracten diversos aspectes:
 - Els èxits assolits pel que fa al nombre de persones ateses, la qualitat de l'atenció o el grau d'implicació i suport de la xarxa d'agents locals.
 - Les dificultats que hi ha hagut i les millores necessàries per resoldre-les, per exemple, amb relació als recursos disponibles, si calen despatxos per a l'atenció individualitzada, o com es pot millorar, si és el cas, la coordinació amb alguns serveis o la implicació d'altres departaments dependents de l'Administració local en la detecció o l'atenció, etc.
 - La planificació de campanyes de comunicació i difusió locals o les diferents implicacions en campanyes d'àmbit estatal.
 - Les propostes, els objectius i els acords per a l'any següent per millorar l'atenció, dur a terme accions formatives i divulgatives, ampliar el territori d'intervenció o altres aspectes que han de dependre de les necessitats de cada context.
- » **Àmbit tècnic.** Reunions periòdiques (trimestrals o quadrimestrals) per assegurar l'acompliment dels acords mutus subscrits en el conveni de col·laboració, i també la coordinació i l'operativitat del programa. En aquestes reunions hi participen les persones referents designades en el conveni (prefectura de serveis, direccions de serveis de base, etc.), amb les quals, a més, es manté una relació regular per garantir una atenció de qualitat tant en el terreny individual i grupal com en tot el que està relacionat amb el treball comunitari. En aquestes reunions s'aborden aspectes molt diferents que, com dèiem, són de caràcter operatiu, ja que intenten donar resposta a necessitats o requeriments tècnics que cal resoldre o que requereixen una coordinació estreta amb l'Administració local, per exemple: la col·laboració amb altres departaments o programes per dur a terme el projecte territorial; la coordinació per respondre a necessitats concretes o atendre situacions d'alta complexitat; l'organització conjunta i l'aportació de recursos (equipaments, logística, comunicació...) per a una acció formativa adreçada a professionals municipals; la planificació d'una reunió del Grup d'Acció Social; etc.

2.4.2. Grup d'Acció Social (GAS)

Què és

L'espai de relació i col·laboració mútua entre els agents més implicats o que col·laboren de manera estable amb el programa s'anomena *Grup d'Acció Social* (Moya i Costa, 2007). S'hi fomenta el coneixement compartit, la reflexió i el treball conjunt.

Objectius

Té com a finalitat la promoció de la cooperació per dur a terme estratègies i iniciatives que responguin als reptes que la multidimensionalitat i la complexitat de la soledat en les persones grans plantegen en l'entorn local:

- Col·laborar en la detecció de persones que estiguin en situació de soledat o en risc de soledat.
- Compartir recursos per al desenvolupament de les estratègies personals i relacionals que afavoreixin l'empoderament de la persona i la construcció de relacions, de nous vincles i del sentit de pertinença.
- Afavorir una atenció més integrada (coordinació entre intervencions sectorials) per respondre a necessitats concretes de les persones, en particular, a situacions d'alta complexitat o que requereixin una coordinació professionalitzada.
- Contribuir a la sensibilització, a l'acció voluntària i a la capacitat de les persones implicades.
- Participar en l'impuls i el desenvolupament d'experiències d'innovació social amb la finalitat de generar respostes endògenes als nous reptes que la longevitat planteja.

Qui el componen

Està constituït pels agents que impulsen el programa i altres agents locals que hi estan més implicats o que hi col·laboren de manera estable.

La seva composició i el nombre de membres depenen de les particularitats de cada territori. Com que és un espai de caràcter mixt (professional + ciutadania), en poden formar part professionals de l'Administració pública (serveis socials, salut, participació, gent gran...) i de les entitats locals del tercer sector, com també la ciutadania organitzada i les persones a títol individual.

El més important és que es tracta d'un grup obert a noves incorporacions, a canvis en la seva implicació, a nous reptes.

Organització i funcionament

A cada territori s'estableix una organització i un funcionament d'acord amb la seva idiosincràsia o les seves singularitats per garantir la informació i una gestió eficaç del temps i dels recursos.

A més de la motivació i la formació, una de les premisses per aconseguir un funcionament efectiu i sostingut en el temps és evitar una organització poc flexible, ja que les dinàmiques internes, els objectius i el grau d'implicació dels seus membres constitueixen un procés dinàmic que evoluciona a mesura que el programa també evoluciona i es referma al territori.

Algunes claus que n'inspiren el funcionament són:

- » El diàleg i les relacions igualitàries (sense confusió de papers) entre els seus membres.
- » La cooperació per construir conjuntament un nou model d'envelliment que posi èmfasi en l'aspecte relacional i que impliqui les persones grans amb els reptes de la societat i com a agents actius de la seva comunitat.
- » Reunions orientades a l'acord i a la consecució compartida d'objectius operatius. Reunions àgils i efectives, només les necessàries, que combinin un caràcter formal i informal.
- » Distinció entre reunions o trobades generals, en les quals participen tots els membres del GAS, i reunions per grups o taules de treball, en les quals participen només alguns dels membres.

Grups o taules

D'acord amb els objectius plantejats i la composició del GAS i per promoure una implicació més efectiva, aquest es pot organitzar en grups, comissions, taules, etc., de treball en els quals es participa prenent com a base les possibilitats, els interessos o les afinitats amb els objectius proposats.

No és obligatori que aquests grups siguin definitius ni tampoc estàtics. En l'àmbit local i sobre la soledat en la vellesa, les solucions no són òbvies i cal «aprendre fent» de manera experimental per intentar trobar respostes compartides.

D'acord amb l'aspecte temporal, es distingeixen diferents tipus de grups o taules:

- » **Grups de caràcter puntual.** Es constitueixen amb la finalitat de tirar endavant objectius o iniciatives específiques en un moment determinat, per exemple, un grup de cures per atendre una situació complexa d'una persona que requereix, de manera temporal, el suport i l'atenció d'un cercle proper creat a partir de relacions primàries i, en la mesura del possible, relacions secundàries de bon veïnatge, amiatat, familiars o similars, mediades per una organització formal, pública o privada.
- » **Grups de caràcter més estable.** Es constitueixen per desenvolupar objectius o iniciatives recurrents al llarg de l'any o una vegada a l'any: Podria ser-ne un exemple un grup de treball per tirar endavant la trobada comunitària que se celebra cada any amb motiu del Dia de la Gent Gran. Uns quants mesos abans i amb l'experiència d'edicions anteriors, aquest grup treballa, de manera compartida i en col·laboració amb les entitats impulsores, les diferents actuacions que requereix la trobada.

I d'acord amb qui els componen i els seus objectius, es distingeixen:

- » **Grups tècnics.** Hi participen només professionals per tirar endavant objectius de caràcter tecnicoprofessional, per exemple, una taula tècnica per abordar aspectes com ara la detecció, l'anàlisi de casos, la coordinació, la capacitació, etc., a partir dels compromisos adquirits pel servei o departament al qual pertanyen.
- » **Grups ciutadans.** Hi participa només la ciutadania (organitzada o a títol individual) per dur a terme objectius o iniciatives en què aquests agents tenen un paper més preponderant; per exemple, l'organització d'una activitat puntual o recurrent en l'àmbit del lleure, la cultura o l'esport per generar moments que donin l'oportunitat de conèixer altres persones o de mantenir vincles. Com a mostra, un cas concret: organitzar-se per jugar a petanca i organitzar campionats al parc del barri dues tardes a la setmana.
- » **Grups mixtos.** En aquests grups hi participen professionals i ciutadania per tirar endavant objectius o iniciatives que comparteixen, per exemple, organitzar un hort urbà com a espai de referència col·lectiva per a la connexió i la trobada, que promou a més valors de sostenibilitat ambiental i fomenta el coneixement sobre cultius locals; o un grup de treball que, en col·laboració amb la universitat, fa un mapa d'accessibilitat del barri i elabora propostes de millora.

No obstant això, aquest entramat relacional i organitzacional no és una ciència exacta. La multiplicitat de possibilitats i d'aspectes abordables és múltiple i canviant.

Taula 1. Exemples de grups de treball del GAS

Grups del GAS:		D'ACORD AMB LA TEMPORALITAT	
		Puntual	Estable
D'ACORD AMB LA COMPOSICIÓ	Tècnic	Grup de treball per organitzar i dur a terme una acció formativa adreçada a professionals	Taula tècnica per a una atenció més integrada i per a la coordinació estable entre professionals
	Ciutadà	Grup de cures per atendre una situació complexa encara que puntual d'una persona mitjançant un cercle proper	Grup de petanca per organitzar i dur a terme una activitat esportiva que afavoreixi la trobada de manera recurrent o periòdica
	Mixt	Grup de treball per analitzar factors de risc relacionats amb l'accessibilitat del barri i elaborar propostes de millora	Grup de treball per tirar endavant cada any un programa d'estiu destinat a donar resposta a les necessitats i demandes de la gent gran en l'època estival

Font: Elaboració pròpia.

La taula tècnica

És un espai de treball per afavorir la consecució d'objectius professionals com ara la detecció, l'anàlisi de casos, la coordinació, la capacitació, etc. Generalment està formada per personal de serveis socials, de centres d'atenció primària de salut i d'altres serveis especialitzats dependents de diferents administracions.

L'organització, el funcionament i els objectius operatius s'acorden entre els seus membres de manera que siguin àgils, flexibles i efectius per poder-se adaptar a les oportunitats i necessitats que sorgeixin.

2.5. METODOLOGIA DE L'ORIENTACIÓ COMUNITÀRIA

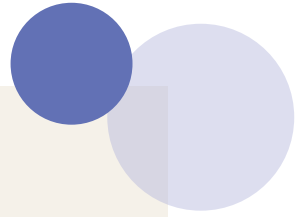
Les diferents intervencions que es duen a terme en el context local, sumades al caràcter reticular de les dinàmiques comunitàries, exigeixen la construcció de relacions de confiança considerant el que ja existeix i també la idiosincràsia del territori, motiu pel qual Sempre Acompanyats no planteja reproduir abordatges comunitaris mimètics d'una realitat local a una altra: la proposta planteja partir d'unes mateixes premisses conceptuals i metodològiques per aplicar-les amb flexibilitat, és a dir, reconeixent la diversitat i l'heterogeneïtat del lloc on s'estableixen les connexions i els vincles de les persones que reben atenció.

Tot això, en un procés continu d'actualització del coneixement a mesura que es consoliden les relacions de col·laboració existents i se'n generen de noves, avançant en la sostenibilitat de la xarxa d'agents locals, el rol dels quals evoluciona i es referma gràcies a l'experiència i els aprenentatges.

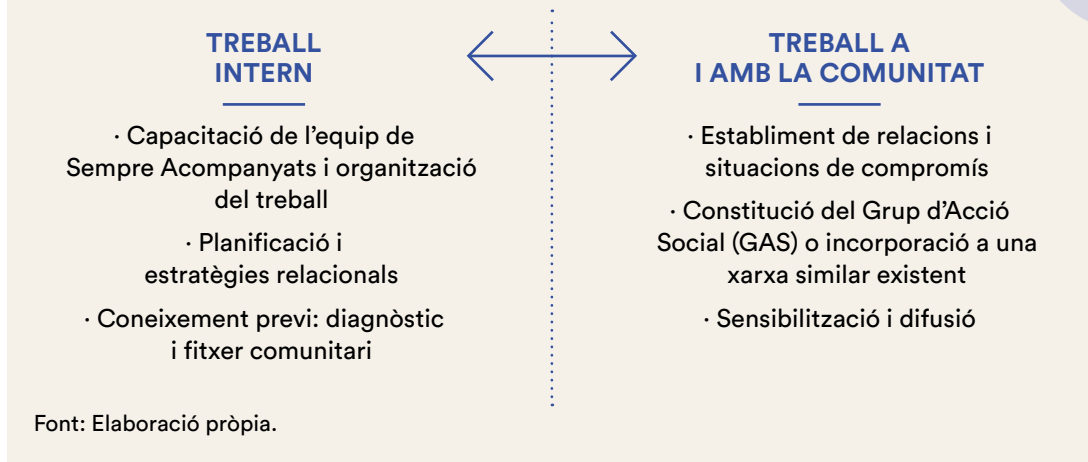
2.5.1. Aspectes generals de la fase d'implementació

Se selecciona el territori a proposta de l'Ajuntament en funció de criteris com ara el nombre de persones grans, els factors de risc de soledat, el context de la vida comunitària i el teixit social o els recursos i serveis de proximitat existents, entre d'altres. Una vegada acordades les premisses bàsiques amb l'Administració local a través d'un conveni de col·laboració i seleccionada l'entitat que desenvoluparà la intervenció, es comença el desplegament de Sempre Acompanyats.

La fase d'implementació s'inicia amb la capacitació i l'organització de l'equip, a més de la planificació estratègica juntament amb l'Administració local. Un cop s'han identificat els recursos, els serveis i els agents que es consideren més significatius en aquesta fase, es comencen a fer els primers passos a i amb la comunitat per conèixer-la millor i anar traçant els components inicials de la xarxa d'agents locals. En paral·lel, cal anar desenvolupant campanyes de difusió destinades a detectar persones en situació de soledat, i a donar visibilitat a aquestes situacions i a la necessitat d'impulsar relacions de benestar i suport mutu.



Taula 2. Fase d'implementació



La fase de desplegament del programa s'estén generalment per un període aproximat d'un trimestre o quadrimestre. Planificar la temporalitat d'aquesta fase és determinant, atès que l'itinerari de les diferents accions pot variar depenent dels ritmes comunitaris. Per això cal ajustar els temps (per exemple, accelerant o alentint determinades accions tenint en compte l'estiu) perquè aquests no influeixin de manera negativa en l'aproximació als agents locals i en la construcció de relacions de confiança i col·laboració.

Taula 3. Exemple de cronograma de la fase d'implementació distribuït en un quadrimestre

ACCIONS	gen.	febr.	març	abril
Capacitació de l'equip de Sempre Acompanyats i organització del treball				
Planificació i estratègies relacionals				
Elaboració del diagnòstic i el fitxer comunitari				
Establiment de relacions i situacions de compromís				
Constitució del GAS o incorporació a xarxa similar existent				
Sensibilització i difusió				

Font: Elaboració pròpia.

Concretar les accions i plasmar-les en un cronograma assegura que el pla de treball es desplegui de manera més eficaç i organitzada. Si no hi ha aquest horitzó temporal i la concreció dels objectius, la fase d'implementació es pot allargar en el temps perquè sempre hi haurà agents amb els quals no s'ha contactat, perquè el diagnòstic pot ser molt més ric, etc.

En aquest sentit, és fonamental tenir en compte que el coneixement i les relacions estan sempre en construcció. No hi ha coneixement definitiu perquè la realitat canvia, sempre cal estar atents a noves situacions o demandes. Tampoc l'establiment de relacions no acaba en aquesta fase, ja que sempre caldrà estendre la informació i convidar a col·laborar altres actors del territori.

Amb la finalitat de no dilatar els temps, cal delimitar amb claredat el que ens cal saber per iniciar la intervenció i a qui volem convidar per constituir el Grup d'Acció Social o per col·laborar en la consecució de les finalitats que promou Sempre Acompanyats en aquesta etapa inicial.

Si durant la fase d'implementació es detecta que hi ha persones en situació de soledat, es pot començar amb l'atenció. No cal esperar que es constitueixi el GAS, ja que és probable que la persona estigui vivint moments de desemparament i frustració que no s'han de dilatar en el temps.

Iniciar com més aviat millor l'atenció individualitzada o grupal també permet que els professionals de l'equip de Sempre Acompanyats comencin a aplicar les tècniques i els mètodes apresos, a comprendre millor el que implica la intervenció i, per tant, a comunicar millor el que proposa el programa Sempre Acompanyats.

2.5.2. Capacitació de l'equip de Sempre Acompanyats i organització del treball

2.5.2.1. Capacitació de l'equip de Sempre Acompanyats

En aquesta fase, la formació (vegeu cap. 4, ap. 2, p. 221) inicial de l'equip de Sempre Acompanyats és fonamental. Als professionals se'ls proporcionen recursos que inclouen materials propis del programa i bibliografia especialitzada amb l'objectiu que comprenguin els elements conceptuals i metodològics que defineixen l'atenció que ofereix Sempre Acompanyats. Aquesta capacitació inicial, que es complementa i s'enriqueix amb formació contínua i amb seguiment, aporta les bases necessàries per iniciar les intervencions tant individuals com grupals amb una orientació més comunitària. Per fer-ho, la direcció científica del programa aporta continguts i un itinerari formatiu per acompanyar els equips en aquest procés continu d'aprenentatge i millora dels seus recursos personals i professionals.

En termes generals, els aspectes que inclou la capacitació inicial són els següents:

- » Plantejaments conceptuals sobre l'envelliment i les diferents situacions de soledat en l'etapa de la vellesa.
- » Situacions específiques com el dol, les pèrdues, la soledat de les persones cuidadores, etc.
- » Continguts, metodologia i eines per a la intervenció segons els perfils d'atenció: perfil soledat, perfil preventiu i perfil xarxa.

- » Elements conceptuals i metodològics sobre l'orientació comunitària.
- » Sistema de registre, seguiment i avaluació.
- » Comunicació i difusió.

2.5.2.2. Organització interna i pla de treball

En aquesta fase també és essencial establir una estructura organitzativa i una assignació de rols en la qual es defineixin els objectius, les responsabilitats i les tasques de cada membre de l'equip de Sempre Acompanyats.

Altres aspectes que s'han de tenir en compte en aquests moments inicials són:

- » La planificació de la comunicació interna, és a dir, els procediments i els espais de coordinació interna de l'equip de Sempre Acompanyats amb la persona referent de l'entitat i amb l'Administració local.
- » La disposició dels mitjans necessaris perquè els professionals puguin accedir a eines que garanteixin una execució eficient; per exemple, la introducció en l'ús de la plataforma en línia de treball i d'altres instruments per a la sistematització de la tasca que desenvolupen, tant la d'atenció prestada a les persones (instruments d'avaluació de soledat, d'anàlisi de casos, etc.) com la que duen a terme amb la xarxa d'agents locals (anàlisi de la detecció i perfils, registre d'agents i reunions, etc.).
- » La preparació de la seu física i del centre de treball, com també la disposició d'un espai segur i fiable per atendre les persones amb la privacitat adequada.

2.5.3. Planificació i estratègies relacionals

Es podria afirmar que la implementació del programa arrenca realment quan es comença a recórrer la comunitat amb la visió i la mirada posada en les persones grans i en els factors de l'entorn que incideixen en les diferents situacions de soledat. També, quan es comença la ronda de presentacions i d'establiment de relacions amb els agents identificats.

Per fer aquest treball relacional preliminar no s'ha establert cap guió, però sí que hi ha passos previstos i algunes recomanacions sobre maneres de fer, algunes de les quals són més operatives i d'altres més de fons.

Figura 4. Passos per al contacte amb els agents locals en la fase d'implementació



Font: Elaboració pròpia.

2.5.3.1. Primer pas. Identificació i priorització d'agents locals.

Planificació estratègica

El territori d'intervenció no solament es defineix per les seves característiques geogràfiques, econòmiques o socioculturals, sinó també per la seva organització i les seves dinàmiques socials i institucionals. Saber com s'organitza administrativament (districtes i barris, zones i àrees de salut, zones bàsiques de serveis socials, etc.) i quin és l'organigrama intern d'administracions i entitats o quines són les dinàmiques socials que caracteritzen la comunitat no sols estalvia temps i energia, sinó que també permet «començar amb bon peu».

L'Ajuntament o l'entitat solen disposar de llistes o bases de dades de recursos i associacions, cartera de serveis, etc., que s'utilitzen com a punt de partida per al coneixement del territori i la identificació d'agents. Amb aquesta informació de base, l'equip de Sempre Acompanyats comença a construir el seu fitxer comunitari.

La identificació i la priorització s'han de planificar amb molta cura, ja que els contactes inicials demanen temps. Els professionals de l'equip de Sempre Acompanyats han de gestionar aquests temps dins de la seva agenda laboral.

Amb relació a la priorització, no és que es pretengui excloure determinats agents que també poden ser importants, sinó que és important anar pas a pas, prioritzant-los en funció de la rellevància o influència que tenen per a aquell moment concret. Tanmateix, és fonamental no passar per alt un recurs, col·lectiu, associació o persona que, encara que *a priori* es consideri que no és significatiu en el moment inicial, no es pot descartar tenint en compte el seu lideratge o la seva influència.

Per a aquest primer moment, en termes generals, es considera que poden ser prioritaris els agents següents:

- » Atenció primària de serveis socials i de salut (treball social, referents de benestar emocional, infermeria, etc.).
- » Centres de gent gran dedicats a participació, voluntariat, oci i lleure, etc.
- » Associacions de gent gran, veïnals o de dones amb més influència o rellevància. També s'hi podrien incloure en aquest moment les associacions de persones cuidadores o dedicades al dol.
- » Taules o grups de treball existents relacionats amb la gent gran.
- » Programes d'envelliment actiu, ciutat amigable amb les persones grans o d'altres de relacionats amb la soledat que es desenvolupin al territori. Altres programes de l'entitat que atenguin persones grans.
- » Persones que, pel paper que tenen a la comunitat, cal tenir en compte des del principi.

La planificació estratègica també es refereix a l'organització de les reunions de presentació tenint en compte la naturalesa dels diferents agents de la comunitat. Igualment, fa referència a la necessària voluntat de cooperació entre tots els agents implicats: entitats i administracions públiques.

A tall d'exemple s'indiquen algunes situacions que cal considerar en els primers contactes:

- » **Els serveis socials.** Depenen generalment de l'Administració municipal i se n'assegura la col·laboració a través del conveni que ja existeix per al programa. No obstant això, la comunicació amb les persones responsables de la direcció de les zones bàsiques i dels professionals de base s'ha de fer a través de la persona de referència que l'Ajuntament designi. A partir d'aquesta comunicació, els professionals de l'equip de Sempre Acompanyats i els professionals de base —o com s'acordi— establiran relacions més fluides per a la col·laboració en la detecció, la coordinació en l'atenció, etc.
- » **Els equips d'atenció primària (EAP) de salut.** Depenen de l'Administració autonòmica i són molt rellevants per a la detecció i per a una atenció més integrada. Naturalment, es donen diferents circumstàncies de partida i opcions de col·laboració (més o menys formals), però el que es vol subratllar és que aquestes relacions s'han de construir tenint en compte els temps, les normes i les dinàmiques (explícites i implícites) que regeixen les maneres de funcionar dels centres d'atenció primària de salut. El contacte previ amb la direcció de l'EAP per part de la persona referent municipal i de l'entitat (acompanyades per l'equip de Sempre Acompanyats si es considera) pot ser un bon mecanisme per començar aquestes relacions. Després d'acordar la voluntat de col·laborar, els professionals de Sempre Acompanyats aniran mantenint reunions de presentació amb els diferents professionals. També hi ha la possibilitat de fer la presentació a tot l'equip, la qual cosa no obsta perquè posteriorment es mantinguin reunions amb els professionals més directament implicats amb l'objectiu d'aprofundir en les diferents possibilitats de treball conjunt i cooperació.
- » **Altres entitats.** Són les prestadores de serveis, les que gestionen recursos públics, ONGs, etc. De nou, és un pas necessari que el primer contacte sigui institucional (amb el representant, la gerència, la direcció de l'àrea, etc.) i a través de l'Ajuntament o la responsable de l'entitat, perquè després, en l'aspecte més tècnic o de base, s'articulin relacions sostingudes i de cooperació mútua.

2.5.3.2. Segon pas. Preparar i concertar reunions

Per mantenir una trobada presencial cal fer primer un contacte previ per telèfon o correu electrònic que permeti concertar una cita amb la persona o el grup en un lloc, dia i hora, i també disposar de material de difusió del programa i informació bàsica del territori que ja s'ha d'haver anat treballant per a l'informe diagnòstic.

És a dir, quan anem a un servei o a la seu d'una associació o entitat, no es tracta només de presentar el que fem, sinó també per què ho fem, i per això cal disposar de dades que sustentin el diàleg, per exemple, els indicadors del mapa de la soledat a Espanya (Yanguas, 2021), juntament amb les característiques i les comparatives de la població gran del territori; els factors de risc; la incidència de la soledat en la salut i en el benestar de les persones; les conseqüències negatives de les situacions de soledat; les persones a les quals va dirigit el programa i la proposta d'atenció que es fa, etc. En definitiva, cal preparar la reunió per afavorir un diàleg que permeti compartir punts de vista i arribar a situacions de compromís mutu.

2.5.3.3. Tercer pas. Reunió per conèixer-se i proposar compromisos

Com dèiem, aquestes primeres trobades amb els agents locals tenen com a última finalitat establir relacions col·laboratives i sostingudes en el temps. Cal crear des del principi un clima de confiança en el qual les persones sentin que se les convida a intercanviar punts de vista, coneixements i objectius per assolir situacions de compromís mutu. Cal que compreguin i comparteixin que l'atenció que presta el programa Sempre Acompanyats necessita altres actors locals per arribar a les persones grans que se senten soles per tal que puguin sentir que pertanyen a la seva comunitat de vida i en formen part activa. També han de poder constatar que millorem mútuament si compartim reptes i complementem les diferents respostes que cadascú hi aporta.

En síntesi, els objectius d'aquestes trobades inicials i que es poden utilitzar com a guió són:

- » Saber no tan sols quines són les seves finalitats o què fan, sinó també la seva realitat quotidiana.
- » Compartir, a través de les diferents experiències i mirades, coneixements i percepcions sobre les persones grans i les situacions de soledat des d'un paradigma de la vellesa basat en la importància de les relacions socials i la interdependència.
- » Informar amb més detall sobre les característiques de l'atenció del programa Sempre Acompanyats i la seva proposta d'organització i col·laboració amb altres agents de la comunitat.
- » Explorar i intercanviar el que pot aportar Sempre Acompanyats —amb la seva especificitat i els seus recursos— al seu servei, entitat o associació, i el que pot aportar aquest agent als objectius de detecció i atenció de les diferents situacions de soledat de les persones grans de la seva comunitat.
- » Convidar-los a formar part del GAS o a col·laborar-hi en la mesura que puguin i vulguin.
- » Acordar aspectes operatius com els canals de comunicació, informar sobre possibles dates de la primera reunió del GAS per verificar-ne la disponibilitat, etc.

La informació que s'anirà recollint en aquestes trobades presencials també servirà per completar l'informe diagnòstic i el fitxer comunitari.

Finalment, cal assenyalar que, si passa molt de temps entre aquesta primera trobada i la primera reunió del GAS o iniciativa que es vol compartir, perquè les relacions no es refredin, és recomanable informar sintèticament —a través d'una trucada o d'un correu— sobre els passos que s'han fet fins al moment. Cal que, des del principi, les persones, entitats o associacions que hem convidat a participar-hi sentin que la seva implicació tindrà el suport d'un equip que les té en compte i les manté informades.

2.5.4. Instruments per a la planificació i el seguiment

2.5.4.1. Informe diagnòstic

L'informe diagnòstic és una eina de treball que té un doble objectiu:

- » Establir un diàleg i relacions de confiança amb els agents locals per compartir compromisos des del coneixement.
- » Guiar les accions d'implementació del programa d'acord amb la idiosincràsia del territori i orientant la planificació cap a la detecció i la intervenció.

No es tracta d'una relació més o menys organitzada i exhaustiva de dades, sinó d'una descripció sintètica que ajudi comprendre la realitat i també a saber quines són les fortaleses i les dificultats principals del territori pel que fa a l'afrontament de la soledat en l'àmbit individual, el grupal i el comunitari.

Algunes recomanacions per a l'elaboració de l'informe diagnòstic:

- » Gran part de la informació que es necessita es pot extreure de la base documental de l'Ajuntament o de l'Institut Nacional d'Estadística, d'altres informes o diagnòstics duts a terme, etc. Moltes vegades no es disposa de dades desagregades per barris; en aquest cas, cal extrapolar dades municipals o de la comunitat autònoma.
- » No és tan important disposar de nombroses dades o gràfics, que poden dificultar la comprensió de la situació, sinó que l'objectiu ha de ser oferir una anàlisi clara i concisa centrada en les tendències i les conclusions més importants dels factors de risc demogràfics, econòmics, socioculturals, ambientals, etc.
- » Naturalment, per a l'execució d'aquest informe també és necessari recórrer el territori en diferents horaris per conèixer-ne les característiques de primera mà. L'àmbit documental és una cosa i «trepitjar el carrer» n'és una altra. En una llista hi pot aparèixer una determinada quantitat de parcs o d'equipaments i, tanmateix, quan es recorren de manera presencial, pot resultar que «no hi ha vida» o que no tenen mobiliari urbà o ombres... I, al contrari, hi ha equipaments o racons «invisibilitzats» que tenen vida comunitària o situacions que van més enllà de les seves finalitats i que poden ser factors mediadors per promoure el suport social i l'*engagement*.
- » Per facilitar la difusió del diagnòstic i donar a conèixer el programa, cal fer un resum executiu i una presentació visual amb les conclusions més rellevants.

La part bàsica i documental s'ha de dur a terme durant les primeres setmanes de la implementació del programa. Aquesta primera informació servirà com a base per a les trobades inicials amb els agents clau. Després, amb la informació que s'extregui d'aquestes trobades es completaran i es finalitzaran l'informe, el resum executiu i la presentació per poder-los compartir a la primera reunió del GAS.

Taula 4. Proposta d'esquema per a l'elaboració de l'informe diagnòstic

Portada	Títol Nom del municipi i territori d'intervenció Data: mes i any Peu de pàgina: logos de les entitats impulsores
Índex	Per apartats i amb nombre de pàgines
Introducció	Finalitat del programa, qui són els que l'impulsen, objectius de l'informe diagnòstic, metodologia
Resum executiu	Breu resum amb informació ràpida i visual sobre les característiques principals i conclusions de les persones grans, i els factors que incideixen en les situacions de soledat
Contextualització	Descripció sintètica del territori, situació geogràfica i organització administrativa, característiques i relacions amb la resta del municipi (altres districtes, etc.)
Població	Identificació de les dades més rellevants sobre el municipi o territori: <ul style="list-style-type: none">· Població general (nombre d'habitants total per rangs d'edat i gènere)· Dades desagregades de la població més gran de 60 anys per trams d'edat i gènere:<ul style="list-style-type: none">– Persones grans que viuen soles (llars unipersonals)– Nivell educatiu i socioeconòmic– Diversitat de procedència
Entorn físic	Identificació de les dificultats i els avantatges principals: <ul style="list-style-type: none">· Estructura urbana (conservació, habitabilitat, existència o no d'ascensor, etc.)· Accessibilitat a serveis de salut, lleure, etc.· Mobilitat i el transport
Vida comunitària	Identificació de les dificultats i els avantatges principals: <ul style="list-style-type: none">· Teixit social: associacionisme, processos participatius en marxa, xarxes de suport, voluntariat, moments i espais de participació formals i informals, etc.· Disponibilitat de recursos i serveis en els àmbits de les persones grans, cures, voluntariat, religió, cultura, esports, centres de gent gran, etc.· Comerços de proximitat· Convivència o situacions de conflictivitat que afectin especialment les persones grans, si és el cas
Polítiques socials	Identificació de polítiques públiques i programes a l'entorn de l'envelliment o la soledat, i també la salut, el voluntariat, la participació, etc., que incideixin en l'atenció que presta el programa o la complementin
Bibliografia	Material de consulta i bibliografia utilitzada

Font: Elaboració pròpia.

2.5.4.2. Fitxer comunitari

El fitxer comunitari és una eina de treball de l'equip de Sempre Acompanyats que consisteix en una base de dades o sistema d'emmagatzematge de la informació recopilada sobre les diferents entitats, organitzacions i persones de la comunitat que s'han identificat com a agents clau i amb les quals gradualment es van establint relacions de col·laboració (Vecina-Merchante, 2024).

Inclou el nom i el departament o àrea de l'Administració, l'entitat, l'associació, etc., com també la persona o les persones de contacte amb adreça, telèfon, correu electrònic, xarxes socials i web, a més d'un apartat d'observacions per a altres dades o possibles incidències, conflictes, etc.

A aquest fitxer també s'hi poden incorporar equipaments o recursos comunitaris que són rellevants per al desenvolupament dels plans de treball de les persones ateses (esportius, culturals i d'altres, per exemple, un hort comunitari).

No s'hi inclouen els projectes o les activitats puntuals que es duen a terme a la comunitat, ja que és una informació que canvia contínuament, de manera que comportaria haver-ne de fer una revisió i actualització difícilment assumibles per l'equip de Sempre Acompanyats. Per aconseguir aquest tipus d'informació hi pot haver altres instruments o una agenda compartida del GAS en què cada entitat o institució actualitzi la seva informació de manera periòdica.

La informació del fitxer es pot organitzar de diferents maneres: pel grau d'implicació, per sector o per tipologia d'agent o rol en la comunitat, etc. A tall d'exemple, a continuació s'indiquen alguns criteris.

Taula 5. Exemples de criteris de classificació per al registre en el fitxer comunitari de l'equip de Sempre Acompanyats

Sectors	Medi ambient, àrea social, ciutadania, convivència, esports, sector econòmic i comercial, educació, espais públics, informació i comunicació, interculturalitat, lleure i cultura, participació, àmbit religiós, salut, seguretat, urbanisme i habitatge, voluntariat, etc.
Tipologia d'agents	<ul style="list-style-type: none">· Àrees de l'Administració local (serveis socials, gent gran, salut, participació, etc.)· Àrees de l'Administració autonòmica (social, gent gran, salut, etc.)· Consells o taules sectorials, centres de gent gran, altres serveis per a persones grans, centres d'atenció primària de salut, altres recursos de salut, entitats de gent gran, entitats de voluntariat, altres entitats, centres educatius (primària, secundària, universitat, etc.), centres cívics, centres culturals, centres esportius, biblioteques, associacions (veïnals, de gent gran, de dones, juvenils, de dol, de cuidadores, de voluntariat, religioses, culturals, esportives, de comerciants...), grups informals, col·lectius, ciutadania a títol individual, establiments (comerços de proximitat, farmàcies...), etc.
Rol a la comunitat	Institucional, tècnic o ciutadà, amb un apartat específic de persones voluntàries, si es requereix
Grau d'implicació	Participen en el GAS, col·laboren amb el GAS, reben informació

Font: Elaboració pròpia.

La informació del fitxer comunitari pot tenir altres utilitats si l'equip de Sempre Acompanyats les necessita o si en el GAS es proposa utilitzar aquesta informació i donar-la a conèixer. En aquest cas, l'equip pot compartir les dades que siguin públiques. Alguns productes que poden sorgir d'aquest fitxer són:

- » Cartera de serveis —com una fitxa per cada servei o àrea— que organitza i aporta informació de l'estructura bàsica i els serveis propis de les regidories, centres i entitats.
- » Mapa comunitari a través de Google Maps o altres plataformes per facilitar la informació i ubicació a les entitats del GAS, a la ciutadania, etc. (Projecte Comunitat, 2020).

El fitxer comunitari és un document viu que es va actualitzant a mesura que avança el programa i es va coneixent més i millor la comunitat i els agents locals, i perquè els serveis i recursos també experimenten canvis (persones de contacte, ubicació, etc.).

2.5.4.3. Instrument de seguiment de la detecció segons perfils d'intervenció⁴

El seguiment de la detecció i de la quantitat de persones en situació de soledat o en risc de soledat per part dels agents del GAS o dels que hi col·laboren, o bé a través d'accions de sensibilització, és essencial per planificar accions de millora o capacició. Per fer-ho, caldria recollir la informació que es detalla a la taula 6 (p. 88).

- » Mes i any: camps per indicar el mes i l'any en què arriba la sol·licitud d'atenció a l'equip de Sempre Acompanyats.
- » Agent o canal de detecció: camp amb desplegable per indicar a través de quin canal o agent es detecta la persona o arriba la sol·licitud a l'equip de Sempre Acompanyats.
- » Descripció de l'agent o canal: camp obert per incloure la informació de la persona, professional, servei, etc., que detecta i envia la sol·licitud a l'equip de Sempre Acompanyats.
- » Perfil: camp amb desplegable per assignar el perfil d'intervenció o per determinar que no compleix cap perfil.
- » Criteris: característiques del perfil d'acord amb els criteris establerts pel programa.
- » Observacions: camp obert per a consideracions.

Aquesta informació detallada i la seva traça en el temps permeten analitzar on són les dificultats o les oportunitats de la detecció, i fan possible planificar i incidir en la capacició d'agents concrets si escau, mesurar el grau d'incidència en la detecció d'accions de sensibilització, etc.

4. Més informació, cap. 3, p. 138.

Taula 6. Camps per al seguiment i la planificació de la detecció segons perfils d'intervenció

Dia	
Mes	
Any	
Agent o canal de detecció	<ul style="list-style-type: none"> · Serveis socials · Centre de gent gran · Salut · Entitat gestora · Farmàcies · Establiments · Voluntariat · Altres entitats del GAS · Altres agents de la comunitat · Persones ateses per Sempre Acompanyats · Espai de trobada · Acció grupal · Punt informatiu · Una altra acció de difusió i sensibilització · Altres
Descripció de l'agent o canal	
Perfil	<ul style="list-style-type: none"> · Soledat · Preventiu · Xarxa · No compleix el perfil
Criteris	<ul style="list-style-type: none"> · Preventiu · Preventiu i declina participar · Soledat existencial i/o emocional i/o social · Soledat existencial i/o emocional i/o social amb factors d'alta complexitat · Soledat i declina participar · Xarxa: espais de trobada, accions grupals obertes · Alta dependència, altres factors de salut, deteriorament cognitiu, etc., que li impedeixen participar en el programa
Observacions	

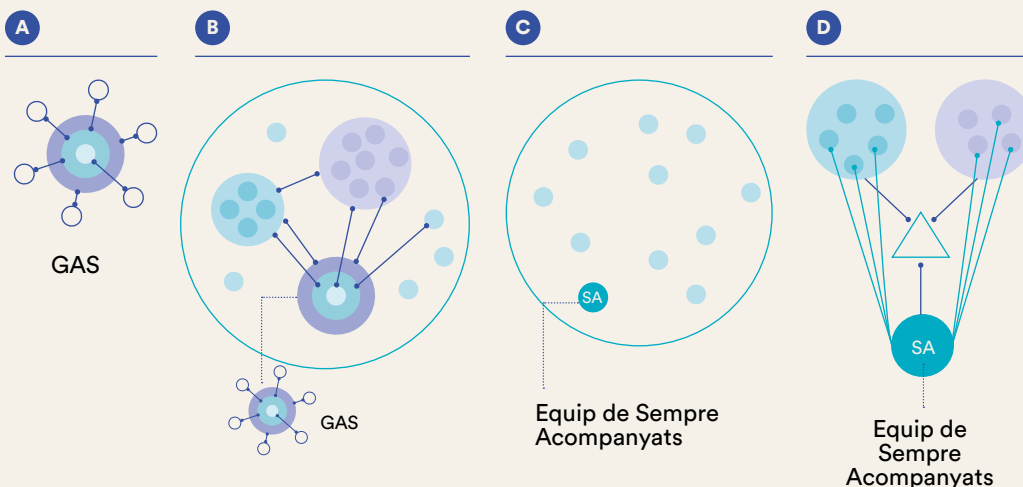
Font: Elaboració pròpia.

2.5.5. Punt de partida i passos per a la consolidació del GAS

2.5.5.1. Punt de partida

En l'etapa de planificació i coneixement de l'entorn comunitari, l'equip de Sempre Acompanyats ha d'analitzar les diverses possibilitats per a la constitució del GAS identificant els mecanismes més adequats per a cada situació, i també les seves dificultats i oportunitats. Aquesta anàlisi partirà del que ja existeix al territori amb relació a la gent gran i la soledat en sentit ampli.

Figura 5. Possibilitats de partida per a la constitució del Grup d'Acció Social (GAS)



Font: Elaboració pròpia a partir de Marchioni *et al.*, 2015.

Aquestes possibilitats es poden englobar en les quatre categories següents:

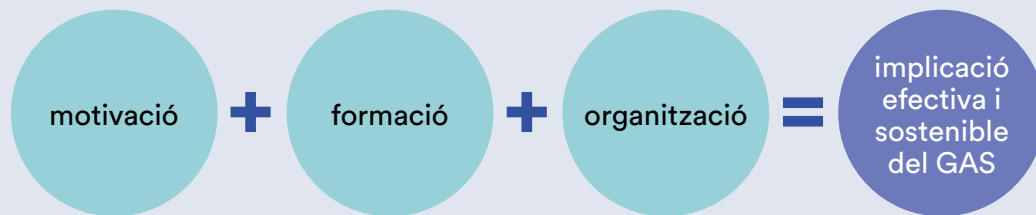
- A. Absència d'organització comunitària, xarxes o espais de relació i treball conjunt, raó per la qual es crea el GAS.** Se'n delimiten la composició, els objectius, l'organització i el funcionament d'acord amb cada etapa del programa (implementació, desenvolupament i consolidació).
- B. Existència d'organització comunitària, xarxes o espais de relació i treball conjunt, dins dels quals es constitueix el GAS.** Ateses les especificitats i limitacions del programa, el GAS funciona amb una certa autonomia per complementar i millorar l'estructura comunitària existent, i enriquir les sinergies i la complementarietat entre els diferents grups i àmbits d'aquesta estructura.
- C. Existència d'organització comunitària, xarxes o espais de relació i treball conjunt als quals s'incorpora el programa, però no es crea un GAS pròpiament dit.** L'equip de Sempre Acompanyats s'integra en aquesta estructura com un membre més per enriquir-la i millorar-la amb la visió, els objectius i els recursos del programa.
- D. Existència de diferents iniciatives, xarxes o espais de treball, tot i que hi ha dificultats de diferent naturalesa per a la creació d'un GAS o per a la incorporació de l'equip de Sempre Acompanyats al que ja existeix.** En aquest cas, l'equip de Sempre Acompanyats ha d'intentar afavorir tant com sigui possible el coneixement mutu, les relacions de confiança, la coordinació i les iniciatives conjuntes.

En endavant es treballarà la possibilitat de crear un GAS que tingui un funcionament autònom, ja que les altres possibilitats depenen de nombroses variables i especificitats del context que difícilment és possible desenvolupar aquí.

2.5.5.2. Constitució del GAS

En formar-se el GAS és fonamental que els seus membres tinguin clars els motius que els empenyen a formar-ne part i el que hi poden aportar. També és important que les persones se sentin capaces —i efectivament ho siguin— de dur a terme les tasques i les iniciatives que implica l'acompliment dels objectius comuns. Per això, el més habitual és que les reunions inicials, que seran més freqüents, es destinin al coneixement mutu i a la formació. En efecte, les connexions entre els diferents interessos (*motivació*) i el fet que les persones sàpiguen com poden formar part dels objectius compartits i participar-hi (*formació*) requeriran una bona part de la dedicació de l'equip de Sempre Acompanyats en el GAS, tot i que molt especialment al principi. Més endavant, les persones tindran les oportunitats i els mitjans per *poder* implicar-s'hi de manera efectiva, és a dir, disposar d'espais, temps i recursos per canalitzar i articular la participació (De la Riva i Moreno, 2019).

Figura 6. Premisses bàsiques per a una implicació efectiva i sostenible en el GAS



Font: Elaboració pròpia a partir de De La Riva i Moreno, 2020.

Hi ha molta bibliografia i bibliografia web on es poden consultar tècniques per dinamitzar les reunions del GAS i les relacions entre els seus membres. Qualsevol d'aquestes tècniques és vàlida si es tenen en compte els aspectes següents:

- » **Adaptació als ritmes i les necessitats locals i del programa.** Les necessitats i els objectius no són sempre els mateixos. Naturalment, giraran a l'entorn de qüestions com ara la detecció de situacions de soledat, la sensibilització o la integració d'actuacions; tanmateix, l'experiència adquirida i el context variaran, i en conseqüència també l'estructura i les maneres de funcionar del GAS.
- » **Organització i funcionament flexible, àgil i efectiu.** Només s'han de fer les reunions que siguin necessàries, combinant el formal i l'informal, amb una durada i una periodicitat que siguin factibles i assumibles per tothom.
- » **Preparació de continguts i dinàmiques.** Els objectius de les reunions han de ser clars, amb dinàmiques que en facilitin la comprensió i amb un desglossament en tasques concretes, de manera que al final no es tingui la sensació de pèrdua de temps i que tots i cadascun dels seus membres comprenguin i assumeixin quines tasques han de dur a terme dins la planificació acordada i compartida.

» **Sistematització d'acords i tasques. Les actes:**

- **Reunions generals del GAS.** Les actes han de recollir de manera senzilla data, lloc, participants, acords i tasques, i també dia i hora de la reunió següent. Al final es llegeixen els acords i s'aproven, i després s'envien les actes a tots els membres del GAS (hagin participat o no en la reunió) pels canals establerts. Aquestes actes serviran per al seguiment dels acords i motius de la reunió següent.
- **Altres reunions.** En el cas de reunions informals, de grups o taules de treball, de coordinació, etc., no cal fer una acta formal. N'hi haurà prou amb un correu electrònic (o un missatge a través del canal acordat) en què s'informi dels acords perquè l'equip de Sempre Acompanyats i els participants puguin disposar de la informació necessària.

El programa Sempre Acompanyats no té la finalitat de desenvolupar activitats perquè hi participin les persones que atén, ja que l'objectiu és que aquestes persones es connectin i participin en el que ja existeix a la seva comunitat de vida. Una altra qüestió és que l'equip de Sempre Acompanyats promogui altres maneres de fer i accions que donin resposta a nous reptes compartits juntament amb els membres del GAS i altres recursos o entitats del territori.

Primeres trobades del GAS

Com dèiem, les reunions inicials s'han d'orientar cap a la formació i la comprensió de les finalitats del GAS, i també al coneixement mutu i la cohesió del grup:

- » Es comparteix el diagnòstic elaborat per l'equip de Sempre Acompanyats sobre la situació específica de la gent gran i sobre els diferents factors de la comunitat que incideixen en la soledat.
- » S'aporta coneixement sobre els tipus de soledat i la manera de detectar aquestes situacions, els diferents graus d'atenció, etc.
- » S'articula el que cada entitat, persona o institució pot aportar per a la detecció i per a una atenció més integrada de les persones (connectar o reconnectar la persona gran amb la seva comunitat d'acord amb les diferents edats, capacitats, possibilitats i interessos; promoure les relacions, els vincles i la cooperació; fomentar la participació activa; etc.).
- » S'estableixen objectius operatius orientats a la detecció, la sensibilització, l'acompanyament, etc.
- » S'arriba a acords bàsics d'organització i funcionament sobre la base d'aquests objectius:
 - Protocol i canals de detecció, distingint si parteix d'un perfil tècnic o d'un perfil ciutadà (vegeu an. 1, p. 254).
 - Protocol d'atenció per a situacions d'alta complexitat (vegeu an. 2, p. 262).
 - Taules o grups de treball, en particular, la taula tècnica.

El programa aporta models de protocols que cada GAS ha d'adaptar d'acord amb les seves característiques i considerant el que ja existeix per millorar-los i enriquir-los a mesura que els seus membres hi incorporen experiències i aprenentatges.

2.5.5.3. Cap a l'estabilitat i la consolidació del GAS

Un cop estiguin establertes les maneres de funcionar del GAS i s'hagin compartit diferents experiències, etc. —en la majoria de casos, després del primer any; en d'altres caldrà una mica més de temps—, es proposa la celebració d'un màxim de tres reunions generals a l'any centrades en els punts següents:

- » **Balanç i programació.** Es comparteixen els resultats de l'any anterior i la definició dels objectius de l'any en curs. És important compartir fites i resultats, i que els membres del GAS els sentin com a seus. A partir d'això, es planifica conjuntament la manera d'avançar en una acció continuada i sostinguda en el temps per a la consecució dels objectius compartits.
- » **Seguiment.** Es monitora el progrés de la planificació i dels objectius establerts, amb la possibilitat de fer-hi ajustos. Aquest procés també el poden gestionar els grups de treball.
- » **Avaluació.** Es valoren els objectius i les actuacions compartides pel GAS. Es fa una anàlisi conjunta del que ha sortit bé i dels aspectes que cal millorar per poder aprendre de l'experiència, corregir errors, potenciar encerts, millorar les etapes següents, etc.

Atès que el desitjable és que aquest espai de treball compartit es mantingui en el temps, és fonamental que el GAS sigui un grup flexible, que s'adapti als canvis i evolucioni, i que estigui obert a moviments dins dels graus d'implicació i a noves incorporacions.

Pot passar que hi hagi rotació de membres o pèrdua d'alguns participants originals, però, com que s'afavoreixen noves incorporacions, el grup es pot mantenir amb força i capacitat, fins i tot quan canvia de composició. I el fet d'obrir-lo a nous membres augmenta la diversitat de coneixements i perspectives, revitalitza energies i motivacions, i amplia el seu abast i la participació.

Per garantir-ne la sostenibilitat no és imprescindible disposar d'un gran nombre de membres implicats (cercle 1), tot i que això pot variar segons el territori d'intervenció. És preferible tenir un ampli nombre de persones o entitats que col·laborin de manera puntual o recurrent (cercle 2); encara que no participin en algunes de les reunions, el seu suport pot ser fonamental en diferents formes i moments (vegeu la teoria dels tres cercles, ap. 2.3.3, p. 69).

2.5.6. Projectes territorials

Per promoure la participació i l'establiment de xarxes de suport és fonamental fomentar la implicació de la ciutadania i d'altres actors locals mitjançant l'organització i el desenvolupament del que anomenem *projectes territorials*.

El projecte territorial es defineix com un conjunt d'accions planificades que, comptant amb la implicació dels agents locals que integren o col·laboren amb el GAS, tenen com a objectiu fomentar la sensibilització sobre la importància de les relacions socials o promoure trobades comunitàries, entre altres qüestions. També poden tenir l'objectiu de respondre de manera conjunta a necessitats identificades, però no ateses.

Tot i que la majoria d'aquests projectes territorials són iniciatives comunes a tots els territoris, es duen a terme i s'adapten segons les possibilitats i la idiosincràsia de cada lloc. En línies generals:

- » Constitueixen una resposta comunitària a les diverses situacions de soledat experimentades per les persones grans o altres necessitats identificades.
- » Es promouen de manera puntual o recurrent depenent de les necessitats i els recursos locals disponibles, i s'alineen amb les possibilitats i les motivacions tant de les persones ateses com de les que les promouen.
- » Requereixen un cert grau d'organització per mobilitzar un grup de persones més enllà de l'equip de Sempre Acompanyats.
- » Reconeixen la diversitat de les diferents realitats territorials i aspiren a tenir més impacte ja que involucren no solament les administracions i les entitats impulsores del programa, sinó també altres actors locals.
- » Inclouen diferents àmbits territorials: un barri, una part de la ciutat, tota la localitat, etc.
- » Contribueixen a fomentar valors socials positius, com la cura, la solidaritat, la interdependència i les relacions intrageneracionals i intergeneracionals.

A continuació s'exposa un esquema de treball que pot ser útil per a la planificació i l'execució d'un projecte territorial, i que es basa en la tècnica de les 9 preguntes (Ander-Egg i Aguilar, 2006).

Taula 7. Esquema de treball per planificar i desenvolupar un projecte territorial

Per què?	Fonamentació	Causes per les quals es durà a terme una intervenció
Per a què?	Objectius	Resultats que es volen aconseguir
Com?	Metodologia	Manera en què es durà a terme per tal d'assolir els objectius proposats tenint en compte factibilitat, tasques, funcions i treballs que cal fer
Què?	Accions	Definició bàsica del projecte i accions que cal dur a terme
Per a qui?	A qui va dirigit	Persones a les quals es dirigiran les actuacions, que són les protagonistes del projecte
Quan?	Temporalització	Cronograma amb els terminis de les activitats (diagrama de Gantt)
On?	Localització	Espai físic, abast i àmbit del projecte. Ciutat, localitat, barris... Lloc on es desenvoluparà i/o zona d'influència
Amb qui?	Qui participarà en el seu desenvolupament	Persones, entitats, administracions, associacions, etc., que s'encarregaran de dur a terme les accions
Amb què?	Recursos	Recursos materials necessaris (previsibles) i costos
Com es difon?	Difusió	Accions específiques de difusió del projecte previstes. Pla de comunicació
Com s'avalua?	Avaluació	Previsió del mètode d'avaluació del projecte; indicadors, instruments

Font: Elaboració pròpia a partir d'Ander-Egg i Aguilar, 2006.



2.5.6.1. Programa d'Estiu

Un dels projectes territorials que es duen a terme a tots els llocs on es desenvolupa Sempre Acompanyats és el Programa d'Estiu. Al llarg dels anys s'ha pogut verificar que les diferents situacions de soledat (i altres situacions de dificultat associades) s'aguditzen a l'estiu, ja que les ciutats es buiden, els familiars o amics marxen de vacances i molts serveis, equipaments, activitats i fins i tot comerços de proximitat penjen el cartell de «tancat per vacances», deixant de banda que sovint no hi ha equipaments amb bones condicions climàtiques, etc.

Tot això fa que la percepció de soledat augmenti, que moltes persones se sentin més aïllades, avorrides o tristes, o que se'ls compliqui la salut... Sobretot afecta les persones que són més vulnerables per manca de recursos econòmics, per salut, perquè les seves cases no estan preparades per a la calor, etc.

Per aquests motius s'han impulsat programes d'estiu amb la finalitat de respondre a les demandes i necessitats de les persones de més de 60 anys de la comunitat a l'època estival a través d'accions dissenyades i desenvolupades conjuntament amb la xarxa d'agents locals. Aquestes actuacions, que posen l'èmfasi en l'aspecte relacional, se centren a enfortir el sentiment de compartició, possibilitar que les persones se sentin agents actius de la seva comunitat i afavorir el compromís tant amb la cura personal com amb la cura dels altres (Yanguas, 2023).

En l'execució del Programa d'Estiu s'han d'alinejar diversos actors, per la qual cosa és essencial construir-lo conjuntament sobre continguts que siguin significatius per a tots.

L'enfocament més habitual consisteix a avançar de manera progressiva, edició rere edició, mitjançant el diàleg i l'intercanvi:

- » **Diàleg.** Es visibilitzen les complexitats de la vellesa, les variades formes de la soledat i les limitacions dels enfocaments i procediments convencionals, que poden no ser adequats per a projectes compartits que requereixen flexibilitat i col·laboració.
- » **Intercanvi.** Es facilita l'intercanvi de perspectives i recursos entre els diferents actors locals per trobar solucions conjuntes.

En el fons, l'objectiu subjacent és impulsar un canvi en les formes de treball i fomentar la intel·ligència col·lectiva. I aquests processos només es poden construir experiència rere experiència, amb coherència i continuïtat en les accions, i a través de relacions de confiança i col·laboració (Brugué-Torruella, 2018).

2.5.7. Sensibilització

Un dels objectius del programa Sempre Acompanyats és visibilitzar la soledat i alhora informar i conscienciar sobre aquest fenomen destacant la importància de mantenir relacions socials sòlides i significatives. A més, es vol promoure la participació i el compromís de la comunitat en la creació de vincles i xarxes de suport capaços de detectar i abordar col·lectivament les diverses situacions de soledat en l'etapa de la vellesa.

A través d'un enfocament educatiu, els objectius principals de la sensibilització són:

- » **Visibilització.** La soledat és una realitat oculta per a moltes persones. Sensibilitzar ajuda a posar aquestes situacions al centre de la conversa pública.
- » **Canvi de percepció.** Fomentar una comprensió més profunda de la soledat pot canviar actituds i comportaments per promoure la inclusió i el suport social.
- » **Enfortiment de xarxes de suport.** Una comunitat sensibilitzada és més propensa a participar en iniciatives i xarxes de suport que millorin el benestar general de la gent gran.

Per dur a terme aquests objectius, l'equip de Sempre Acompanyats, amb el suport de les entitats impulsores i els membres del GAS, pot fer les accions següents:

- » Campanyes de comunicació a través de xarxes socials, mitjans de comunicació o materials informatius.
- » Punts informatius en centres de salut o de gent gran, etc., amb l'acompanyament de professionals d'aquests centres per afavorir l'acostament i el contacte amb possibles persones interessades.
- » Esdeveniments com ara tallers, xerrades o laboratoris ciutadans i participació en accions locals o comunitàries aprofitant dies assenyalats, com el Dia de la Gent Gran (1 d'octubre).

Aquestes accions requereixen una bona planificació —pla de comunicació— per centrar els esforços i maximitzar-ne l'impacte. En són alguns punts clau:

- » Partir del context en què es treballa. Adaptar les estratègies de sensibilització a les característiques culturals, els costums i la idiosincràsia del lloc.
- » Identificar audiències o *target*. Determinar els diferents grups d'interès i adaptar els missatges i els mètodes de sensibilització a cadascun.
- » Definir objectius. Establir objectius clars i mesurables garantint que estiguin alineats amb els diferents objectius del programa, i definint amb claredat si es tracta d'una campanya o una acció per a la detecció, si l'objectiu és difondre i donar a conèixer el programa, etc.
- » Focalitzar els missatges. Incidir en la «part lluminosa de la vida»: en les relacions, en els projectes de vida, en les capacitats de les persones, etc. També és important compartir amb persones que han estat ateses en el programa, voluntariat o membres del GAS com a testimonis directes.
- » Organitzar-se. Establir la periodicitat, la divisió de tasques (edició de continguts, fotografies, monitoratge d'impactes, supervisió, publicació), la comunicació interna, el seguiment del pla de comunicació.

Per aprofundir en aquests aspectes més relacionats amb la comunicació, els professionals disposen d'un manual que ofereix claus per transmetre informació clara tant a les persones grans com als prescriptors del programa. Aquest manual inclou eines

i estratègies específiques que permeten als agents, tant professionals com no professionals, comprendre la proposta de Sempre Acompanyats, com funciona, el valor que aporta i com el programa pot acompanyar les persones grans (*Manual de comunicació per als equips del programa Sempre Acompanyats*, 2024).



3.

PERFILS DEL PROGRAMA: DEFINICIÓ I PROPOSTA D'INTERVENCIÓ

3.1. INTRODUCCIÓ

La soledat, diu Christina Victor (Victor *et al.*, 2000; Victor i Sullivan, 2015), és una experiència que existeix en forma de múltiples realitats (cada persona experimenta la soledat d'una manera diferent) i que és construïda i reconstruïda per cada persona en el context de la seva vida.

L'acompanyament a persones en situació de soledat exigeix, per tant, una perspectiva personalitzada. No hi ha una única soledat, sinó soledats diferents; encara que les clasifiquem —soledat social, emocional, existencial...—, cada soledat és viscuda de manera única i, a més, és dinàmica: el que comença com una manca de persones amb qui compartir, per posar un exemple, pot acabar afectant el projecte de vida de la persona.

Juntament amb aquesta mirada personalitzada, conèixer altres variables, com el grau en què la persona sent soledat o diferents variables relacionades —xarxa social, suport social, pèrdues i transicions, salut percebuda, qualitat de vida, estratègies d'afrontament, sentit de la vida, etc.—, pot ajudar a traçar una línia de treball que garanteixi una intervenció més eficaç i que alhora optimitzi recursos.

Malgrat això i tenint present la variabilitat entre les persones, en el programa Sempre Acompanyats s'han definit diversos perfils de soledat (característiques i trets que comparteixen diferents persones), sobre la base de criteris que precisem a continuació, amb dos objectius: una adequació de la intervenció a les necessitats i les característiques de les persones en situació de soledat, i una intervenció més eficient i eficaç.

Els perfils definits en el programa i que més endavant s'expliquen de manera exhaustiva són:

- » **Perfil soledat.** Es tracta de persones en diferents situacions de soledat.
- » **Perfil preventiu.** Són persones que no pateixen soledat, però que acumulen factors de risc (per exemple, tenen una xarxa social escassa, són persones cuidadores de gent gran, estan en un moment de transició, han tingut una pèrdua recent, etc.) que aconsellen una intervenció preventiva.
- » **Perfil xarxa.** Correspon a persones amb necessitat de connexió.

Per organitzar adequadament l'exposició de la informació, presentarem en primer lloc el procediment i les proves utilitzades per a la inclusió dels subjectes en el programa, i també l'adequació consegüent de la persona al perfil corresponent, i a continuació plantejarem una exposició exhaustiva del conjunt de trets i característiques que defineixen cada perfil.

3.2. VALORACIÓ DEL PERFIL D'ENTRADA

Quan la persona es posa en contacte amb el programa i es duu a terme la primera entrevista, es defineix el perfil en el qual s'inclourà la persona en el programa. S'ha de tenir en compte que el perfil no és una assignació estàtica, sinó que a mesura que la persona avança en el procés pot canviar de perfil per múltiples circumstàncies. En altres paraules, els perfils són assignacions que faciliten la intervenció adequada, però la persona i la seva situació de soledat són les que dirigeixen la intervenció.

Durant tot el temps que la persona participa en el programa —pot ser des de 6 mesos fins a 3 anys, en funció de la situació personal i evolutiva— es fan avaluacions periòdiques que permeten anar ajustant la intervenció (i, òbviament, el perfil) amb l'objectiu d'oferir-li en cada moment l'acompanyament més adequat a la seva situació.⁵

Com anteriorment s'ha esmentat, l'assignació al perfil més adequat s'estableix durant les entrevistes inicials seguint els criteris d'idoneïtat i valoració de perfil (vegeu cap. 3, ap. 2, p. 174, i an. 3, p. 267).

Aquesta adequació de cada persona a un perfil determinat es fa a través d'una entrevista individual amb dos tests seleccionats a aquest efecte: l'eina de mesurament de la soledat CEL Tool (*Campaign to end loneliness measurement tool*) i l'escala de soledat de 3 ítems de la Universitat de Califòrnia a Los Angeles (*UCLA 3-items loneliness scale*).

A l'hora de triar aquestes dues proves hem de tenir en compte diverses qüestions:

- » La longitud de l'escala, és a dir, quantes preguntes ha de contenir una escala inicial de cribratge.
- » El llenguatge utilitzat, és a dir, si les preguntes que es fan a la persona estan redactades en positiu (per exemple, si està contenta amb les seves relacions) o en negatiu (per exemple, si troba a faltar persones).
- » El motiu pel qual va ser dissenyada: cribratge, investigació, desenvolupament de serveis, etc.
- » Si l'escala pregunta directament per la paraula *soledat* o pregunta sobre la qüestió de la soledat sense anomenar-la (utilitzar la paraula *soledat* pot ser lesiva per a algunes persones que se senten soles perquè les obliga a reconèixer la seva situació).
- » Característiques psicomètriques de les proves: validesa, fiabilitat, etc.

5. En aquest capítol s'explica amb detall el procés que segueixen les persones en el programa i en quin moment i com es van avaluant, i si poden o no canviar de perfil segons els resultats de les avaluacions.

La CEL Tool va ser desenvolupada durant la campanya del 2014 per posar fi a la soledat al Regne Unit i es va fer en col·laboració amb persones grans, proveïdors de serveis, etc., amb l'objectiu de comprendre millor la soledat i abordar-la. Aquesta eina, que utilitza ítems validats de les escales de soledat de la UCLA (Austin, 1983) i de De Jong Gierveld (De Jong Gierveld i Van Tilburg, 2006), i té una validació en castellà (Pedroso-Chaparro *et al.*, 2021), es va dissenyar perquè fos fàcil d'utilitzar i es pogués adaptar a diversos contextos.

La segona prova inclosa en la valoració del perfil d'entrada és l'escala UCLA de 3 ítems (Austin, 1983; Hugues *et al.*, 2008), un instrument breu àmpliament utilitzat per a l'avaluació de la soledat. Es va desenvolupar a partir de l'escala del 2004 (Russell *et al.*, 1978) amb el propòsit d'utilitzar-la en enquestes que es fessin per telèfon. Les proves de validació van concloure que era una escala que mesurava els sentiments de soledat i que era una mesura robusta de soledat per als qüestionaris telefònics o autoadministrats. També té una validació en castellà (Pedroso-Chaparro *et al.*, 2021).

Fent servir les dues proves dins d'una entrevista estructurada, s'assigna la persona al perfil segons la puntuació següent:

Taula 1. Puntuació per a l'assignació del perfil

	Eina de mesurament de la soledat CEL Tool	Escala d'UCLA de 3 ítems
PERFIL PREVENTIU	Respon a 1 o més preguntes «Hi estic d'acord».	Puntuació de 3 punts o inferior.
PERFIL SOLEDAT	Respon almenys a 1 pregunta «No hi estic d'acord».	Puntuació de 4 punts o superior.
PERFIL XARXA¹	Persona amb necessitats de connexió i participació independentment de la seva situació de soledat. El perfil xarxa és un espai enfocat al foment de les relacions socials, la connexió i la participació a través de projectes i activitats.	

1. A l'ap. 3.3.3, p. 115, es detallen les característiques i els criteris d'aquest perfil.

Font: Elaboració pròpia.

Un últim apunt: la soledat és un fenomen complex i que encara està molt estigmatitzat. Moltes vegades, encara que pot semblar paradoxal, no és fàcil per a les persones que pateixen soledat participar en un programa que pretén empoderar-les per lluitar contra la seva pròpia soledat: el patiment que produeix dolor també paralitza.

La creació del perfil xarxa està dirigida a oferir experiències de connexió, vinculació, pertinença, proximitat i intimitat. Es vol que les persones se sentin útils i valuoses per als altres, cosa que les ajudarà a percebre's elles mateixes com a valuoses.

L'evidència empírica (Hall *et al.*, 2023) subratlla la importància d'aquestes connexions i recomana recuperar i no subestimar el poder de les converses significatives. En l'experiència de deu anys d'aquest programa és habitual veure que persones incloses en el perfil xarxa se senten posteriorment capaces d'afrontar la seva soledat i participar en el programa.

3.3. TIPUS DE PERFILS

3.3.1. Perfil soledat: persones en situació de soledat

3.3.1.1. Definició

Aquest perfil està format per persones amb unes característiques determinades:

- » Tenen escasses relacions socials.
- » Experimenten una manca de relacions significatives que les porta a un dèficit de suport emocional.
- » En general no tenen vincles profunds ni persones en qui confiar.
- » Troben a faltar la companyia d'altres persones.
- » Experimenten sentiments d'exclusió i la manca d'un grup de referència.
- » Perceben una manca de sentit o propòsit en la seva vida, cosa que els dificulta la motivació, entre altres coses.
- » Tenen sovint sentiments d'aïllament i desconexió del món que les envolta i no troben ningú que compregui la seva situació ni els seus sentiments i emocions.

El perfil inclou, a més, persones que presenten les característiques següents:

- » Sentiment de soledat que els genera malestar i patiment.
- » Manca de recursos personals (coneixements, capacitats, estratègies, etc.) per afrontar-la.
- » Absència de xarxa social i de suport social.
- » Manca de sentit.
- » Manifestació en el seu relat d'alguna de les situacions següents:⁶
 - Pèrdues. Per exemple: «Des que vaig perdre la meva filla he deixat de sortir, fins i tot ja ni tinc ganes de sortir amb el meu marit».
 - Transicions (jubilació, canvis de domicili, etc.). Per exemple: «Vaig venir a viure aquí per ser a prop de la meva filla, però ha resultat que ara no tinc ningú i ella treballa tot el dia».
 - Absència de relacions de confiança, sense vincles significatius. Per exemple: «Si ja sé que hi ha persones amb qui puc quedar, però no hi puc parlar del que em preocupa. No l'importen a ningú els problemes que tinc amb la meva filla».

6. Les frases entre cometes corresponen a casos del programa Sempre Acompanyats.

- Manca de motivació per fer-se càrrec de la seva pròpia vida. Per exemple: «Em sento baixa d'energia, no m'agrada fer res, és un esforç; i ja no faig res del que m'agradava».
- Una certa buidor existencial. Per exemple: «Des que va morir el meu marit, res no té sentit; ni tan sols m'agrada arreglar-me per sortir».

Les causes d'aquestes situacions poden ser múltiples i diverses, tantes com persones. Basant-nos en la definició de possibles causes feta per John Cacioppo (Cacioppo i Patrick (2008), Christina Victor (Victor *et al.*, 2000; Victor i Sullivan, 2015) i Robert Weiss (Weiss, 1973), les podem diferenciar en:

- » Causes relacionades amb factors externs a la persona.
- » Causes relacionades amb factors interns de la persona.
- » Causes que són una combinació de tots dos tipus de factors (en un percentatge elevat de les persones).

Els *factors externs* es poden definir com els que estan relacionats amb el context socioambiental, és a dir, amb la geografia on se situa la persona, amb el seu entorn, i que estan associats a l'experiència de sentir soledat. Parlem de:

- » Entorn físic no adequat (falta d'accessibilitat): habitatge, barri, accés als serveis, etc.
- » Condicions econòmiques insuficients: pobresa.
- » Comunitat amb pocs recursos o dificultat d'accés a aquests recursos.
- » Ocurrencia d'esdeveniments vitals: pèrdues, transicions, canvis en l'estructura familiar, etc.
- » Poques relacions socials.
- » Relacions de suport pobres.

Amb *factors interns* ens referim a factors intrapersonals, psicològics i emocionals que influeixen en la percepció subjectiva de la soledat.

- » Tristesa (i depressió), problemes d'ansietat, etc.
- » Baixa autoestima, autoconcepte i autoeficàcia.
- » Baixa tolerància a l'estrès.
- » Històries prèvies viscudes relacionades amb situacions traumàtiques.
- » Valoració subjectiva de males condicions de vida i salut.

Per tant, el perfil és ampli, heterogeni i divers, i inclou persones que senten soledat amb independència d'altres factors objectius, com ara viure acompanyats o tenir una xarxa social.

3.3.1.2. Tipus del perfil soledat

La soledat se sol classificar en tres tipologies diferents, emocional, social i existencial, que no són excloents entre elles (Weiss, 1973; De Jong Gierveld, 1998). Aquesta classificació ens dona un marc de referència per poder comprendre el fenomen de la soledat i les seves característiques. No obstant això, és crucial reconèixer que la realitat de

l'experiència de la soledat és molt més complexa i no sempre s'ajusta escrupolosament a aquests esquemes. Si tenim present la gran complexitat del fenomen de la soledat, distingir entre aquests tres tipus de soledat (social, emocional i existencial) és útil per comprendre les necessitats que presenten les persones que l'estan experimentant.

Seguidament presentem les característiques més rellevants de cadascun dels tipus de soledat i les necessitats que poden presentar.

Soledat social

- » Característiques: Xarxa social escassa o nul·la, manca de comunitat de la qual sentir-se part, percepció de manca de suport social. Factors com l'aïllament social, la migració i canvis en l'estructura social i familiar poden contribuir a aquest tipus de soledat.
- » Necessitats: Integració i pertinença a un grup o comunitat; construcció d'una xarxa d'amics, familiars o coneguts; oportunitats freqüents per interactuar amb altres persones i formar part d'una comunitat on sentir-se valorats i acceptats.

Soledat emocional

- » Característiques: Absència d'una relació íntima, propera i profunda. Percepció d'abandonament, de manca d'aferrament o d'absència de relacions amb vincle segur; hi pot haver un sentiment de buidor. Les causes poden incloure la pèrdua d'un ésser estimat, dificultats en les relacions interpersonals o una incapacitat per formar vincles profunds a causa de factors psicològics o emocionals.
- » Necessitats: Generació o reconstrucció de vincles i relacions significatives, amb connexió emocional; sentir que tenen el suport i la comprensió d'algú amb qui poden compartir sentiments, pors i alegries.

Soledat existencial

- » Característiques: Consciència d'estar separats de persones i de l'univers amb independència que es tingui o no família, amics o altres éssers estimats. Està relacionada amb una manca de propòsit i sentit en la vida. Les causes, que poden ser diverses, inclouen crisis existencials, problemes d'identitat i experiències personals de sofriment o alienació.
- » Necessitats: Trobar activitats o projectes que donin sentit a la vida; explorar les creences i els valors; connectar amb activitats que generin un sentit de pertinença i transcendència, i de contribució al bé comú; sentir-se validats i reconeguts, i poder compartir experiències amb altres persones.

3.3.1.3. Factors de complexitat i protocol d'alta complexitat

L'experiència de la soledat es dona en un context situacional i cultural que no es pot ignorar a l'hora d'afrontar la soledat. Aquest context es refereix a les circumstàncies i condicions en què viu la persona i que, en el cas de la soledat, influeixen en la manera en què aquesta persona l'està experimentant. El context pot mitigar o intensificar la percepció i els efectes de la soledat.

Quan parlem del context situacional ens referim a factors de complexitat, que solen ser condicions relacionades amb les situacions següents i que agreugen l'experiència de la soledat:

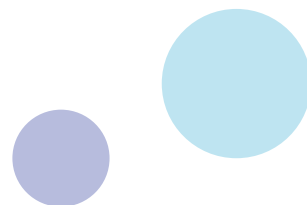
- » Situació precària de l'habitatge: manca de recursos bàsics (aigua, electricitat), insalubritat, humitats, absència de ventilació, situació en entorns inadequats o amb riscos.
- » Situació econòmica precària: persones en risc de pobresa o sense recursos econòmics per cobrir les necessitats bàsiques.
- » Salut mental: depressió, ansietat, dols patològics, etc.
- » Situacions de maltractament, abús o desprotecció.
- » Ideació suïcida.
- » Condicions mèdiques cròniques que poden limitar la mobilitat, com el Parkinson.
- » Discapacitats sobrevingudes que limiten la mobilitat, com ara dificultats visuals greus.
- » Altres.

El model d'intervenció del programa Sempre Acompanyats, que té en compte la influència del context, en fa una valoració integral a partir de la història de vida de la persona i l'avaluació (vegeu cap. 3, ap. 1, p. 139, i ap. 1.3-1.5, p. 150-171) per poder detectar d'aquesta manera els factors de complexitat que estan intensificant la situació de soledat de la persona. Un cop detectades, aquestes situacions exigeixen ser ateses per respondre a les necessitats evidenciades. L'orientació comunitària, component essencial del programa (vegeu ap. 2, p. 61), ens permetrà afrontar la situació de manera integral i en col·laboració amb els agents especialitzats de la comunitat.

Aquests agents són professionals de les administracions públiques i les entitats del territori que duen a terme intervencions socials, sanitàries o comunitàries. Gràcies a la feina feta amb la comunitat en l'establiment de xarxes de col·laboració, aquests agents i entitats també formen part de l'entramat del programa Sempre Acompanyats i permetran respondre de manera integrada i coordinada a les necessitats de les persones que atén el programa. Aquesta col·laboració interinstitucional i interagents és fonamental.

Alguns d'aquests professionals són:

- » Treballadors socials dels serveis socials.
- » Treballadors socials i personal sanitari dels centres de salut.
- » Especialistes de salut mental.
- » Associacions especialitzades en discapacitat, voluntariat, Parkinson, salut mental, etc.
- » Responsables i voluntaris dels bancs d'aliments.
- » Altres.



Un cop es detecta la situació de complexitat, s'activa el protocol de casos complexos o d'alta complexitat (vegeu an. 2, p. 262). Aquest protocol vol facilitar la generació d'un espai tècnic de coordinació interdisciplinària entre els professionals per respondre de manera àgil i organitzada a aquest tipus de situacions posant la persona al centre i enriquint l'atenció que se li ofereix a través de les diferents institucions i els agents tècnics del territori que col·laboren amb el programa. Aquest treball coordinat és el punt d'unió entre la intervenció centrada en la persona i el paper de la comunitat en l'abordatge de la soledat. És a dir, ressalta el paper de la comunitat en la millora de l'experiència de la soledat i, per tant, construeix aquesta «arquitectura» relacional comunitària essencial en la resposta a les situacions de soledat.

El protocol defineix les bases de la coordinació per afrontar aquestes situacions de manera àgil i eficient, i s'hi especifiquen les funcions dels professionals implicats i la forma en què s'han de comunicar.

El procediment d'atenció en un cas complex es divideix en les fases següents:⁷

Fase 1. Valoració prèvia i activació del protocol

L'equip de Sempre Acompanyats activa el protocol quan detecta una situació complexa en la valoració inicial o en qualsevol moment de la intervenció sobre la base de les situacions abans esmentades.

L'activació del protocol significa que l'equip es posarà en contacte amb els professionals que poden donar cobertura a la necessitat o necessitats detectades. Cada cas requereix una coordinació única tenint en compte la singularitat que presenta. Es generen equips multidisciplinaris *ad hoc* segons la necessitat que presenta el cas.

Fase 2. Avaluació conjunta i integradora

Execució d'una avaluació conjunta a càrrec de tots els professionals implicats en la qual s'identifiquen necessitats, factors de risc, recursos disponibles, etc., tenint en compte els desitjos i les opinions de la persona, i establint de manera coordinada les pautes d'actuació.

Fase 3. Pla d'intervenció

Elaboració d'un pla coordinat d'intervenció i abordatge del cas que inclou la distribució de responsabilitats, les pautes de treball i la temporalitat assignada a cadascuna de les actuacions.

Fase 4. Seguiment del pla d'intervenció

Els professionals implicats informen dels avanços segons les propostes acordades. Es valora de manera conjunta la intervenció, el treball dels membres i la temporalitat assignada.

Fase 5. Tancament del cas

Un cop aconseguits els objectius, s'acorda el tancament de l'actuació coordinada. En termes generals, cada cas s'ha de resoldre com més aviat millor i de la manera més eficaç possible.

7. Tot i que el protocol té fases iguals, la concreció d'aquestes fases depèn de la geografia on s'aplica.

Exemple d'un cas amb factors de complexitat i activació del protocol

Presentació del cas

La senyora Antònia⁸ té 87 anys. Viu sola i té una filla, però no s'hi relaciona. Els últims sis mesos ha perdut dues persones significatives amb qui compartia aficions, passejos, xerrades i descansos en un banc del parc. Ara no sap què fer.

Té un habitatge i uns ingressos econòmics precaris. Manifesta que casa seva li fa vergonya perquè «cau a trossos». És el pis on va anar a viure quan va morir el seu marit, ara fa 9 anys, perquè no podia pagar el pis on havia viscut amb ell i amb la seva filla. És un entresol de 25 m² amb molt poca ventilació; té una finestra petita a la cuina i al menjador. Les parets són humides i això fa que en salti la pintura, que caigui i quedi el maó a la vista. De tant en tant deixa la porta oberta perquè entri una mica d'aire. Té un lavabo amb una dutxa petita, però no hi ha aigua calenta perquè no té instal·lació. L'Antònia diu amb resignació que ja s'ha acostumat a l'aigua freda. No disposa de recursos econòmics per poder arreglar mínimament la instal·lació i pagar els subministraments amb regularitat.

A la visita s'hi presenta amb una imatge personal precària, descurada i amb la roba en mal estat, tot i que neta; no és bruta, sinó vella i gastada.

L'Antònia diu que fa anys que se sent trista i ansiosa. Aquests malestans s'han intensificat a causa de les seves condicions de vida i, en especial, per la manca d'una xarxa de suport perquè les seves interaccions socials són molt limitades. Els episodis d'ansietat s'han tornat més freqüents i la seva capacitat per manejar les activitats diàries va empitjorant. Fa anys que va deixar d'anar al servei de salut mental perquè diu que no li servien per a res. De tant en tant va al centre de gent gran.

La deriven al programa des del centre de salut després que l'Antònia anés a una visita de seguiment d'«unes taques a la pell» i la infermera detectés que està sola, que no té ningú, i li parlés del programa Sempre Acompanyats.

Anàlisi de la situació

Els resultats de les proves de l'avaluació són els següents:

- » Presenta una soledat molt greu a l'escala de De Jong Gierveld. Puntua un 6 en soledat emocional i un 5 en soledat social (un total d'11 punts).
- » En l'escala de Duke obté un suport social percebut baix.
- » Segons l'escala de Lubben presenta risc d'aïllament social i una necessitat manifesta de millorar les relacions de proximitat emocional.
- » En pèrdues puntua un 6, i en transicions, també un 6, ja que està vivint un moment delicat i l'últim any ha tingut pèrdues importants.
- » La salut percebuda puntua un 4, és a dir, creu que té mala salut. La qualitat de vida puntua un 2, això és, percep una mala qualitat de vida.

8. El cas de l'Antònia és un cas real adaptat per respectar la seva intimitat i els seus drets.

- » En la valoració de la soledat existencial manifesta que no sent que signifiqui res per a altres persones i que la seva vida no té cap propòsit.
- » En relació amb la tipologia de la soledat, puntua amb valors alts: freqüència dels sentiments de soledat, rumiació, estereotips del tipus «és normal que les persones grans estiguin soles», soledat familiar i soledat per pèrdues.
- » Les estratègies d'afrontament predominants que utilitza són les següents:
 - Es resigna amb la situació que li ha tocat de viure.
 - No activa la xarxa social (buscar persones); es queda sola a casa.
 - De vegades intenta gestionar les emocions («intento no estar trista»).
 - No demana ajuda.
 - No li agrada estar sola.
- » En l'avaluació del sentit de la vida, els valors més destacats són:
 - Percepció de sentit: «De vegades estic completament avorrida» (2).
 - Percepció de sentit: «La vida em sembla rutinària» (1).
 - Existència de tasques i metes: «En la vida no tinc ni metes ni anhels» (2).
 - Experiència de sentit: «Cada dia és exactament igual» (2).
 - Experiència de sentit: «La meva vida és buida» (3).
 - Experiència de sentit: «Quan penso en la meva vida, no trobo raons per viure» (2).
 - Existència de tasques i metes: «He descobert que no tinc propòsits» (2).
- » Pel que fa a quotidianitat: el moment del dia que se sent més trista o sola és a la tarda i a la nit.

A més, presenta els **factors de complexitat** següents:

- » Habitatge precari: preocupació constant per la seguretat i la incomoditat física, que augmenta el seu estrès i el seu sentiment de desemparament.
- » Diagnòstic de depressió i ansietat sense tractar: la depressió i l'ansietat de l'Antònia li compliquen la capacitat per buscar i mantenir connexions socials.

Intervenció. Activació del protocol de casos complexos

En aquest cas, l'equip de Sempre Acompanyats, amb el consentiment de la persona, activa el protocol de casos complexos per abordar de manera coordinada la situació que presenta l'Antònia seguint les diferents pautes d'actuació i inclouent-la a ella en tot moment:

- » El professional de Sempre Acompanyats ha de treballar la millora de la soledat desenvolupant la seva xarxa social i les activitats significatives segons el marc d'intervenció del perfil d'actuació (vegeu ap. 3.3.1.5., p. 107).
- » El professional dels serveis socials ha d'abordar la situació de precarietat al domicili i explorar la possibilitat d'activar ajudes al domicili.
- » El professional de salut mental ha de concertar una cita amb ella i intentar connectar-la de nou amb la xarxa de salut mental perquè la puguin ajudar amb l'estat depressiu i d'ansietat.

Tancament del protocol d'actuació del cas de la senyora Antònia

Seguint el cas, un cop s'estabilitzin els factors de complexitat, es desactivarà el protocol amb el compromís que cada servei continuarà treballant amb l'Antònia en l'esfera que correspongui. En aquest cas, el programa Sempre Acompanyats continuarà treballant perquè millori la seva situació de soledat enfortint la xarxa social i les activitats significatives, seguint les pautes establertes en el model d'intervenció.

En conclusió, la definició del perfil de soledat és àmplia, ja que inclou tres tipus de soledats —l'existencial, la social i l'emocional— que no són excloents entre elles i, a més, s'hi poden afegir factors de complexitat. Per tant, en el perfil soledat podem trobar persones que experimenten un sol tipus de soledat i persones que senten els tres tipus de soledat i mostren algun factor de complexitat afegit.

3.3.1.4. Criteris

Tenint en compte les característiques que presenten les persones amb el perfil soledat, els criteris que compleixen són els següents:

- » Soledat amb temps d'evolució (cronicitat).
- » Puntuació moderada, greu o molt greu en la prova de De Jong Gierveld.
- » Predomini d'emocions i sentiments negatius:
 - Tristesa.
 - Desesperança.
 - Baixa autoestima.
 - Desmotivació.
 - Sensació de no encaixar (sentiment d'alienació).
 - Sensació de falta de control.
 - Experiència de buidor.
 - Falta d'interès, apatia, avorriment.
 - Percepció de manca de reconeixement.
 - Vergonya.
 - Pèrdua d'identitat.
- » Sense relacions de confiança o amb relacions poc significatives, i sense persones amb qui poder-se vincular de manera íntima.
- » Relacions: escassa xarxa social, poc suport.
- » Manca de sentit o significat, vida quotidiana limitada, sense activitats significatives.
- » Existència de diferents factors de risc: viudetat, malalties cròniques, etc.
- » Percepció d'aïllament instaurada.

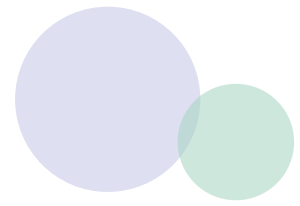
3.3.1.5. Proposta d'intervenció

La intervenció en el perfil és una intervenció multicomponent que combina la intervenció individual personalitzada, la intervenció grupal de caràcter psicoeducatiu (per exemple, per millorar l'afrontament de la vulnerabilitat, la gestió de les emocions, el desenvolupament d'habilitats socials, etc.) i l'establiment de noves relacions significatives. Tot això, amb l'objectiu de crear una xarxa de suport que fomenti la participació en espais comunitaris amb els quals la persona es pugui sentir vinculada.

A continuació es detallen els factors en els quals s'enfoca la intervenció per al perfil soledat **tenint en compte la individualitat i la situació concreta de cada persona.**

- » Incidir en les variables moduladores:
 - Millorar les dimensions de la xarxa incrementant les interaccions amb grups que poden ser de coneguts, amics o familiars.
 - Augmentar el suport social desenvolupant relacions de confiança i de suport tant percebut com ofert.
 - Millorar els recursos personals per tenir la capacitat de gestionar la soledat aprenent a gestionar les emocions i les pèrdues, a desenvolupar estils d'afrontament saludables, a manejar la vulnerabilitat, etc.; incidir i treballar en la vida que desitjaria tenir en termes de sentit i propòsit, etc.
- » Incidir en les variables mediadores:
 - Potenciar l'*engagement* (compromís) i la participació en les activitats formals, com ara el voluntariat, la participació en associacions o grups de la comunitat, etc., i informals, com ara mantenir contactes amb amics per telèfon i en persona.
 - Incorporar hàbits, rutines i estils de vida més saludables que incloguin dietes equilibrades, exercici físic regular, etc.
- » Minimitzar els factors de risc tant com sigui possible. Alguns exemples:
 - Vincular-se amb els serveis de salut i els serveis socials.
 - Incloure la família en el procediment amb el consentiment de la persona.
 - Connectar-se amb els serveis de proximitat del barri (biblioteques, farmàcies, serveis d'atenció domiciliària, associacions, etc.).

En resum, la proposta d'intervenció té com a objectiu fonamental que la persona transformi la seva vida quotidiana i s'empoderi per prendre decisions que tinguin com a resultat una millora del sentiment de soledat transformant les relacions, millorant les variables moduladores i minimitzant els factors de risc.



3.3.1.6. Exemple de cas del perfil soledat

Presentació del cas

El senyor Lluís té 83 anys. Casat feliçment amb la Maria durant 54 anys, es va quedar vidu en fa dos. D'aquesta relació en van néixer dos fills que viuen en ciutats diferents i que el visiten esporàdicament. Des que va morir la seva dona se sent perdut, no sap què fer després de tota una vida junts.

Viu sol, a la mateixa casa de tota la vida, per sort a prop de l'oficina de Sempre Acompanyats, tot i que lluny dels seus amics i familiars.

El Lluís sempre es va relacionar amb els amics de la feina, que era a l'altra punta de la ciutat i, per desgràcia, al seu barri gairebé no hi té relacions. Parla d'uns veïns amb qui solia jugar a cartes de tant en tant, quan era més jove; eren pares de l'escola dels seus fills, però això ja va passar.

Econòmicament té una bona pensió que li permet viure tranquil.

El Lluís, que té artritis, és físicament fràgil i té dificultats de mobilitat. La seva rutina de vida diària és una mica desorganitzada. Es lleva tard i no esmorza per no ajuntar l'esmorzar amb el menjar. Es passa el dia davant del televisor o llegint. Defineix els seus dies com a monòtons i avorrits. Parlant del passat, comenta que solia gaudir passejant per un parc proper, però que ho ha deixat de fer, d'una banda, per por de caure, i de l'altra, pel dolor que té quan camina. No li preocupa l'alimentació; com que està sol per sopar pren qualsevol cosa, moltes vegades aliments precuinats.

Pel que fa a les relacions, els seus fills li truquen per telèfon cada cap de setmana. Les converses són breus i centrades en les seves rutines diàries. Ha perdut el contacte amb els amics de la feina a causa de la distància i la falta de mobilitat. Té alguns veïns que el saluden, però no hi manté cap relació propera. Sent que no té res a veure amb ells, que no encaixa enlloc. Defineix la seva vida com a trista.

Anàlisi de la situació

Els resultats de les proves de l'avaluació són els següents:

- » Presenta una soledat greu a l'escala de De Jong Gierveld. Puntua en soledat emocional un 4 i en soledat social un 5 (un total de 9 punts).
- » A l'escala de Duke obté un suport social percebut baix.
- » A l'escala de Lubben presenta risc d'aïllament social i una manifesta necessitat de millorar les relacions de proximitat emocional.
- » En pèrdues puntua un 2 (no ha tingut pèrdues significatives l'últim any). En transicions puntua un 6, cosa que correspon al fet que està vivint un moment delicat.
- » La salut percebuda i la qualitat de vida puntuen un 4, ja que considera que té una salut i una qualitat de vida ni molt bones ni molt dolentes; es manté en una puntuació mitjana (rang 1-7).
- » Quant a la valoració de la soledat existencial, sent soledat existencial relacionada amb el propòsit i el sentit, i per contra, en relació amb el sentit de les relacions, sí que percep que importa als seus fills.

- » En relació amb les tipologies de la soledat, puntua amb valors alts: freqüència dels sentiments de soledat, rumiació, soledat familiar, soledat per pèrdues.
- » Les estratègies d'afrontament predominants que utilitza són:
 - Reflexió i canvi de pensament.
 - No activació de la xarxa social (buscar persones); es queda sol a casa.
 - Gestió de les emocions (intenta no estar trist).
 - No demana ajuda.
 - No li agrada estar sol.
- » En l'avaluació del sentit de la vida, els valors més destacats són:
 - Percepció de sentit: «De vegades estic completament avorrit» (3).
 - Percepció de sentit: «La vida em sembla rutinària» (3).
 - Experiència de sentit: «Cada dia és nou i diferent» (5).
 - Experiència de sentit: «La meua vida és buida» (3).
 - Existència de tasques i metes: «En la vida tinc metes o anhels / He descobert que tinc propòsits en la vida» (6).
- » Respecte de la quotidianitat, el moment del dia en què se sent més trist o sol és la nit.

A partir del resultat de les proves del Lluís i de la informació obtinguda en l'entrevista i la història de vida, es pot concloure que presenta les fortaleces i les debilitats següents:

- » Les fortaleces i els recursos personals que presenta són:
 - Estratègies d'afrontament favorables: reflexió i canvi de pensament, i gestió de les emocions.
 - Té contactes amb veïns (esporàdics).
 - Té contactes amb els fills.
 - Sent que la vida té propòsit.
- » Les debilitats i àrees de millora que presenta són:
 - Soledat amb temps d'evolució (cronicitat).
 - Puntuació de soledat greu en la prova de De Jong Gierveld.
 - Escassa xarxa social i relacions poc significatives, poc suport.
 - Predomini d'emocions i sentiments negatius:
 - Sensació de no encaixar.
 - Sensació de falta de control.
 - Avorriment.
 - Factors de risc: viudetat i artritis, que li dificulta la mobilitat; rutina diària poc saludable (alimentació i higiene del son). No demana ajuda.
 - El dolor li dificulta la mobilitat.
 - Té poques aficions o activitats significatives.
 - Segueix una rutina poc saludable: alimentació i son.

Proposta d'intervenció

Se li plantegen els objectius següents sobre la base de l'anàlisi anterior:

» Millorar la rutina sortint cada dia al carrer (incidir en la variable medidora).

Com ho farà?

- Estabilitzar l'horari i els àpats.
- Sortir cada dia amb una destinació diferent que tingui a veure amb conèixer el barri on viu (les destinacions es poden repetir).
- Mantenir un diari dels llocs que coneix i fer la valoració d'aquesta rutina, com també la valoració subjectiva del seu estat d'ànim (abans i després de sortir).
- Assistir al punt de trobada que el programa Sempre Acompanyats organitza els dimarts.

» Millorar les relacions socials i de suport (incidir en la variable moduladora):

Com ho farà?

- Incrementar la xarxa social:
 - Assistir a la intervenció grupal que organitza el programa Sempre Acompanyats per a la millora de les habilitats socials.
 - Posar en pràctica les habilitats que ha après en la intervenció del punt de trobada que el programa Sempre Acompanyats organitza els dimarts.
- Millorar la relació de suport amb els fills:
 - En la conversa, millorar el seu interès per ells.
 - Aprendre a demanar ajuda practicant l'assertivitat.
 - Practicar l'agraïment envers els seus fills.

» Ocupar-se de la seva pròpia salut i buscar ajuda per a les activitats de la vida diària (disminuir factors de risc).

Com ho farà?

- Posar-se en contacte amb el centre de salut i demanar seguiment del dolor.
- Indagar quines ajudes tècniques li poden oferir per disminuir el risc de caigudes.
- Posar-se en contacte amb els serveis socials del districte per indagar sobre ajudes al domicili.

La intervenció acordada amb el Lluís per assolir els objectius concrets esmentats combina, d'una banda, el treball individual de seguiment del pla d'acció i les accions pactades, i de l'altra, l'assistència a la intervenció grupal i als punts de trobada que organitza el programa.

3.3.1.7. A tall de resum

La intervenció per al perfil soledat és una intervenció individual orientada als aspectes següents:

- » Treball personal per incidir en les variables moduladores i mediadores, i també en els factors de risc.
- » Canvis en la quotidianitat de la persona.
- » Intervencions grupals per treballar aspectes concrets.
- » Participació en els espais de trobada que el programa desenvolupa.

3.3.2. Perfil preventiu: persones amb factors de risc

3.3.2.1. Definició

El perfil preventiu es refereix a les persones que, tot i que no es troben en una situació de soledat o senten una soledat lleu (qui no sent soledat de tant en tant!), presenten factors de risc que les podrien conduir a experimentar soledat en el futur, i que, per tant, es podrien beneficiar d'una intervenció preventiva. Aquestes persones poden estar al límit de sentir soledat a causa de canvis recents en la seva vida, com ara la jubilació, la pèrdua d'éssers estimats, problemes de salut, mobilitat reduïda, etc. També s'hi inclouen les persones que tenen una xarxa social limitada o poca interacció social, o bé que no tenen relacions de confiança i suport.

Són persones que presenten alguna de les característiques següents, les quals indiquen que poden córrer un risc potencial de sentir soledat:

- » Canvis significatius en la vida: jubilació, pèrdues d'éssers estimats, canvis en l'estructura familiar (divorcis, niu buit, etc.), mudances.
- » Problemes de salut o mobilitat.
- » Xarxa social limitada o escassa; relacions poc regulars.
- » Manca de relacions amb persones de confiança amb qui compartir.
- » Baixa participació en la comunitat o en activitats significatives.
- » Baixa autoestima o falta d'autoconfiança.
- » Manca de projecte significatiu.

3.3.2.2. Criteris

A tall de resum i tenint en compte les característiques del perfil, es presenten els criteris generals que caracteritzen les persones incloses en aquest perfil:

- » Persones sense soledat o amb soledat incipient.
- » Amb un nivell d'autonomia alt o molt alt.
- » Que necessiten o mostren interès a:
 - millorar els seus recursos personals;
 - ampliar o modificar la seva xarxa, tant pel que fa l'estructura com als elements qualitius —proximitat emocional i suport— de les seves relacions;
 - tenir una vida quotidiana més significativa;
 - incrementar la seva participació en la comunitat.

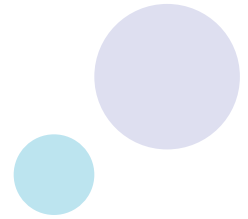
- » Amb diversos factors de risc que es preveu que activin una futura soledat o una possible cronificació.
- » Amb cap o molt poca xarxa social o de relacions significatives.
- » Amb presència d'emocions i sentiments negatius intermitents o ocasionals:
 - Tristesa.
 - Desesperança.
 - Baixa autoestima.
 - Desmotivació.
 - Sensació de no encaixar (sentiment d'alienació).
 - Sensació de manca de control.
 - Experiència de buidor.
 - Falta d'interès, apatia, avorriment.
 - Percepció de manca de reconeixement.
 - Vergonya.
 - Pèrdua d'identitat.
- » Sense relacions de confiança o amb relacions poc significatives i sense persones amb qui poder-se vincular de manera íntima.
- » Amb manca de sentit o significat, o amb una vida quotidiana limitada, sense activitats significatives.
- » Altres.

3.3.2.3. Proposta d'intervenció

Preferentment, la intervenció per a aquest perfil és una intervenció grupal en la qual cada persona té, a més, objectius individuals de millora. En altres paraules, és una proposta personalitzada treballada, si és possible, en un espai grupal. En qualsevol cas i en funció de les necessitats de la persona, sempre es preveu la possibilitat d'oferir una intervenció individual, a més de la proposta grupal.

A continuació detallem la intervenció grupal per al perfil preventiu, i seguidament, la individual.

- » **Intervenció grupal.** Com s'ha esmentat, per al perfil preventiu s'ha de prioritzar la intervenció grupal (vegeu ap. 4, p. 120). Les intervencions estan dissenyades amb un itinerari i uns objectius concrets. No obstant això, es convida cada persona a fer el seu propi desenvolupament. És a dir, juntament amb el treball en grup i el benefici que això comporta, cada participant ha de traçar els seus propis objectius i decidir com s'han de treballar els diferents aspectes i accions que planteja l'itinerari, que s'ha dissenyat segons la seva trajectòria vital i els seus interessos.
- » **Intervenció individual.** Per al perfil preventiu també es pot considerar una intervenció individual quan se'n detecti la necessitat. Els criteris per oferir la intervenció individual a una persona del perfil preventiu són:
 - No voler compartir en grup qüestions personals: la persona manifesta que no se sent còmoda parlant de la seva intimitat amb d'altres.



- Dificultat d'estar en grup: no respecta les opinions dels altres, no escolta, parla sense deixar espai als altres, etc.
- Detectar en la intervenció grupal alguna àrea que es beneficiaria del treball individual.
- Altres motius pels quals l'equip valori la idoneïtat de fer una intervenció individual.

A continuació es detallen els factors en els quals se centra la intervenció per al perfil preventiu, tant en la intervenció grupal com en la individual:

- » Empoderar.
- » Augmentar la quantitat i la qualitat de les relacions.
- » Millorar les variables mediadores (estils de vida, etc.).
- » Aprendre habilitats, estratègies i eines per a la prevenció de sentiments de soledat.
- » Millorar la gestió emocional.
- » Treballar el projecte de vida i les fonts de sentit.
- » Formar-se en la gestió de les situacions de fragilitat i vulnerabilitat.
- » Cercar la seva contribució al bé comú.

3.3.2.4. Exemple de cas del perfil preventiu

Presentació del cas

La Pepa és una dona de 69 anys per a qui la jubilació va comportar un canvi dràstic en la seva vida. Va treballar durant més de 40 anys com a mestra i s'identificava amb la seva professió: educar i ser part de la vida dels infants era el que li proporcionava sentit.

Diu que des que es va jubilar està gaudint del temps lliure, però que alhora se sent desorientada sense l'ancoratge que li proporcionava la feina. Viu sola en un apartament petit des que el seu marit va morir fa cinc anys. Té dos fills, amb qui manté molt bona relació. Es veuen cada setmana i es truquen cada dia, tot i que diu: «No els vull preocupar amb les meves coses».

La Pepa s'esforça per mantenir les seves rutines quotidianes. Fa activitats que li generen plaer, com el ioga i anar a passejar amb les seves amigues al parc. Té una xarxa social estable, tot i que creu que és escassa, que si la seva amiga li falla ja no tindrà ningú amb qui parlar. És veritat que es relaciona amb algunes veïnes amb les quals parla de tant en tant, però no sap com fer el pas per relacionar-s'hi més. Diu que abans no li costava gens, però des que s'ha jubilat sent que no té res a oferir. Troba a faltar l'escola, les classes, les criatures.

La Pepa participa poc en activitats comunitàries i rarament assisteix a esdeveniments socials o a grups locals perquè li fa vergonya anar-hi sola. Quan hi va és perquè l'acompanya la seva amiga o algun dels seus fills. Li agradaria tenir el valor d'anar-hi sola i començar a conèixer persones noves; creu que aquest canvi l'ajudaria i faria que els dies fossin millors.

Anàlisi de la situació

A continuació es presenten els resultats de les proves de l'avaluació per al perfil preventiu.

- » En l'escala de De Jong Gierveld no presenta soledat.
- » En l'escala de Lubben obté una puntuació de 4 en l'àrea de proximitat emocional i de freqüència de contacte, i el suport percebut puntua un 3. Ho ha de treballar.
- » En l'avaluació del sentit de la vida, els valors més destacats són:
 - «De vegades estic completament avorrida.»
 - «La vida em sembla rutinària.»
 - «En la vida tinc metes» (se situa en un terme mitjà).
 - «Cada dia és exactament igual.»
 - «La meua vida té coses emocionants» (se situa en un terme mitjà).
 - «Quan penso en la meua vida, trobo raons per viure.»
 - «He descobert que tinc propòsits en la vida» (se situa en un terme mitjà).

A partir del resultat de les proves de la Pepa i la informació obtinguda en l'entrevista i la història de vida, es pot concloure que no pateix soledat, que té un alt grau d'autonomia.

A més, presenta les fortaleces i les debilitats següents:

- » Les fortaleces i els recursos personals són:
 - Sent un gran entusiasme per la seva professió amb totes les habilitats i els aprenentatges que ha fet al llarg de la vida.
 - Té passió pels infants i l'ensenyament.
 - És independent en el maneig de la seva vida (viu sola).
 - Manté interessos per les activitats comunitàries.
 - Manifesta que necessita:
 - tenir una vida quotidiana més significativa;
 - incrementar la seva participació en la comunitat.
 - Té el suport dels fills, amb els quals manté una relació molt bona i quotidiana.
 - Té una relació esporàdica amb les veïnes.
- » Les debilitats i les àrees de millora que presenta són:
 - La jubilació li ha significat una pèrdua d'identitat, de rol i de sentit.
 - Té una percepció d'escassa xarxa social.
 - Per la seva baixa motivació i autoestima (relacionada amb la pèrdua de rol), té dificultats per començar relacions noves.
 - Té creences autolimitants per anar a llocs nous sola («em fa vergonya»).
 - Presenta un predomini d'emocions i sentiments negatius:

- Tristesa.
- Avorriment.
- Vergonya.
- Baixa participació en activitats comunitàries.
- Factors de risc: viudetat i jubilació.

Proposta d'intervenció

Els objectius que es proposen a la Pepa són:

- » Descobrir activitats significatives i reorientar el projecte de vida.
- » Millorar les relacions socials enfortint les habilitats socials.
- » Enfortir l'autoestima i la seva seguretat.

Per treballar aquests objectius en concret se li proposa:

- » Participar en la intervenció grupal «Projecte de vida i activitats significatives».
- » Participar en els espais relacionals dissenyats per l'equip.
- » Dur a terme una intervenció individual per treballar durant un temps definit les creences limitants que no afavoreixen la creació de relacions noves.

3.3.2.5. A tall de resum

La intervenció amb el perfil preventiu seria:

- » Intervenció grupal com a marc per treballar el desenvolupament individual.
- » Possibilitat de dur a terme una atenció preventiva individualitzada.
- » Possibilitat de participar en els espais relacionals generats per al perfil xarxa.

3.3.3. Perfil xarxa: persones amb necessitat de connexió

3.3.3.1. Definició

El perfil xarxa està dissenyat per a persones que volen tenir connexions socials, experimentar el suport, teixir xarxes. Les persones d'aquest perfil necessiten viure experiències de connexió, vinculació i pertinença, sentir-se útils i valuoses per als altres, amb una rellevància especial de la necessitat de tenir petites converses regulars atès que incideixen en la millora del benestar, com ja s'ha esmentat.

Aquest perfil considera tres situacions:

1. Persones que anhelan connexió, vinculació i suport (encara que no presentin obligatòriament dèficits objectius en aquestes àrees).
2. Persones que, per la seva situació, rebutgen (no es volen comprometre, no se senten capaces, etc.).
3. Persones que han fet un recorregut pel programa, en la intervenció corresponent, de soledat o preventiva, i encara necessiten connexions.

A continuació presentem les característiques que presenta cadascuna:

1. Independentment de l'existència o no d'una problemàtica objectivada en l'avaluació del programa Sempre Acompanyats, hi ha persones que desitgen (necessiten) tenir més contacte amb altres persones i desitgen més vinculació, sentir-se útils i reconegudes. El programa Sempre Acompanyats els ofereix aquesta possibilitat, que òbviament té un caràcter preventiu que demana una intervenció menys intensiva que el perfil preventiu, abans analitzat.
2. Persones que rebutgen una altra intervenció. Com s'ha esmentat en la introducció del capítol, són persones que pels motius que siguin desestimen la possibilitat d'incloure's en els altres perfils del programa, però que es poden beneficiar d'assistir en aquests espais de relació.
3. Persones que necessiten continuïtat en el programa. Són persones que han fet un recorregut individual o grupal a Sempre Acompanyats i la situació de les quals ha millorat, però els cal un espai per continuar generant connexions i afavorir el sentiment de pertinença.

3.3.3.2. Criteris

A tall de resum, es presenten els criteris que compleixen les persones d'aquest perfil:

- » Persones sense soledat que no volen una alta implicació amb el programa i que necessiten connexió i relacions.
- » Persones amb soledat que desestimen la participació en un programa individual i que necessiten connexions i relacions.
- » Persones que han finalitzat la intervenció inicial proposada i continuen vinculades al programa en els espais proposats per al perfil xarxa.

3.3.3.3. Proposta d'intervenció

Sabem des de fa temps que tant la quantitat, el nombre de contactes, com la qualitat de les interaccions socials tenen una influència significativa en el sentiment de soledat (Pinquart i Sorensen, 2001). Per tant, la intervenció per al perfil xarxa se centra a oferir oportunitats perquè les persones tinguin més relacions, se sentin útils i tinguin connexions, vinculació, sentiment de pertinença, proximitat i intimitat.

L'objectiu que es persegueix és potenciar les converses i oferir oportunitats de compartir, explicar, fer broma i posar-se al dia, és a dir, crear un espai perquè les persones millorin la seva percepció de pertinença i de relacions socials.

La intervenció per al perfil xarxa està imbricada en l'orientació comunitària del programa Sempre Acompanyats (vegeu ap. 2, p. 61). Els espais de relació es dissenyen en col·laboració amb les entitats de la comunitat i són duts a terme entre l'equip i una organització o persona voluntària. A cada territori es defineixen els espais tenint present la idiosincràsia del territori i dels agents implicats.

3.3.3.4. Exemple de proposta d'intervenció

- » Espais de cafè o cafè tertúlia: trobades obertes amb una periodicitat que pot oscil·lar entre setmanal i mensual. Aquests espais es faciliten en col·laboració amb voluntaris i amb les organitzacions de la comunitat. Els formats són variats, però la majoria combinen xerrades o presentacions de temes d'interès amb dinàmiques de cohesió i facilitació de relacions.
- » Passejos: organització de passejos per zones d'interès de la comunitat amb una periodicitat que pot variar entre setmanal i quinzenal. Són propostes obertes, sense necessitat d'inscripció prèvia.
- » Programa d'Estiu: es tracta d'un programa que vol cobrir les necessitats de les persones que durant l'estiu tenen més risc de sentir-se soles, ja que és una època en què disminueix la intensitat de les activitats que s'ofereixen i les relacions es veuen interrompudes pel període de vacances si les persones canvien de residència (vegeu ap. 2.5.6.1, p. 94).
- » Voluntariat: s'ofereixen propostes de voluntariat per a accions organitzades pel programa Sempre Acompanyats, com ara punts d'informació o activitats organitzades a la comunitat per sensibilitzar la ciutadania (vegeu cap. 4, ap. 3, p. 237).
- » Altres.

3.3.3.5. A tall de resum

La intervenció en el perfil xarxa es dirigeix tant a fer créixer el nombre d'interaccions socials com a millorar la qualitat de les relacions existents, i també la vinculació de sentiments de pertinença, etc. Per això es faciliten espais relacionals dissenyats per l'equip en col·laboració amb els agents de la comunitat i s'afavoreix la creació de noves connexions socials.



3.4. QUADRE RESUM DELS PERFILS

A continuació presentem un quadre resum amb la tipologia dels perfils del programa, la seva definició i la intervenció proposada.

Taula 2. **Quadre resum sobre tipologia i intervenció**



PERFIL SOLEDAT

Paraules clau
Persones en situació de soledat

Tipologia	Característiques	Tipus d'intervenció
Soledat social	a. Soledat amb temps d'evolució (cronicitat).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Procés de treball individual personalitzat. 2. Intervenció grupal per treballar algunes qüestions específiques. 3. Participació en els espais socials generats pel programa (espais de trobada).
Soledat emocional	b. Puntuació moderada, greu o molt greu en la prova de De Jong Gierveld.	
Soledat existencial	c. Predomini d'emocions i sentiments negatius: <ul style="list-style-type: none"> · Tristesa · Desesperança · Baixa autoestima · Desmotivació · Sensació de no encaixar (sentiment d'alienació) · Sensació de falta de control · Experiència de buidor · Manca d'interès, apatia, avorriment · Percepció de manca de reconeixement · Vergonya · Pèrdua d'identitat 	
*Amb factors de complexitat o sense	d. Sense relacions de confiança o amb relacions poc significatives, sense persones amb qui poder-se vincular de manera íntima.	
	e. Relacions: escassa xarxa social, poc suport.	
	f. Manca de sentit o significat, vida quotidiana limitada, sense activitats significatives.	
	g. Diferents factors de risc: viudetat, malalties cròniques, etc.	
	h. Percepció d'aïllament instaurada.	

PERFIL PREVENTIU

Tipologia	Característiques	Tipus d'intervenció
	<p>a. Persones sense soledat o amb soledat incipient.</p> <p>b. Alt o molt alt nivell d'autonomia.</p> <p>c. Persones que necessiten o mostren interès per:</p> <ul style="list-style-type: none"> · millorar els seus recursos personals; · ampliar o modificar la seva xarxa tant pel que fa a l'estructura com als elements qualitius de les seves relacions (proximitat emocional i suport); · tenir una vida quotidiana més significativa; · incrementar la seva participació en la comunitat. <p>d. Amb diversos factors de risc que es preveu que puguin activar una futura soledat o una possible cronificació.</p> <p>e. Nul·la o escassa xarxa social, o sense relacions significatives.</p> <p>f. Alguna presència d'emocions i sentiments negatius intermitents o ocasionals:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Tristesa · Desesperança · Baixa autoestima · Desmotivació · Sensació de no encaixar (sentiment d'alienació) · Sensació de falta de control · Experiència de buidor · Manca d'interès, apatia, avorriment · Percepció de manca de reconeixement · Vergonya · Pèrdua d'identitat <p>g. Sense relacions de confiança o amb relacions poc significatives; sense persones amb qui poder-se vincular de manera íntima.</p> <p>h. Manca de sentit o significat, vida quotidiana limitada, sense activitats significatives.</p>	<p>1. Preferentment, intervenció grupal.</p> <p>2. Possibilitat d'atenció preventiva individual.</p> <p>3. Possibilitat de participar en els espais relacionals que l'equip dissenya (espais del perfil xarxa).</p>

PERFIL XARXA

Paraules clau
Persones amb necessitat de connexió

Tipologia	Característiques	Tipus d'intervenció
Rebutgen una altra intervenció.	a. Persones sense soledat que no volen una alta implicació amb el programa i tenen necessitat de connexió i relacions.	Espais de trobada tipus: <ul style="list-style-type: none">· Espais de cafè o cafè tertúlia· Passejos· Programa d'Estiu· Voluntariat
Continuïtat del procés d'altres intervencions del programa.	b. Persones amb soledat que no tenen clara la participació en un programa individual i tenen necessitat de connexions i relacions.	
	c. Persones que han finalitzat la intervenció inicial proposada i continuen vinculades al programa en els espais proposats per al perfil xarxa.	

Font: Elaboració pròpia.

4. INTERVENCIÓ GRUPAL

4.1. INTRODUCCIÓ

Una intervenció grupal es pot definir com un conjunt de procediments estructurats i sistemàtics implementats en un grup de persones que comparteixen alguna situació, característica, problema o necessitat, amb el propòsit d'induir modificacions en variables conductuals, emocionals o cognitives a través de la interacció i la cohesió grupal, que pretén optimitzar el funcionament psicològic i social dels participants mitjançant la facilitació de processos d'autoexploració, retroalimentació i suport mutu (Corey *et al.*, 2006).

En el cas particular de la soledat, les intervencions grupals s'han utilitzat àmpliament amb formats molt diversos. Així (Pinazo, 2020):

- » Cattan i White (1998) van identificar quatre tipus d'intervencions de promoció de la salut dirigides a reduir la soledat o l'aïllament social: intervencions amb activitats en grup, intervencions d'un en un, provisió de serveis i intervencions amb enfocament.
- » Findlay (2003) va repetir la revisió en el període 1998-2002 i, tot i que va qüestionar-ne l'eficàcia, va identificar quatre tipus d'intervencions, certament similars a les anteriors: intervencions amb activitats en grup, intervencions d'un en un, provisió de serveis i intervencions amb tecnologies de la informació i la comunicació (internet).

- » Cattan *et al.* (2005) van fer-ne una nova revisió sistemàtica en la qual van identificar i categoritzar 31 estudis: 17 intervencions grupals, 10 intervencions d'un en un, 3 provisions de serveis i 1 desenvolupament comunitari. De les intervencions eficaces, 9 de cada 10 van ser intervencions grupals amb grup de suport o educatiu. Els autors van extreure de l'estudi dues idees: d'una banda, les bondats de les intervencions grupals, és a dir, que les intervencions grupals educatives i socials dirigides a grups específics poden alleujar l'aïllament social i la soledat en la gent gran; i, d'altra banda, l'efectivitat no demostrada de les intervencions centrades en les visites a domicili i l'amistat (*befriending*).
- » Dickens *et al.* (2011) van identificar diversos tipus d'intervencions: activitats en grup (19 estudis), intervencions d'un en un (11 estudis), i les van dividir en intervencions que ofereixen activitats socials i físiques, intervencions que ofereixen suport a través de diferents estratègies o mètodes, intervencions basades en l'entrenament en l'ús d'internet, visites a domicili i provisions de serveis. La revisió d'intervencions per reduir l'aïllament social va concloure que s'ha demostrat que les intervencions grupals de suport són efectives per millorar els nivells de salut, reduir la soledat i augmentar l'activitat social dels participants.
- » Una de les revisions més suggeridores és la que van fer Masi *et al.* (2011), que van proposar quatre formes d'accions sobre la soledat de la gent gran: 1) programes que augmenten les habilitats socials de la gent gran (assertivitat, habilitats comunicatives, etc.); 2) programes que proporcionen suport social a través de la companyia, normalment d'una persona voluntària, més coneguts com a *befriending*; 3) programes que augmenten les oportunitats d'interacció social, i 4) programes que modifiquen patrons cognitius socials poc adaptatius, és a dir, que canvien les cognicions socials desadaptades (Pinazo i Donio, 2018).
- » Cohen-Mansfield i Perach (2015) van classificar les intervencions en 5 tipus: educatives (24 estudis), amb activitats compartides (6 estudis), amb activitats individuals (1 estudi), amb teràpies o tècniques específiques d'intervenció (2 estudis) i amb ajudes sensorials tecnològiques (1 estudi).
- » Finalment, s'han trobat diferents intervencions validades, a més de les ja manifestades. Per exemple, Banks i Banks (2002) van treballar utilitzant teràpia assistida amb animals; Winningham i Pike (2007), amb intervencions cognitives; Tse (2010), amb jardineria en grup; Chiang *et al.* (2010), amb reminiscència, i Tsai *et al.* (2010), a través de videoconferències, per esmentar-ne algunes.

En tot cas, s'ha demostrat l'eficàcia de les intervencions grupals amb component educatiu que orienten les persones cap a l'activació conductual, que milloren el sentiment de control i que inclouen activitats socials (Cattan *et al.*, 2005, Dickens *et al.*, 2011). Els autors van observar que, després de participar en el grup, les persones grans adquirien més sensació de control sobre les activitats que duen a terme. Podem trobar una revisió exhaustiva d'aquests estudis a Pinazo (2020).

4.2. OBJECTIUS DE LES INTERVENCIONS GRUPALS

En general, les intervencions grupals volen incrementar l'autoconeixement de les persones participants (allò que en el programa Sempre Acompanyats anomenem *recursos personals*) i ajudar-les a aclarir els canvis que volen aconseguir. Així doncs, per poder fer aquests canvis, se'ls ofereixen les eines necessàries i se'ls dona suport. A més, la interacció entre els membres del grup ofereix l'oportunitat de compartir l'experiència de les noves conductes i rebre suport mutu.

En el cas de la soledat, les intervencions grupals persegueixen, de manera resumida, els objectius següents:

- » Donar i rebre suport i retroalimentació entre persones que estan lluitant contra «síntomes» similars (Thompson *et al.*, 2000).
- » Augmentar la presa de consciència dels recursos individuals que les persones tenen o desenvolupen per afrontar la soledat o per disminuir el risc de sentir-la.
- » Acceptar i normalitzar les situacions viscudes donant suport i sentit de pertinença (Correa, 2016).
- » Ser una font de suport, aprenentatge i millora del benestar.
- » Facilitar recursos personals (habilitats, estratègies, etc.) que possibilitin l'empoderament de cada persona perquè respongui a la seva pròpia soledat.

Al mateix temps, cadascuna d'aquestes intervencions es pot classificar en funció del component psicoeducatiu que aborda. Per exemple:

- » Millorar l'afrontament de la vulnerabilitat.
- » Optimitzar la gestió de les emocions.
- » Desenvolupar les habilitats socials.
- » Aprendre hàbits saludables.
- » Ampliar els recursos personals per a l'adaptació al canvi.
- » Prendre consciència del valor de les activitats significatives i incrementar-les.
- » Aprofundir en el sentit de la vida.

4.3. CARACTERÍSTIQUES DE LES INTERVENCIONS GRUPALS

Les intervencions grupals estan definides pels objectius que pretenen assolir, però també per altres qüestions: algunes són «metodològiques» i d'altres són de fons:

- » **Dinàmica grupal.** La intervenció grupal se centra en la interacció i la dinàmica entre els participants del grup. S'exploren i es treballen les relacions, els rols, els patrons de comunicació i les interaccions grupals. El mateix grup esdevé un recurs i un entorn d'aprenentatge.
- » **Suport social.** Els grups ofereixen un entorn de suport i comprensió mútua. Els membres poden compartir experiències similars, brindar-se suport emocional i aprendre els uns dels altres, la qual cosa fomenta la reducció de l'aïllament, la promoció de l'empatia i el desenvolupament de sentiments de pertinença.

- » **Perspectives múltiples.** Els grups estan compostos per persones amb biografies, experiències i perspectives diferents. Això brinda l'oportunitat d'interaccionar amb altres punts de vista i altres solucions per als desafiaments comuns (per exemple, augmentar les relacions socials). La diversitat de perspectives enriqueix el procés i fomenta tant l'adquisició de nous aprenentatges com el desenvolupament personal.
- » **Aprenentatge social.** Els grups ofereixen un entorn d'aprenentatge compartit. Els participants poden aprendre els uns dels altres, compartir estratègies efectives per afrontar les situacions i brindar informació i recursos rellevants. L'aprenentatge social pot ser un catalitzador molt poderós per al canvi i el creixement personal.
- » **Retroalimentació i reflex grupal.** En la intervenció grupal, els participants tenen l'oportunitat de rebre retroalimentació directa i honesta dels altres, la qual cosa proporciona noves perspectives i un augment de la consciència personal. A més, la interacció grupal permet la reflexió sobre els propis pensaments, emocions i comportaments a través de la mirada del grup i del que els passa a altres membres del grup (una mena d'aprenentatge vicari).
- » **Normalització i validació.** En compartir les seves experiències en el grup, els membres es poden adonar que no estan sols davant dels seus propis desafiaments. La normalització i la validació de les experiències poden reduir l'estigma, alleujar la càrrega emocional i fomentar un sentit d'acceptació i comprensió tant cap a un mateix com cap als altres.

4.4. HABILITATS NECESSÀRIES PER FACILITAR LES INTERVENCIONS GRUPALS

La persona que guia el procés d'intervenció ha de tenir la formació necessària per facilitar la comunicació efectiva, promoure l'empatia i fomentar la col·laboració entre els participants. A banda d'aquesta formació, en el cas particular de la soledat —així com en l'abordatge de qüestions properes com el dol, el sentit de la vida, etc.— és imprescindible una certa experiència, tant professional com personal.

A més del que hem indicat, és d'una importància crucial crear espais segurs i confidencials en què els participants del grup puguin compartir amb confiança les seves experiències, pensaments i emocions.

Per garantir l'èxit, la persona que condueix el grup ha de desenvolupar les habilitats següents:

- » **Habilitats de comunicació.** Per poder guiar amb efectivitat, ha de tenir habilitats sòlides de comunicació. Ha de poder escoltar activament els membres del grup, demostrar empatia, fer preguntes clares i fomentar una comunicació oberta i respectuosa entre els participants.
- » **Gestió de grups.** Ha de ser capaç de manejar la dinàmica grupal i mantenir un ambient segur i acollidor. Ha d'establir i fer complir les regles i normes del grup, gestionar els conflictes i assegurar-se que tots els membres tinguin l'oportunitat de participar-hi.

- » **Coneixements teòrics.** La intervenció grupal beu de comprendre els conceptes amb què s'està treballant en profunditat. Per exemple, com es pot desenvolupar un grup sobre gestió de les pèrdues si no s'entén el que és el benestar, els processos afectius, el significat de la pèrdua, la vulnerabilitat o el sentit?
- » **Empatia i sensibilitat cultural.** Tirar endavant una intervenció grupal significa demostrar empatia i comprensió envers els membres del grup reconeixent i respectant les seves experiències, perspectives i diferències culturals; exigeix ser sensible a la diversitat i promoure un ambient inclusiu.
- » **Habilitats de resolució de problemes.** Quan sorgeixin desafiaments i conflictes en el grup, ha de tenir habilitats sòlides de resolució de problemes i ser capaç d'identificar i abordar les dificultats de manera efectiva, com també de promoure la col·laboració i el compromís entre els membres.
- » **Flexibilitat i adaptabilitat.** Ha de ser capaç d'adaptar-se a les necessitats canviants, ajustar el seu enfocament mitjançant la seva pròpia flexibilitat cognitiva i tenir disponibilitat per explorar noves estratègies o tècniques si és necessari.
- » **Autoconsciència i autoreflexió.** Ha de tenir una bona autoconsciència i capacitat d'autoreflexió, perquè és necessari tenir la ment oberta per poder rebre retroalimentació, examinar les seves pròpies reaccions i biaixos, i en definitiva comprometre's amb el seu propi creixement i desenvolupament professional.

4.5. LES INTERVENCIONS GRUPALS EN EL PROGRAMA SEMPRE ACOMPANYATS

La intervenció grupal en el programa Sempre Acompanyats es defineix com una intervenció dissenyada, estructurada i validada per generar canvis en la vida quotidiana dels participants facilitant que s'empoderin personalment a través del grup per generar aprenentatge i canvi mutu.

El programa Sempre Acompanyats basa el seu model teòric, com s'ha descrit, en la influència que tenen els factors de risc i les variables mediadores i moduladores en els sentiments de soledat. Per tant, el disseny de la intervenció grupal es basa precisament a incidir sobre algunes d'aquestes variables que poden estar influïnt en el sentiment de soledat —les relacions socials i les variables mediadores i moduladores— posant el focus en una o en diverses de les variables per tal de dotar la persona participant de recursos personals per afrontar-les.

4.5.1. Disseny de les intervencions

La literatura científica avala que els programes de soledat que combinen diferents tipologies d'intervencions són els més eficaços per millorar la soledat (Masi *et al.*, 2011; Dikens *et al.*, 2011). Les intervencions grupals són una part del conjunt d'intervencions que s'ofereixen per incrementar les possibilitats de reduir la soledat en la gent gran, com ja hem vist. El programa Sempre Acompanyats combina diferents estratègies per abordar la soledat, i les intervencions grupals en són una de les claus.

Inicialment, es va començar a treballar amb les intervencions que proposa el programa «Viure bé, sentir-se millor» (Yanguas *et al.*, 2021), del programa de Gent Gran de la Fundació "la Caixa".⁹ El programa consisteix en quatre itineraris que tenen com a objectiu facilitar a les persones grans el desenvolupament d'estratègies que contribueixin al seu creixement i desenvolupament personal, i a l'orientació cap a un projecte de vida que afavoreixi el seu benestar personal. El primer itinerari, «Viure com jo vull», estableix les bases del canvi personal; el segon, «Viure en positiu», desenvolupa recursos personals clau per al canvi; el tercer, «Viure és descobrir-me», practica el canvi en les situacions quotidianes, i el quart, «Viure amb sentit», aborda les pèrdues i la cerca de sentit. Tot i que no es van dissenyar per treballar específicament la soledat, les temàtiques tractades en cadascun dels itineraris es relacionen amb els factors i les variables que poden estar influïnt en la soledat d'una persona. Per tant, una persona del programa es pot beneficiar del treball que es duu a terme en aquests itineraris per millorar la seva situació.

Posteriorment, prenent com a base l'experiència dels gairebé 2.000 participants atesos durant els 10 anys de programa, es va detectar la necessitat de dissenyar intervencions que cobrissin les situacions concretes dels participants del programa Sempre Acompanyats per millorar la soledat existencial, la soledat emocional i la soledat social.

Per orientar les intervencions es van crear diferents grups:

- » Grups focals amb els participants en què es van explorar les seves necessitats i la viabilitat de treballar en grup.
- » Grups de treball amb els professionals del programa Sempre Acompanyats en què es van compartir les àrees de treball o variables que més es repetien en els plans de treball i es van buscar aspectes comuns entre participants que es poguessin treballar en una intervenció grupal.

Dels factors que es van detectar, es va decidir començar pels que eren més rellevants per treballar en la intervenció grupal orientada a la millora del sentiment de soledat a partir dels components psicoeducatius següents:

- » **Millora de les habilitats socials.** La idea principal en què se sosté és que millorant les habilitats socials es pot millorar la qualitat de les relacions socials, interpersonals i intrapersonals, facilitar la xarxa social i afavorir la inclusió social de la gent gran (Stojanovic *et al.*, 2016; Masi *et al.*, 2011). Les intervencions en entrenament d'habilitats han demostrat que són útils si es treballen en grup amb objectius individualitzats per a cada persona (Delgado i Alonso, 2019).
- » **Gestió de les emocions.** Envel·lir saludablement té a veure amb la capacitat d'entendre les nostres emocions i aprofitar el que ens aporten per actuar en la direcció més adequada (Díaz-Veiga *et al.*, 2009). És important destacar la importància de les emocions i la relació que tenen sobre la salut i el benestar de les persones. Si la persona desenvolupa uns nivells adequats de gestió de les emocions (intelligència emocional) que permetin conèixer i comprendre les emocions pròpies i les dels altres i alhora

9. Es pot consultar el programa «Viure bé, sentir-se millor» de la Fundació "la Caixa" a l'enllaç següent: <https://fundacionlacaixa.org/ca/gent-gran-atencio-soledat>.

actuar sobre aquestes emocions, millorarà el seu benestar i la seva adaptació personal i social (López-Pérez *et al.*, 2008).

- » **Desenvolupament de rutines i vida quotidiana saludable.** L'educació en hàbits saludables és essencial per promoure la salut, el benestar i l'autonomia de la gent gran, ja que millora la seva qualitat de vida i alhora les empodera fent-les participants de la cura de la seva pròpia salut, i pot contribuir a la prevenció de malalties (Amador i Esteban, 2015). En el cas del programa Sempre Acompanyats, el desenvolupament de rutines i la vida quotidiana saludable funcionen, a més, com a variables que «medien» en els sentiments de soledat.
- » **Millorar l'empoderament davant la soledat.** L'empoderament en la vellesa es veu afectat per les representacions negatives de les mateixes persones, i la soledat influeix directament en la sensació de no tenir el control i no poder decidir, de manera que les persones es «desempoderen» a l'hora de prendre les seves pròpies decisions. Sentir empoderament és crucial per millorar el benestar i la qualitat de vida, i per enfortir l'autoconcepte i l'autoestima, cosa que facilita la participació social (Iacub i Arias, 2010).
- » **Afrontament de la vulnerabilitat.** Tal com s'ha descrit en capítols anteriors, tot-hom, pel simple fet d'existir, és vulnerable, ja que hi ha la possibilitat que ens «fereixin». Sentir-nos vulnerables és una condició humana. Desenvolupar un afrontament saludable de la vulnerabilitat està relacionat amb la possibilitat d'adquirir estratègies per enfortir l'autoestima, l'autoconfiança i la resiliència, i generar un entorn de relacions de suport i seguretat (Rowe i Kahn, 1997). Entrar en contacte amb la nostra vulnerabilitat ens ofereix la possibilitat de viure de manera més connectada amb el present i ens permet afrontar de manera saludable els diferents avatars que la vida ens depara.
- » **Reconnectar amb activitats significatives, el propòsit i el sentit.** La soledat existencial té a veure amb la manca de propòsit i de sentit, i pot tenir un gran impacte en la salut psicològica de les persones ja que pot incrementar el risc d'ideació suïcida. Sutin *et al.* (2018) van fer un estudi longitudinal en el qual van trobar que les persones que sentien que les seves vides tenien propòsit reportaven menys sentiments de soledat al llarg del temps. És essencial que les persones s'orientin i descobreixin quines són les seves fonts de sentit i les seves activitats significatives, i que tinguin recursos personals per construir el seu projecte i posar-lo en pràctica, per exemple, orientant-se a treballar el compromís social, l'autoconeixement i l'autorealització, o duent a terme activitats de voluntariat en les quals puguin tenir cura d'altres persones que ho necessiten.

Cada intervenció, per garantir que és efectiva (Dickens *et al.*, 2011), s'estructura amb una base teòrica ben definida a partir de la qual es concreten uns objectius i un itinerari de treball segons les àrees de treball en què se centri.

Les intervencions grupals que s'ofereixen en el programa passen per un procés de validació que garanteix:

- » La qualitat del procés, és a dir, que la metodologia i els instruments utilitzats són adequats.
- » L'eficàcia, és a dir, que la intervenció compleix els objectius i els resultats esperats.
- » L'acceptabilitat, és a dir, que la manera d'abordar-lo és acceptada pels participants.

4.5.2. A qui van dirigides

Les intervencions grupals estan dirigides a persones que són acompanyades pel programa, tant en el perfil preventiu com en el perfil soledat, i que compleixen els criteris específics definits en cadascuna de les intervencions.

4.5.3. Exemple d'intervenció grupal

A continuació es descriu una intervenció tipus del programa.

4.5.3.1. Introducció: projecte de vida i activitats significatives

Un percentatge considerable de les persones acompanyades pel programa Sempre Acompanyats pateixen soledat existencial. Són persones que han perdut la connexió amb el sentit i el propòsit de la vida, amb allò que els genera satisfacció, la qual cosa implica una crisi d'identitat en diferents casos. Aquesta desconexió amb la vida pot portar a sentiments de desesperança, inutilitat i tristesa que fan que les persones se sentin desmotivades.

La intervenció que s'analitza en aquest apartat pretén activar la seva motivació, és a dir, la força interna que impulsa les persones a buscar una vida «bona», una vida amb sentit i significat, d'acord amb els propis valors i creences, i en la qual les persones siguin agents actius de la seva pròpia història.

Aquesta intervenció grupal s'enfoca a ajudar les persones grans a connectar amb el seu projecte de vida mitjançant la recuperació o el descobriment d'activitats significatives que contribueixin al bé comú per promoure d'aquesta manera benestar emocional més gran i una vida més plena.

La força interna que farà connectar amb el sentit i el propòsit té a veure amb el fet de prendre consciència i potenciar els recursos personals que estan modulant el sentiment de soledat, com ara la gestió de les pèrdues, el maneig de la vulnerabilitat, el desenvolupament d'estratègies d'afrontament saludables i la reconexió amb els propis valors, com també treballar en l'*engagement* o compromís i la participació social de la persona.

A través d'un enfocament col·laboratiu i de suport mutu, les persones participants exploraran els seus valors, interessos i metes amb l'objectiu de construir un pla d'acció que els permeti integrar aquests elements en la seva vida quotidiana. Aquest enfocament pretén empoderar les persones grans perquè trobin i mantinguin activitats significatives; així doncs, promou una vida més plena i satisfactòria per reduir el sentiment de soledat existencial i dotar de significat i compromís la seva vida.

4.5.3.2. Objectius

- » Recuperar el projecte de vida facilitant la connexió amb tot allò que els ofereix propòsit i significat.
- » Identificar i comprometre's amb activitats que proporcionin satisfacció fomentant la participació.
- » Explorar activitats i accions d'aportació al bé comú.
- » Identificar valors i motivacions personals.
- » Crear un entorn de suport que permeti construir i enfortir relacions socials.

4.5.3.3. A qui va dirigida

Aquesta intervenció grupal està orientada a persones grans que experimenten sentiments de soledat, predominantment existencial, i que presenten alguna de les característiques següents:

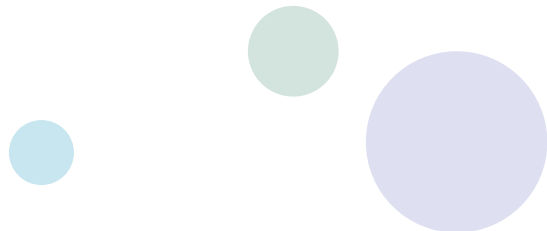
- » Han perdut el propòsit o projecte de vida i se senten buides.
- » Han perdut connexions socials importants.
- » No tenen oportunitats per establir relacions socials.
- » Han deixat de participar en activitats de les quals abans gaudien.
- » Volen explorar noves activitats.

4.5.3.4. Metodologia

La intervenció, basada en enfocaments terapèutics i educatius, utilitza tècniques de teràpia cognitivoconductual, teràpia d'acceptació i compromís (ACT) i enfocaments humanistes. L'estructura de grup promou el suport mutu, l'aprenentatge col·laboratiu i la creació d'una xarxa de suport social.

Les sessions es dissenyen per oferir una experiència integral i transformadora a les persones participants combinant diferents components per facilitar l'aprenentatge i el desenvolupament personal. En cada sessió s'introdueixen diferents elements:

- » **Component teòric.** Es proporciona una base per comprendre la soledat existencial, les activitats significatives i els conceptes relacionats.
- » **Exercicis de reflexió individual.** S'hi inclouen exercicis d'autoreflexió per explorar els seus valors, creences i experiències de manera que es generi un autoconeixement que els faciliti la connexió amb el seu propòsit i el seu sentit.
- » **Activitats pràctiques i tasques entre sessions.** S'hi inclouen activitats pràctiques que tenen a veure amb la introducció de canvis concrets en la quotidianitat dels participants, com ara planificar activitats significatives i participar-hi, promoure la interacció social, implementar estratègies noves d'afrontament, etc.



4.5.3.5. Sessions

A continuació es presenta breument cadascuna de les sessions, els objectius i l'orientació de les activitats principals que es proposen.

1a SESSIÓ. PRESENTACIÓ I INICI DEL VIATGE

Deia el professor Ramon Bayés (2020) que «la persona és un viatge i no hi ha dos viatges iguals». És a dir, la persona sempre és el resultat final —mentre funcioni el seu cervell (som vulnerables!)— de la seva història interactiva individual elaborada en entorns físics, culturals, socials i afectius específics, a través del llenguatge i altres formes de comunicació. En síntesi, la persona és el producte singular de la seva biografia. La persona, sense interaccions en contextos concrets com a tal, no existiria. El professor compara la persona amb un viatge únic i irrepètible, i en constant evolució des del naixement fins a la mort. El viatge es pot transformar, no el passat, però sí el futur; i justament és en aquest viatge cap al futur on la intervenció vol incidir.

En aquesta sessió, inici del viatge, s'entra en contacte amb els diferents membres del grup, s'explica el viatge individual que s'inicia en la intervenció proposada i s'exploren les expectatives individuals.

Objectius:

- » Presentar el programa i els membres del grup.
- » Definir els objectius personals.
- » Prendre consciència de la importància del moment.

Dinàmiques principals:

- » Dinàmica en parelles per conèixer-se.
- » Dinàmica grupal per identificar expectatives i metes personals.
- » Dinàmica sobre la importància del moment amb el conte de Tolstoi *Les tres preguntes de l'emperador* i la reflexió individual posterior.

El conte simbolitza la importància del moment present. És la història d'un emperador que busca les respostes a tres preguntes clau pensant que, si les sabés, sempre ho tindria tot sota control: quin és el millor moment?, qui són les persones més importants?, i què és el més important? Un ermità l'ajuda a trobar les respostes i comprendre-les per si mateix. El millor moment és el present, la persona més important és aquella amb la qual estem ara i el més important és ajudar els altres.

Un cop llegit el conte, s'inicia una reflexió amb els participants sobre «la importància del meu moment» per analitzar les tres preguntes del conte en relació amb la vida de cadascuna de les persones participants.

2a SESSIÓ. EXPLORACIÓ DE VALORS I MOTIVACIONS PERSONALS

Amb aquesta sessió es vol saber què ens mou a cadascú, què ens atrau, què ens connecta amb la vida, és a dir, què ens motiva, amb el propòsit que el desenvolupament personal giri sobre tots aquests aspectes. La idea clau per connectar amb els valors i les motivacions és l'autodeterminació, és a dir, la idea que cada persona és agent actiu del que el succeeix, que cada persona porta les regnes de la seva vida. L'autodeterminació té a veure amb prendre decisions i portar la vida que cada persona desitja. Per tant, l'autodeterminació està relacionada amb la motivació, és a dir, amb els motius que ens mouen a fer alguna cosa. Comprometre's en activitats o accions que connectin amb la nostra motivació interna és essencial per connectar amb el sentit.

Objectius:

- » Identificar els valors, els interessos i les motivacions que encara són importants per a cada participant.
- » Conèixer les motivacions intrínseques i reconèixer la importància de sentir-s'hi competent.

Dinàmiques principals:

- » Breu introducció als conceptes d'autodeterminació i motivació intrínseca.
- » Construcció grupal de tipus d'activitats motivadores per als membres del grup: «El que em motiva».

Els passos de la dinàmica són els següents:

- » Cada participant escriu en notes adhesives cinc coses que el motiven (una cosa en cada nota amb el nom de la persona) i es comparteixen amb tot el grup.
- » Es col·loquen en un mural a la paret i s'ordenen per categories.
- » Es comparteixen les implicacions de cada categoria en relació amb el benestar i els valors.
- » Es fa una reflexió i s'exposen experiències personals de la relació entre les categories, el benestar i els valors.

3a SESSIÓ. GESTIÓ DE LES PÈRDUES

Aquesta sessió se centra a comprendre que l'experiència de la pèrdua i les transicions són moments crucials de canvi i de reconstrucció de la identitat personal, i que l'actitud que s'adopta davant d'aquesta experiència és clau per a una gestió saludable. Hem de ser sensibles, acostar-nos al dolor i aprendre a conviure-hi. La pèrdua, segons Neimeyer (2002), és qualsevol dany tant en els recursos personals (perdem persones per mort, ruptures, discussions, etc.) com en els materials (diners, casa, etc.) i els simbòlics (la joventut, els fills quan s'independitzen, etc.) amb els quals tinguem un vincle emocional. La pèrdua, per tant, té a veure amb la vinculació amb allò que és significatiu o important per a cada persona. Davant les pèrdues, les persones elaborem el dol, és a dir, una reacció adaptativa natural que inclou un procés d'adaptació i ajust. Aquest procés,

que comporta dolor i sofriment emocional, és d'intensitat variable segons la vivència individual de cada persona. Les pèrdues formen part de l'experiència humana i, durant el procés d'envellir, aquestes es van acumulant. No podem controlar el que ens pot passar, però sí que podem gestionar l'actitud que adoptem quan succeeix.

Objectius:

- » Aprofundir en el que són i signifiquen les pèrdues i les transicions com a experiència de gran vulnerabilitat de la persona.
- » Descriure i comprendre com són les emocions i els pensaments quan experimentem una pèrdua.
- » Aprofundir en experiències de pèrdues i transicions, i «normalitzar-les».
- » Desenvolupar estratègies d'afrontament.

Dinàmiques principals:

- » Reflexió sobre la pèrdua a través de lectures del capítol 4 del llibre *Arenes movedisses*, de Henning Mankell.

El 2013, l'escriptor suec Henning Mankell va saber que tenia càncer. Un dolor inesperat al coll després d'un accident de cotxe va revelar que tenia càncer de pulmó amb metàstasi a la nuca. Des d'aleshores, aquest escriptor, conegut arreu del món per la seva sèrie de novel·les policiaques protagonitzades per l'inspector Kurt Wallander, va plantar cara a la malaltia. En el seu últim llibre, *Arenes movedisses* (Edicions 62 Labutxaca), exorcitza els seus temors convidant els lectors a fer un passeig d'urgència per la seva vida i per la de tota la seva generació.

La reflexió s'orienta a partir de les preguntes següents:

- » Què és i què representa la idea de les arenes movedisses?
- » Com viu Mankell les arenes movedisses?
- » Com les supera?

La dinàmica de reflexió gira a l'entorn de les vivències personals de pèrdues i els recursos utilitzats per superar-les.

- » S'exploren les pèrdues individuals i es comparteixen en grup.
- » Cada persona escull una pèrdua i reflexiona en profunditat:
 - Què vaig sentir? Quina va ser la meva primera reacció emocional? Quins pensaments vaig tenir?
 - Què vaig fer per superar-la? Un cop assumida la situació, quin pensament em va portar a enfrontar-m'hi i superar-la? Què vaig fer?
- » Es comparteixen en grup els recursos utilitzats per superar-la.

4a SESSIÓ. RECONNEXIÓ AMB ACTIVITATS SIGNIFICATIVES

En aquesta sessió, a partir de la comprensió del paper de les pèrdues i el contacte amb les motivacions de les sessions anteriors, s'intenta promoure la reflexió individual per connectar activitats significatives que generen satisfacció i sentit. Tenir un dia amb sentit està vinculat amb la planificació de les tasques i activitats de la persona, que han d'estar orientades als seus objectius vitals. Es parteix de la premissa que les fites ens mantenen vinculats a la vida. Viure amb una finalitat i desenvolupar activitats en el dia a dia que siguin rellevants, tinguin sentit i ens defineixin com a persona és essencial per estar bé emocionalment i psicològicament. Totes les activitats estan vinculades a un estat emocional que pot ser positiu, aversiu o neutre. Totes formen part de la nostra vida. Aquestes activitats, si s'estructuren com a part d'una sèrie d'objectius ordenats de manera lògica, ens permetran assolir fites vitals més complexes que requereixin més temps i esforç per aconseguir-les. Aquests objectius vitals s'estableixen en l'àmbit personal i, en certa manera, ens formen com a persones. En aquesta sessió es plantegen procediments per estimular la cerca d'objectius vitals i la planificació del futur en funció del que volem, ens agrada i ens motiva.

Objectius:

- » Identificar activitats que han estat significatives en el passat i que ho són en el present.
- » Visualitzar i explorar noves oportunitats d'activitats motivadores i significatives.
- » Connectar activitat amb valor i propòsit.
- » Analitzar les conseqüències en l'estat d'ànim que tenen les activitats que donen sentit a la vida.

Dinàmiques principals:

- » Introducció a la relació dels valors personals amb les activitats i el compromís.
- » Dinàmica «El sentit de les meves activitats»:
 - Es fa una reflexió individual i s'anota en una cartolina:
 - «De tot el que he fet en aquesta vida, què és el que m'ha proporcionat més satisfacció o orgull?»
 - «Quines coses m'hauria agradat fer i no he fet?»
 - «Si pogués tornar enrere, què no tornaria a fer si en tingués l'oportunitat?»
- » Es comparteix amb el grup.
- » Es relacionen les accions o qüestions esmentades amb les fonts de sentit i segons si són presents en la vida de cadascú o no.
- » Es fa una reflexió individual sobre connectar el dia a dia i sobre la presència d'activitats amb sentit, seguint la reflexió anterior.
- » Es comparteixen aprenentatges fets amb relació a la font de sentit i la planificació del dia a dia. Hi ha o no presència d'activitats amb sentit?
- » Es duu a terme una discussió grupal sobre noves activitats que podrien ser significatives i orientades als valors descoberts.

5a SESSIÓ. PROMOCIÓ DE LES RELACIONS SOCIALS

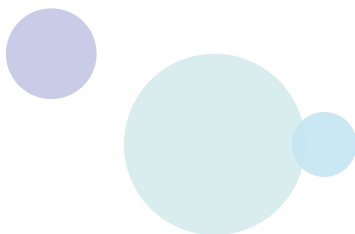
En aquesta sessió es plantegen les relacions socials com un aspecte essencial per al benestar emocional, ja que les persones som éssers interdependents, és a dir, ens necessitem les unes a les altres. S'introdueix el compromís amb els altres com una actitud crucial per generar relacions socials significatives. Ens cal teixir noves relacions al llarg de la vida, connectar-nos amb els altres. Les ciències socials i del comportament emfatitzen la transcendència del funcionament social i la seva relació amb múltiples àrees de la nostra vida. Mentre que un alt funcionament social és sinònim de salut i benestar, unes relacions socials pobres són equivalents a malaltia i patiment. No podem viure sense relacions. Les amistats constitueixen un suport social i una font de satisfacció per a les persones que disposen d'un nombre menor de relacions familiars. Però també són importants les relacions socials per a les persones que gaudeixen d'unes relacions familiars satisfactòries perquè es comparteixen experiències vitals semblants, interessos, preocupacions comunes, etc. Per això és important el manteniment i la creació de noves relacions en la vida quotidiana.

Objectius:

- » Reflexionar sobre la rellevància que l'ambient interpersonal té per al desenvolupament de les persones.
- » Fomentar la creació i l'enfortiment de relacions socials adequades i significatives que siguin proveïdores de suport i benestar.
- » Analitzar la importància de cultivar noves relacions i les dificultats que trobem en l'establiment d'aquests nous contactes.

Dinàmiques principals:

- » Presentació dels tipus de relacions socials i el paper que tenen en el benestar emocional.
- » Dinàmica grupal «Maneres de cuidar les relacions»:
 - Per parelles es comparteixen les diferents maneres que tenen de cuidar les relacions i s'anoten en una cartolina.
 - Cada parella les comparteix amb el grup.
 - S'agrupen totes en una única llista.
 - Es comenten en grup reflexionant sobre la dificultat de dur-les a terme, les habilitats necessàries per cuidar-les, etc.
 - Es fa una reflexió individual sobre el que fem i el que podem fer per cuidar les nostres relacions.



6a SESSIÓ. COMPARTIR AMB ELS ALTRES: EL BÉ COMÚ

Aquesta sessió se centra en els beneficis de dedicar temps a altres persones i fer coses pels altres. Els beneficis són tan importants per a qui rep l'ajuda com per a qui la dona. Participar en accions voluntàries, com ara en la cura de persones o en la millora de la comunitat, reporta molts beneficis, especialment en relació amb aspectes de creixement i desenvolupament personal. Amb les accions del bé comú no solament s'enforteix el benestar col·lectiu i de la comunitat, sinó que també es troba un sentit i un propòsit en la vida. Al mateix temps, les persones experimenten una connexió més forta amb la comunitat, la qual cosa genera satisfacció personal perquè saben que les seves accions tenen un impacte positiu al món.

Objectius:

- » Analitzar la importància i les motivacions que ens porten a dedicar temps als altres i a fer coses per altres persones.
- » Reflexionar sobre els aspectes clau i els beneficis de tenir cura d'altres persones i fer coses per elles mitjançant l'acció comunitària.
- » Identificar els aspectes positius de dedicar temps als altres i de fer coses per altres persones.

Dinàmiques principals:

- » Dinàmica grupal per reflexionar sobre la importància de fer coses pels altres o participar en activitats que contribueixin a la millora del bé comú.
 - S'exploren les accions dutes a terme o conegudes pels participants que tinguin a veure amb el bé comú.
 - Es comparteixen experiències dels mateixos participants.
 - Es duu a terme una construcció grupal d'accions que contribueixen al bé comú.
 - Es fa una reflexió individual sobre com podem connectar els nostres valors amb la contribució a l'altre o a la comunitat. S'indaga sobre les motivacions per fer coses pels altres.
 - Es fa una reflexió individual sobre la pròpia participació en el bé comú.

7a SESSIÓ. DONAR-SE PERMÍS

Aquesta sessió se centra en la importància del permís que cada persona es dona o no es dona per fer el que desitja o l'interessa. «Donar-se permís» està relacionat amb estar connectats, amb conèixer, reconèixer i comprendre els propis desitjos, les aspiracions personals, les ambicions i les passions, les emocions i els sentiments, tant els que ens són agradables com els que no, els que admetem com a propis i els que ens costa d'acceptar. Quan ens donem permís, aquest actua com a facilitador i impulsor del canvi personal en connectar amb l'acció. Equival a pensar-se com un actor que està «fent alguna cosa» i això és part de l'inici del canvi. Precisament, un dels beneficis essencials que ofereix aquesta sessió és una oportunitat perquè les persones es donin permís (amb xarxa) per canviar (en alguna cosa) la seva forma de veure les coses o per afrontar alguns aspectes de la seva vida d'una manera diferent de com ho feien.

Objectius:

- » Afavorir que les persones puguin portar la vida que desitgen propiciant el canvi personal.
- » Transformar les idees i creences que impedeixen el canvi.
- » Facilitar l'autoreconeixement de la necessitat i del desig de canviar la pròpia vida connectant amb el significat i el sentit.

Dinàmiques principals:

- » S'introdueix el concepte de *donar-se permís* i es reflexiona sobre el seu significat a través de l'anàlisi d'un cas:

El cas presenta la dificultat d'una dona de 78 anys que sempre havia anat a ballar amb el seu marit. Des que ell va morir fa 8 anys no ho ha tornat a fer. Té una coneguda que va al ball i l'ha convidat a anar-hi, però no sap què ha de fer. Es planteja uns quants dubtes: si anar a ballar és traïr el seu marit, què diran els seus fills...

- » S'exposen les qüestions següents:
 - Què se li deu remoure per dins?
 - Què pot fer per donar-se permís? Què ha de canviar?
- » Es fa una reflexió individual en què cadascú es dona o no es dona permís per fer coses que li generen satisfacció i explora les creences limitants.
- » Es duu a terme una dinàmica grupal per compartir compromisos individuals de donar-se permís per introduir canvis en la nostra vida.

8a SESSIÓ. TANCAMENT I PLANIFICACIÓ PER AL FUTUR

En aquesta sessió, l'última del recorregut, es pretén connectar amb els aprenentatges fets durant l'itinerari, els canvis experimentats i els compromisos vers el futur dels participants. Reconnectant amb la idea inicial del viatge del professor Bayés, es planteja quin viatge es proposen com a persones per continuar el seu procés amb una mirada cap al futur que incorpori els aprenentatges fets. És una sessió de tancament amb reflexió sobre el procés i els aprenentatges.

Objectius:

- » Reflexionar sobre les fites assolides i establir un pla d'acció per poder-les mantenir.
- » Valorar la intervenció duta a terme.

Dinàmiques principals:

- » Establiment de metes futures i recursos de suport:
 - Reflexió individual sobre el que s'ha après durant l'itinerari. «Què em proposo incorporar a la meua vida?» S'anoten les dificultats que es poden anticipar.
 - Es comparteixen amb el grup.
 - Es plantegen recursos per poder superar les dificultats exposades.

- Reflexió individual: «A partir d'ara...».
 - Es plantegen recursos per poder superar les dificultats exposades.
 - Reflexió individual: «A partir d'ara...».
- » Agraïments finals:
- Tots els participants, juntament amb la persona facilitadora, agraeixen alguna cosa al grup i també el temps compartit.

4.5.3.6. Validació

El programa passa per un procés de validació per tal de provar la seva efectivitat respecte de les variables moduladors i mediadores que influeixen en el sentiment de soledat, i la seva acceptabilitat en el grup de persones al qual va dirigit. El procés de validació és un disseny d'estudi *pre-post* al cap d'1 mes i al cap de 3 mesos d'haver finalitzat la intervenció.

Les proves *pre-post* que es passen són les següents:

Taula 1. Escales d'avaluació utilitzades en la validació de les intervencions grupals

Variable	Dimensió	Prova
BENESTAR	<ul style="list-style-type: none"> · Autopercepció · Relacions positives · Autonomia · Domini de l'entorn · Creixement personal · Propòsit en la vida 	Escala de benestar psicològic de Ryff (Ryff, 1998; adaptada al castellà per Díaz <i>et al.</i> , 2006)
SOLEDAT	<ul style="list-style-type: none"> · Soledat social · Soledat emocional 	Escala de soledat de De Jong Gierveld (De Jong Gierveld i Kamphuis, 1985); validada en població de gent gran espanyola (Buz i Pérez-Arechaederra, 2014; Buz <i>et al.</i> , 2014)
COMPROMÍS AMB LA VIDA		Test LET, <i>Life engagement test</i> (Scheier <i>et al.</i> , 2006)
XARXA SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> · Família · Amistats 	Escala de xarxa social de Lubben de 6 ítems (Lubben <i>et al.</i> , 2006)
SENTIT DE LA VIDA		Test PIL, <i>purpose in life test</i> (Crumbaugh i Maholic, 1964 i 1969; Crumbaugh, 1968)

Font: Elaboració pròpia.

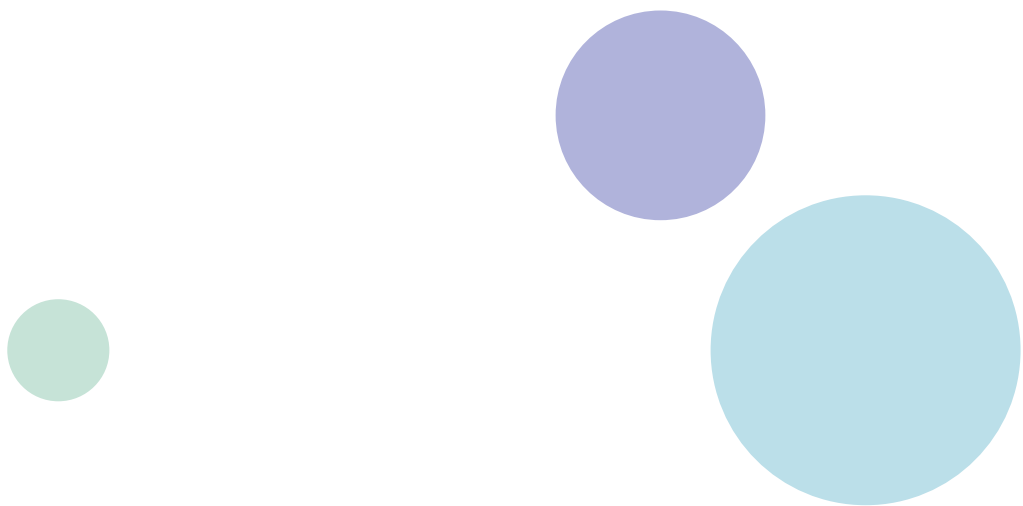
El qüestionari següent s'ha de passar un cop hagi finalitzat la intervenció amb l'objectiu de valorar la percepció subjectiva del canvi i els aprenentatges fets (vegeu an. 4, p. 268).

4.6. CONCLUSIONS

Les intervencions grupals són un mitjà efectiu per paliar la soledat perquè proporcionen oportunitats per a la connexió social, el suport emocional i l'enfortiment del sentit i el propòsit. Són espais on les persones se senten compreses i ajudades emocionalment.

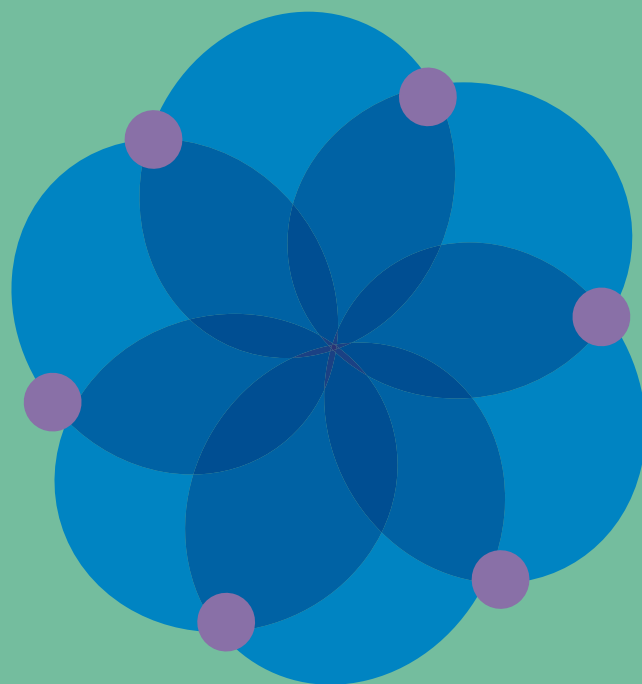
Participar en un grup fomenta el sentit de pertinença i facilita la creació de la xarxa social i de suport. Al mateix temps, fomentar la participació i la col·laboració entre els participants contribueix a millorar el seu sentit d'assoliment i a reforçar l'autoestima.

La intervenció grupal que inclou components psicoeducatius facilita el desenvolupament personal i l'empoderament de les persones perquè proporciona un sentit d'autonomia i control, i desenvolupa habilitats i coneixements que reverteixen en la confiança personal, qualitat essencial per millorar el benestar i disminuir el sentiment de soledat.



Capítol 3

Avaluació i procés d'acompanyament





1. L'AVALUACIÓ DEL PROGRAMA SEMPRE ACOMPANYATS

1.1. INTRODUCCIÓ

En el present capítol s'aborda l'avaluació del programa Sempre Acompanyats. Aquesta avaluació comprèn dues perspectives complementàries:

1. L'avaluació multidimensional de la persona que pateix soledat a través de la valoració, com tot seguit es detalla, de variables com la xarxa social, el sentit, la soledat, el suport social, etc.
2. Una segona avaluació de la «satisfacció» de tots els intervinents en el programa Sempre Acompanyats (persones en situació de soledat, professionals i enteses, fonamentalment) sobre l'atenció i l'acompanyament de les situacions de soledat que ofereix el programa Sempre Acompanyats.

En tot cas, abans d'entrar en els aspectes purament avaluatius, el primer instrument que el programa Sempre Acompanyats utilitza és la història de vida, que només s'elabora amb les persones incloses en el perfil soledat i el perfil preventiu (vegeu ap. 1.2-1.4, p. 139-170).

La història de vida, que s'explica a continuació i que només s'elabora en el perfil soledat, té dos objectius principals:

1. Conèixer la persona.
2. Tractar d'establir un vincle significatiu entre la persona i el tècnic/a del programa Sempre Acompanyats.

1.2. HISTÒRIA DE VIDA: OBJECTIUS I CONTINGUTS

L'elaboració d'una història de vida per a gent gran és una pràctica enriquidora que ofereix molts beneficis tant per a la persona com per al seu entorn social i familiar.

En un moment de la vida en què les persones es poden haver d'enfrontar a desafiaments com la pèrdua d'éssers estimats, la disminució de capacitats físiques i la sensació d'aïllament, crear una narrativa personal esdevé una eina poderosa per millorar el seu benestar emocional.

La reflexió sobre les experiències passades i els assoliments pot reduir significativament la tristesa i l'ansietat, i també pot proporcionar un sentit renovat de propòsit i assoliment. A més, aquesta pràctica contribueix a la preservació de la memòria i la identitat personal, aspectes crucials per mantenir la continuïtat i la coherència en la vida d'una persona.

L'ús de la història de vida com a eina «terapèutica» i de investigació té les arrels en diverses disciplines i ha anat evolucionat al llarg del temps. En l'àmbit de la recerca social, els sociòlegs de l'Escola de Chicago van utilitzar narratives de vida per comprendre millor les experiències de diversos grups socials des de principis del segle xx (Thomas i Znaniecki, 1918-1920), i en gerontologia, Robert Butler va introduir en la

dècada del 1960 el concepte de *revisió de vida* (*life review*), emfatitzant la importància de la reminiscència i la reflexió sobre la pròpia vida en la vellesa com a procés terapèutic (Butler, 1963). En les darreres dècades, la història de vida ha estat adoptada com una eina molt valuosa en la cura de la gent gran, especialment en els models d'atenció centrats en les persones.

Les històries de vida es revelen com a eines valuoses a l'hora d'oferir cures personalitzades, ja que proporcionen als professionals una comprensió més profunda de la persona (McKeown *et al.*, 2006). Aquest enfocament no solament millora la qualitat de la cura, sinó que també facilita la resolució de conflictes interns i el procés de dol, cosa que ajuda les persones grans a afrontar la mort amb més pau i acceptació (Butler, 1963).

Elaborar històries de vida amb gent gran és una pràctica que va més enllà de recopilar dades biogràfiques. És un procés que pot enfortir significativament el vincle entre la persona i el professional. A través de la construcció de la història de vida s'estableix una relació profunda entre ambdues parts, ja que es promou l'empatia, la comprensió i la confiança, indispensables per proporcionar un acompanyament de qualitat i centrat en la persona. Per poder elaborar una història de vida és fonamental crear un espai segur en el qual la persona comparteixi la seva biografia amb el professional i s'enforteixi el vincle entre tots dos. Segons McKeown *et al.* (2006), conèixer les històries personals permet als professionals veure més enllà de la situació, dels símptomes i dels comportaments actuals per connectar amb tots els aspectes de l'individu.

Finalment, documentar una història de vida promou la resiliència perquè permet que les persones grans reconeixin i celebrin la seva capacitat per superar adversitats al llarg de la vida, cosa que els enforteix l'autoestima i la capacitat per enfrontar-se als desafiaments actuals (Ryff i Singer, 2003).

En conjunt, aquests beneficis subratllen la importància d'elaborar una història de vida per a la gent gran i destaquen l'impacte positiu que té en el benestar emocional, cognitiu i social, i també en la qualitat del vincle que es genera entre el professional i la persona atesa.

A més de tot el que ja s'ha indicat, la història de vida ens permet conèixer a través de la narrativa de vida de la persona quins han estat els seus valors fonamentals, sobre quina base i de quina manera va prendre les decisions, com actuava i quins eren els seus desitjos, creences, motivacions i prioritats. La història de vida permet descobrir què ha estat rellevant en la seva vida, què li ha aportat significat i sentit.

Així mateix, ajuda a conèixer el context històric que una persona ha viscut, els esdeveniments positius i negatius fonamentals en la seva vida. També ens ofereix l'oportunitat de saber quins són els mecanismes d'afrontament i superació davant d'experiències traumàtiques que potser ha viscut. Tot això ens facilitarà un coneixement molt profund de la persona que és clau per comprendre la seva situació present i orientar la intervenció.

Davant de la soledat és fonamental poder parlar, narrar experiències, sentir que t'escolten. Les descripcions, les explicacions i les avaluacions que formen part dels relats

experiencials que narrem vehiculen significats i sovint connecten amb les emocions que els envolten. Narrar la nostra vida, relatar-la requereix organitzar el nostre discurs, reconstruir el nostre relat per fer-lo intel·ligible a nosaltres mateixos i a la persona que l'escolta. En aquest procés de rememoració, introspecció i reflexió se solen produir nous significats o sentits en la mesura que el record és revisat a la llum del present i, per tant, sempre és reconstruït i reinterpretat.

Com ens recorda Bonafont (2020), «en el que narrem i en com ho narrem apareixen —de manera implícita, més o menys velada, o explícita— la nostra forma de pensar, els nostres valors, els nostres sentiments o emocions, la nostra forma de situar-nos davant els esdeveniments que ens incumbeixen i la nostra manera d'afrontar-los. A través de la interlocució amb l'altre poden aparèixer també les nostres expectatives, desitjos o motivacions».

Dos últims apunts, ja en part esmentats:

- » Les actituds de la persona que escolta són essencials perquè faciliten o dificulten la narració. Demostrar un interès honest i sincer per descobrir la singularitat de l'altre, com també manifestar una veritable predisposició a l'escolta atenta i comprensiva faciliten la relació interpersonal i l'espai comunicatiu. Els professionals hem de ser sensibles, respectuosos, discrets, dignes de la confiança de qui ens obre la seva persona. Ens cal reconèixer-ne la singularitat, crear un clima de diàleg, fer possible que la paraula i els silencis circulin.
- » La relació interpersonal és essencial, hem de construir un espai intersubjectiu basat en la confiança, el compromís de les dues parts de col·laborar, l'acceptació de la relació i el reconeixement que la persona que explica està disposada a remoure el seu món intern, i la que escolta, a rebre'l sense jutjar.

Objectius de la història de vida

Elaborar la història de vida té dos objectius fonamentals:

1. Conèixer la persona àmpliament.
2. Establir un vincle segur i de confiança.

Continguts de la història de vida (vegeu an. 5, p. 270)

A continuació es presenten els continguts que s'han d'abordar per elaborar una història de vida tenint sempre en compte que és un procés dinàmic i obert, que no es tracta, com ja s'ha comentat, d'«omplir» els apartats d'un guió, sinó que aquesta tasca constitueix el marc d'una conversa amb els objectius abans esmentats i amb la intenció d'acompanyar la persona des de la seva individualitat. El contingut es divideix en dos apartats: *a)* conèixer la biografia, i *b)* comprendre la vida actual i la futura.

1.2.1. Conèixer la biografia de la persona

En aquest apartat es busca tenir una visió general de la vida de la persona; les dades biogràfiques aporten una idea general de la seva trajectòria vital i el seu context.¹⁰

1.2.1.1. Períodes vitals

Es tracta que la persona relati els primers anys, la infantesa, l'adolescència, la joventut, la maduresa..., tant els records significatius com la identificació personal amb cada etapa i el més rellevant de cadascuna. Hi pot incloure la família d'origen i el context social, cultural i històric.

“ *Soc natural de Vilafranca del Bierzo (Lleó), però com que la meva mare tenia al cap que li encantava Barcelona i que necessitàvem feina, vam venir a viure aquí i al final vam anar a parar a Badalona. Primer va venir el pare a buscar feina i casa, i cap d'un mes vam venir la mare, la meva germana i jo, que tenia 8 anys.*

Recordo que als meus pares els havia de parlar de vostè. Eren molt estrictes i severes, ja que en aquells temps als pares se'ls respectava molt més que ara. No m'ha faltat mai res, tot i que trobava a faltar haver tingut més proximitat, confiança, amor, afecte o un somriure en un moment donat... En fi, aquestes coses que jo he fet amb els meus tres fills i la meva filla.

Sempre vaig anar a un col·legi religiós. Recordo que, amb set anys, les monges deien que era un desastre perquè no aconseguia recordar la lliçó, i és que memoritzar no ha estat mai el meu fort. El dijous a la tarda era l'únic dia que no teníem classe, ja que en els meus temps en teníem cada dia, fins i tot els dissabtes, i cada tarda. Doncs bé, aquell dia en concret, que volien que memoritzés un text, em van tenir tota la tarda castigada i al final em van deixar sortir perquè era impossible que memoritzés el que em demanaven.

Jo soc la més gran de tres germanes. Quan jo tenia 17 anys, la meva mare es va posar malalta i, com que soc la més gran i la meva germana petita tenia 2 anys, em van obligar a deixar l'escola per fer-me'n càrrec (la portava i recollia del col·legi, li donava el menjar, la feia dormir, la banyava...). Era la seva segona mare. Vaig tenir una infància feliç amb les meves germanes i les meves amigues, i em va fer pena deixar d'estudiar. M'agradava aprendre. Però en aquella època no podia contradir la mare i el pare. Tot es feia per la família.

Després em vaig casar i vaig continuar tenint relació amb la meva família i amb les meves germanes. Tinc nebots i ens veiem de tant en tant. Cada cop menys. La meva germana va morir fa 5 anys d'un càncer. Abans que morís, ens vam enfadar molt amb la meva germana per un tema de l'herència del meu pare que em va decebre molt. A partir d'aquell moment, la meva relació amb ella va canviar. Això em va fer mal i em va quedar a dins. Continuàvem parlant, però ja no era el mateix. Ara és morta.

10. El text en lletra cursiva correspon a la narració d'una persona que participa en el programa Sempre Acompanyats.

1.2.1.2. Èpoques

Aquí s'hi inclou la creació del nucli familiar propi i el desenvolupament al llarg de la vida: el matrimoni, la criança, el niu buit...

“ *Em vaig casar gran. El meu marit era molt guapo. El vaig conèixer en un poble a prop d'on vivíem, on el meu pare anava alguns caps de setmana. Una d'aquelles vegades el vaig convèncer perquè em deixés acompanyar-lo amb una amiga meva. Allà, a la plaça on vam passar la tarda, també hi era ell amb uns amics.*

Al principi, no m'hi vaig fixar, no em va cridar l'atenció, però ell sí que es va fixar en mi de seguida. El vaig anar veient de tant en tant, i un dia em va demanar el telèfon. Va ser un moment molt especial perquè jo no em podia creure que s'hagués fixat en mi.

Vam estar en contacte durant un cert temps i, finalment, ens vam prometre quan vaig fer 20 anys.

Ell estava estudiant, per la qual cosa fins als 27 anys no m'hi vaig casar. Recordo que el meu pare deia a la mare que m'havia d'ensenyar a cuinar, que em casaria ben aviat i que no sabia cuinar res de res. Al final, vaig aprendre a cuinar ja casada, amb receptes de la meva sogra o de la meva mare i experimentant, i fins ara ningú no s'ha queixat de com cuino ni del meu menjar.

Tot just casats, vam anar viure amb la meva sogra a la ciutat del costat. La meva sogra era vídua. La meva relació amb ella era excel·lent. Jo era la seva nora preferida i m'hi trobava molt bé, gairebé com amb la meva mare. La meva sogra era molt bona i afectuosa amb mi.

El meu marit era molt bona persona. Vam tenir un bon matrimoni, amb moments bons i algun de dolent, però ell es feia estimar molt per tothom. Gràcies a ell vaig començar a tenir vida social i de tant en tant feiem viatges a Portugal, a Andorra, al País Basc. Sobretot quan els fills es van fer més grans i ja feien la seva vida.

Durant el meu matrimoni he tingut quatre fills: tres nois i una noia. El petit em va venir sense esperar-lo i és la nineta dels meus ulls. Cap d'ells no ha volgut estudiar, però tots quatre tenen bones feines. Tinc quatre nets i estic molt contenta amb ells. Cada setmana veig les criatures d'un dels meus fills. Els altres els veig menys perquè no viuen aquí. El meu fill petit no ha volgut tenir fills, diu que té un gos i a mi em fa pena, però entenc que avui dia és molt difícil criar-los.

Vaig treballar de jove i després ho vaig deixar per la família. Quan els meus fills es van fer grans i van anar a l'escola, jo acompanyava el meu marit, que tenia una xurreria, i l'ajudava. M'agrada molt parlar amb la clientela. La botiga era en ple nucli antic i tothom hi passava cada dia a buscar els xurrets.

1.2.1.3. Transicions

Es relaten els canvis vitals que han significat una transició o pèrdua: canvis de treball, divorcis, jubilació...

“ *La meva vida la va marcar marxar del poble per anar cap a la ciutat. Sortir de l'ambient del poble em va permetre conèixer gent diferent, moure'm en ambients més oberts... Va ser com poder respirar, tenia més autonomia.*

També quan canviava de feina, perquè per a mi significava que anava avançant i millorant. Primer vaig treballar d'administrativa. A cap de tres anys em van fer encarregada de la botiga. Em vaig anar superant fins que vaig deixar de treballar quan el meu marit m'ho va plantejar. En aquell

moment no em va importar perquè vaig poder passar més temps amb la meva família i anava al poble sovint a visitar els meus pares i els meus germans.

Un altre moment important va ser quan em vaig casar, ja que em va permetre tenir més vida social; sortíem sovint, cosa que no feia abans de casar-me.

1.2.1.4. Pèrdues

Aquí destaquen les pèrdues significatives que ha tingut la persona al llarg de la vida: familiars, amics... No sols les ha d'enumerar, sinó que també ha d'expressar el significat que tenen per a ella i com s'hi va adaptar, i també si va sentir que la seva vida o ella mateixa es van transformar per la pèrdua

“ *Parlar del meu marit em posa molt trista. Quan va morir fa tres anys vaig plorar molt. Es va posar malalt i el vaig estar cuidant durant dos anys. Ara ho porto amb resignació, ja que em feia la vida molt agradable. Les coses que em deia ell ja no me les tornarà a dir ningú. Des que va morir ja no surto tant.*

Quan va morir la meva mare va ser molt dur (s'emociona). Va morir el mateix dia que feia 85 anys. Tot i que no hi vaig tenir la millor de les relacions, quan va morir em vaig adonar que no havia aprofitat els últims anys amb ella, com si em quedessin coses per parlar, tot i que sé que ja no s'hi pot fer res.

Últimament estic perdent molta gent propera: veïnes, amigues... Això em genera ansietat i tristesa. Em sento cada vegada més sola.

1.2.1.5. Esdeveniments de la vida

Fets rellevants o crítics, importants en la vida de cadascú; reptes i desafiaments que s'han afrontat, problemes destacats que hagin requerit superar obstacles i enfrontar-se a incerteses; èxits i fracassos, fites assolides o metes no aconseguides.

“ *Quan el meu fill era petit va tenir un accident i va estar en coma durant uns quants dies; van ser els dies més llargs de la meua vida. En el moment, recordo que ho vaig passar molt malament, només podia pensar que es moriria. Però de seguida vaig pensar que no, vaig fer el cor fort i vaig aguantar. Per sort, tot va sortir bé, tot i que la recuperació de després va ser molt lenta.*

1.2.1.6. Revisió de la vida

Pot incloure un balanç vital: si la persona se sent satisfeta amb la forma en què ha equilibrat els diferents moments de la seva vida, si sent que en pot fer un balanç positiu, o bé si considera que hi ha aspectes que no li ho permeten, i també la visió de com ha canviat en la seva vida el que li donava sentit.

“ *En general, diria que he viscut una vida que m'ha donat alegries i penes, però estic contenta amb el que he viscut. El que passa és que ara sento que ho he perdut tot i l'energia, i no sé per on tirar. Els meus nets m'omplen, però no trobo el sentit del dia a dia. Fins fa alguns anys, anava tot més o menys bé; amb xacres des que vaig perdre el meu marit, però seguia. Ara sento que no tiro.*

1.2.1.7. Geografia de la vida

Llocs on ha viscut.

“ *He viscut a Vilafranca del Bierzo (Lleó), a Badalona, a Barcelona i a Santa Coloma; però d'on em sento realment és de Badalona, que és on vaig viure la meva joventut amb el meu marit. I ja de grans vam marxar cap a Santa Coloma.*

1.2.2. Comprendre la vida actual i la futura

En aquesta secció es pretén que expliqui com sent que és la seva vida actualment, quins són els aspectes més importants o rellevants que defineixen el seu moment actual i la imatge que té de la seva vida en el futur.

1.2.2.1. Relacions i persones significatives

Ha d'explicar la seva xarxa de relacions, la freqüència de contactes i com sent la qualitat dels vincles; les persones significatives i de més confiança, amics o familiars, incloent-hi si té professionals en qui confia.

“ *Els meus fills es preocupen molt per mi, sempre s'estan preocupant per mi. Tots em truquen contínuament per saber com estic; fins i tot els que viuen fora m'hi fan anar algunes temporades. Però no m'agrada quedar-m'hi gaire temps, tenen la seva vida. A més, a mi m'agrada estar a casa meva.*
Sempre m'he relacionat bé amb tothom, però em costa molt trobar persones amb qui compartir espais o sortir a fer un passeig.
Acostumo a passar estones amb una amiga que m'ajuda molt, ens donem suport mutu. Però no la vull «carregar» perquè la meva amiga té la seva vida, té encara el seu marit i a mi no m'agrada estar al mig.

1.2.2.2. Soledat

L'objectiu és que expliqui la seva percepció subjectiva de soledat o aïllament; el que pensa i el que troba a faltar en els moments en què sent soledat o aïllament; si en els moments en què necessita suport sent que té persones a qui pot recórrer.

“ *Hi ha molts moments en què em sento sola, però intento canviar el que penso dient-me que no estic tan malament o poso la televisió per entretenir-me. Intento ser forta i em convenço que he de tirar endavant, com he fet tota la vida.*

1.2.2.3. Participació

El propòsit és que expliqui les associacions o els grups d'interès a què pertany o ha pertangut en el passat i els projectes en els quals ha participat o li agradaria participar, o que li semblen interessants.

“ *Vaig cantar a la coral de la parròquia del barri i fins i tot vaig anar a classes de solfeig. M'ho passava molt bé cantant.*
Fa molts anys que soc d'un club de lectura que hi ha a la biblioteca, on he estat voluntària molts anys. Però des que va morir el meu marit gairebé no hi vaig i ja vaig dir que no faria més de voluntària. Em fa pena, m'agradava molt i em sentia molt bé i molt útil, però no m'hi veig amb cor, cada dia en tinc menys ganes.

1.2.2.4. Preferències i costums fonamentals

Es tracta de fer un recorregut per les activitats quotidianes de la seva vida que li produeixen satisfacció i indicar també quines no li agraden.

“ *El dia a dia és normal. Em llevo a una hora normal i començo el dia. De vegades em costa començar a fer coses. Em passa el matí i no he sortit de casa, si no és que hagi de fer algun encàrrec que m'obligui a arreglar-me, perquè a mi m'agrada sortir arreglada. El dinar i el sopar, sobretot el sopar, és un moment trist perquè no m'ha agradat mai menjar sola. Normalment em poso la televisió, i així em distrec i no penso. I les tardes, doncs sí que intento sortir cada dia una estona. Si és hivern surto abans que es faci de nit i si és estiu surto quan no fa tanta calor. Encara que sigui només a fer un tomb. Les coses de la casa me les faig jo totes; no m'agrada que ningú entri a casa meva. Cada vegada em costa més, però ho vaig fent. Els meus fills s'enfaden amb mi amb afecte, però és la meva decisió.*

1.2.2.5. Vida quotidiana

Es revisen qüestions fonamentals de la seva vida que s'han de tenir en compte: millors i pitjors moments, habilitats destacables que pot aportar, etc.

“ *Pel que fa als meus millors moments, són els que he viscut al costat del meu marit i són els que passo al costat dels meus fills i la meva filla, els meus nets i les meves netes, i la meva amiga.*
Pel que fa al meu pitjor moment, la mort del meu marit i la decepció que vaig tenir amb la meva germana.

1.2.2.6. Activitats significatives

Es tracta que expliqui les activitats que duu a terme, els seus hàbits i interessos (culturals, socials, formatius, lúdics, esportius o de lleure, etc.), les seves prioritats, les activitats que la relaxen o li produeixen benestar, els llocs que voldria visitar o freqüentar, i també els aspectes rellevants sobre espiritualitat i sexualitat.

“ *A banda del club de lectura, sempre m'ha agradat anar a xerrades o concerts que es feien al barri. Abans no me'n perdia ni un. Soc creient i de tant en tant vaig a missa; només quan necessito un moment de connexió. Anar a l'església em dona tranquil·litat.*

1.2.2.7. Satisfacció amb les activitats actuals

La idea és examinar el que li causa més satisfacció de tot el que actualment fa i quin tipus d'aficions té, com ara la música, el cinema, la ràdio, entre d'altres. Cal repassar també les celebracions importants amb amics o familiars, i cal precisar si necessita suport per dur-les a terme amb qui sent confiança.

“ *Les celebracions amb la meva família m'agraden molt. Els meus fills em venen a buscar perquè no em perdi cap aniversari dels meus nets ni d'ells. També m'agrada molt anar a les activitats dels meus nets. Una fa ball i l'altre juga a bàsquet; alguna vegada els he anat a veure.*

1.2.2.8. Vida emocional

En aquest àmbit s'inclouria una autodescripció de la seva vida subjectiva, els seus desitjos, pors, preocupacions, etc. Aquí s'introdueix la salut percebuda, com s'autoavalua i si té o percep limitacions.

“ *El que he notat últimament és que em sento molt insegura i indecisa, em costa prendre decisions per mi mateixa. Trobo a faltar aquesta part que, en qualsevol presa de decisions, abans compartia amb el meu marit, i tot i que després jo era la que decidia, m'agradava poder-ho parlar amb ell.*

1.2.2.9. Salut

Aquí es tracta de revisar els símptomes i signes que percep i que influeixen en la seva vida quotidiana.

“ *Pel que fa a la meua salut, em sento molt ansiosa i deprimida. Vaig tenir un episodi d'atac d'ansietat fa uns dos anys, i em vaig espantar molt. Vaig anar a urgències i em van medicar. D'altra banda, em trobo limitada per la mobilitat, em fa por caure, tot i que no utilitzo cap mena de producte de suport perquè em fa vergonya. Sé que els meus fills estan preocupats per això, però jo ja sé el que haig de fer.*

1.2.2.10. Futur

Aquí es busca indagar i explorar com es veu la persona en el futur, com s'imagina i es projecta.

“ *Em costa molt d'imaginar-me'l. Cada vegada em veig més sola i amb més dificultats, i em fa por que al final estigui sola del tot i no pugui fer res. M'agradaria poder tenir més coneguts i estar segura per poder anar als llocs on es reuneix la gent del meu barri, però no m'hi veig capaç, ara no ho veig.*

1.2.3. Quadre resum del model d'història de vida

MARC GENERAL

PUNT DE PARTIDA

1. Davant de diferents avatars de la vida, de vegades ens cal ajuda. La necessitat d'ajut i suport és un esdeveniment disruptiu. Cal elaborar les pèrdues i les transicions, i reajustar la vida.
2. El mateix subjecte és la clau.
3. Ens cal:
 - a) elaborar les pèrdues i les transicions;
 - b) integrar-les en la nostra experiència vital;
 - c) donar sentit i significat a les nostres diverses situacions;
 - d) articular passat, present i futur;
 - e) mantenir, reajustar o transformar el nostre projecte de vida segons el context i les circumstàncies.

EL QUE BUSQUEM AMB LA HISTÒRIA DE VIDA

4. La missió dels professionals és:
 - a) acompanyar;
 - b) proporcionar suports perquè les persones puguin desenvolupar el seu projecte de vida maximitzant les seves capacitats;
 - c) generar vincles de confiança basats en el reconeixement de cada individu;
 - d) que la connexió de confiança vinculi el professional i la persona en una relació d'igualtat, dignitat i simetria;
5. Busquem:
 - a) un procés gradual, progressiu, obert i dinàmic;
 - b) que aquest procés s'actualitzi de manera contínua, revisant-lo i reajustant-lo en funció de les circumstàncies canviants i la voluntat;
 - c) que aquest procés obert es vagi reajustant també a partir dels esdeveniments i les experiències de la vida.

1. Conèixer la vida i la biografia per connectar passat, present i futur de la persona.
2. Empoderar la persona perquè sigui subjecte actiu de la seva pròpia història.
3. Afavorir que la seva vellesa sigui una etapa:
 - a) de desenvolupament personal;
 - b) de gaudi de la vida;
 - c) de compromís amb el bé comú en la seva comunitat;
 - d) coherent amb els seus valors;
 - e) des de la identitat personal, cultural i social.
4. Identificar les seves fonts de sentit, valors, preferències (gustos i rebuigs), desitjos...
5. Capacitar-la per a la generació i el desenvolupament conscient del seu projecte de vida.

OBJECTE

Tenir una metodologia de caràcter qualitatiu que ajudi els equips i els professionals a personalitzar la intervenció a través del coneixement d'aspectes essencials de la vida de la persona, tant passats com presents, com també les expectatives sobre el seu futur.

CONTINGUT DE LA HISTÒRIA DE VIDA

BIOGRAFIA

1. Períodes vitals: primers anys, infantesa, adolescència, joventut, maduresa...; records; identificació personal...
2. Èpoques: matrimoni, criança...
3. Transicions: canvis de treball, divorcis...
4. Pèrdues: pares, germans, amics...
5. Esdeveniments de la vida:
 - a) Rellevants (importants en la vida de la persona).
 - b) Crítics (crucials perquè marquen la seva vida).
 - c) Reptes i desafiaments que ha afrontat.
 - d) Èxits i fracassos.
6. Revisió i balanç de vida:
 - a) Com ha canviat en la seva vida el que li donava sentit.
 - b) Balanç vital.
7. Geografia de vida: llocs on ha viscut.

1. Relacions (si n'hi ha) i persones significatives:
 - a) Xarxa de relacions.
 - b) Freqüència de contacte i qualitat dels vincles.
 - c) Persones significatives, de referència i de més confiança (familiars, amics, etc.).
 - d) Professionals de referència o acompanyament en les persones que confia (si n'hi ha).
2. Soledat (percepció subjectiva de soledat o aïllament):
 - a) Quan se sent sola o aïllada.
 - b) En què pensa.
 - c) Què troba a faltar.
 - d) Quin suport social té: persones a les quals pot recórrer en cas de requerir algun tipus de suport.
3. Participació:
 - a) Associacions a les quals pertany (o ha pertangut).
 - b) Projectes en els quals li agradaria participar, que li criden l'atenció, etc.
4. Preferències i costums fonamentals en la seva vida:
 - a) Activitats quotidianes que li produeixen satisfacció.
 - b) Activitats quotidianes que li desagraden.
5. Vida quotidiana:
 - a) Qüestions fonamentals en la seva vida que s'han de tenir en compte.
 - b) Millors i pitjors moments.
 - c) Habilitats destacables que pot aportar.
6. Activitats significatives:
 - a) Activitats, hàbits i interessos (culturals, socials, formatius, lúdics, esportius, de lleure, etc.).
 - b) Prioritats personals.
 - c) Activitats que la relaxen i li produeixen benestar.
 - d) Llocs que desitjaria visitar o freqüentar.
 - e) Sexualitat.
 - f) Espiritualitat.
7. Satisfacció amb les activitats actuals:
 - a) Aficions (música, cinema, ràdio, etc.).
 - b) Celebracions importants amb amics i familiars.
 - c) Suports (si en necessita) per dur a terme activitats que li produeixen benestar.
8. Vida emocional:
 - a) Pors.
 - b) Preocupacions.
 - c) Autodescripció de la seva vida subjectiva.
 - d) Descripció de la seva situació actual.
 - e) Desitjos.
 - f) Salut percebuda.
 - g) Autoavaluació.
 - h) Limitacions.
9. Salut: símptomes i signes que percep i que influeixen en la seva vida quotidiana.
10. Futur: com se l'imagina.

1.3. AVALUACIÓ DE LES PERSONES INCLOSES EN EL PERFIL SOLEDAT

Amb l'avaluació de les persones que participen en el programa Sempre Acompanyats es vol conèixer la persona i també comprendre'n la situació i el context amb el propòsit d'acompanyar-la de manera personalitzada en el seu procés d'empoderament davant la seva situació de soledat. L'avaluació és sempre heteroadministrada, encara que hi hagi proves la passació de les quals es pugui autoadministrar.

L'avaluació recull informació sobre diferents àrees de valoració que interactuen i que formen part substancial de les situacions de soledat, i ho fa tenint en compte els diferents perfils d'atenció que té el programa (vegeu cap. 2, ap. 3.3, p. 99). Així, persones que no senten soledat (que anomenem *perfil preventiu*), però que, per exemple, tenen una xarxa social exigua, no necessiten la mateixa avaluació que les que es troben en una situació de soledat.

L'avaluació de les persones inclou tant variables subjectives (soledat, propòsit, sentit...), com relacionals (xarxa social, suport social...), i també factors contextuals i situacionals, que es consideren molt rellevants en l'acompanyament i la intervenció en situacions de soledat, com ara l'habitatge, les condicions de vida, etc.

L'avaluació està organitzada per blocs i es pot consultar a l'annex 6 (p. 273):

- » Bloc 1: Dades fixes i dades socials bàsiques
- » Bloc 2: Convivència familiar
- » Bloc 3: Xarxa social i suport social
- » Bloc 4: Valoració de soledat i altres aspectes subjectius
- » Bloc 5: Salut
- » Bloc 6: Situació econòmica, habitatge i observacions

1.3.1. Bloc 1. Dades fixes i dades socials bàsiques

En aquest apartat es recullen, d'una banda, dades de caràcter administratiu, com ara el codi de la persona, el nom i els cognoms, el DNI, l'adreça, etc., i de l'altra, informació sobre alguns factors de risc, com ara el gènere, l'edat, el domicili i el barri on viu, el nivell d'estudis, l'estat civil, etc.

També s'hi recopila informació sobre la vinculació que té amb els serveis de l'Administració pública (serveis socials i serveis de salut) i el canal d'entrada en el programa, és a dir, qui ha «derivat» la persona (serveis socials, centre de gent gran, salut, agents de la comunitat, etc.), qui és el tècnic/a que duu a terme l'avaluació, etc.

1.3.2. Bloc 2. Convivència familiar

A més d'elaborar un genograma, es recullen dades sobre els modes de vida i convivència de la persona que s'acosta al programa, en concret, si viu sola o no, amb qui viu, amb qui acudeix al programa i qui pot ser una de les persones de suport, etc.

1.3.3. Bloc 3. Xarxa social i suport social

En aquest bloc s'avaluen les característiques de les relacions socials de les persones, és a dir, les xarxes socials (xarxa familiar i xarxa d'amics), tant en els aspectes quantitatius (freqüència de contactes) com en els qualitius (proximitat emocional, suport, tipus de suport, etc.).

1.3.3.1. Xarxa social

La xarxa social d'un individu és el conjunt de persones (família, veïns, amics, companys de feina, etc.) que tenen una relació significativa amb aquesta persona.

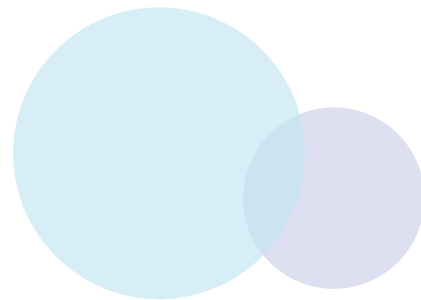
El que defineix la xarxa social és el fet que ens pot ajudar i donar suport. Està formada tant per les persones amb les quals compartim la nostra vida, els nostres projectes, etc. (que són rellevants i valuoses, i amb les quals establim relacions properes), com per companys de feina, col·legues de professió, etc. (que són també part del nostre món relacional i amb els quals tenim connexions socials).

La prova utilitzada per avaluar la xarxa social és l'escala de xarxa social de Lubben de 6 ítems (*Lubben social network scale*, LSNS-6). Aquesta escala és un conjunt d'instruments dissenyats per Lubben *et al.* (2006) per avaluar el suport social percebut i el risc d'aïllament en persones grans. En concret, aquesta escala examina les dimensions de la xarxa social d'una persona, i també la proximitat i la freqüència dels contactes que manté amb diferents membres de la seva xarxa social.

Aquesta escala de Lubben té 6 ítems senzills d'administrar i està basada en la traducció al castellà dels ítems de LSNS-18 que van fer Fernández-Ballesteros *et al.* (2008).

Els ítems de l'escala LSNS-6 aborden la relació que una persona estableix tant amb membres de la seva família (els 3 primers ítems) com amb no familiars (els 3 ítems següents). Segons els seus autors (Lubben *et al.*, 2006), permet obtenir dos resultats:

- » El suport social percebut: una única puntuació (rang 0-30) indica una xarxa social de suport més àmplia, propera i amb un contacte més estret i intens com més elevat és el valor obtingut.
- » El risc d'aïllament: la puntuació LSNS-6 indica el risc d'aïllament social a partir d'un valor igual o inferior a 12.



Taula 1a. Escala de LSNS-6

ÍTEM	PUNTUACIÓ
1. Amb quants familiars us trobeu o de quants teniu notícies almenys un cop al mes?	0 1 2 3 4 5
2. Amb quants familiars us sentiu prou còmode/a per conversar-hi sobre assumptes personals?	0 1 2 3 4 5
3. Quants familiars sentiu que són prou pròxims per trucar-los quan necessiteu ajuda?	0 1 2 3 4 5
4. Amb quants amics us trobeu o de quants teniu notícies almenys un cop al mes?	0 1 2 3 4 5
5. Amb quants amics us sentiu prou còmode/a per parlar-hi sobre assumptes personals?	0 1 2 3 4 5
6. Quants amics sentiu que són prou pròxims per trucar-los si necessiteu ajuda?	0 1 2 3 4 5

Els ítems 1, 2 i 3 avaluen la xarxa familiar, i els ítems 4, 5 i 6, la xarxa de suport no familiar (amics, veïns, companys de feina, etc.). Els ítems 1 i 4 valoren la freqüència de contacte; els ítems 2 i 5, la proximitat emocional, i, finalment, els ítems 3 i 6, la percepció de suport.

Font: Lubben *et al.*, 2006.

Aquesta eina es codifica de la manera següent:

Taula 1b. Codificació i càlcul de puntuacions de l'escala LSNS-6

CODIFICACIÓ D'ÍTEMS 1-6

- 0 = 0
- 1 = 1
- 2 = 2
- 3 = 3 o 4
- 4 = entre 5 i 8
- 5 = 9 o més

CÀLCUL DE LSNS-6

$$1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6$$

RISC D'AÏLLAMENT

LSNS-6 ≤ 12

Font: Lubben *et al.*, 2006.

1.3.3.2. Suport social

Bàsicament, el suport social es pot entendre com:

- » El conjunt de provisions expressives o instrumentals (percebudes o rebudes) proporcionades per la comunitat, les xarxes socials i les persones de confiança, i que es poden produir tant en situacions quotidianes com de crisi (Lin *et al.*, 1986).
- » Totes les transaccions d'ajuda (de tipus tant emocional com informacional i material) que rebem, bé de les nostres xarxes informals o íntimes, bé d'altres grups i de la comunitat global, incloent-hi tant les transaccions reals com la percepció d'aquestes i la satisfacció amb l'ajuda rebuda (Barró, 2003).

Així, el suport social, que és en essència l'ajut que rebem, està profundament associat amb el benestar i hi ha una relació profunda entre el suport social i la soledat.

A més, el suport social té efectes directes i positius en la salut, tant en la mortalitat com en la salut física i mental; i és de gran ajuda per compensar els moments de vulnerabilitat que es donen al llarg del cicle vital, com les pèrdues, les transicions, el malestar..., i per descomptat, la soledat.

Per analitzar el suport social s'ha utilitzat l'escala de Duke-UNC d'11 ítems, que recull l'opinió sobre la disponibilitat d'altres persones per oferir ajuda i suport emocional davant les dificultats.

El qüestionari de suport social funcional de Duke-UNC va ser dissenyat per Broadhead *et al.* el 1988. Tenia com a objectiu mesurar el «suport social funcional percebut». S'ha demostrat que la qualitat del suport social és més bon predictor de salut i benestar que el nombre d'amics o la freqüència de visites, les anomenades *mesures estructurals*. Duke-UNC explora els aspectes qualitius o funcionals del suport social.

Inicialment es tractava d'un instrument de 14 ítems que pretenia explorar quatre àrees diferents: quantitat de suport, suport confidencial, suport afectiu i suport instrumental. L'autor en va excloure 6 ítems: 3 perquè presentaven coeficients molt baixos de validesa, i els altres 3 (els 3 primers de la versió que presentem) en van ser eliminats perquè eren ítems únics i no es podien incloure en les dues dimensions principals de l'escala.

La nostra versió, per tant, consisteix en un qüestionari autoaplicat d'11 ítems. Cada epígraf admet 5 possibles respostes en una escala de tipus Likert. L'anàlisi factorial original demostra l'existència de dues dimensions: suport confidencial (ítems 1, 2, 6, 7, 8, 9 i 10) i suport afectiu (ítems 3, 4, 5 i 11).

El rang de puntuació oscil·la entre 11 i 55 punts, i la puntuació obtinguda és un reflex del suport percebut, no del real. Com menys puntuació, menys suport. En la validació espanyola es va optar per un punt de tall en el percentil 15, que correspon a una puntuació menor de 32. Una puntuació igual o més gran de 32 indica un suport normal, mentre que una de menys de 32 indica un suport social percebut baix.

En el programa Sempre Acompanyats utilitzem la validació de Bellón *et al.* del 1996.

Taula 2. Qüestionari de suport social funcional Duke-UNC-11

1. Rebo visites dels meus amics i familiars.	1 2 3 4 5
2. Rebo ajuda en assumptes relacionats amb casa meva.	1 2 3 4 5
3. Rebo elogis i reconeixements quan faig coses bé.	1 2 3 4 5
4. Tinc persones que es preocupen del que em passa.	1 2 3 4 5
5. Rebo amor i afecte.	1 2 3 4 5
6. Tinc la possibilitat de parlar amb algú dels meus problemes a la feina o a casa.	1 2 3 4 5
7. Tinc la possibilitat de parlar amb algú dels meus problemes personals i familiars.	1 2 3 4 5
8. Tinc la possibilitat de parlar amb algú dels meus problemes econòmics.	1 2 3 4 5
9. Rebo invitacions per distreure'm i sortir amb altres persones.	1 2 3 4 5
10. Rebo consells útils quan em passa algun esdeveniment important en la meua vida.	1 2 3 4 5
11. Rebo ajuda quan estic malalt/a al llit.	1 2 3 4 5

Cadascun dels ítems puntua de la manera següent: 1 = molt menys del que desitjo, 2 = menys del que desitjo, 3 = ni molt ni poc, 4 = gairebé com desitjo, 5 = tant com desitjo.

Font: Bellón et al., 1996.

1.3.4. Bloc 4. Valoració de la soledat i altres aspectes subjectius

En aquest apartat es valoren —a través de proves validades psicomètricament, d'ítems de proves estandarditzades i d'algunes de formulades pels tècnics del programa— les variables següents, de la manera que a continuació es descriu:

1.3.4.1. Pèrdues i transicions

El cicle vital és una successió de canvis, transicions i pèrdues que amenacen la continuïtat de la connexió i del sentit de la nostra vida. És fonamental saber adaptar-se als canvis de rols, a la jubilació, a la pèrdua de la parella o d'amics, a canvis en l'estructura familiar o a malalties, etc.

Per transicions entenem, per exemple, la jubilació o la síndrome del niu buit. Afecten la nostra identitat, el nostre autoconcepte i la nostra autoestima. Impliquen sortir de la zona de confort i reajustar valors i metes. D'altra banda, les pèrdues són esdeveniments

vitals, com la viudetat, la pèrdua de persones o de rols, etc., que funcionen com un interruptor de processos de desorganització emocional i conductual.

L'afrontament amb èxit d'aquestes pèrdues i transicions (niu buit, jubilació, pèrdues afectives, canvis de residència, malalties limitants, conflictes familiars, etc.) ens pot conduir a una bona adaptació o, en cas contrari, per exemple, a problemes de salut mental i a sentiments de soledat.

A través de 2 ítems elaborats a aquest efecte, avaluem si hi ha o no hi ha pèrdues i transicions. Els ítems es puntuen per mitjà d'una escala de Likert d'1 («totalment en desacord») a 7 («totalment d'acord»), segons l'acord o desacord amb les afirmacions següents: «L'últim any sento que he tingut pèrdues importants» (pèrdues) i «Estic passant per un moment delicat o complicat en la meua vida» (transicions).

Taula 3. Escala sobre pèrdues i transicions

	ÍTEM	PUNTUACIÓ
PÈRDUES	1. L'últim any sento que he tingut pèrdues importants.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7
TRANSICIONS	2. Estic passant per un moment delicat o complicat de la meua vida.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7

Els ítems puntuen de la manera següent:
des d'1 = totalment en desacord, fins a 7 = totalment d'acord.

Font: Elaboració pròpia.

1.3.4.2. Salut percebuda i qualitat de vida

Per *salut percebuda* s'entén la percepció que els individus tenen sobre la seva pròpia salut, tant des del punt de vista físic com des del psicològic o el sociocultural, i és un bon predictor de l'esperança de vida, de la mortalitat, de la presència de malalties cròniques i de la utilització dels serveis sanitaris. Quant a la *qualitat de vida*, concepte absolutament polièdric, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) la defineix com «la percepció que té un individu de la seva posició en la vida, en el context de la cultura i els sistemes de valors en què viu, i en relació amb les seves metes, expectatives, estàndards i preocupacions». En la qualitat de vida influeixen, per tant, factors com la situació econòmica i social, les circumstàncies personals o la satisfacció que una persona tingui de si mateixa.

Ambdós conceptes s'avaluen d'una manera molt senzilla al principi de l'avaluació i més profundament per mitjà de l'EuroQoL-5D, quan s'avalua la qualitat de vida relacionada amb la salut (al bloc 5) a través de 2 ítems formulats de manera metodològicament similar als anteriors, que avaluen l'acord o desacord amb les afirmacions següents: «L'últim mes la meua salut és...» des d'1 = molt dolenta, fins a 7 = molt bona; «Crec que la meua qualitat de vida és...» des d'1 = molt dolenta, fins a 7 = molt bona.

Taula 4. Escala sobre salut percebuda i qualitat de vida

	ÍTEM	PUNTUACIÓ
SALUT PERCEBUDA	1. L'últim mes, la meua salut és...	1 2 3 4 5 6 7
QUALITAT DE VIDA	2. Crec que la meua qualitat de vida és...	1 2 3 4 5 6 7

Els ítems puntuen de la manera següent: des d'1 = molt dolenta, fins a 7 = molt bona.

Font: Elaboració pròpia.

1.3.4.3. Escala de soledat de De Jong Gierveld

Per mesurar la soledat social i la soledat emocional s'administra l'escala de soledat de De Jong Gierveld. Està composta per 11 ítems distribuïts en dues subescales. La subescala de soledat social conté 5 ítems formulats de manera positiva que pregunten pel sentiment de pertinença a algun grup social. La subescala de soledat emocional té 6 ítems formulats de manera negativa i explora els sentiments de desolació i falta de relacions d'aferrament. Cap dels ítems no utilitza la paraula *soledat* de manera explícita i tots tenen 3 categories de resposta: 1 = no, 2 = més o menys i 3 = sí.

Segons els criteris de puntuació de la DJGLS (*De Jong Gierveld loneliness scale*) establerts al seu manual (De Jong Gierveld i Van Tilburg, 2011), per calcular la subescala de soledat emocional cal sumar la quantitat de vegades que la persona contesta «sí» o «més o menys» als ítems que es refereixen a aquesta dimensió (2, 3, 5, 6, 9 i 10). La puntuació d'aquesta subescala oscil·la entre 0 i 6. La puntuació de la dimensió de soledat social s'obté sumant el nombre de vegades que la persona entrevistada contesta «no» o «més o menys» als altres ítems (1, 4, 7, 8 i 11). La puntuació de la subescala de soledat social oscil·la entre 0 i 5. La puntuació de la soledat total és el resultat de la suma dels valors obtinguts en les dues subescales i pot variar entre 0 i 11 punts.

Els autors de l'instrument han determinat punts de tall per a l'escala completa, però no per a les seves dimensions, la qual cosa permet analitzar les dades de soledat com una variable categòrica i classificar els subjectes d'acord amb la presència o l'absència del sentiment i la seva intensitat. Així, els individus que obtenen puntuacions d'entre 0 i 2 són considerats com a «no sols»; els que puntuen entre 3 i 8 viuen en situació de «soledat moderada»; els que puntuen entre 9 i 10 experimenten una «soledat greu», i els que assoleixen la puntuació màxima (11 punts) són els que pateixen una «soledat molt greu».

L'instrument presenta bones propietats psicomètriques, amb un coeficient alfa de Cronbach de 0,84 per a l'escala completa, 0,88 per a la subescala de soledat emocional i 0,88 per a soledat social (De Jong Gierveld i Van Tilburg, 2006). Es tracta

d'un instrument fiable i vàlid, i és especialment útil en investigacions amb mostres de gent gran (Penning *et al.*, 2014). És l'instrument més usat a Europa per mesurar la soledat i està validat en població gran espanyola (Buz i Pérez-Arechaederra, 2014; Buz i Prieto, 2013).

Taula 5. Escala de soledat de De Jong Gierveld

	MÉS O NO MENYS SÍ		
1. Sempre hi ha algú amb qui puc parlar dels meus problemes diaris.	1	2	3
2. Trobo a faltar tenir un bon amic o amiga de veritat.	1	2	3
3. Tinc una sensació de buidor al meu voltant.	1	2	3
4. Hi ha prou persones a les quals puc recórrer en cas de necessitat.	1	2	3
5. Trobo a faltar la companyia d'altres persones.	1	2	3
6. Penso que el meu cercle d'amistats és massa limitat.	1	2	3
7. Tinc molta gent en qui confio completament.	1	2	3
8. Hi ha prou persones amb les quals tinc una amistat molt estreta.	1	2	3
9. Trobo a faltar tenir gent al meu voltant.	1	2	3
10. Em sento abandonat/ada sovint.	1	2	3
11. Puc comptar amb els meus amics sempre que els necessito.	1	2	3

Els ítems puntuen de la manera següent: 1 = no, 2 = més o menys, 3 = sí.

Font: De Jong Gierveld i Van Tilburg, 2006. Validació al castellà, Buz i Prieto, 2013.

1.3.4.4. Soledat existencial

Seguint les recomanacions de Van Tilburg (2021) hem avaluat la soledat existencial a través d'ítems extrets d'algunes de les anàlisis factorials d'aquesta publicació (no validades) i a través del contrast amb experts. Així s'ha avaluat si les persones estan «massa temps amb males relacions» per no sentir-se soles; si creuen que «signifiquen alguna cosa per als altres»; si creuen que la seva vida «té un propòsit»; i, finalment, si creuen que la seva vida «té sentit». L'escala de mesura és similar a l'escala de soledat de De Jong Gierveld.

Taula 6. Ítems sobre soledat existencial

ÍTEM	PUNTUACIÓ
PEL QUE FA A LES RELACIONS	1. Estic massa temps amb males relacions per tal de no estar sol/a. (1) (2) (3)
	2. Significo alguna cosa per als altres. (1) (2) (3)
PEL QUE FA AL SENTIT DE LA VIDA	3. La meva vida té un propòsit. (1) (2) (3)
	4. Sento que la vida té poc sentit. (1) (2) (3)

Els ítems puntuen de la manera següent: 1 = no, 2 = més o menys, 3 = sí.

Font: Van Tilburg, 2021a.

1.3.4.5. Altres aspectes relacionats amb la soledat

Per tal de completar l'anàlisi de la soledat es van elaborar diversos ítems, tots amb una puntuació d'entre 0 («mai» o «totalment en desacord») i 10 («sempre» o «totalment d'acord»), que pretenen captar matisos importants de la soledat de cadascuna de les persones. Així, es pregunta per les qüestions següents:

- » La freqüència dels sentiments de soledat.
- » La soledat positiva: recull l'experiència de no sentir-se sol/a, tot i estar objectivament sol/a.
- » El temps que dedica una persona a pensar (rumiació), en aquest cas, sobre la soledat.
- » Diferents estereotips sobre la vellesa i la soledat que són habituals i que poden tenir un paper negatiu en l'afrontament de les situacions de soledat, com per exemple pensar que «el normal és que les persones grans estiguin soles».
- » Tres tipus diferents de soledat no valorats fins avui:
 - Soledat familiar.
 - Soledat «sentimental» o de parella
 - Soledat per pèrdues d'éssers estimats.

Taula 7. Escala sobre tipologies de soledat

VARIABLE	ÍTEM	PUNTUACIÓ
FREQÜÈNCIA DE SENTIMENTS DE SOLEDAT	1. Amb quina freqüència us sentiu sol/a?	<p>0 10 ↑ ↑ Mai Sempre</p>
SOLEDAT POSITIVA	2. Us sentiu bé quan esteu sol/a?	<p>0 10 ↑ ↑ Mai Sempre</p>
RUMIACIÓ DE LA SOLEDAT	3. Penseu habitualment en la soledat?	<p>0 10 ↑ ↑ Mai Sempre</p>
ESTEREOTIPS DE SOLEDAT - I	4. En quina mesura esteu d'acord amb l'afirmació següent? «El més "lògic i normal" és que les persones grans estiguin soles.»	<p>0 10 ↑ ↑ Totalment en desacord Totalment d'acord</p>
ESTEREOTIPS DE SOLEDAT - II	5. En quina mesura esteu d'acord amb l'afirmació següent? «La gent jove (que no és gran) pensa que el normal és que les persones grans estiguin soles.»	<p>0 10 ↑ ↑ Totalment en desacord Totalment d'acord</p>
SOLEDAT FAMILIAR (ES PREGUNTA NOMÉS EN EL CAS QUE TINGUI FAMÍLIA)	6. En quina mesura esteu d'acord amb l'afirmació següent? «Trobo a faltar compartir la vida, les alegries i el temps amb la meua família.»	<p>0 10 ↑ ↑ Totalment en desacord Totalment d'acord</p>
SOLEDAT «SENTIMENTAL»	7. Com us identifiqueu amb la frase següent? «Trobo a faltar tenir una relació amorosa o sentimental amb significat per a mi.»	<p>0 10 ↑ ↑ Totalment en desacord Totalment d'acord</p>
SOLEDAT PER PÈRDUES (DOL)	8. Com us identifiqueu amb la frase següent? «Des que vaig perdre X, em sento sol/a o amb menys ganes de fer coses.»	<p>0 10 ↑ ↑ Totalment en desacord Totalment d'acord</p>

Font: Elaboració pròpia.

1.3.4.6. Estratègies d'afrontament de la soledat

Les estratègies d'afrontament són els esforços cognitius i conductuals que cada persona fa per manejar, reduir, dominar o tolerar les situacions externes o internes que li causen sofriment. Les estratègies d'afrontament es consideren bàsiques en la regulació de les nostres emocions i en el manteniment del nostre benestar. Cada persona crea i fa servir diferents estratègies per afrontar la soledat.

La investigació mostra que són moltes i diverses les formes d'afrontament que cada individu tria per encarar la soledat. Rubenstein i Shaver (1982), fa més de dues dècades, van descriure algunes estratègies conductuals d'afrontament, com ara llegir, escoltar música o posar-se en contacte amb amics, com a respostes davant dels sentiments de soledat. Segons aquests autors, hi ha quatre tipus principals de respostes a la soledat: passiva trista (plorar, dormir, pensar, no fer res), soledat activa (treballar, escoltar música, fer exercici), gastar diners i tenir o buscar contacte social.

Rokach i Brock (1998) van ampliar aquesta gamma i van descriure sis tipus d'afrontament: reflexió i acceptació, autodesenvolupament i comprensió, xarxa de suport social, distanciament i negació, religió i fe, i augment de l'activitat.

Habitualment es distingeix entre l'afrontament centrat en el problema (fer esforços de manera activa per gestionar, en aquest cas, la soledat), com ara augmentar les relacions socials, i l'afrontament centrat en l'emoció, com ara gestionar els sentiments associats a la soledat.

Kharicha *et al.* (2018) proposa que els estils d'afrontament es poden organitzar al llarg de dues dimensions en què es podrien representar les estratègies, és a dir, des de la prevenció i l'acció fins a l'acceptació o l'aguant, i des de l'afrontament en solitari fins a l'afrontament amb altres o en referència a altres.

Basant-nos en la literatura existent, en l'avaluació del programa Sempre Acompanyats hem formulat 10 ítems que corresponen a 10 estratègies possibles d'afrontament que avaluen el grau d'acord o desacord de cada persona respecte de la seva utilització. La puntuació es basa en una escala Likert de 7 punts que va d'1 («totalment en desacord») a 7 («totalment d'acord»), i s'utilitzen per saber els esforços que fan les persones, ampliar les estratègies d'afrontament si cal i incloure-les als plans d'intervenció.

Les diferents estratègies d'afrontament utilitzades són les següents:

- » Acceptació.
- » Reflexió i canvi (activa).
- » Augment de la xarxa social (activa).
- » Cerca d'activitat (activa).
- » Gestió de les emocions (activa).
- » Evitació (passiva).
- » Petició d'ajuda (activa).

- » Ús de *hobbies* (activa).
- » Sense necessitat d'estratègies d'afrontament.
- » Ús d'activitats solitàries (activa).

Taula 8. Escala d'afrontament de situacions de soledat

1. Si em sento sol/a, accepto el que em toca, em resigno i no faig res.	1	2	3	4	5	6	7
2. Si em sento sol/a, reflexiono i intento canviar el que penso.	1	2	3	4	5	6	7
3. Si em sento sol/a, busco persones amb qui estar.	1	2	3	4	5	6	7
4. Si em sento sol/a, m'apunto a activitats.	1	2	3	4	5	6	7
5. Si em sento sol/a, intento canviar el que sento i almenys no estar trist/a.	1	2	3	4	5	6	7
6. Evito sentir-me sol/a, no vull ni pensar en la meua soledat ni parlar-ne.	1	2	3	4	5	6	7
7. Si em sento sol/a, demano ajuda.	1	2	3	4	5	6	7
8. Si em sento sol/a, em distrec amb els meus hobbies i m'esforço per continuar amb la meua rutina.	1	2	3	4	5	6	7
9. Estic a gust amb mi mateix/a, m'agrada estar sol/a.	1	2	3	4	5	6	7
10. Faig moltes coses sol/a (llegir, passejar, coses a casa...) i em sento a gust.	1	2	3	4	5	6	7

Els ítems puntuen de la manera següent:
des d'1 = totalment en desacord, fins a 7 = totalment d'acord.

Font: Elaboració pròpia.

1.3.4.7. Sentit de la vida

El test PIL o *purpose in life test* (Crumbaugh i Maholick, 1964 i 1969; Crumbaugh, 1968) és un instrument molt utilitzat sobre el sentit de la vida des de supòsits logoterapèutics, concretament la seva part A, una escala de 20 ítems de tipus Likert amb 7 categories de resposta.

Noblejas de la Flor (1994) va obtenir quatre factors que van explicar el 54 % del total de la variància: percepció de sentit (ítems 4, 6, 9, 10, 11, 12, 16, 17 i 20; 35,9 % de la variància); experiència de sentit (ítems 1, 2, 5, 9, 17, 19 i 20; 6,8 % de la variància); metes i tasques (ítems 3, 7, 8, 13, 17, 19 i 20; 5,8 % de la variància), i dialèctica destí/lilibertat (ítems 14, 15 i 18; 5,5 % de la variància).

Per a l'avaluació del sentit vam escollir, a través d'experts, set ítems de les tres dimensions fonamentals que volíem avaluar de cara a la intervenció:

- » Els ítems 9 i 11, que corresponen a la percepció de sentit.
- » Els ítems 1, 2 i 5, que corresponen a l'experiència de sentit.
- » Els ítems 3 i 20, que corresponen a l'existència de tasques i metes.

El sentit de la vida està relacionat amb la soledat existencial (vegeu cap. 1, ap. 3, p. 21) i aquest és el motiu principal pel qual se'n fa l'avaluació.

Taula 9. Test de PIL o *purpose in life test*

1. De vegades em trobo...	completament avorrit/ida	1 2 3 4 5 6 7	exuberant, entusiasmat/ada.
2. La vida em sembla...	completament rutinària	1 2 3 4 5 6 7	sempre emocionant.
3. En la vida...	no tinc cap meta o anhel	1 2 3 4 5 6 7	tinc moltes metes o anhels definits.
4. Cada dia és...	exactament igual	1 2 3 4 5 6 7	sempre nou i diferent.
5. La meua vida és...	buida	1 2 3 4 5 6 7	plena de coses emocionants.
6. En pensar en la meua vida...	no trobo raons per viure	1 2 3 4 5 6 7	trobo raons per viure.
7. He descobert que...	no tinc propòsits en la vida	1 2 3 4 5 6 7	tinc propòsits en la vida.

Font: Noblejas de la Flor, 1994.

1.3.4.8. Vida quotidiana

Seguint la literatura existent sobre els ritmes de l'experiència de la soledat en la vida diària de les persones (Victor *et al.*, 2006; Victor i Yang, 2012; Danvers *et al.*, 2023), es van formular dos ítems en aquest sentit: un de relacionat amb el pitjor moment del dia, i un altre, amb el pitjor dia de la setmana, en relació amb la seva percepció de soledat. Tots dos van dirigits a enfocar la intervenció que s'ha de desenvolupar en el programa en els moments més crítics.

1.3.5. Bloc 5. Salut

A més d'avaluar les dificultats per sortir del domicili, també es fan les avaluacions següents:

1.3.5.1. Qualitat de vida relacionada amb la salut: EQ-5D-5L

L'EQ-5D, desenvolupat pel Grup EuroQol (www.euroqol.org), és un instrument genèric i estandarditzat elaborat per descriure i valorar la qualitat de vida relacionada amb la salut (QVRS). Aquest índex ha estat recomanat pel National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE, www.nice.org.uk) perquè s'utilitzi en l'anàlisi de cost-utilitat de tecnologies sanitàries.

L'EQ-5D va néixer per mirar d'oferir una mesura de salut autopercebuda que incorporés les preferències individuals sobre els estats de salut. L'instrument EQ-5D consta de dues parts: el sistema descriptiu EQ-5D i l'escala visual analògica (EVA). El sistema descriptiu EQ-5D comprèn cinc dimensions: mobilitat, autocura, activitats habituals, dolor o malestar i ansietat o depressió. A l'EVA, l'individu puntua la seva salut entre dos extrems, 0 i 100, pitjor i millor estat de salut imaginables.

És el mateix individu qui valora el seu estat de salut, primer en nivells de gravetat per dimensions mitjançant el sistema descriptiu EQ-5D (fig. 1, p. 164) i després en l'escala visual analògica (EVA), d'avaluació més general (fig. 2, p. 165). L'EQ-5D és un instrument genèric de mesurament de la qualitat de vida relacionada amb la salut (QVRS) que es pot utilitzar tant en individus relativament sans (població general) com en grups de persones amb diferents patologies. El sistema descriptiu conté cinc dimensions de salut (mobilitat, autocura, activitats quotidianes, dolor o malestar i ansietat o depressió) i cadascuna té cinc nivells de gravetat («no tinc problemes», «tinc problemes lleus», «tinc problemes moderats», «tinc problemes greus», «no puc»). En aquesta part del qüestionari, la persona ha de marcar el nivell de gravetat corresponent al seu estat de salut en cadascuna de les dimensions (en el programa Sempre Acompanyats, un dels tècnics l'ajuda a completar el qüestionari), en referència al mateix dia en què emplena el qüestionari. Per a cada dimensió de l'EQ-5D, els nivells de gravetat es codifiquen amb un 1 si la resposta és «no tinc problemes»; amb un 2, si la resposta és «tinc problemes lleus»; amb un 3, si és «tinc problemes moderats»; amb un 4, si és «tinc problemes greus», i amb un 5, si la resposta és «no puc».

La segona part de l'EQ-5D-5L és una EVA vertical de 20 centímetres, mil·limetrada, que va de 0 (pitjor estat de salut imaginable) a 100 (millor estat de salut imaginable). La persona hi ha de marcar el punt en la línia vertical que reflecteix millor la valoració del seu estat de salut global el mateix dia en què s'omple el qüestionari. L'ús de l'EVA proporciona una puntuació complementària del sistema descriptiu de l'avaluació de l'estat de salut autopercebut de cada persona.

Figura 1. Sistema descriptiu EQ-5D

A sota de cada enunciat marqueu
UNA casella, la que descriu millor la vostra salut AVUI.

MOBILITAT

- No tinc problemes per caminar.....
- Tinc problemes lleus per caminar
- Tinc problemes moderats per caminar
- Tinc problemes greus per caminar.....
- No puc caminar

AUTOCURA

- No tinc problemes per rentar-me o vestir-me.....
- Tinc problemes lleus per rentar-me o vestir-me
- Tinc problemes moderats per rentar-me o vestir-me
- Tinc problemes greus per rentar-me o vestir-me.....
- No em puc rentar o vestir.....

ACTIVITATS QUOTIDIANES (p. ex.: treballar, estudiar o fer les tasques domèstiques, activitats familiars o activitats durant el temps lliure)

- No tinc problemes per fer les meves activitats quotidianes
- Tinc problemes lleus per fer les meves activitats quotidianes
- Tinc problemes moderats per fer les meves activitats quotidianes
- Tinc problemes greus per fer les meves activitats quotidianes
- No puc fer les meves activitats quotidianes.....

DOLOR O MALESTAR

- No tinc dolor ni malestar
- Tinc dolor o malestar lleu
- Tinc dolor o malestar moderat
- Tinc dolor o malestar fort.....
- Tinc dolor o malestar extrem

ANSIETAT O DEPRESSIÓ

- No estic ansiós/osa ni deprimit/ida.....
- Estic lleument ansiós/osa o deprimit/ida
- Estic moderadament ansiós/osa o deprimit/ida.....
- Estic molt ansiós/osa o deprimit/ida.....
- Estic extremament ansiós/osa o deprimit/ida.....

Font: Spain (Spanish) © 2009 EuroQol Group EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group.

Figura 2. Escala visual analògica (EVA)

- Ens agradaria saber com és de bona o dolenta la vostra salut AVUI.
- L'escala està numerada del 0 al 100.
- 100 representa la **millor** salut que us pugueu imaginar i 0 representa la **pitjor** salut que us pugueu imaginar.
- Marqueu una X a l'escala per indicar quin és el vostre estat de salut AVUI.
- Ara, a la casella que trobareu a continuació, escriviu-hi el número que heu marcat a l'escala.



Font: Spain (Spanish) © 2009 EuroQol Group EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group.

1.3.5.2. Salut percebuda

El programa Sempre Acompanyats introdueix en l'avaluació de l'estat de salut subjectiu i la qualitat de vida tres ítems més, elaborats amb aquest efecte:

- » Un ítem de transició de salut en què demanem a la persona que compari la seva salut actual (percepció de salut) amb la de fa sis mesos.
- » Dos ítems sobre l'ús de serveis sanitaris: visites al metge de família i utilització dels serveis d'urgències.

Figura 3. Ítems per a l'avaluació de l'estat de salut subjectiu i la qualitat de vida

1. Comparat amb el vostre estat de salut de fa 6 mesos, el vostre estat de salut actual és:

- Millor
- Igual
- Pitjor

2. Quantes vegades heu anat al metge de capçalera els últims 3 mesos?

- Cap
- D'1 a 3 vegades
- De 4 a 6 vegades
- De 7 a 9 vegades
- Més de 9 vegades

3. Quantes vegades heu utilitzat els serveis d'urgències els últims 12 mesos?

- Cap
- D'1 a 3 vegades
- De 4 a 6 vegades
- De 7 a 9 vegades
- Més de 9 vegades

Observacions: Indiqueu tipus de malalties cròniques, medicació, AVD, si rebeu ajuda per dur a terme les AVD, altres aspectes rellevants de la salut (opcional):

Font: Elaboració pròpia.

1.3.5.3. Deteriorament cognitiu

Quan hi ha la sospita d'un possible deteriorament cognitiu, abans de derivar la persona als serveis de salut s'administra l'avaluació cognitiva Mont-real (*Mont-real cognitive assessment*, MoCA©), instrument que ha estat concebut per avaluar les disfuncions cognitives lleus examinant les habilitats següents: atenció, concentració, funcions executives (inclosa la capacitat d'abstracció), memòria, llenguatge, capacitats visuoconstructives, càlcul i orientació. El temps d'administració necessari és aproximadament de 10 a 15 minuts (tot i que varia molt entre persones). La puntuació màxima és de 30; una puntuació igual o superior a 26 es considera normal.

Amb un punt de tall de <21 (sensibilitat de 0,714, especificitat de 0,745), ens permet diferenciar subjectes sense deteriorament cognitiu de subjectes amb deteriorament cognitiu lleuger (DCL), i amb un punt de tall de <14 (sensibilitat de 0,843 i especificitat de 0,710), diferencia subjectes sense deteriorament cognitiu de subjectes amb demència. És un test amb una alta consistència interna (alfa de Cronbach de 0,76). Els resultats són fiables en el temps amb una fiabilitat test-retest de 0,921 i una fiabilitat interexaminadors de 0,914 (Gallego *et al.*, 2009).

El MoCA és un instrument de cribratge del DCL amb bons resultats que també s'utilitza en la detecció del deteriorament cognitiu en diferents patologies.

La versió original del MoCA valora 6 dominis cognitius i s'ha vist que la versió en castellà és un instrument útil per al diagnòstic de DCL i també per al de demència. Creat el 1996, se n'han fet versions successives en diferents idiomes.

Explora, com abans s'ha comentat, 6 dominis:

- » Memòria (5 punts).
- » Capacitat visuoespacial (4 punts).
- » Funció executiva (4 punts).
- » Atenció / concentració / memòria de treball (5 punts).
- » Llenguatge (5 punts).
- » Orientació (6 punts).

La puntuació té una gamma de 0 a 30 punts i la puntuació més alta (30) reflecteix una millor funció cognitiva. Una puntuació igual o superior a 26 es considera normal. En la correcció se suma 1 punt a les persones amb escolaritat ≤ 12 anys.

Bàsicament, els dominis cognitius s'avaluen de la manera següent:

- » **Memòria.** Aprenentatge de 5 paraules amb record lliure diferit als 5 minuts. També permet mesurar el record facilitat per pista semàntica i reconeixement (per elecció múltiple).
- » **Capacitat visuoespacial.** S'avalua amb el test del rellotge i la còpia d'un cub.
- » **Funció executiva.** S'avalua amb diferents tasques, una d'alternança gràfica adaptada del Trail Making Test B, una de fluència fonèmica i dos ítems d'abstracció verbal.

- » **Atenció / concentració / memòria de treball.** S'avalua mitjançant una tasca d'atenció sostinguda, una sèrie de sostraccions i una sèrie de dígits.
- » **Llenguatge.** Es valora amb tres ítems de denominació per confrontació visual de tres animals de baix grau de familiaritat, repetició de dues frases complexes i la tasca de fluència abans esmentada.
- » **Orientació.** S'avalua l'orientació en temps i espai.

Per a més informació sobre com se'n fa la passació, es recomana revisar els llocs web i documents següents:

- » <https://mocacognition.com>
- » Nasreddine, Z. S. *et al.*, 2005

Figura 4.
Montreal
cognitive
Assessment

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA*) (EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL) Versión 8.1 Spanis(Spain)		Nombre:	Fecha de nacimiento:
		Nivel de estudios:	FECHA:
		Sexo:	
VISUOESPACIAL / EJECUTIVA		Copiar el cubo	
		Dibujar un RELOJ (Once y diez) (3 puntos)	
[]		[] [] []	
		Contorno Números Agujas	
		___/5	
IDENTIFICACIÓN			
		[] [] []	
		___/3	
MEMORIA	Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdese las 5 minutos más tarde.	ROSTRO	SEDA
		TEMPLO	CLAVEL
		ROJO	
		NINGÚN PUNTO	
ATENCIÓN	Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirlos en el mismo orden. [] 2 1 8 5 4	El paciente debe repetirlos en orden inverso. [] 7 4 2	
	Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si 2 2 errores.	[] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B	
	Restar de 7 en 7 empezando desde 100. [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65	4 o 5 restas correctas: 3 puntos, 2 o 3 restas correctas: 2 puntos, 1 resta correcta: 1 punto, 0 restas correctas: 0 puntos	
		___/3	
LENGUAJE	Repetir: Solo sé que le toca a Juan ayudar hoy. []	El gato siempre se esconde debajo del sofá cuando hay perros en la habitación. []	
	Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "F" en 1 minuto. [] ____ (N ≥ 11 palabras)		
		___/1	
ABSTRACCIÓN	Semejanza entre p. ej. plátano-naranja = fruta [] tren-bicicleta [] reloj-regla		
		___/2	
RECUERDO DIFERIDO	(MIS) Debe recordar las palabras SIN DARLE PISTAS	ROSTRO	SEDA
		TEMPLO	CLAVEL
		ROJO	
		Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente	
Puntuación de la escala de memoria (MIS)	X3	[]	[]
	X2 Pista de categoría	[]	[]
	X1 Pista de elección múltiple	[]	[]
		MIS = ___ / 15	
ORIENTACIÓN	[] Fecha [] Mes [] Año [] Día de la semana [] Lugar [] Localidad		
		___/6	
© Z. Nasreddine MD www.mocatest.org		MIS: ___ /15	
Administrado por: _____		(Normal ≥ 26/30)	
Se requiere formación y certificado para garantizar la exactitud.		Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios	
		TOTAL ___/30	

Font: Obtenido en <https://catch-on.org/wp-content/uploads/2016/12/MoCA-Test-Spanish.pdf>.

MOCA - Spain/Spanish - Version of 19 Feb 2018 - Mapi.
ID001021 / MOCA-8.1-Test_AU1_0_spa-ES.doc

1.3.6. Bloc 6. Situació econòmica, habitatge i observacions

Les condicions de vida influeixen de manera determinant en la soledat. En aquest darrer bloc de l'avaluació es recull informació sobre alguns aspectes essencials d'aquestes condicions de vida, com ara:

- » La situació econòmica i el risc de pobresa.
- » L'estat de l'habitatge.

La valoració de la **situació econòmica** es duu a terme a través dels ítems següents:

a) Teniu cap dificultat econòmica per afrontar el dia a dia?..... Sí No

Per quin motiu?
.....
.....

b) Em podríeu dir en quin grup d'ingressos mensuals individuals us situeu?

Grups d'ingressos:

- Ingressos o pensió equivalents a més d'1,5 vegades el salari mínim.
- Ingressos o pensió equivalents al salari mínim o fins a 1,5 vegades el salari mínim.
- Ingressos equivalents o inferiors a la pensió mínima.
- Ingressos equivalents o inferiors a la pensió no contributiva (LISMI-FAS).
- Sense ingressos propis o inferiors als indicats en els apartats anteriors

Interpretació:

- Probable situació econòmica de baix risc: opció 1 (més d'1,5 vegades el salari mínim).
- Probable situació econòmica intermèdia: opció 2 (del salari mínim a 1,5 vegades el salari mínim).
- Probable situació econòmica d'alt risc: opcions 3, 4 i 5.

D'altra banda, la valoració de la situació de l'**habitatge** es duu a terme de la manera següent:

a) Us sentiu a gust a casa vostra?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

↑ Gens ni mica Moltíssim ↑

b) Us sentiu a gust al vostre barri?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

↑ Gens ni mica Moltíssim ↑

c) Heu de superar algun graó, rampa o desnivell per accedir a casa vostra des del carrer?

- Sí.
- Sí, però amb ascensor es pot evitar.
- No.

d) Totes les habitacions de casa vostra són al mateix nivell o hi ha diversos nivells?

- Totes són al mateix nivell.
- Hi ha diversos nivells.

Finalment, l'entrevista té espai perquè cada professional pugui deixar constància d'aspectes qualitius que creu significatius i que no estan recollits en l'avaluació i altres observacions.

a) Situació general de l'habitatge (si l'entrevista es fa al domicili):

- No observable.
- Correcta, no necessita cap modificació.
- Manca de condicions de salubritat.
- Cal fer-hi petites adaptacions per simplificar la mobilitat i l'accessibilitat.
- Cal reformar alguna habitació o millorar alguna instal·lació.
- Cal una reforma en profunditat.

b) Aspecte de la persona:

- Cuidat.
- Deixat. Manca d'higiene personal.
- Pròtesis (auditiva, dental, etc.) i altres suports (ulleres, crosses, etc.) en mal estat.

Observacions

.....

.....

.....

1.4. AVALUACIÓ DE LES PERSONES INCLOSES EN EL PERFIL PREVENTIU

Les persones incloses en el perfil preventiu comparteixen l'avaluació amb el perfil soledat (vegeu taula 10, p. 170), tot i que aquesta avaluació és menys profunda, ateses les necessitats del perfil i els requeriments de la intervenció (vegeu an. 7, p. 289).

L'avaluació comença recollint dades personals (nom, cognoms, DNI, adreça...) i a continuació aborda el «canal d'entrada» en el programa, és a dir, a través de quina entitat, servei públic, etc., arriba la persona al programa.

A continuació es recopilen dades bàsiques de la persona que proveeixen informació sobre alguns factors de risc de la soledat: estat civil, pèrdues, etc.; els modes de vida i convivència (si viu sola o acompanyada); l'escala de xarxa social de Lubben, i l'escala de soledat de De Jong Gierveld.

L'avaluació acaba amb el test de sentit de la vida, anomenat *test PIL* o *purpose in life test* (Crumbaugh i Maholick, 1964 i 1969; Crumbaugh, 1968), que s'analitza al bloc 4 de l'avaluació de les persones (vegeu ap. 1.3.4.7, p. 161).

Taula 10. Resum de les proves d'avaluació utilitzades

AVALUACIÓ DEL PERFIL SOLEDAT	AVALUACIÓ DEL PERFIL PREVENTIU
Història de vida	Història de vida
Dades socials bàsiques	Dades socials bàsiques
Canal d'entrada al programa	Canal d'entrada al programa
Xarxa social: Lubben	Xarxa social: Lubben
Suport social: Duke	–
Pèrdues i transicions	–
Salut percebuda i qualitat de vida	–
Soledat: Escala de soledat de De Jong Gierveld	Escala de soledat de De Jong Gierveld
Existencial	–
Altres aspectes relacionats amb la soledat	–
Afrontament	–
Sentit de la vida	Sentit de la vida
Vida quotidiana	–
Qualitat de vida relacionada amb la salut	–
Salut percebuda	–
Deteriorament cognitiu	–
Situació econòmica i habitatge	–

Font: Elaboració pròpia.

Com es veurà en el pròxim capítol, es duen a terme avaluacions de la persona de manera periòdica per poder fer un seguiment curós de la seva evolució i adaptar el pla de treball.

1.5. AVALUACIÓ DE LES PERSONES INCLOSES EN EL PERFIL XARXA

L'avaluació de l'anomenat *perfil xarxa* és una avaluació elaborada a l'efecte que consta de 13 ítems que aborden les dimensions següents (es pot consultar a l'an. 8, p. 296):

- » Dades socials i factors de risc: edat, gènere, nivell d'estudis i estat civil.
- » Modes de convivència.
- » Avaluació de la freqüència sobre la seva percepció de soledat:
 - Sentiments de falta de persones.
 - Sentiments d'exclusió.
 - Sentiments d'aïllament.
 - Sentiment de ser significatiu per a altres persones.

- » Propòsit de la vida.
- » Influència en la vida quotidiana de la participació en el programa:
 - Percepció de canvis relacionals.
 - Millora dels contactes socials.

1.6. AVALUACIÓ DE L'ATENCIÓ REBUDA

1.6.1. Avaluació de l'atenció rebuda per part dels participants

El programa Sempre Acompanyats aborda —juntament amb l'avaluació de cada persona en funció dels perfils d'atenció, analitzada en els tres primers punts d'aquest capítol— l'avaluació que els participants en el programa (siguin persones o entitats) fan sobre l'atenció rebuda.

L'avaluació de l'atenció rebuda, que es fa de manera presencial i telefònica, presenta dues variants: una es duu a terme mentre la persona està participant en el programa, i l'altra, en el moment de l'alta.

El qüestionari elaborat a aquest efecte (vegeu an. 9, p. 298) ha estat adaptat de dos qüestionaris empíricament validats: el *Client satisfaction questionnaire*, CSQ (Attkisson i Greenfield, 2004) i la *Consumer reports effectiveness scale*, CRES-4 (Feixas *et al.*, 2012). L'adaptació que s'utilitza mentre la persona està participant en el programa consta de 8 ítems, que es valoren en una escala Likert de 4 punts (1 = dolent/gens, 2 = regular/poc, 3 = bo/bastant, 4 = excellent/molt) i que analitzen les dimensions següents:

Taula 11. Qüestionari d'avaluació per als participants sobre la percepció de la qualitat de l'atenció rebuda

DIMENSIÓ AVALUADA	ÍTEM
1. Qualitat de l'atenció rebuda	Com avaluaríeu la qualitat de l'atenció rebuda en el programa Sempre Acompanyats?
2. Adequació demanda-atenció	Heu rebut l'atenció que demanàveu?
3. Avaluació de la percepció de la millora aconseguida	Us ha ajudat el nostre programa a millorar la vostra situació personal?
4. Recomanació del programa a tercers	Si una amitat o una persona propera estigués en una situació similar, li recomanaríeu el nostre programa?
5. Satisfacció amb l'atenció	Com n'esteu de satisfet/a amb l'atenció que heu rebut?
6. Avaluació del programa	Si us tornéssiu a trobar en una situació similar, participaríeu un altre cop en el nostre programa?
7. Percepció de l'estat emocional abans de participar en el programa	Com era el vostre estat emocional abans de participar en el programa?
8. Estat emocional després de participar en el programa	Com és el vostre estat emocional actualment? Com us sentiu?

Font: elaboració pròpia.

Aquest qüestionari s'administra un cop l'any a totes les persones ateses els anys anteriors i que fa com a mínim 3 mesos que participen en el programa.

En la versió utilitzada quan la persona deixa el programa perquè ha acomplert els seus objectius, que s'administra en el moment de l'alta, s'hi afegeixen 9 ítems, que es puntuen de la mateixa manera i que són els següents:

Taula 11. (continuació)

DIMENSIÓ AVALUADA	ÍTEM
9. Percepció d'empoderament	Creieu que teniu més eines per afrontar la soledat? Us sentiu amb més capacitats per afrontar la soledat?
10. Descripció de les fites assolides	<ul style="list-style-type: none"> · Comprensió emocional · Augment de la xarxa social · Millora de l'autocura · Augment de la confiança · Canvis en el suport percebut · Canvis en l'ocupació del temps lliure · Augment de les activitats significatives · Més connexió amb les persones · Aprenentatges nous · Desenvolupament personal · Recerca externa de suport psicològic · Implicació de voluntariat · Gaudi de la soledat · Noves fites · Noves amistats · Em sento més positiu/iva · Eines de gestió de la soledat · Sense percepció de canvis significatius
11. Avaluació de l'acompliment del tècnic del programa	Com qualificaríeu l'amabilitat i la dedicació del / de la professional que us ha acompanyat?
12. Avaluació del lloc on es duen a terme les sessions	Què us ha semblat el lloc on s'han dut a terme les sessions d'acompanyament?
13. Percepció de seguretat emocional als espais utilitzats	Heu sentit comoditat i seguretat al lloc on es duu a terme l'acompanyament?
14. Avaluació del temps dedicat pel programa a cada persona	El temps que s'ha dedicat a l'acompanyament ha estat suficient per cobrir les vostres necessitats?
15. Aspectes destacables de l'atenció rebuda	Què és el que més us ha agradat de l'atenció rebuda?
16. Àrees de millora	Creieu que s'hauria de millorar alguna cosa?
17. Impacte en la vida quotidiana	Com descriuríeu l'impacte general de l'acompanyament en la vostra vida diària?

Font: elaboració pròpia.

1.6.2. Avaluació de l'atenció rebuda per part de les entitats i els professionals

L'avaluació de les entitats es duu a terme també una vegada a l'any amb un qüestionari elaborat a aquest efecte que es puntua a través d'una escala Likert de 4 punts (4 = molt, 3 = bastant, 2 = poc, i 1 = gens) i que avalua les dimensions següents: satisfacció, percepció de l'opinió dels usuaris del programa, aportació de la Fundació "la Caixa" i valoració general del programa Sempre Acompanyats (vegeu an. 10, p. 302).

En concret, aquests són els ítems i les dimensions del qüestionari:

Taula 12. Qüestionari per a les entitats gestores: avaluació de la percepció de la qualitat de l'atenció

DIMENSIÓ DE L'AVALUACIÓ	ÍTEM
Satisfacció	Esteu satisfet/a amb la capacitat del programa per abordar les situacions de soledat?
Percepció de la satisfacció dels usuaris	Creieu que les persones usuàries estan satisfetes?
Valoració de l'aportació de la Fundació "la Caixa"	Com valoreu el plantejament científicotècnic del programa?
	Com valoreu la proximitat dels tècnics tant dels serveis centrals com del gestor responsable de la vostra zona?
	Com valoreu el seguiment que es fa de la vostra entitat i de l'equip de Sempre Acompanyats que lidereu?
	Com valoreu el treball conjunt de la vostra entitat amb la Fundació "la Caixa"?
	Consideredu que la formació que han rebut els tècnics de la vostra entitat és...?
Suport	La vostra entitat sent que té el suport dels tècnics i els responsables del programa?
Receptivitat als canvis	Consideredu que la Fundació "la Caixa" és receptiva als canvis que la vostra entitat proposa?
Valoració general del programa	Com valoreu el programa?

Font: elaboració pròpia.

Finalment, i per conèixer la valoració que fan els professionals del programa, s'administra una enquesta elaborada a aquest efecte (vegeu an. 11, p. 303) que valora els aspectes següents:

- » Satisfacció amb el programa
- » Percepció de la satisfacció dels usuaris
- » Valoració del plantejament tecnicocientífic
- » Autovaloració de l'acompliment
- » Avaluació dels recursos del programa
- » Desenvolupament professional

2.

PROCÉS D'ACOMPANYAMENT DE LA PERSONA PARTICIPANT

2.1. INTRODUCCIÓ

Amb l'objectiu de facilitar als professionals el seguiment de l'evolució de la persona atesa, s'ha elaborat un diagrama del flux que descriu el procés d'intervenció del programa amb les accions que s'han de dur a terme, la temporalitat per dur-les a terme i els documents relacionats.

El diagrama de flux està organitzat segons el tipus de perfil que es treballa a Sempre Acompanyats (vegeu cap. 2, ap. 3, p. 96). Cada perfil té el seu propi diagrama de flux, la qual cosa permet estandarditzar els procediments i avaluar-los en termes d'efectivitat i eficàcia. Tanmateix, aquesta estandardització no és incompatible amb l'atenció centrada en la persona, ja que permet adaptar les intervencions a les necessitats individuals dins d'un marc estructurat i avaluable.

El procés d'intervenció comprèn diverses fases, des del contacte inicial amb la persona fins a la seva baixa definitiva del programa. Així, podem distingir dues etapes principals:

- » La primera etapa, comuna a totes les persones que entren en el programa, inclou la detecció, el contacte inicial, la valoració d'idoneïtat, l'assignació de perfil i la incorporació al programa.
- » La segona etapa, específica per a cada perfil, inclou l'inici de la intervenció, el seguiment i la baixa.

A continuació es detallen els passos que se segueixen en cadascuna de les etapes.

2.2. PRIMERA ETAPA: DETECCIÓ, CONTACTE INICIAL I INCORPORACIÓ

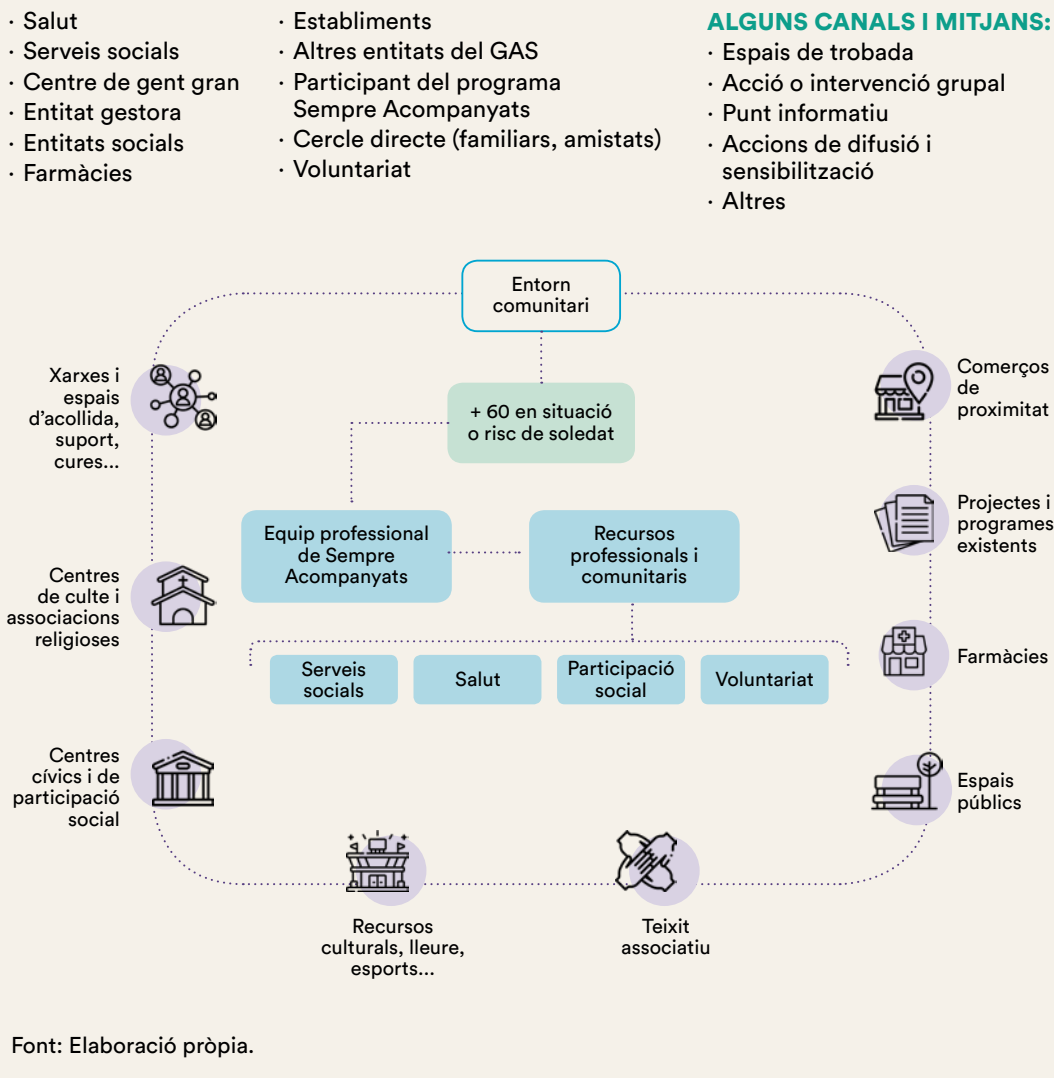
2.2.1. Detecció i sol·licitud d'atenció

El procés de la intervenció, independentment del perfil, comença quan l'equip és coneixedor que una persona es pot beneficiar del programa, és a dir, quan l'equip rep una sol·licitud d'atenció.

La sol·licitud pot arribar per dues vies diferents:

- » 1. A través de la mateixa persona interessada, que es posa en contacte amb l'equip directament (sol·licitud d'atenció directa).
- » 2. A través d'un agent, canal o qualsevol altre mitjà, que envia la sol·licitud d'atenció perquè l'equip es posi en contacte amb la persona interessada (sol·licitud a través d'agents de la comunitat). Per exemple: el professional de la unitat de treball social d'un centre de salut; el personal d'un centre de participació activa de gent gran; una farmàcia o associació que col·labora amb el programa; una persona voluntària de Sempre Acompanyats, etc.

Figura 1. Principals agents, canals i mitjans de detecció



2.2.1.1. Sol·licitud d'atenció directa

L'equip organitza accions de sensibilització per destacar la importància de les relacions socials i donar a conèixer el problema de la soledat, especialment en la vellesa, i també per difondre informació sobre el programa Sempre Acompanyats i arribar a les persones que se'n poden beneficiar.

Aquestes accions es poden dur a terme de manera independent o en col·laboració amb el Grup d'Acció Social i altres agents (tal com s'explica al cap. 2, ap. 2, p. 61). Tenint en compte la idiosincràsia de cada territori, les seves necessitats, etc., se seleccionen els canals més efectius, que poden ser punts informatius, campanyes de difusió i sensibilització, i activitats grupals, entre d'altres. Per exemple, un canal eficaç podria ser establir un punt informatiu en un centre de gent gran, on l'equip, juntament amb una persona referent i reconeguda d'aquest centre, informa les persones interessades.

Així, la persona, a través del bocaorella, d'un anunci, d'una acció de sensibilització i difusió o de qualsevol altre canal, decideix acostar-se al programa i s'hi posa en contacte mitjançant una trucada telefònica o presentant-se a les oficines.

2.2.1.2. Sol·licitud d'atenció a través dels agents de la comunitat

Els agents de la comunitat són professionals dels serveis d'atenció de l'Administració pública (serveis socials i serveis sanitaris, fonamentalment) o de les entitats, i també persones clau de la comunitat, amb qui l'equip es relaciona directament i amb qui ha dut a terme una tasca prèvia de capacitació per a la detecció i el contacte respectuós amb les persones que es poden beneficiar del programa. Aquests agents poden actuar com a prescriptors, proporcionant informació a les persones i animant-les que sol·licitin més detalls a l'equip, o poden traslladar la informació de la persona interessada a l'equip de Sempre Acompanyats perquè aquest es posi en contacte directament amb ella.

Els mètodes per demanar atenció o posar-se en contacte amb l'equip varien segons si l'agent és professional o no. A continuació es descriuen aquests diferents procediments.

Agents professionals

Definim com a *agents professionals* el personal tècnic d'administracions i entitats que presten els seus serveis al territori on actua el programa. Per la naturalesa dels seus serveis (centres de gent gran, serveis socials, atenció primària de salut, departaments d'atenció a persones grans, etc.), aquests professionals estan en contacte directe amb persones que podrien estar patint soledat o estar en risc de patir-la, i que, per tant, es poden beneficiar del programa.

Després d'una tasca prèvia de l'equip per establir relacions i col·laboració mútua, i també per capacitar sobre la soledat i la seva detecció, s'acorda amb cada professional el tipus de coordinació més pràctic per a tots dos. Això inclou els procediments bàsics de detecció, sol·licitud d'atenció i seguiment de casos específics per a cada agent (vegeu cap. 2, ap. 2.5.3, p. 80).

Per facilitar-los la tasca de detecció i derivació de les persones susceptibles de beneficiar-se del programa, se'ls facilita el «Protocol de detecció i sol·licitud d'atenció per a professionals» (vegeu an. 1, p. 254). Aquest protocol inclou:

- » informació essencial del programa;
- » un decàleg de soledat per facilitar-los el fet de parlar de la soledat amb les persones;
- » les preguntes clau basades en l'escala d'UCLA de 3 ítems (per al detall de l'escala, vegeu el cap. 2, ap. 3.2, p. 97).

És fonamental que els agents professionals se sentin segurs i coneguin en detall el perfil de les persones a qui s'adreça el programa. Això els permet ajustar al màxim les sol·licituds d'atenció que traslladen a l'equip i augmentar la probabilitat de proporcionar l'ajuda adequada. En altres paraules, és important no remetre persones que no compleixen el perfil establert i que, per tant, no poden rebre l'acompanyament de l'equip,

perquè això generaria en aquestes persones expectatives a les quals el programa no podria donar resposta.

Agents no professionals

Definim com a *agents no professionals* totes les persones, associacions o entitats de la societat civil que col·laboren o s'impliquen activament en la millora de la societat abordant problemes i situacions que responen a les necessitats de la seva comunitat.

En aquest grup s'inclouen associacions de gent gran, associacions veïnals, organitzacions i grups de voluntariat, comerços de proximitat i xarxes de suport mutu, i també entitats i persones clau que atenen necessitats específiques, com ara grups de dol o associacions de familiars de persones amb malalties (aquestes associacions són claus, ja que els qui tenen cura d'aquestes persones es poden beneficiar del programa).

Els agents no professionals, gràcies al seu coneixement de l'entorn local, el seu lideratge o les seves circumstàncies de vida, poden contribuir de manera significativa a la sensibilització, la difusió i la detecció de persones que es podrien beneficiar del programa. Per facilitar aquesta col·laboració i després d'una tasca de capacitatció per part de l'equip, s'estableix, a través del Grup d'Acció Social o amb cadascun dels agents, quins seran els procediments per col·laborar i els canals per remetre a l'equip les persones que considerin aptes per a Sempre Acompanyats. Alguns d'aquests procediments inclouen, entre d'altres:

- » Seguiment periòdic (trimestral o quadrimestral) per part de l'equip i la persona, grup o associació per tal de mantenir les relacions de col·laboració i revisar possibles deteccions.
- » Organització de reunions o actes per part de l'associació amb membres o persones susceptibles de beneficiar-se del programa, en què l'equip aborda les situacions de soledat i informa sobre l'atenció que ofereix.
- » Distribució d'informació del programa per part de la persona, grup o associació entre les seves persones properes o membres.

Per facilitar la detecció, es proporciona als agents no professionals el document «Orientació per a la detecció de la soledat» (vegeu an. 12, p. 306), que inclou un decàleg sobre la soledat. Aquest document defineix què és la soledat i descriu les característiques de les persones que podem acompanyar en el programa, és a dir, les que compleixen un dels perfils establerts.

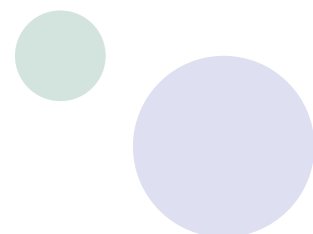
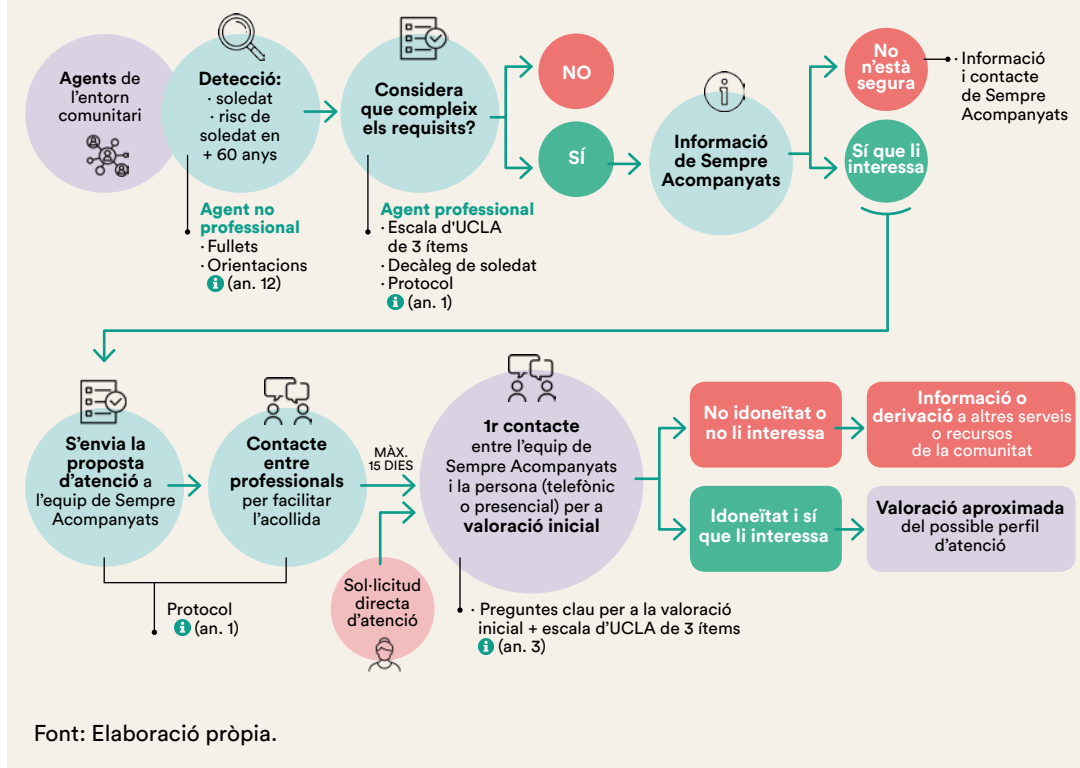


Figura 2. Detecció i proposta d'atenció d'agents de la comunitat



2.2.2. Contacte inicial: aspectes clau

Temporalitat: 1 o 2 sessions¹¹

Quan l'equip rep informació sobre una persona que es pot beneficiar del programa, s'estableix el contacte inicial en un termini màxim de 15 dies. Aquest contacte pot ser presencial o telefònic i durant la interacció s'explica el programa i s'explora la situació de la persona. Les preguntes de l'escala de soledat d'UCLA de 3 ítems (*3-items loneliness scale*) i l'eina de mesurament de la soledat *CEL Tool (Campaign for en loneliness tool)* s'utilitzen per avaluar i determinar la idoneïtat de la seva inclusió en el programa i l'assignació del perfil adequat (vegeu an. 3, p. 267).

El contacte inicial és una fase delicada perquè és la primera vegada que la persona coneix els membres de l'equip i exposa la seva situació. És important recordar que, de vegades, pot resultar difícil parlar del sentiment de soledat i pot ser el primer cop que la persona el comparteix amb algú. Per això és essencial establir una relació basada en la seguretat mostrant comprensió i empatia cap a la situació plantejada.

11. La durada estimada de les sessions és:

- Valoració de la idoneïtat i el perfil: màxim 30 minuts (telefònica o presencial).
- Sessions de seguiment: 1a, presencial, 60 minuts; 2a, telefònica, 30 minuts.
- Sessions d'avaluació i elaboració de la història de vida: 90 minuts.

És el moment de començar a construir el vincle entre el professional i la persona, i d'establir la base per a una relació de confiança i suport. A continuació es detallen alguns aspectes que s'han de tenir en compte en el contacte inicial:

- » Garantir la creació d'un ambient segur i de confiança.
- » Escoltar activament: parar atenció al que diu i a la forma en què ho diu, i anar orientant-la cap a les preguntes que permeten valorar la idoneïtat de la seva inclusió en el programa.
- » Informar del programa i de com es treballa amb les persones. En síntesi, aquest és el missatge que s'ha de transmetre i aquesta la manera de fer-ho:
 - Objectiu del programa. Acompanyar persones de més de 60 anys que siguin autònomes i que poden sentir soledat o bé volen prevenir-la facilitant-los la gestió d'aquest sentiment, la connexió amb els seus desitjos, el reajustament del seu projecte de vida i la construcció de relacions significatives.
 - Com es treballa. És important explicar en què consisteix el programa ajustant els conceptes al grau de comprensió de la persona i concretant què en pot esperar. Algunes qüestions que hi hem d'incloure són:
 - El procés que seguirà. Primer es coneix la persona i la seva història de vida per mitjà d'entrevistes i es passen les proves de l'avaluació. Després de conèixer-la, es dissenya juntament amb ella un pla de treball personalitzat en què es plantegen els canvis o aprenentatges que s'acompanyaran perquè la persona pugui anar modificant el seu dia a dia i incorporant-hi noves rutines i capacitats per tal de millorar la seva situació.
 - Personalització del procés. És un procés que té en compte la individualitat i en el qual la persona va decidint el ritme de treball. Per exemple: quan treballem amb una persona no imposem un ritme fix, sinó que és ella decideix fins a quin punt i com vol avançar en el seu procés. Això significa que, si necessita més temps per sentir-se còmoda abans d'abordar uns determinats temes, hem d'ajustar el nostre enfocament i el nostre ritme a les seves necessitats i preferències. D'aquesta manera ens assegurem que sent que té el nostre suport i que es va enfortint al llarg de tota la intervenció.
 - Necessitat de compromís. És fonamental que la persona compregui que el seu compromís amb el canvi és essencial per al procés i que l'equip la pot guiar però no la pot substituir en el canvi cap a la millora.
 - Explicació sobre la freqüència de les sessions i la durada aproximada del procés.

Per aprofundir en aquests aspectes, els professionals disposen d'un manual de comunicació que aporta claus essencials per a una comunicació clara i rigorosa, tant amb la gent gran com amb els prescriptors del programa. Aquest manual proporciona eines i estratègies específiques que ajuden que l'agent (professional o no professional) entengui què proposa Sempre Acompanyats i com funciona, quin és el valor que aporta i de quina manera aquest programa pot acompanyar la gent gran (*Manual de comunicació per als equips del programa Sempre Acompanyats*, 2024).

2.2.3. Incorporació al programa i assignació de perfil

Un cop s'ha conegut i valorat la persona i se n'han confirmat tant la idoneïtat com el compromís, se li assigna un perfil específic i se li ofereix d'incorporar-se al programa orientant-la cap a la proposta d'intervenció que s'adeqüi millor a la seva situació (per al detall dels criteris i la proposta d'intervenció segons els perfils, vegeu cap. 2, ap. 3, p. 96).

Quan la persona accepta incorporar-s'hi, s'emplenen els formularis corresponents per donar-la d'alta a la base de dades després d'haver comprovat que es disposa de la informació necessària i que s'han dut a terme els procediments legals d'acord amb la LOPD (vegeu an. 13, p. 308).

Un cop la persona accepta entrar en el programa, és fonamental continuar treballant amb ella per establir un vincle significatiu i segur. La relació d'ajuda i acompanyament es basa en el vincle de confiança perquè la persona senti que es troba en un espai segur per obrir-se i compartir. Quan s'estableix un bon vincle es genera un clima de col·laboració i de connexió emocional que permet treballar cap als objectius plantejats, ja que el vincle promou el compromís amb els canvis i potencia l'empoderament. Aquest vincle es genera a través d'una relació honesta, l'acceptació incondicional (sense judicis de valor) i la simetria moral, i potenciant al màxim l'escolta activa.

2.2.3.1. No compliment de perfil

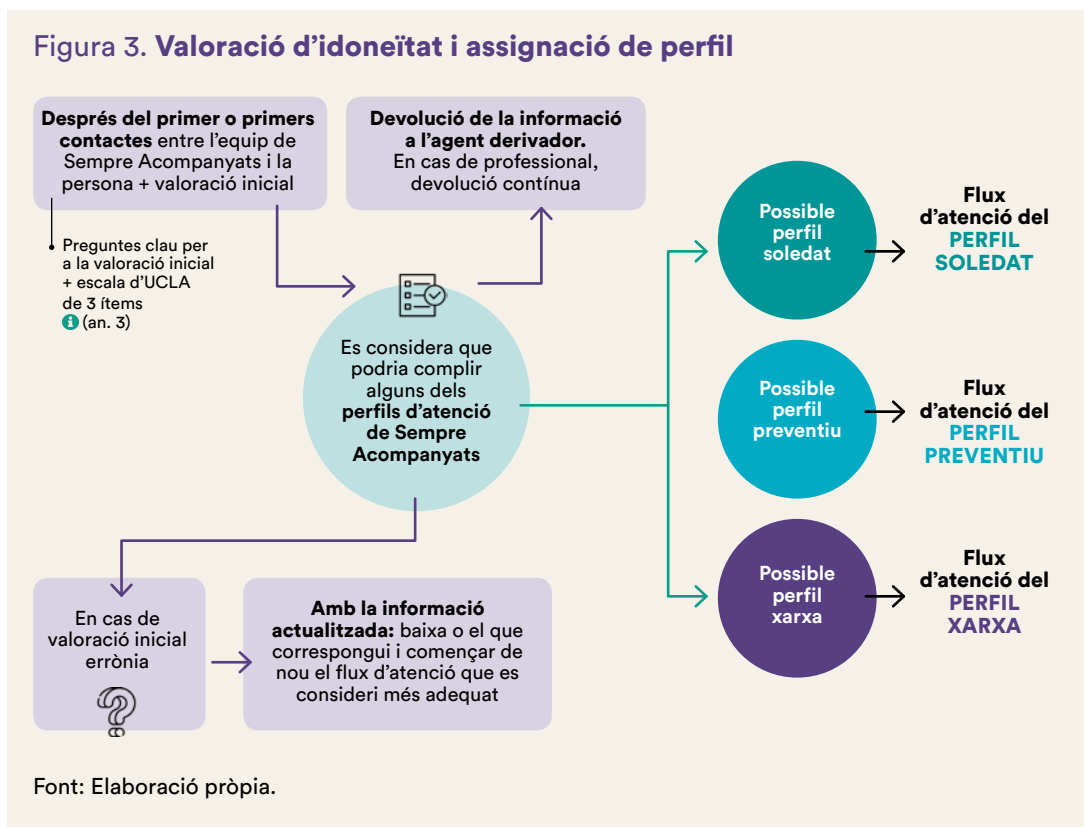
En cas que la persona no compleixi el perfil del programa o que es detecti que l'equip no pot atendre la seva situació, se l'ha de remetre a altres serveis o recursos de la comunitat, o bé facilitar que s'hi posi en contacte, per tal que li puguin oferir una ajuda més adequada, com ara els serveis de salut, socials o de voluntariat. En cap cas, llevat que la persona ho solliciti explícitament, no es pot tancar l'«expedient» sense tenir la seguretat que la persona està en contacte amb el servei que li pot donar suport.

Per exemple, si una persona està sola a causa d'una alta dependència en les activitats de la vida diària que li impedeix sortir de casa sense ajuda i només rep una hora de servei d'ajuda a domicili (SAD), s'ha de contactar amb el professional de referència dels serveis socials o amb entitats de voluntariat per informar-los de la situació i activar una resposta adequada. Tot això s'ha de fer sempre amb el consentiment explícit de la persona.

A continuació presentem els criteris més habituals de no idoneïtat:

- » Necessitat de suport o de prestacions d'altres recursos professionals abans que el programa pugui abordar la seva situació.
- » Alta dependència, altres factors de salut, deteriorament cognitiu o problemes de salut mental greu.
- » Decisió de la persona de no participar activament en el programa.

Figura 3. Valoració d'idoneïtat i assignació de perfil



2.3. SEGONA ETAPA: FASES ESPECÍFIQUES PER PERFILS

Seguidament es presenten les fases específiques diferenciades per perfils.

2.3.1. Perfil soledat

2.3.1.1. Fase 1. Valoració i proposta del pla de treball

2.3.1.1.1. Valoració

El primer pas és fer una valoració per comprendre de manera integral les necessitats, circumstàncies i fortaleces individuals de la persona. La valoració es duu a terme mitjançant la història de vida i les proves d'avaluació. A continuació concretem cadascuna d'aquestes valoracions.

2.3.1.1.1.1. Elaboració de la història de vida

Temporalitat: entre 1 i 2 sessions

Elaborar la història de vida té dos objectius. El primer és facilitar la generació del vincle. A les persones ens cal donar sentit a la nostra experiència i al món que ens envolta, i ho fem elaborant, explicant i compartint relats que proporcionen a aquesta experiència continuïtat, estructura, coherència, sentit i propòsit. A través de la història o el relat de vida, es fa possible entendre la persona i que se senti reconeguda respectant-la, escoltant-la, validant-la i acompanyant-la des de la seva singularitat.

El segon objectiu és conèixer les seves experiències passades, les seves relacions significatives i els canvis importants de la seva vida, ja que tota aquesta informació proporciona un context que ajuda a personalitzar la intervenció.

Per assolir aquests dos objectius cal seguir aquest procediment:

- » Un cop la persona s'ha compromès a formar part del programa, s'acorda amb ella una cita presencial per elaborar la història de vida. És indispensable que es dugui a terme en un ambient en què la persona se senti còmoda i segura, i en què se la pugui escoltar bé (és millor evitar cafeteries o llocs sorollosos, ja que cal fer el possible perquè no es despistin).
- » S'elabora en un màxim de dues sessions, que s'han d'ajustar al ritme, les necessitats i la predisposició de la persona a compartir, procurant obtenir els màxims detalls possibles.
- » Les sessions tenen una durada de 90 minuts com a màxim. Per assegurar-nos que complim l'horari, és important acordar amb la persona l'hora d'inici i de fi.
- » Després de completar la història de vida, es recorda a la persona que el pas següent és fer l'entrevista d'avaluació. Es concerta una cita presencial per dur a terme aquesta avaluació amb la garantia que la persona se sentirà còmoda i sabrà que rep suport en tot moment.
- » Un cop acabada la sessió, es transcriu immediatament perquè no se'n perdi cap detall important. Aquesta transcripció s'adjunta a l'expedient digital de la persona, de manera que tota la informació rellevant queda disponible per a futures anàlisis (vegeu an. 5, p. 270).

En resum, només podem personalitzar les intervencions si coneixem veritablement la persona. La història de vida és una eina valuosa per aconseguir-ho, atès que ens permet veure la persona en tota la seva dimensió, reconeixent la seva trajectòria, els seus èxits, els seus moments difícils i les transicions que ha viscut en el seu recorregut vital (per a més detall, vegeu ap. 1.2, p. 139).

Aquest coneixement profund ens proporciona els elements necessaris per dissenyar un pla de treball significatiu i connectat amb els valors i activitats significatives de la persona.

2.3.1.1.2. **Avaluació de la persona**

Temporalitat: 1 sessió

El pas següent és fer una avaluació exhaustiva de la situació de la persona respecte de la soledat i la forma en què estan intervenint les variables moduladores i mediadores (vegeu ap. 1.3, p. 150). Les proves de l'avaluació ens permeten identificar factors de risc específics, nivells de benestar emocional i social, estils d'afrontament i sentiments de soledat, la qual cosa guiarà la nostra proposta d'intervenció perquè sigui efectiva i rellevant.

L'avaluació es repeteix al llarg de la intervenció amb la persona seguint la temporalitat indicada a continuació:

- » Primera avaluació: entre la segona i tercera sessió, després de fer el contacte inicial i la història de vida.
- » Segona avaluació: al cap de 6 mesos de l'inici del pla de treball.
- » Tercera avaluació: al cap de 12 mesos de l'inici del pla de treball.
- » Quarta avaluació i següents: avaluacions anuals successives fins al final del procés d'acompanyament.

Si les avaluacions no es poden fer dins el termini previst i a l'efecte de registre, se n'han d'explicitar els motius a l'apartat corresponent als seguiments amb la finalitat de documentar la situació i la raó del no compliment de la temporalitat prevista.

2.3.1.1.2. Anàlisi i diagnòstic

Temporalitat: entre la sessió d'avaluació i la de devolució de resultats

En aquest període, el professional ha de recopilar tota la informació disponible sobre la persona per fer una anàlisi detallada de la seva situació amb l'objectiu d'establir les primeres hipòtesis diagnòstiques. A partir d'aquest diagnòstic es dissenya un pla de treball que valori la persona participant i les seves circumstàncies, considerant tant les potencialitats com les debilitats que presenta, per orientar els objectius de canvi i empoderament (vegeu cap. 2, ap. 1, p. 43).

Aquesta fase és fonamental per garantir que la intervenció sigui personalitzada. La proposta d'intervenció s'ha de basar en l'anàlisi feta per tal de guiar la persona participant tant en el desenvolupament de recursos personals que l'empoderin com en la modificació del seu context, considerant les variables moduladores o mediadores que influeixen en la seva situació.

L'anàlisi consisteix en una revisió exhaustiva basada en el model conceptual del programa i en les possibles variables que poden influir en la situació de la persona. Es tenen en compte l'avaluació, la història de vida i tota la informació recopilada. Per facilitar aquesta anàlisi, s'utilitza l'eina «Anàlisi de casos» (vegeu cap. 4, ap. 1, p. 203), en la qual s'explica amb detall l'anàlisi inicial i al llarg del procés.

Aquesta anàlisi ens revela les variables que influeixen en la situació de la persona i ens ajuda a distingir entre el que no es pot canviar (com la mort d'un ésser estimat) i el que sí que es pot modificar (com la vivència i el sentit de la pèrdua) amb l'acompanyament del professional del programa. Això ens permet establir un primer diagnòstic de la situació de la persona en el qual s'identifiquen tant les seves fortaleces com les seves àrees de millora.

A partir del diagnòstic inicial, el professional estableix un pla preliminar de treball que presenta al participant en una sessió de devolució de resultats. Durant aquesta sessió, el pla s'ajusta amb les aportacions de la persona per obtenir-ne una versió final cocreada que reflecteixi els seus desitjos i les seves necessitats.

Durant el procés d'intervenció, cada avaluació es duu a terme seguint la temporalitat prevista, la qual cosa permet actualitzar el pla de treball quan és necessari. Aquest procediment, que té en compte avanços i retrocessos, garanteix que el suport brindat s'ajusta contínuament a les necessitats de la persona.

Figura 4. Perfil soledat: història de vida i avaluació



2.3.1.1.3. Devolució de resultats: cocreació d'objectius i pla de treball

Temporalitat: 1 sessió (quarta o cinquena sessió amb la persona)

En la sessió de devolució dels resultats s'acorden amb la persona els objectius que ha de treballar i les accions que li calen per assolir-los.

La sessió comença compartint amb la persona el diagnòstic i els objectius preliminars amb el propòsit d'orientar la conversa perquè els faci seus i connecti així amb els seus desitjos i les seves necessitats. Aquest enfocament garanteix que la intervenció tingui sentit per a la persona i que estigui alineada amb la seva realitat i les seves aspiracions.

Durant la sessió es discuteixen els detalls del pla de treball per ajustar-lo segons les aportacions i els comentaris de la persona. Això fomenta un procés de cocreació que garanteix que el pla concordi amb els seus desitjos i reflecteixi les seves motivacions i les seves expectatives.

Al final de la sessió es recorda la planificació de les sessions mensuals de seguiment del pla de treball i s'anota a l'agenda la reunió següent. Aquesta estructura de seguiment permet una adaptació contínua i un suport constant perquè la intervenció continuï sent rellevant i efectiva al llarg del temps.

2.3.1.1.3.1. Orientació d'objectius

En el pla de treball s'estableixen entre un i tres objectius aproximadament, sempre en funció de la persona i la seva situació, necessitats, desitjos, etc. Aquests objectius han de respondre a la pregunta: «Què necessita canviar, millorar o aconseguir?», i han de servir com a guia cap al canvi desitjat.

Un objectiu és una meta concreta que s'estableix per orientar les accions i els esforços cap a l'èxit. Un objectiu ben definit proporciona direcció i claredat, i permet avaluar el progrés fet per assolir-lo. Funciona com un mapa que guia cap a allò que es vol aconseguir. Els objectius, que es defineixen per la intenció, el compromís, la voluntat i la motivació de la persona, reflecteixen les seves aspiracions i les seves necessitats.

Perquè els objectius siguin efectius han de complir uns requisits:

- » Han de ser mesurables, és a dir, han de definir què ha de passar perquè es pugui dir que s'han acomplert els objectius. Per exemple, millorar la situació de la persona no és un objectiu ben definit perquè no es pot mesurar; en canvi, comptar amb 2 o 3 persones amb qui poder sortir a passejar sí que és un objectiu mesurable.
- » Han de dependre de la persona que els genera. Per exemple, conèixer persones sí que depèn de la persona i requereix que ella mateixa dugui a terme una sèrie d'accions. Ara bé, que el seu fill li truqui més sovint no depèn d'ella i, per tant, no ho pot posar com a objectiu perquè no pot forçar ningú a fer una cosa.
- » S'han de poder dur a terme en un temps raonable. És aconsellable que siguin assolibles en un termini de 6 mesos a 1 any. Per exemple, conèixer persones que li puguin interessar en els 6 mesos següents ajuda a donar-li una perspectiva temporal.
- » Han de ser concrets i orientar cap a l'acció. Per exemple, ser feliç o estar com abans no és un objectiu. Són intencions que té la persona, formen part dels seus desitjos, però no es poden posar en acció perquè no la inciten a pensar què ha de canviar. Cal animar la persona a definir què és per a ella estar millor o ser feliç, què fa que sigui més feliç. D'aquesta manera l'ajudem a concretar.
- » Han d'estar formulats en positiu: és més motivador i orienta millor cap a l'acció si es descriu allò que es vol en comptes del que no es vol. Per exemple, deixar d'estar enfadada és un plantejament negatiu i no ofereix cap alternativa perquè no orienta la persona sobre com ha d'estar. En canvi, gaudir de les coses sí que és positiu: la idea és que, per deixar d'estar enfadada, haurà de fer alguna cosa que la motivi i que faci que gaudeixi.

Un cop formulats els objectius, cal plantejar l'acció o les accions necessàries per assolir-los.

2.3.1.1.3.2. Pla de treball

El pla de treball exigeix que acompanyem la persona en els passos que cal que faci per assolir l'objectiu que s'ha proposat. Aquesta és una de les fases més complicades perquè requereix el compromís de la persona per activar-se, començar a tirar endavant el pla, dur a terme activitats que abans no feia, esforçar-se, etc. En aquest moment, el vincle establert és essencial per motivar la persona, fomentar-li la confiança en si mateixa i acompanyar-la en aquest procés dins de la idea d'acompanyament del programa Sempre Acompanyats.

Per garantir l'èxit és important que els passos i les accions plantejats els proposi la mateixa persona. Això és important per dues raons principals: en primer lloc, perquè el procés de reflexió que es produeix en l'elaboració del pla de treball contribueix a la presa de consciència de les possibilitats que la persona té per transformar la situació; i segon, perquè la persona és qui millor coneix les seves pròpies motivacions, desitjos i capacitats. El paper del professional en aquest moment és ajudar-la a connectar amb el seu propi coneixement a través de preguntes reflexives o d'una indagació que li proporcioni autoconeixement.

La cocreació del pla de treball és fonamental per contribuir a l'empoderament, l'aprenentatge i el desenvolupament de recursos personals que li permetin millorar la situació. El pla de treball ha de servir com una guia cap a l'acció orientant els esforços de la persona cap al canvi desitjat.

A la taula que es presenta a continuació es detallen les categories i les àrees de treball per formular els objectius i el pla de treball (vegeu an. 15, p. 317). Posteriorment es desenvolupa un exemple i s'exposen algunes consideracions per a l'elaboració d'aquest pla de treball del perfil soledat.

Taula 1. Categories i àrees de treball per a l'elaboració dels objectius

CATEGORIES	ÀREES DE TREBALL
Estils de vida Alimentació i higiene. Mobilitat. Rutina. Compliment de tractaments. Higiene del son. Imatge personal. Altres	<ul style="list-style-type: none"> • Habilitats socials • Compromís • Autoestima • Creences limitants • Increment de la xarxa social • Projecte de vida • Gaudir sol/a • Acceptació del moment • Valorar-me • Recerca d'activitats significatives • Increment del suport instrumental • Increment del suport emocional • Altres
Xarxa social Família. Amistats. Veïnat. Professionals. Altres	
Dono, ofereixo Rebo, sé on puc demanar Suport instrumental, emocional o informacional	
Implicació en activitats Religioses. De voluntariat. De lectura. Coral. Telefòniques. Passejar, prendre un cafè, xerrar. Altres	
Recursos personals: estils d'afrontament Productiu. No productiu. Orientat a altres. Centrat en les emocions	
Recursos personals: significació - projecte de vida Pertinença. Transcendència o espiritualitat. Contribució als altres. Creixement personal. Plaer. Reconeixement extern	
Recursos personals: regulació Autoconsciència. Autoregulació. Automotivació. Empatia. Habilitat social. Tolerància de l'estrès. Control d'impulsos. Avaluació fiable	

Font: Elaboració pròpia.

Exemple de pla de treball

Objectiu: Conèixer persones amb interès per la natura (l'objectiu s'inclou en la millora de la xarxa social i les activitats significatives com a variables moduladores en les quals es pot incidir).

Accions: Les accions que es podrien plantejar són, a tall d'exemple, les següents:

- » Trobar llocs on es reuneixen aquestes persones, associacions, grups d'interès i activitats en centres relacionats amb la natura, i decidir amb quins es posarà en contacte.
- » Visitar entre 2 i 4 dels llocs escollits i preguntar.
- » Inscriure's en una de les activitats.
- » Relacionar-se amb les persones assistents.

Consideracions per a l'elaboració del pla de treball per al perfil soledat:

- » **Diversificar les variables que es treballaran en els objectius.** Quan treballem amb persones en situació de soledat, hem de tenir present que hi ha diverses variables que afecten la seva situació. Com s'ha explicat en capítols anteriors (vegeu cap. 2, p. 43), la soledat està relacionada amb factors de risc i amb una sèrie de variables mediadores i moduladores que intervenen en la situació i que sovint estan interrelacionades. En el pla de treball és essencial considerar aquestes diferents variables per incrementar les possibilitats d'èxit.

Per exemple, si l'objectiu és conèixer altres persones, serà més fàcil aconseguir-ho millorant l'autoimatge (autopercepció), cosa que es pot fer mitjançant l'activitat física (exercici físic).

A l'exemple anterior s'hi podria afegir un segon objectiu que hi està relacionat: cuidar la imatge personal (incidint en la variable mediadora: rutines saludables).

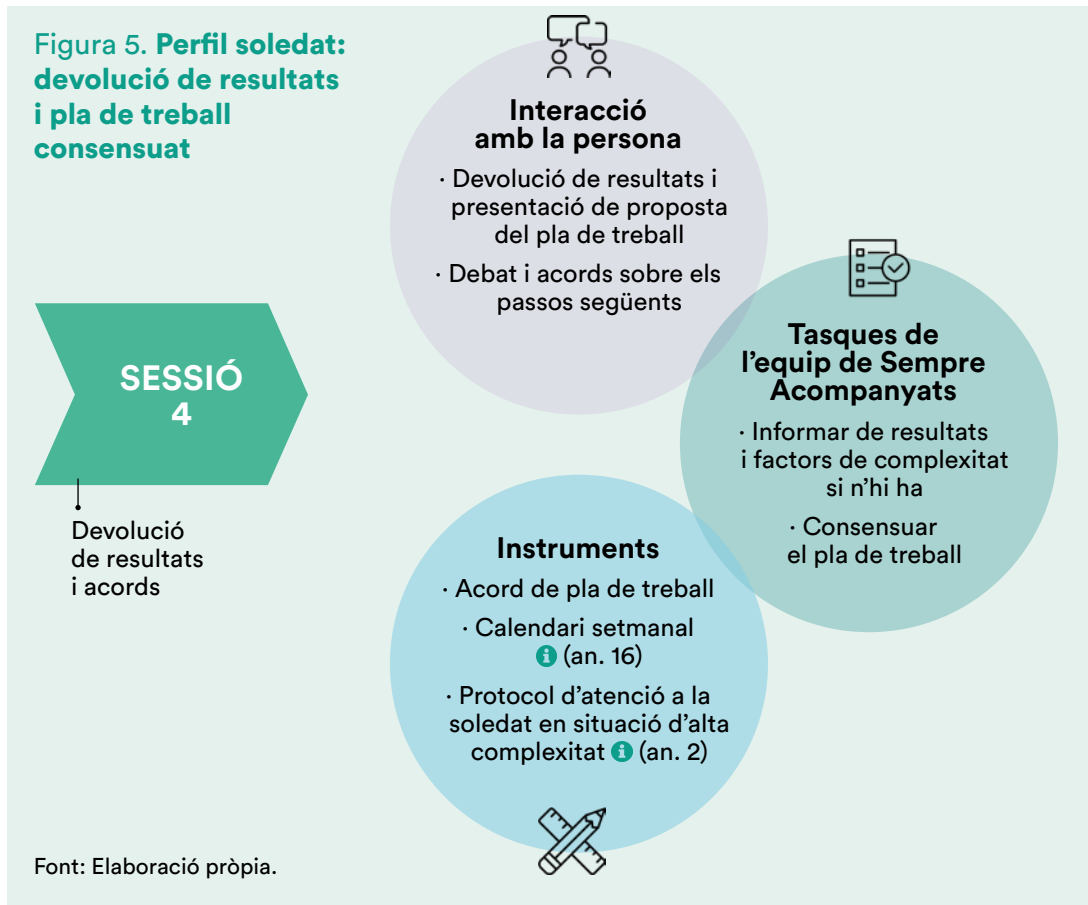
Accions que es poden plantejar:

- Arreglar-se cada vegada que surti al carrer.
- Alimentar-se de manera saludable.
- Caminar 30 minuts cada dia.

- » **Elements de suport i ancoratge del pla de treball.** Un cop definit el pla, es recomana utilitzar el calendari setmanal (vegeu an. 15 i 16, p. 317 i p. 318). Aquest calendari té com a objectiu ajudar la persona a planificar les activitats del mes següent, fins a la propera sessió amb el professional de referència. El calendari setmanal és una eina de suport que no solament serveix com a recordatori de les accions que ha de dur a terme, sinó que també actua com un ancoratge per a les sessions de seguiment i el treball en curs.

Per generar un hàbit és fonamental incorporar les noves accions a la rutina diària, cosa que al principi pot ser delicada. Les accions proposades solen ser diferents de les activitats habituals de la persona i requereixen un esforç addicional. Per aquesta raó és fonamental generar «ancoratges» com el calendari setmanal i el pla de treball. Aquests elements ajuden la persona a mantenir-se en contacte amb el compromís assumit amb el programa. Se li lliura el pla de treball juntament amb el calendari per reforçar el seu compromís i proporcionar una estructura clara per al seguiment dels seus progressos.

Figura 5. Perfil soledat: devolució de resultats i pla de treball consensuat



2.3.1.2. Fase 2. Seguiment

2.3.1.2.1. Seguiment mensual

Temporalitat: 12 mesos

Durant el primer any s'ha de fer un seguiment presencial mensual del pla de treball.

Els seguiments són sessions mensuals destinades a avaluar el desenvolupament del pla de treball, identificar dificultats i assoliments, i analitzar possibles canvis que es vagin generant. Aquestes sessions han d'ajudar la persona a prendre consciència dels seus aspectes autolimitants i les seves dificultats, i a treballar per superar-los amb les eines que el professional li ofereix. Aquestes eines inclouen activació conductual, treball per a l'acceptació, autocompassió, confiança, millora d'habilitats socials, maneig de pensaments disruptius o autolimitants i tècniques de solució de problemes, entre d'altres.

Durant els seguiments es reforça, es valora i es reconeix la persona participant amb independència dels progressos que vagi fent, atès que constitueixen l'espai de suport fonamental. Sovint el professional és l'única persona que creu en les capacitats de la persona per canviar i millorar.

Cal tenir present que les persones en situacions de vulnerabilitat i amb baix estat d'ànim presenten sovint baixa activació conductual. A causa del seu estat emocional i del patiment que experimenten tendeixen a deixar de fer coses al·legant que no tenen ànims per a res i que esperen a sentir-se millor per activar-se. L'acompanyament ha de facilitar aquesta activació, i això és una tasca complexa. Els seguiments són essencials en aquesta tasca.

Quan la persona té un estat d'ànim baix, és important acompanyar-la per aconseguir que s'activi, ja que això és imprescindible per transformar el seu estat. Per això, és essencial treballar a través del vincle i la confiança, proporcionant el suport necessari perquè la persona s'activi i avanci en el procés de canvi i millora.

És recomanable que les sessions de seguiment tinguin l'estructura següent per tal d'assegurar que es cobreixen els aspectes necessaris perquè la persona avanci.

- » Obertura: donar la benvinguda i centrar la sessió (recordar alguna dada o anècdota de l'última sessió, oferir reconeixement, valorar nous esdeveniments o canvis, etc.).
- » Treball específic amb el pla: assoliments, dificultats, com s'ha sentit, adaptacions del pla, etc.
- » Tancament: reconeixement de l'esforç, acords i compromisos.

Al cap de sis mesos de l'inici del pla de treball, es fa una segona avaluació de la persona que proporciona la informació necessària sobre la seva evolució perquè se li pugui ajustar el pla de treball. A partir d'aquí es continua fent el seguiment mensual, aquesta vegada alternant el seguiment presencial amb el telefònic o *online*.

Segons l'experiència acumulada del programa, s'estima que en 12 mesos la persona haurà fet progressos en la consecució dels seus objectius, millores que s'haurien de reflectir en els resultats de les proves de la tercera avaluació. En aquest cas, els seguiments es començaran a espaiar amb el propòsit que la persona continuï treballant de manera més autònoma.

Si a la tercera avaluació no s'observen millores i la persona té dificultats per avançar en els seus objectius, s'ha de continuar treballant amb ella mensualment, adaptant el procés al seu ritme fins que s'aconsegueixin avanços significatius.

2.3.1.2.2. Seguiment bimensual

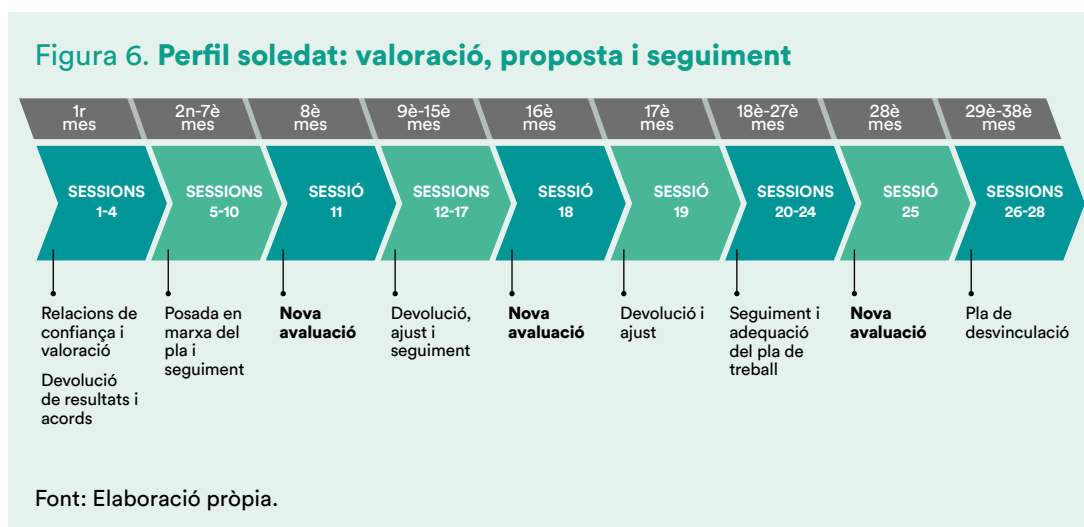
Temporalitat: 12 mesos

Durant el segon any de treball amb la persona, els seguiments s'espaien a una periodicitat bimensual alternant entre sessions presencials i telefòniques o per videotrucada. En aquesta fase, el procés ja ha d'haver avançat, la persona ha d'haver millorat i la seva situació ha d'haver canviat. Espaiar els seguiments és important per donar-li temps d'aplicar i consolidar el que ha après, i també per oferir més temps per a la reflexió, essencial per continuar aprenent.

Reduir la freqüència de les sessions fomenta l'autonomia i l'autogestió perquè permet que la persona assumeixi més responsabilitat sobre el seu progrés. A mesura que progressi, se sentirà més competent i segura en la seva capacitat d'autogestió, la qual cosa facilitarà el sosteniment de les millores aconseguides.

El procés d'acompanyament és limitat en el temps i s'espera que la persona adquireixi habilitats i aprenentatges que li permetin mantenir la millora a llarg termini. Espaiar els seguiments facilita que la persona sigui més autònoma en la presa de decisions.

En resum, durant els seguiments es continua treballant en el pla de treball, abordant avanços i dificultats, i explorant alternatives amb la persona. Ara bé, el professional s'ha d'orientar cap al distanciament de l'acompanyament per fomentar l'autonomia de la persona sobre la base de l'empoderament, amb l'objectiu que se senti prou capaç de mantenir les millores sense l'ajut del programa.



2.3.1.2.3. Altres contactes amb la persona

És possible que tinguem altres contactes amb la persona a banda del seguiment del pla de treball. És important anotar aquests contactes a l'expedient de la persona i definir-ne el tipus i el motiu. Tot i que tots aquests contactes formen part de la feina amb la persona, hem de diferenciar-los metodològicament perquè aporten diferents matisos a la relació establerta. Tot el que fem amb els participants ha de tenir com a objectiu empoderar-los i ajudar-los a desenvolupar recursos personals.

Tipologies d'altres contactes amb la persona:

- » Telefònic per proporcionar-li informació rellevant, per exemple, informar-la sobre l'inici d'un curs que li podria interessar o d'una sortida programada.
- » Telefònic o presencial, iniciat per la persona per abordar alguna temàtica que la preocupi.

En resum, durant els seguiments d'aquesta segona fase, l'objectiu principal és treballar amb la persona en la consecució dels objectius mitjançant el pla de treball, revisant els avanços i les dificultats per tal d'adaptar el pla i oferir-li tots els recursos disponibles per afavorir el canvi. És una fase altament individualitzada i personalitzada, adaptada a cada cas i circumstància.

2.3.1.3. Fase 3. Baixa o adequació del perfil

Temporalitat: orientativament, 12 mesos (correspon al tercer any)

En la quarta avaluació (aproximadament al cap de 24 mesos), si les proves han demostrat que hi ha millores i que s'ha avançat en el pla, es considera la possibilitat de començar a treballar cap a la desvinculació de la persona de la intervenció en el perfil. Això pot implicar una adequació a un altre tipus d'intervenció si la situació ho requereix o bé treballar cap a la baixa definitiva del programa, de manera que s'entra a la fase 3 de la intervenció en el perfil soledat.

A mesura que la persona progressa en la consecució dels objectius i mostra millores en les avaluacions, se'n fa un seguiment amb una periodicitat quadrimestral i se l'orienta cap a dues possibles vies: *a)* l'adequació del perfil, la qual cosa implica la baixa en el perfil soledat i l'alta en un altre perfil adequat; *b)* la baixa definitiva del programa.

Els seguiments en aquesta fase s'enfoquen a reforçar el que s'ha assolit i a ajudar la persona a prendre consciència dels avanços fets i dels recursos personals aconseguits. L'objectiu és que la persona pugui utilitzar aquests recursos sempre que es trobi en una situació de malestar causada pel sentiment de soledat.

2.3.1.3.1. Adequació del perfil

Quan la persona deixa el perfil soledat per continuar el procés d'acompanyament en un altre perfil que s'ajusti millor a les seves necessitats, el programa preveu l'adequació del perfil de la persona participant. Aquesta adequació es basa en les dades recollides durant les avaluacions i en el criteri professional per tal de garantir que la intervenció sigui rellevant per a les circumstàncies actuals de la persona. Es poden presentar dues situacions:

» **Adequació del perfil durant el procés d'avaluació.** L'adequació del perfil pot tenir lloc quan, durant les avaluacions i segons el criteri professional, es detecta que la situació ha canviat i la intervenció que se segueix ja no s'ajusta a les seves necessitats. En aquest cas, s'adequa el perfil per treballar amb una intervenció més oportuna. Això implica donar de baixa la persona en el perfil en curs i donar-la d'alta en el nou perfil, sigui el preventiu o el de xarxa.

Exemple: Una persona amb soledat moderada en el perfil soledat, després de dos anys de treball, en l'avaluació dels 24 mesos, mostra millores en la seva percepció de les relacions socials, ha incrementat la xarxa de suport i ha millorat en la soledat social. Tanmateix, també es detecta un risc de recaiguda a causa de la deixadesa en els seus hàbits i rutines. En aquest cas, sempre d'acord amb la persona, se la donaria de baixa en el perfil soledat i d'alta en el perfil preventiu, i se la convidaria a participar en la intervenció de millora d'hàbits saludables i a treballar cap a l'objectiu de millorar la seva rutina.

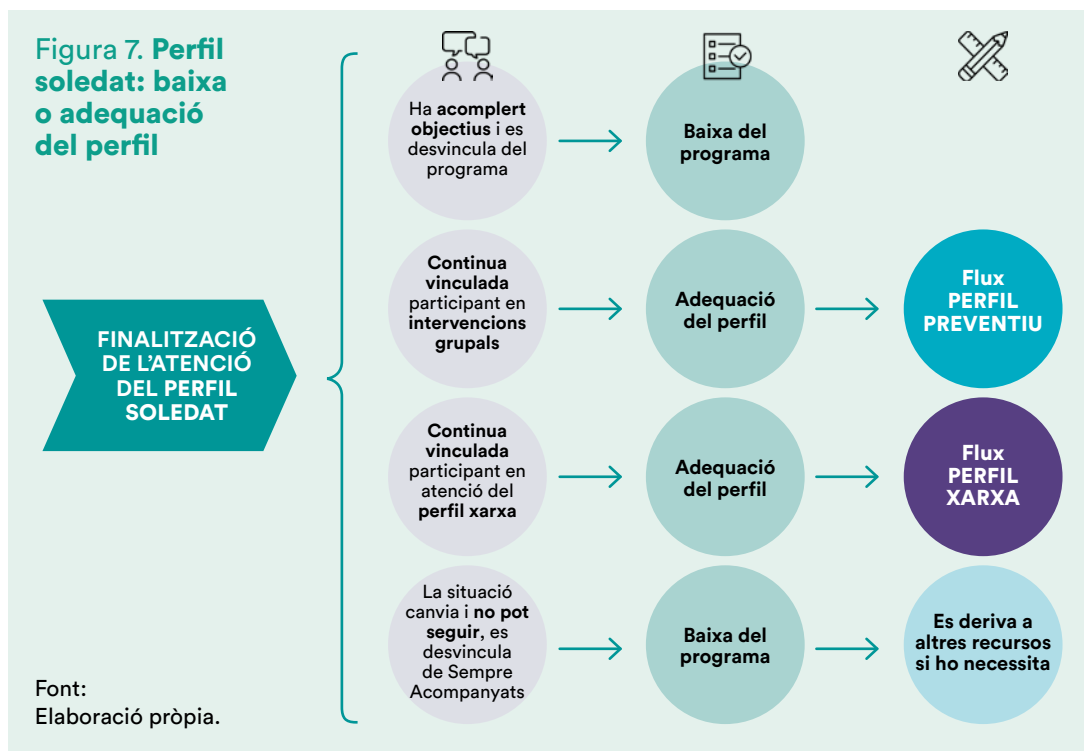
» **Adequació del perfil per mantenir la vinculació.** Moltes vegades, les persones han fet progressos i la seva situació ha millorat, però no es volen desvincular del programa. Necessiten continuar vinculades als espais relacionals o a les activitats programades, o fins i tot participar com a voluntàries del programa. En aquest cas, se la donaria de baixa del perfil soledat i se la vincularia al perfil xarxa.

2.3.1.3.2. Baixa definitiva del programa

La baixa definitiva del programa implica que la persona se'n desvincula completament. Per determinar si les persones acompanyades en el perfil soledat estan preparades per a aquesta desvinculació, s'avaluen els progressos en la consecució dels objectius, els canvis en la vida de la persona i els resultats de les diferents proves d'avaluació. Aquesta decisió es pren d'acord amb la persona (vegeu an. 17, p. 319).

Es poden donar diferents escenaris:

- » **Acompliment d'objectius i millores significatives.** La persona ha aconseguit gran part dels objectius i prioritats del pla de treball, la seva situació ha millorat en relació amb l'avaluació de la soledat i la seva percepció, i disposa de les eines necessàries per gestionar-la.
- » **Progrés indirecte en altres àrees.** Tot i que l'avaluació de la soledat no mostra millores directes, la persona ha desenvolupat eines personals per gestionar la seva soledat, desenvolupament que s'ha evidenciat amb les millores en altres àrees d'intervenció:
 - Sentit de la vida.
 - Ampliació de la xarxa social.
 - Millores en la qualitat de les relacions, percepció de relacions íntimes, de proximitat o suport.
 - Increment en el propòsit o sentit associat a les relacions.
 - Altres millores valorades en l'avaluació.
- » **Estancament en la millora.** La persona ha aconseguit millores des de la situació inicial, però no progressa més. El programa no aporta cap millora objectivable o



perceptiva addicional (segons el criteri tècnic de l'equip) i s'han esgotat les estratègies possibles.

- » **Canvi en la situació personal.** S'ha produït un canvi en la seva situació personal que no li permet continuar en el programa. Algunes possibles situacions poden ser l'ingrés en un centre residencial, el canvi de població de residència o l'empitjorament de la seva salut.

2.3.2. Perfil preventiu

2.3.2.1. Fase 1. Valoració i proposta de pla de treball

2.3.2.1.1. Valoració

Temporalització: 1 sessió (o 2 si la persona ho necessita)

La sessió de valoració preveu l'elaboració de la història de vida i l'avaluació del perfil preventiu. Es recomana la distribució horària següent: 60 minuts per a l'elaboració de la història de vida i 30 minuts per a l'avaluació del perfil preventiu.

2.3.2.1.1.1. Elaboració de la història de vida

Igual que en el perfil soledat, la història de vida és l'instrument que ens permet establir el vincle necessari per acompanyar la persona en el seu procés i és el pas previ per oferir una intervenció personalitzada. Tanmateix, en aquest perfil, la història de vida s'elabora en una sola sessió, amb un temps de dedicació més breu que en el perfil soledat.

Per al perfil preventiu, la història de vida ens ha d'ajudar a conèixer la persona, els moments significatius i les transicions que ha passat al llarg de la vida, cosa que ens permetrà saber quines són les seves estratègies d'adaptació; també és important identificar si la situació actual la podria portar a una situació de soledat la qual cosa faria recomanable una intervenció preventiva (per a més detalls, vegeu cap. 2, ap. 1.2, p. 44).

Per ajustar-nos al temps previst de 60 minuts, es recomana la distribució horària següent:

- » Introducció (5 minuts).
- » Preguntes sobre els esdeveniments més significatius del cicle vital (30 minuts).
- » Exploració de detalls específics (15 minuts).
- » Conclusió i reflexió (10 minuts).

És important centrar-se en els moments més importants de la vida de la persona i obtenir respostes concises per garantir que es cobreixin tots els aspectes essencials dins del temps establert.

El procediment per elaborar la història de vida és:

- » **Compromís i cita presencial.** Un cop la persona es compromet a formar part del programa, es fixa a l'agenda una cita presencial per a l'elaboració de la història de vida (i l'avaluació de la persona, si és possible).

- » **Elaboració de la història de vida.** La història de vida se centra en els moments més importants i essencials. És indispensable generar un ambient en què la persona se senti còmoda i segura, evitant llocs sorollosos o distractors, com ara cafeteries o ambients que la puguin despistar.
- » **Durada i ajust de les sessions.** Es duu a terme en una única sessió, ajustant-se si la persona necessita compartir amb més detall, però mantenint una durada màxima de 90 minuts, dels quals 60 es dediquen a la història de vida. És important establir l'hora d'inici i la final amb la persona per complir l'horari.
- » **Propera cita i seguiment.** Si s'ha completat tant la història de vida com l'avaluació en una sessió, es recorda a la persona que el pas següent serà la sessió de devolució de resultats. Si només s'ha completat la història de vida, el pas següent serà l'avaluació. En tot cas, es concerta una pròxima cita presencial.
- » **Transcripció i registre.** Després d'acabar la sessió, la informació es transcriu immediatament per evitar que se'n perdin detalls importants i s'adjunta a l'expedient digital de la persona (vegeu an. 5, p. 270).

2.3.2.1.1.2. Avaluació de la persona

En aquest moment de la valoració es fa l'avaluació de la persona cobrint aspectes essencials, com la valoració de la soledat, de la xarxa de suport i social, i del sentit de la vida, juntament amb les dades sociodemogràfiques (vegeu ap. 1.4, p. 169).

L'avaluació es repeteix en el transcurs de la intervenció amb la persona seguint els terminis següents:

- » Primera avaluació: Es duu a terme després de fer el contacte inicial.
- » Segona avaluació: S'hi preveuen dos escenaris possibles:¹²
 1. Si la persona segueix una intervenció grupal, la segona avaluació es fa un cop acabada aquesta intervenció.
 2. Si la persona segueix una intervenció individual preventiva, la segona avaluació es fa al cap de 6 mesos a partir del lliurament del pla de treball i es fa una tercera avaluació al cap de 12 mesos.

2.3.2.1.2. Anàlisi i diagnòstic

Temporalitat: entre la sessió de valoració i la devolució de resultats

Es recopila tota la informació disponible de la persona, incloses la història de vida i l'avaluació, per fer una anàlisi de la situació. L'objectiu és establir les primeres hipòtesis del diagnòstic. A partir d'aquest, es dissenya un pla de treball que valori la persona participant i les seves circumstàncies considerant-ne tant les potencialitats com les debilitats per orientar els objectius de canvi i determinar la intervenció més adequada.

12. Al cap. 2, ap. 3 (p. 96) es detalla la intervenció per al perfil preventiu, que és preferentment una intervenció grupal. Tanmateix, segons uns criteris definits, es pot optar per una intervenció individual.

2.3.2.1.3. Devolució de resultats: orientació de la intervenció

Temporalitat: 1 sessió (correspondria a la segona sessió de treball amb la persona participant)

Aquesta sessió té com a objectiu orientar la persona cap als objectius que es plantegen treballar i la intervenció que se li proposa per assolir-los. La devolució és un moment d'intercanvi amb la persona en què s'acorden i es pacten els objectius i les prioritats que es poden treballar en la intervenció proposada. Hi pot haver dos escenaris:

- » **Orientació cap a una intervenció grupal** (vegeu cap. 2, ap. 4, p. 120). Un cop analitzada la situació, s'orienta la persona cap a la intervenció grupal que s'ajusti millor a les necessitats detectades. S'explica amb detall la intervenció incloent-hi dates, horaris i lloc d'impartició. En cas que la intervenció grupal tingui un lapse de més 30 dies de demora, s'ofereix a la persona participar en els espais de trobada del programa amb la intenció que es vinculi al programa a través d'aquests espais relacionals.
- » **Orientació cap a una intervenció individual.**¹³ Es discuteixen els objectius plantejats i es cocrea el pla de treball per assolir-los garantint que les accions proposades estiguin alineades amb les necessitats i els desitjos de la persona.

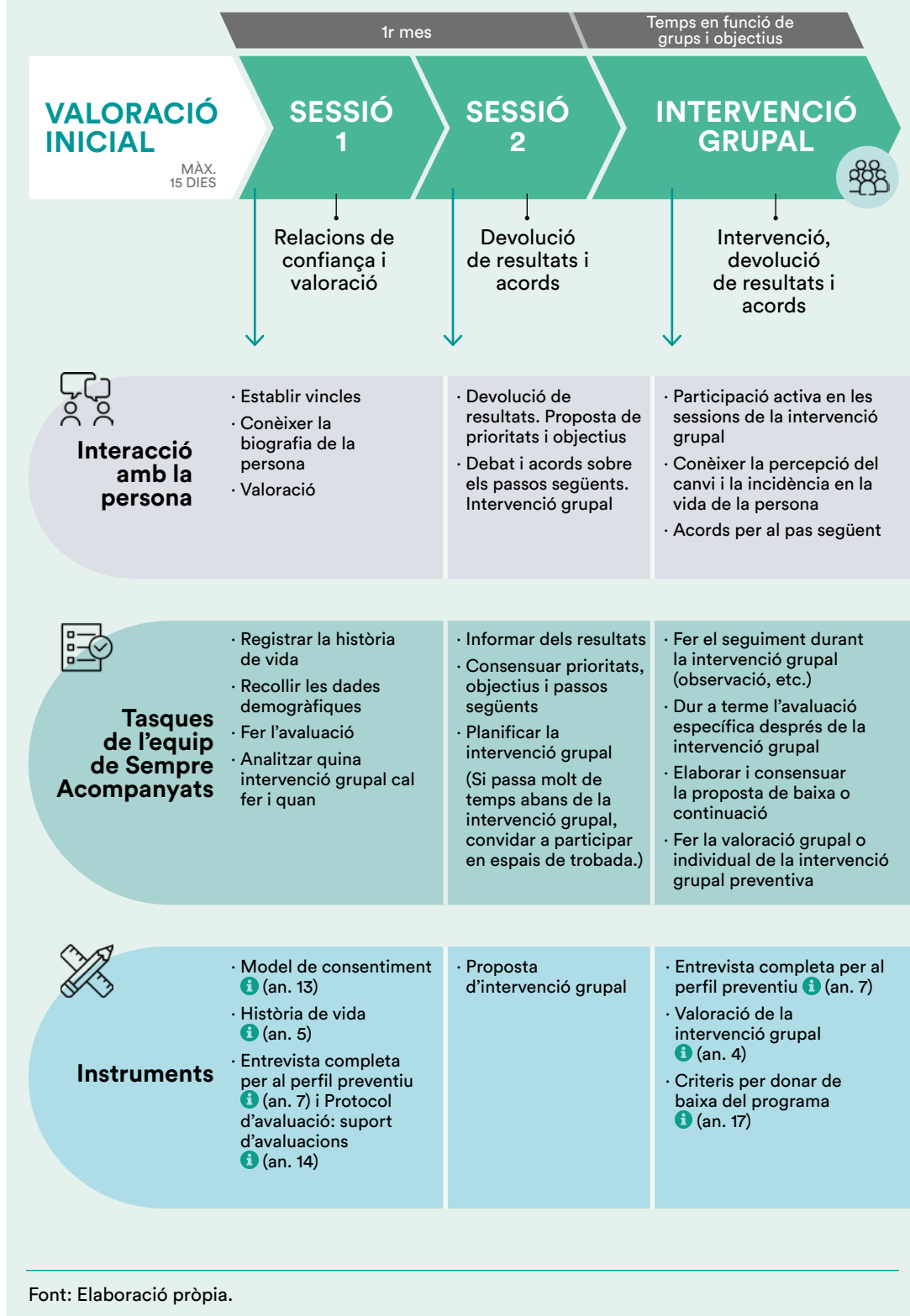
2.3.2.2. Fase 2. Seguiment

Es diferencia el seguiment segons si es tracta d'una intervenció grupal o individual.

- » **Intervenció grupal.** El seguiment de la persona i el seu avanç en la consecució dels objectius es duu a terme de dues maneres:
 - **Observació i intercanvi durant la intervenció grupal.** La persona que facilita les sessions ha de portar un registre dels avanços i les dificultats dels participants al llarg de tota la intervenció. Això permet documentar informació rellevant per a la sessió de valoració i orientar cada persona adequadament. En acabar la intervenció grupal, es passa un qüestionari de percepció subjectiva del canvi i de la seva incidència en la vida de la persona (vegeu an. 4, p. 268).
 - **Sessió de valoració posterior a la intervenció grupal.** Un cop s'ha acabat la intervenció grupal, se cita la persona per valorar els progressos que ha fet. El professional es basa en la informació recopilada durant les sessions per contrastar aquests progressos. En aquesta sessió també es fa la segona avaluació.
- » **Intervenció individual.** Igual que en el perfil soledat, el seguiment consisteix a dur a terme sessions mensuals per valorar el progrés o les dificultats en el compliment del pla de treball i la consecució dels objectius plantejats. Aquestes sessions permeten ajustar el pla de treball quan sigui necessari i també garantir que la persona rep l'acompanyament que li cal.

13. En el cas que s'orienti la persona cap a una intervenció individual, se segueix el flux previst d'intervenció individual per al perfil soledat, però s'ajusta al cap de 12 mesos de treball en lloc dels 3 anys que es preveuen per al perfil soledat.

Figura 8. Perfil preventiu: valoració, devolució de resultats i intervenció grupal



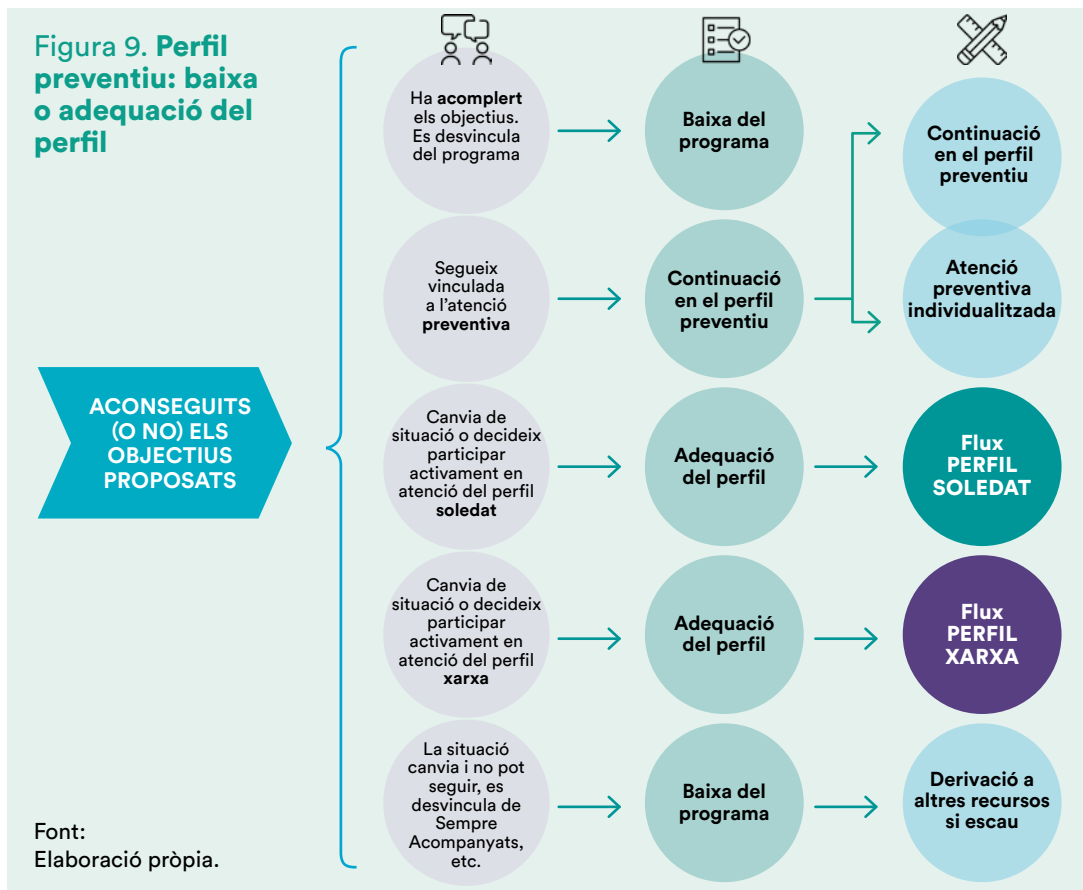
2.3.2.3. Fase 3. Baixa o adequació del perfil¹⁴

En la sessió d'avaluació es valoren els canvis que s'han fet. Es poden presentar les possibilitats següents:

- » **Continuació en el perfil preventiu.** Durant la sessió de valoració, gràcies a la informació recopilada es poden detectar àrees que la persona pot continuar treballant en les intervencions grupals que s'ofereixen. En aquest cas, la persona continua vinculada al programa en el perfil preventiu i se segueix el flux d'atenció previst. Cal tenir en compte que entre les intervencions grupals poden passar de 3 a 4 mesos depenent de la programació de l'equip. Durant aquest temps s'ofereix a la persona la participació en els espais relacionals mentre espera l'inici de la intervenció següent. Si la persona no fa cap intervenció grupal durant els 6 mesos següents, passa al perfil xarxa i quan es reinicia la intervenció grupal es pot tornar a vincular al perfil preventiu.
- » **Adequació del perfil.** Si durant la reavaluació es detecta que la situació de la persona ha canviat i el flux del perfil preventiu ja no s'adequa a les seves necessitats, s'ajusta el perfil per treballar amb la persona de manera més adequada. Això implica donar-la de baixa del perfil preventiu i donar-la d'alta en un nou perfil, que pot ser el perfil soledat o el perfil xarxa segons les necessitats detectades.
- » **Baixa definitiva del programa.** Quan la persona mostra progressos en les avaluacions periòdiques i ha assolit els objectius proposats a l'inici del programa, o bé ha desenvolupat una capacitat més gran per gestionar el seu propi benestar i mantenir connexions socials de manera autònoma, es pot considerar la baixa definitiva del programa. Aquesta decisió es pren sempre d'acord amb la persona. Els escenaris de baixa definitiva poden incloure:
 - **Acompliment d'objectius.** La persona ha assolit els objectius establerts.
 - **Millora de recursos personals.** Tot i que l'avaluació no mostra millores significatives, la persona se sent més capaç de gestionar la seva situació.
 - **Canvi en la situació personal.** La persona no pot continuar en el programa a causa d'un canvi de residència, una malaltia o un empitjorament de la seva salut, entre altres factors.
 - **Desig de no continuar.** La persona expressa que no vol seguir en el programa.

Cadascun d'aquests escenaris ha de ser gestionat amb sensibilitat i en col·laboració amb la persona per garantir que sent que està preparada i té el suport necessari per fer la transició.

14. En la intervenció individual per al perfil preventiu se segueixen els passos del perfil soledat per a la baixa o l'adequació del perfil.



2.3.3. Perfil xarxa

2.3.3.1. Recollida de dades bàsiques i presentació d'espais relacionals

En el cas del perfil xarxa, normalment durant la sessió de contacte inicial i l'explicació del programa, la persona manifesta el seu interès a participar assistint als espais que ofereix el programa sense voler-se comprometre amb un altre tipus d'intervenció.

En aquest moment es recullen les dades bàsiques de la persona, com ara el nom, l'adreça, el telèfon i el correu electrònic (si en té). L'objectiu d'aquest contacte és explicar-li els espais de relació que ofereix el programa i convidar-la a participar-hi.

De vegades, la sessió inicial es duu a terme al mateix espai de trobada o en una de les activitats programades. Segons l'experiència del programa, els espais relacionals es conceben com a espais oberts als quals les mateixes persones participants conviden coneguts, veïns o familiars, i és en aquestes trobades on es fan les presentacions amb els professionals de l'equip.

L'equip ha d'estar preparat i alerta per presentar-se a les noves persones, assegurar-se que tenen tota la informació del programa i recollir les dades bàsiques d'aquestes persones per poder-los enviar informació sobre activitats i accions organitzades pel programa. A més, és important assegurar-se que la persona comprèn de quina manera pot rebre acompanyament individual o grupal, si ho necessita.

2.3.3.2. Entrevistes de seguiment

Semestralment es fa una entrevista de seguiment amb la persona per valorar si continua participant en els espais, les activitats o les accions que l'equip ha dissenyat. Durant aquesta entrevista també s'explora la possibilitat d'alternatives d'atenció, és a dir, possibles canvis del perfil d'intervenció.

És important que les persones d'aquest perfil participin en un mínim de dues trobades a l'any per garantir que s'integren bé i aprofiten els recursos del programa.

2.3.3.3. Intervenció

Cada territori defineix els espais, les accions o les activitats que durà a terme amb l'objectiu d'oferir oportunitats d'interacció i experiències de connexió. Normalment, aquests espais que es conceben com a oberts permeten que les persones hi participin lliurement i hi assisteixin sense necessitat de confirmació prèvia obligatòria.

Com ja s'ha explicat (vegeu cap. 2, ap. 3, p. 96), la participació en aquestes propostes té com a objectiu promoure les relacions, generar suport mutu, crear vincles i fomentar un sentit de pertinença. Aquest enfocament és fonamental per al treball amb la comunitat perquè enforteix la cohesió social i facilita la construcció de xarxes de suport (vegeu, per exemple, cap. 2, ap. 2.5.6, p. 92).

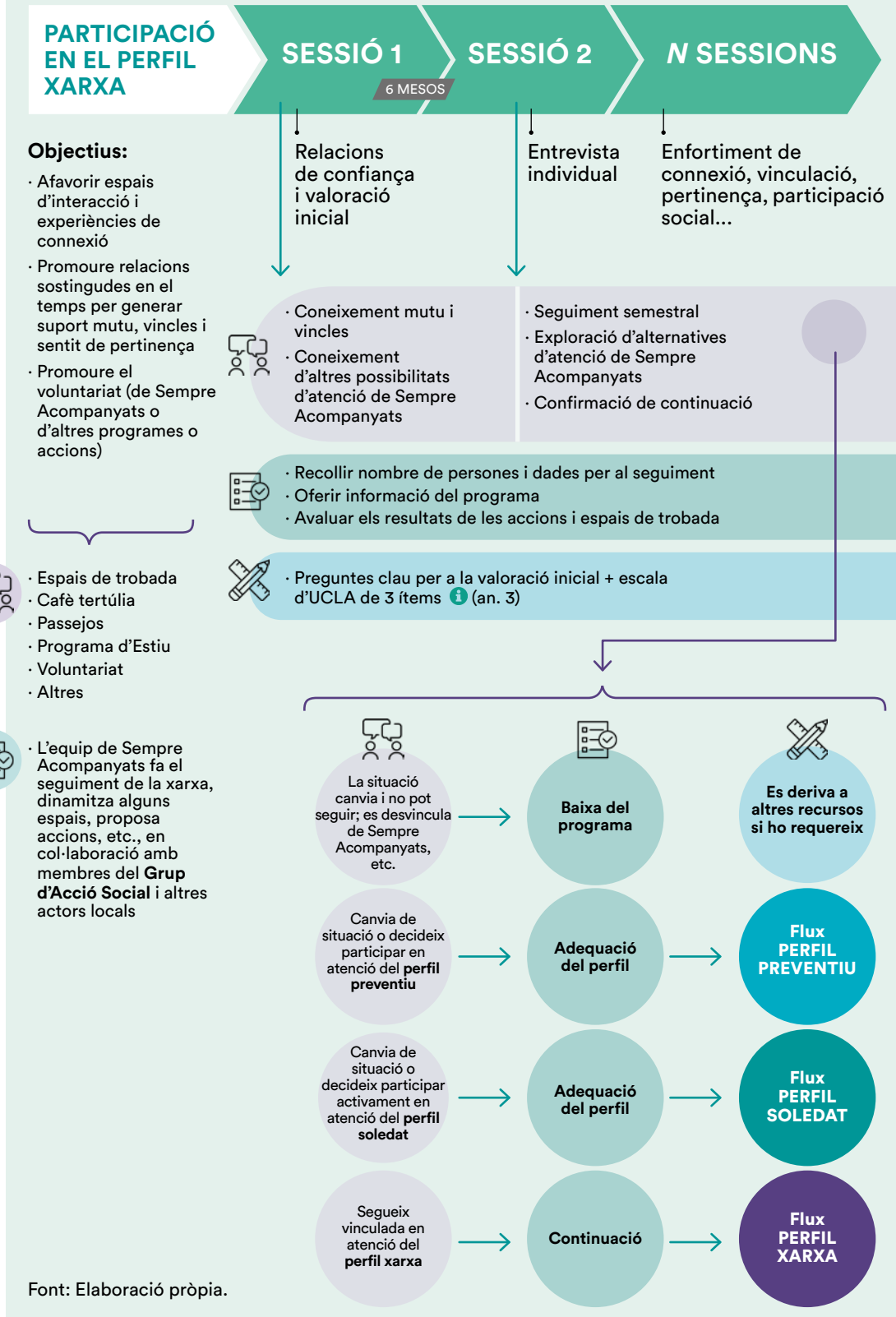
2.3.3.4. Baixa o adequació del perfil

Es poden donar diferents escenaris que requereixin la baixa o l'adequació del perfil:

- » **Canvi en la situació vital que impedeix la participació.** Si la situació vital de la persona canvia de manera que ja no pot continuar assistint a un mínim de dues trobades o activitats a l'any, se la dona de baixa del programa. En aquest cas se l'orienta cap a altres recursos que puguin ser més adequats a la seva nova situació.
- » **Canvi en la situació vital amb desig de més compromís.** Si la situació vital de la persona canvia i decideix que vol participar de manera més activa en el seu procés de millora, es duen a terme les proves de valoració d'idoneïtat i se li assigna el perfil adequat per acompanyar-la. A partir d'aquell moment s'inicia el procés d'acompanyament corresponent al nou perfil.
- » **Desig de més compromís sense canvi de situació.** Quan, sense canviar la situació, la persona decideix que vol participar més activament en el seu procés de millora, es duen a terme les proves d'idoneïtat i se li assigna el perfil més adequat. Després s'inicia el procés d'acompanyament segons el perfil assignat.

En tots els casos, l'objectiu és garantir que la persona rebi el suport més adequat a les seves necessitats i als seus desigs, i facilitar que participi activament i aprofiti els recursos disponibles per al seu benestar i desenvolupament personal.

Figura 10. Perfil xarxa



2.4. RESUM DELS FLUXOS DELS PERFILS SOLEDAT, PREVENTIU I XARXA

A continuació presentem de manera esquemàtica les fases de cadascun dels perfils.

Taula 2. Resum dels fluxos dels perfils

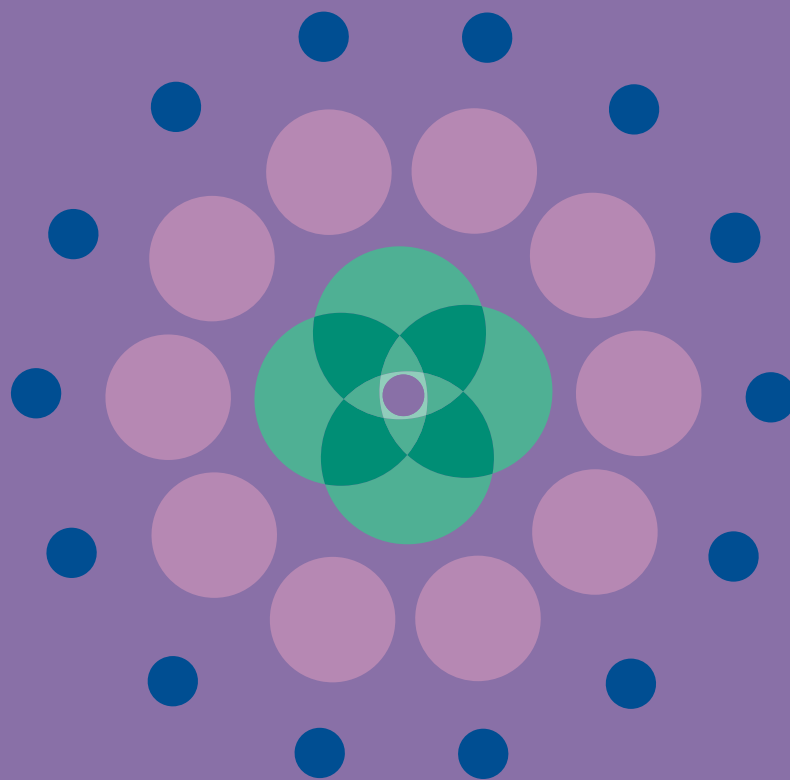
ACCIONS COMUNES

	ACCIÓ	NOMBRE DE SESSIONS	
	Detecció i sol·licitud d'atenció		
	Contacte inicial	1 o 2	
	Incorporació al programa i assignació de perfil		
PERFIL SOLEDAT	FASE 1	Valoració: història de vida	1 o 2
		Valoració: avaluació	1
		Anàlisi i diagnòstic	Entre sessions
		Devolució de resultats	1
	FASE 2	Seguiment mensual	12
		Valoració: avaluació als 6 i als 12 mesos	2
		Adequació del pla de treball	Després de les avaluacions
		Seguiment bimensual	6 (bimensual)
		Valoració: avaluació als 24 mesos	1
	FASE 3	Seguiment quadrimestral	4 (quadrimestrals)
		Baixa o adequació del perfil	
	PERFIL PREVENTIU	FASE 1	Valoració: història de vida i avaluació
Anàlisi i diagnòstic			Entre sessions
Devolució de resultats			1
FASE 2		Seguiment:	
		· Intervenció grupal	1
· Intervenció individual		12	
FASE 3		Baixa o adequació del perfil	1
PERFIL XARXA		Recollida de dades bàsiques i presentació d'espais	1
		Entrevistes de seguiment	1
	Baixa o adequació del perfil	1	

Font: Elaboració pròpia.

Capítol 4

Eines metodològiques, formació i voluntariat





1.

1. EINA D'ANÀLISI DE CASOS

1.1. INTRODUCCIÓ. PROPOSTA METODOLÒGICA

Dissenyar un pla d'acció és complex, ha de ser personalitzat i, a més de ser un repte, ha de ser significatiu per poder tenir garantia d'èxit. Per tot això és essencial fer una bona anàlisi del cas.

L'eina d'«anàlisi del cas» és una metodologia el propòsit de la qual és facilitar al professional l'anàlisi estructurada de la situació de soledat de la persona. Aquesta eina, basada en el model conceptual de soledat que proposa el programa, té en compte tant els factors de risc com les variables moduladores i mediadores que poden estar implicades en la generació i el manteniment de les situacions de soledat.

Tenint en compte el procés d'acompanyament del participant (vegeu cap. 3, ap. 2, p. 174), l'eina s'utilitzarà un cop completades la història de vida i l'avaluació. Aquest instrument pretén facilitar tant l'anàlisi del cas, tal com ja s'ha descrit, com dues tasques essencials més: la devolució de resultats i la cocreació del pla d'acció amb cadascuna de les persones que hagin entrat en el programa.

L'eina, que deriva de l'avaluació (vegeu cap. 3, ap. 1, p. 139), ajuda el professional a descriure de manera exhaustiva la situació de la persona, com també les diferents variables que estan actuant o que podrien estar actuant com un reforç positiu i les que actuen com un obstacle o dificultat.

L'anàlisi que es fa amb aquesta eina ens permet discernir entre les variables que no són modificables però que estan influïent en la situació de soledat, i les que sí que són modificables i que podrien tenir un impacte en la millora. Per exemple, haver tingut pèrdues significatives és una variable que no es pot modificar i té un impacte directe en els sentiments de solitud. En canvi, deixar de parlar amb persones significatives, és a dir, reduir el nostre cercle social com a conseqüència de la pèrdua sí que és modificable a través d'una intervenció. De vegades és inevitable que la persona continuï sentint la tristesa i l'absència lligada a la pèrdua i al procés de dol, i és complicat intervenir des del programa Sempre Acompanyats sobre aquests aspectes emocionals. Però sí que és possible millorar, per exemple, la qualitat de les seves relacions socials per «palliar» l'efecte de la pèrdua i que la persona pugui tenir moments de benestar, comprenent que es pot trobar a faltar un ésser estimat i alhora sentir-se acompanyada per altres persones.

Aquesta eina també ens facilita la realització d'una avaluació del progrés, ja que anirem analitzant els canvis en les diferents variables a mesura que vagi avançant la intervenció amb l'objectiu d'evidenciar, juntament amb l'avaluació, si hi ha millores o no. És, per tant, un instrument d'aprenentatge de l'evolució de cada persona.

Cal comentar que, de vegades, el progrés d'una persona davant dels seus sentiments de soledat no es mesura exclusivament en termes de disminució d'aquests nivells de soledat, sinó a través de la millora d'altres variables que hi estan influïent, com per exemple

més consciència dels recursos personals, l'adquisició de rutines saludables, el descobriment d'activitats amb sentit, etc. Seguint l'exemple anterior de la persona que ha sofert la pèrdua d'un ésser estimat, en l'evolució del treball dut a terme durant la intervenció pot passar que la soledat emocional, vinculada al sentiment de tristesa i de buidor per la pèrdua, hi continuï sent present. Però si ha aconseguit recuperar una activitat amb sentit per a ella —ser voluntària, per exemple—, aquest canvi li generarà benestar, encara que el sentiment de tristesa associat a la pèrdua i la soledat emocional potser no es vegin atenuades. Aquest canvi positiu quedarà reflectit en l'eina d'anàlisi del cas.

1.2. APORTACIONS I ELEMENTS ESSENCIALS

L'eina pretén:

- » Ser una proposta visual que faciliti la síntesi de les fortaleces i les dificultats de la persona.
- » Facilitar que es coneguin les variables que estan determinant la situació de soledat.
- » Simplificar el monitoratge de l'evolució de cada individu.
- » Ajudar a compartir la informació amb la persona participant perquè conegui i reconegui les variables que afavoreixen o obstaculitzen la seva situació, i aportar-li una visió àmplia i transversal.

L'eina segueix el model d'intervenció del programa i facilita informació sobre els factors de risc, les variables mediadores i les variables moduladores.

1.2.1. Factors de risc

S'entén per *factor de risc* una variable que no causa per si mateixa una malaltia o molèstia, però que s'observa que hi està associada. Com se sap, els factors de risc de les malalties cerebrovasculars serien la hipertensió, la hiperlipèmia (augment de colesterol i triglicèrids en sang), el consum de tabac, la diabetis i la vida sedentària. En l'esquizofrènia hi ha factors de risc genètics, vírics (malalties infeccioses prenatales), perinatales (anòxia, baix pes en néixer), tòxics (consum de cànnabis i altres drogues) i demogràfics (vida a les grans ciutats). Pel que fa a la soledat, els factors de risc són les variables que indueixen o faciliten que una persona pugui patir soledat.

Clàssicament, s'agrupen en factors de risc psicològics, de salut i socioculturals i ambientals:

Taula 1. Tipologies de factors de risc

SALUT	PSICOLÒGICS	SOCIOCUTURALS I AMBIENTALS
<ul style="list-style-type: none"> · Fragilitat · Malalties cròniques comunes: afeccions cardíaques, accidents cerebrovasculars, càncer, etc. · Dificultats en les activitats de la vida diària (AVD) · Salut percebuda 	<ul style="list-style-type: none"> · Trastorns psiquiàtrics: depressió, ansietat, etc. · Dèficits cognitius · Ser una persona cuidadora 	<ul style="list-style-type: none"> · Relacions socials (especialment amb la família, els amics i els cuidadors) · Pèrdues de persones significatives · Pèrdues per transicions (jubilació, divorci, quedar-se sense cotxe o sense habitatge...) · Diversitat de gènere, origen · Recursos econòmics · Viure sol/a

Font: Elaboració pròpia.

1.2.2. Variables moduladores i mediadores

La conceptualització de variables mediadores i moduladores ha estat àmpliament utilitzada en psicologia, per exemple, en els models d'estrès aplicats a la cura (Losada *et al.*, 2006).

Bàsicament, les *variables moduladores* (vegeu cap. 2, ap. 1.4-1.6, p. 56-60, on s'analitza de manera exhaustiva el model d'intervenció del programa) són les variables que són capaces d'incidir regulant els sentiments de soledat (per exemple, el suport social) i disminuint-los, en el nostre cas. D'altra banda, les *variables mediadores* són les que, tot i que no intervenen directament en la soledat, faciliten la millora d'aquestes situacions de soledat (per exemple, un estil de vida saludable), sigui possibilitant la intervenció sobre les variables moduladores, o bé creant les condicions per poder intervenir sobre la soledat i les seves variables associades.

L'eina analitza les variables moduladores i mediadores següents:

Taula 2. Variables moduladores i mediadores analitzades

VARIABLES MODULADORES	VARIABLES MEDIADORES
<ul style="list-style-type: none"> · Xarxa social (qui forma part de la seva xarxa, quina qualitat tenen les seves relacions i quin és el nivell de suport percebut) · Suport social (si ofereix i rep suport instrumental, emocional i informal) · Estils d'afrontament predominants (passiu o actiu, emocional o cognitiu, problema o sentiment, sol/a o amb d'altres, etc.) · Estils de regulació emocional (autoconsciència, autoregulació, automotivació, empatia, habilitat social, control d'impulsos, etc.) · Percepció de sentit o propòsit vital (sentiment de tenir significat per als altres, vida amb propòsit, vida amb relacions significatives, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> · Estils de vida (alimentació, higiene, mobilitat, higiene del son, imatge personal, etc.) · Grau d'implicació, compromís i participació en la comunitat (el voluntariat, els grups d'interessos, la religió, etc.), i en un àmbit més informal, els passejos amb les amistats, els contactes telefònics, etc.) · Valors de la persona

Font: Elaboració pròpia.

1.3. COM S'UTILITZA L'EINA?

L'eina «obliga» el professional a descriure de manera detallada (aquest és un dels objectius) com es troba la persona en cadascuna de les variables a partir del coneixement que n'ha obtingut en les sessions prèvies, en què s'elabora la història de vida i l'avaluació (vegeu cap. 3, ap. 1, p. 139).

Aquesta descripció inclou una assignació d'un color a cada variable segons si està incidint positivament o negativament en la situació de la persona, de manera que així se n'ofereix una descripció visual.

L'assignació de colors és la següent:

- » **Vermell:** quan la variable analitzada incideix negativament.
- » **Verd:** quan la variable considerada repercuteix positivament.
- » **Taronja:** quan la variable examinada s'està treballant (s'està en procés de millora).
- » **Gris:** quan la variable no afecta ni positivament ni negativament.

Al final de l'anàlisi obtindrem un resum visual i descriptiu de les variables que estan influïnt en una determinada situació de soledat, com també dels punts forts i febles que ens ajuden a dissenyar la proposta d'intervenció que es plantejarà a la persona participant per personalitzar al màxim la intervenció.

L'eina, com abans s'ha comentat, s'ha d'utilitzar en acabar cada avaluació. A partir de la primera anàlisi feta, en les reavaluacions següents s'aplicaran els canvis esdevinguts en cadascuna de les variables, tal com s'explica en els diagrames de flux (vegeu cap. 3, ap. 2.4, p. 201).

Així, farem servir el color verd quan hi ha millores (una variable determinada passa del color vermell al verd, per exemple), el taronja quan la persona l'està treballant (del color vermell passa al taronja), i el vermell quan la variable en concret continua influïnt negativament i provocant malestar.

Per exemple, una variable concreta és avaluada en vermell si la persona té una xarxa social escassa que, a més, no li resulta satisfactòria. Es proposa un pla en el qual s'inclou ampliar la xarxa. A cap de 6 mesos, en la segona valoració, es constata que la xarxa s'ha ampliat, ja que ha aconseguit tenir un grup estable de persones amb qui comparteix alguna afició una o dues vegades a la setmana i que li proporcionen suport. Llavors, la variable «xarxa social» passaria de vermella a verda. Si en el moment de la segona avaluació la persona en aquesta mateixa situació ha aconseguit conèixer altres persones, però el contacte és esporàdic i encara no percep suport social, la variable xarxa social passaria de vermella a taronja perquè encara està en procés.

A partir de l'anàlisi del cas es dissenyarà el pla d'acció,¹⁵ que es cocrearà amb cada persona afectada. Aquest pla d'acció es treballa seleccionant en primer lloc dues o tres variables sobre les quals s'incidirà (que en aquell moment estarien en color vermell) i

15. Vegeu més detalls sobre com es fa un pla d'acció al cap. 3, ap. 2, p. 174.

establint objectius i accions de millora juntament amb la persona. La tria de les variables que es treballaran es farà sobre les bases següents:

- » La preocupació que manifesti cada persona.
- » Que el canvi que es pretengui assolir depengui de la mateixa persona i no de terceres persones.
- » Que el professional detecti possibilitats d'èxit, tant perquè hi ha compromís o desig manifest de la persona que ha de treballar aquest pla, com perquè l'opinió del professional n'avalua la viabilitat.

1.4. EXEMPLE D'ANÀLISI DE CASOS I PROPOSTA D'OBJECTIUS

1.4.1. El cas de la Maria

Una dona de 76 anys entra en el programa derivada del centre de salut. Els seus germans van morir fa alguns anys i sempre hi havia mantingut una relació molt estreta. No té més família. La Maria no es va casar i no va tenir descendència.

La Maria ha tingut una història d'afeccions i dificultats de salut importants, tant físiques com sensorials, a les quals s'ha anat adaptant, però amb conseqüències en la mobilitat funcional, que té limitada.

Era infermera i la feina era molt important en la seva vida. Es va jubilar fa onze anys amb pena, però s'hi va adaptar i es va fer càrrec de la cura dels seus germans.

Ha tingut una vida social amb algunes relacions significatives. Darrerament li costa relacionar-se.

S'ha anat abandonant a poc a poc i actualment té un aspecte físic descuidat.

En una visita al centre de salut, la infermera li parla del programa i li ofereix la informació. La Maria accepta, truca al programa Sempre Acompanyats i manifesta que se sent molt sola i que ja no sap què pot fer per sentir-se millor.

1.4.2. Execució de l'anàlisi

Un cop recollida la informació sobre la Maria per mitjà de l'avaluació i la història de vida, es completa l'eina d'anàlisi del cas detallant cadascuna de les categories segons les dades recollides.

L'eina és una taula: la primera columna recull les diferents àrees que es volen analitzar; la segona columna representa la categoria de cada àrea; la tercera columna fa una descripció detallada —si es coneix— del que li passa, en aquest cas a la Maria, i la quarta columna està formada per cel·les en blanc per poder-hi anotar les dades o la descripció de la persona en aquesta categoria, en aquest cas, de la Maria.

La columna de les categories és la que s'ha d'acolorir, tal com s'ha indicat anteriorment, en vermell, taronja, verd o gris, segons la valoració que se'n fa de cadascuna.

1.4.2.1. Factors de risc

Primer analitzarem els factors de risc. A continuació es presenta la taula dels factors agrupats per àrees i, dins de cada àrea, la categoria que s'explora. De cadascun d'aquests factors, se'n descriu breument la situació.

Taula 3. Eina d'anàlisi de casos: factors de risc

FACTORS DE RISC		Subcategoria (si se sap, cal anotar-la)	Descripció breu de la situació que presenta de cada categoria (si la persona no presenta dificultat, cal anotar «Sense dificultat»)
Àrea	Categoria		
SALUT FÍSICA	Fragilitat: capacitat funcional, discapacitat	Pèrdua de mobilitat	Problema d'esquena de llarg recorregut. Li preocupa
	Malalties cròniques comunes: cardíaques, accidents cerebrovasculars, càncer, etc.		Dolor crònic d'esquena que li dificulta molt la mobilitat
	Pèrdues sensorials	Cataractes als ulls	Operació recent de cataractes
	Dificultats en les AVD		Dificultat en el maneig de la casa, en la mobilitat
	Salut percebuda		Va fent menys coses perquè li costa. No està impedida, però diu que està cansada. Està fràgil
	Altres		
FACTORS PSICOLÒGICS	Trastorns psiquiàtrics: depressió, ansietat, altres patologies	Depressió en etapes anteriors	El to vital és baix
	Deteriorament cognitiu		
	Persona cuidadora		
	Altres		
FACTORS SOCIALS, CULTURALS, AMBIENTALS	Relacions socials i de suport (dada objectiva i impacte en la vida)	Família	Sense família
		Amics	2 o 3 (s'esforça per mantenir-hi un contacte esporàdic)
		Entorn social	Saluda persones del barri
		Entorn veïnal	Té una mica de relació amb alguna veïna
		Altres	
	Pèrdues o dol (persones)	Pèrdues	Ha mort tota la seva família, pares i germans
	Pèrdues o transicions	Jubilació	Va ser un moment de pèrdua de relacions del dia a dia i d'un cert sentit vital. Es va bolcar en la seva família, que és el que li donava sentit
		Habitatge, cotxe, etc.	
		Altres	
	Altres	Diversitat de gènere	
		Diversitat d'origen	
	Habitatge		
	Recursos econòmics		
	Viu sol/a		
	Edat		
	Altres		

Font: Elaboració pròpia.

De l'anàlisi feta dels factors de risc de la Maria, en podem destacar el següent:

» Salut física:

- Té una situació de salut delicada que li dificulta la mobilitat i té un dolor crònic a l'esquena.
- L'han operat recentment de cataractes. Li va costar decidir-se a operar-se, cosa que va repercutir en una dificultat per llegir, activitat que li reportava molt sentit, i va fer que se sentís insegura al carrer, motiu pel qual va reduir les sortides. En el moment d'entrar al programa feia una setmana que s'havia operat. Li ha millorat la visió, però no se sent amb confiança per sortir sola. Ho fa, però amb dificultat.
- La seva salut percebuda és de fragilitat. Objectivament no està impedida per fer res, però diu que està cansada i que sent que la salut no l'ajuda.

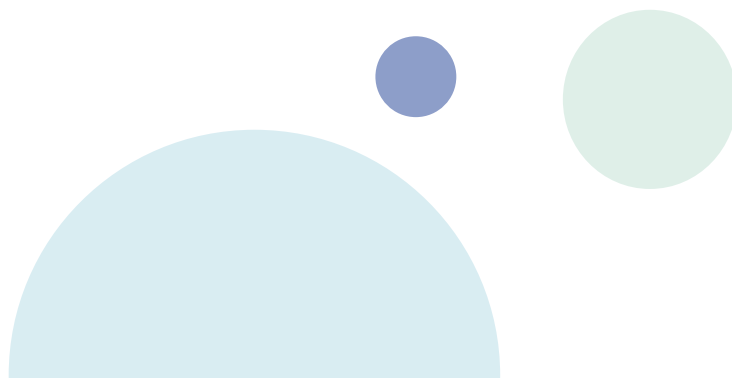
» Factors psicològics:

- Té una història de depressions al llarg de la seva vida.
- El to de l'entrevista és de «to vital baix».

» Factors socials, culturals i ambientals:

- Pèrdua de persones significatives que ha fet que s'incrementi la seva soledat emocional, ja que ha perdut els germans, que eren les seves persones de referència.
- Té relacions socials: parla de tres persones amb qui manté, amb esforç, contactes esporàdics.
- Les relacions veïnals són bones, se saluda i té converses breus quan surt a fer encàrrecs o la compra. No ha pensat mai en les veïnes com a amigues o com a relacions que li poguessin donar suport.
- La transició a què fa referència és el moment de la jubilació. Va ser dur, perquè la feina la feia sentir-se bé i útil, i es va sentir perduda durant un cert temps fins que va haver de cuidar els seus germans. Diu que des que es va jubilar ja no s'ha tornat a sentir bé.
- La resta de factors no estan influint en aquest moment; no es refereix a cap d'aquests factors com a significatiu.

En resum, hem de tenir presents els factors de salut física i els psicològics com a àrees més rellevants perquè és on presenta més dificultats.



1.4.2.2. Variables mediadores: els estils de vida

A continuació analitzarem com es troba la Maria en les variables mediadores i revisarem el seu estil de vida.

Taula 4. Eina d'anàlisi de casos: variables mediadores

VARIABLES MEDIADORES

	Categoria	Descripció	Objectiu (si no es treballa, cal anotar «Valorar en el pla següent»)
ESTILS DE VIDA Objectiu: Millorar l'estil de vida que estigui en risc	Alimentació i higiene		
	Mobilitat (exercici)	Molta dificultat	Incloure-la en el pla. Millorar la seva autopercepció
	Rutina i quotidianitat		
	Compliment de tractaments	És intermitent	Incloure'l en el pla. Medicació
	Higiene del son		
	Imatge personal	Es comença a descuidar	Incloure-la en el pla
	Altres		

Font: Elaboració pròpia.

Concretament, detallem les dades següents de la Maria:

- » L'alimentació i la higiene, la rutina de la seva vida quotidiana i la higiene del son les té preservades. Té una rutina diària que l'ajuda a mantenir un ordre. Diu que una alimentació equilibrada i dormir les hores suficients l'ajuden a no «perdre's del tot». Manifesta que s'esforça a no abandonar-se en el seu dia a dia i això la manté connectada. Però cada dia li és un esforç.
- » La dificultat que té és relativa a la mobilitat. Les dificultats que presenta no són invalidants. Pot sortir i, quan hi ha alguna cosa que l'interessa, s'esforça i ho fa. El seu relat és d'«inutilitat» i de «ja no puc fer res».
- » Comença a no tenir cura de la seva imatge personal. Diu que li costa anar a la perruqueria; de fet, fa mesos que no s'arregla els cabells i ve a la visita amb un recollit que es veu deixat.

En el cas dels estils de vida, s'ha de tenir present que té unes quantes variables preservades, cosa que ens fa inferir que se n'ocupa —vigila l'alimentació, la rutina i la higiene—, i aquesta és una variable que pot fer de palanca. El factor en què cal incidir per intentar la transformació és la mobilitat, que ha anat abandonant.

1.4.2.3. Variables moduladores

A continuació analitzarem les variables moduladores, és a dir, les variables que influeixen en la situació de soledat en la qual es troba la Maria.

1.4.2.3.1. Xarxa social

En primer lloc explorarem l'estat de la seva xarxa social,¹⁶ les persones amb qui compta i el tipus de xarxa social que manté o que té deficitària.

Taula 5. Eina d'anàlisi de casos: variables moduladores

VARIABLES MODULADORES			Objectiu (si no es treballa, cal anotar «Valorar en el pla següent»)
	Tipus	Dimensions i freqüència	
XARXA SOCIAL Objetiu: Millorar les dimensions i la qualitat de la xarxa	Familiar	No té família	
	Amics	Dues amigues i la persona que la cuida.	Ampliar la xarxa amb les persones del programa
	Veïns	Saluda persones, però no les considera importantes	Establir la relació veïnal
	Professional		
	Persones del barri		
	Altres		

Font: Elaboració pròpia.

Seguidament es presenten les dades més destacades de la Maria sobre la xarxa social:

- » No té relacions familiars perquè han mort i no té descendència.
- » Les tres amigues que té són:
 - Una persona que treballava amb ella i amb la qual es veu cada mes o mes i mig. Prenen un cafè i xerren una mica. Li agrada d'anar-hi, però creu que, si li diu de fer més coses, la seva amiga se'n cansarà.
 - Una persona que va conèixer quan es va jubilar, que es va apuntar a un curs de costura. El curs no li va agradar, però diu que almenys «en va treure» aquesta amistat. Es veuen pel barri i de tant en tant queden per anar a passejar, tot i que quan la Maria no es troba bé cancel·la les trobades.
 - Una persona que coneix de tota la vida i que era amiga del seu germà. Amb aquesta persona es truca de tant en tant.

16. Encara que en la presentació del model d'intervenció (vegeu cap. 2, ap. 1.7, p. 60) s'analitzaven les variables associades a les relacions, d'una banda, i les variables mediadores i moduladores, de l'altra, en aquest cas, per simplificar-ho, s'inclouen les variables associades a les relacions dins de les variables moduladores.

- » Hi ha una persona que l'ajuda en la neteja de la casa i per fer les gestions més complicades, amb qui diu que té bona relació, però quan en parla no la considera algú important.
- » Els veïns i la comunitat no constitueixen un aspecte rellevant en la seva vida, només els saluda i hi manté petites converses.

En resum, la Maria té una xarxa social escassa. Si alguna d'aquestes persones li falla per mort o per alguna dificultat, corre un risc molt alt de quedar-se sense ningú. La resta de les categories no són significatives per a la Maria.

1.4.2.3.2. Suport social

En segon lloc descriurem com és la qualitat de les relacions que té, és a dir, si sent que té al seu voltant persones que es preocupen per ella i li donen suport, i si ella es preocupa pels altres.

Taula 6. Eina d'anàlisi de casos: variables moduladores

VARIABLES MODULADORES

SUPORT SOCIAL
Objectiu: Augmentar el suport ofert i rebut. La persona té persones que es preocupen per ella? Rep invitacions?

Tipus	Descripció i dimensions Quina és la percepció d'aquest suport? Test de Gierveld	Objectiu (si no es treballa, cal anotar «Valorar en el pla següent»)
DONO, OFEREIXO		
● Suport instrumental	No s'ofereix a ningú	Incloure'l en el pla
● Suport emocional	No se sent capaç	
● Suport informacional	Diu que no té res a oferir	Incloure'l en el pla
REBO, SÉ ON PUC DEMANAR		
● Suport informacional		
● Suport instrumental	Servei d'ajuda a domicili (SAD)	
● Suport emocional / es preocupen per mi	Té una amiga que es preocupa per ella	

Font: Elaboració pròpia.

A continuació es detalla cada variable inclosa en la categoria de suport social:

- » Les relacions socials són principalment unidireccionals. La Maria no s'ofereix al seu cercle ni se'n «preocupa». Té l'autopercepció de no sentir-se prou important o útil per poder oferir res.
- » Fa referència al fet que una de les seves amigues, la que era amiga del seu germà, sí que «pensa» en ella, sí que es preocupa per ella. Vol dir que sap que és allà per a ella, «però que és una pena que no es vegin més».

» Manifesta una manca de vincles significatius.

Podem destacar que el suport social és molt deficitari. La Maria no percep les relacions com a vincles en els quals pot trobar suport.

1.4.2.3.3. Implicació i compromís

En tercer lloc, s'analitza si dedica temps a activitats o accions que li generin benestar i en les quals se senti implicada i amb les quals es compromet.

Taula 7. Eina d'anàlisi de casos: variables moduladores

VARIABLES MODULADORES

	Activitats formals	Dimensions i freqüència	Objectiu (si no es treballa, cal anotar «Valorar en el pla següent»)
IMPLICACIÓ I COMPROMÍS Objectiu: Maximitzar l'engagement i la participació	Religiosa		
	Voluntariat		
	Altres		
	Activitats no formals		
	Lectura	Diàriament	
	Contacte telefònic		
	Passejar, prendre cafès, xerrar, etc.	Ha disminuït	Cercar i millorar. Ampliar activitats significatives
	Altres	Tauleta	

Font: Elaboració pròpia.

Les activitats que podem destacar de la Maria són les següents:

- » No participa en activitats relacionades amb la religió, el voluntariat o d'altres de similars.
- » Manté la lectura ara que ha recuperat la vista i es connecta amb la tauleta per buscar informació d'interès, notícies, etc.
- » Ha limitat considerablement els passeigs, que abans feia més sovint i li reportaven plaer.

En resum, la Maria no fa activitats significatives que li exigeixin cap compromís amb les altres persones o sortir del domicili. L'activitat que manté des que va recuperar la vista és la lectura. En general, és una àrea deficitària, amb grans possibilitats de millora.

1.4.2.3.4. Recursos personals

La quarta variable moduladora que analitzarem està constituïda pels estils d'afrontament que té la Maria, és a dir, els «recursos personals» que poden ser adaptatius i ajudar-la a millorar la soledat i els que són desadaptatius.

Taula 8. Eina d'anàlisi de casos: variables moduladores

VARIABLES MODULADORES

		Tipus	Descripció	Objectiu (si no es treballa, cal anotar «Valorar en el pla següent»)
RECURSOS PERSONALS: ESTILS D'AFRONTAMENT Objectiu: Ser conscient dels recursos i desenvolupar els que són més saludables per a la persona	}	Passiu o actiu	Passiu: S'està abandonant perquè està baixant el seu estat anímic	Transformar passiu en actiu: més implicació personal per pal·liar la resignació
		Emocional o cognitiu	Cognitiu: Racionalitza el que li passa i es resigna a estar malament; es comunica des d'aquí	Transformar la resignació en acceptació
		Problema o sentiment	Problema: Tendeix a no buscar solucions, s'encalla	
		Sol/a o amb altres	Sola: Acostuma a estar bé sola, tot i que el cap de setmana se li fa molt llarg	

Font: Elaboració pròpia.

Els estils d'afrontament predominant que estan perjudicant la Maria són els següents:

- » Afrontament passiu: Tendeix a l'abandonament i a la resignació des de la racionalització que «és el que m'ha tocat de viure».
- » Afrontament cognitiu: Fa una avaluació negativa de la seva situació i es resigna, com si la situació no es pogués canviar.
- » Afrontament orientat al problema: Se centra en la situació i no busca suport o consell en els altres.

En tot cas, constitueix un aspecte favorable que la Maria sàpiga gaudir estant sola, que se senti bé fent activitats solitàries, tot i que darrerament li venen menys de gust i les va limitant.

En resum, la majoria de recursos personals que utilitza no li són favorables, ja que li impedeixen afrontar de manera saludable la seva situació per poder-la canviar.

1.4.2.3.5. Significat i projecte de vida

La cinquena variable té a veure amb els recursos que la Maria té per sentir que es pot continuar desenvolupant, és a dir, que el seu dia a dia continua tenint significat, i per sentir que forma part d'alguna cosa.

Taula 9. Eina d'anàlisi de casos: variables moduladores

VARIABLES MODULADORES

		Tipus	Descripció	Objectiu (si no es treballa, cal anotar «Valorar en el pla següent»)
RECURSOS PERSONALS: SIGNIFICACIÓ I SENTIT I PROJECTE DE VIDA Soledat existencial? / Purpose in life?	●	Sentiment de pertinença	Sent que no forma part de res	Incloure'l en el pla reforçant-lo amb la participació en les trobades del programa
	●	Sentiment de transcendència o espiritualitat		
	●	Sentiment de contribució als altres	És una dona generosa i atenta, sent la necessitat de cuidar	
	●	Sentiment de creixement personal	És una fortalesa	
	●	Reconeixement extern		
		Plaer		

Font: Elaboració pròpia.

En la Maria podem destacar el següent:

- » Sentit de pertinença: No se sent part de res. Li costa situar-se en relació amb allò que li dona significat o on ella se sent que forma part d'alguna cosa.
- » Sentiment de contribució als altres: Sap que és important i que és valuosa, però no creu en ella mateixa. Viu en aquesta paradoxa.
- » Sentiment de transcendència o espiritualitat: No hi ha cap aspecte rellevant de la seva contribució als altres, a la societat. No se sent útil. Està en un moment d'incoherència interna, ja que la seva situació actual no l'ajuda amb els valors de cura i ocupació per la seva família, que per a ella han estat tan importants.
- » Sentiment de creixement personal: És una fortalesa que té, i l'ha tinguda tota la vida. Ara s'esforça a seguir i continuar millorant, però se sent molt sola i li resulta difícil.
- » Reconeixement extern: Durant tota la vida ha agraït el reconeixement dels altres, per a ella ha estat necessari per sentir-se bé.

En resum, la Maria sent que no pertany enlloc, que no forma part de res, i aquest sentiment li dificulta valorar aspectes seus que sí que l'afavoreixen, com és el valor d'ajudar els altres.

1.4.2.3.6. Regulació emocional

La sisena variable té a veure amb la capacitat de la Maria de gestionar les seves emocions.

Taula 10. **Eina d'anàlisi de casos: variables moduladores**

VARIABLES MODULADORES

		Tipus	Descripció	Objectiu (si no es treballa, cal anotar «Valorar en el pla següent»)
RECURSOS PERSONALS: REGULACIÓ EMOCIONAL Objectiu: Ser conscient del paper de les emocions i gestionar-les en benefici del benestar	●	Autoconsciència: ser conscient del que sent i de com l'afecta	Se sent resignada a sentir-se malament i no és conscient del «pou» on se situa	
	●	Autoregulació: tenir la capacitat de manejar les emocions pròpies		
	●	Automotivació: centrar-se en les fites i no en les dificultats	Està centrada en les dificultats físiques i emocionals	
	●	Empatia: ser conscient del que els altres senten	És empàtica, connecta amb les emocions alienes	
	●	Habilitat social: tenir la capacitat de comunicar per establir relacions amigables	Té habilitats per relacionar-se, però en aquest moment sent que «ja no en sap»	Posar-la en pràctica de nou
	●	Tolerància de l'estrès: afrontar adequadament situacions estressants	Es posa nerviosa en situacions que no controla, per això evita estar en grup	Incloure-la en el pla reforçant-la amb la participació en les trobades del programa
	●	Control d'impulsos: dominar les conductes impulsives		
	●	Avaluació fiable: validar els propis pensaments i sentiments	No relaciona les seves circumstàncies personals amb el seu estat emocional d'apatia, sinó que ho relaciona tot amb «és el que toca»	

Font: Elaboració pròpia.

Com s'observa a la taula anterior, la Maria té **punts forts i dificultats**.

- » Els factors que constitueixen **dificultats** i que influeixen de manera negativa en el seu sentiment de soledat són:
 - Autoconsciència: En resignar-se, la Maria no és conscient de la seva situació ni d'allò que la fa sentir malament.
 - Automotivació: Està centrada en les dificultats i això fa que es desmotivi davant de qualsevol proposta.
 - Avaluació fiable: És conscient que no està bé, que es boicoteja.
 - Tolerància de l'estrès: Sap que es posa nerviosa en situacions grupals i s'hi sent incòmoda.

» Els factors que l'**ajuden** són:

- Autoregulació: Tot i que es fica «dins el pou», com diu ella, s'esforça per regular-se i no es deixa desbordar per l'emoció.
- Empatia: Connecta amb les emocions dels altres.
- Habilitat social: Té habilitats socials, però com que té l'autoestima baixa ha deixat de creure en ella mateixa i en les seves possibilitats.
- Control dels impulsos: No es desborda.

En resum, en relació amb la regulació emocional, la Maria té dificultats d'autoregulació perquè es queda immersa en les seves emocions de malestar com si no fos possible sortir-ne. Les seves habilitats socials i d'empatia la poden ajudar a transformar aquest aspecte quan les incorpori i prengui consciència que té aquest recurs personal.

1.4.3. Proposta d'objectius i pla de treball

Un cop feta l'anàlisi i amb la informació recollida en la història de vida, es dissenya la proposta següent per compartir i treballar amb la participant.

OBJECTIU 1. Desenvolupar més consciència i autopercepció de les seves possibilitats malgrat les limitacions

Pel que fa a les variables de l'àrea d'estils de vida, hem conclòs que la dificultat en la mobilitat l'està perjudicant i ha fet que s'autolimiti. Fa menys del que podria fer, ja que s'orienta des de les seves pròpies limitacions.

Se li proposa aquest objectiu com el primer que cal treballar, ja que esmenta constantment aquesta situació i és una àrea de preocupació important.

Hipòtesi de partida: Prendre el control de la seva situació a través del canvi de les creences limitants l'ajudarà a sentir-se més capaç.

Per tal d'orientar l'objectiu, cal tenir presents les **variables que hi estan influint**. Plantejarem les accions que es poden dur a terme a partir d'aquestes variables, que en aquest cas són: autopercepció de la mobilitat, estil d'afrontament passiu i orientat al problema, i sentiment de creixement personal.

Accions que es poden desplegar: En la sessió es treballaran els conceptes de limitació cognitiva, fortlesa personal, etc., i s'aclariran les accions proposades.

- » Incidir sobre les limitacions cognitives i emocionals.
- » Reconèixer-se des del que pot oferir. Se li demanarà que escrigui un diari en què reconegui les seves fortleses personals. En una llibreta que l'equip li facilitarà, hi escriurà les habilitats o maneres de fer que li generen benestar a ella i també als altres, o allò que la fa sentir orgullosa. Se'n planificarà la periodicitat al calendari (per exemple, dos dies per setmana).
- » Planificar les cures de cara al futur:
 - Elaborar una llista de necessitats personals com a pla de futur de les cures.
 - Posar-se en contacte amb els serveis socials i de salut.

OBJECTIU 2. Refermar la xarxa social

Pel que fa a les variables associades a les relacions (xarxa social i suport social), hem detectat que té una xarxa limitada i que la podria potenciar sent més proactiva a cuidar-la. Passa el mateix amb la xarxa veïnal, que ella no valora prou en el sentit que poden ser relacions potencials: podria prendre consciència de la importància dels contactes diaris. Es proposa a la Maria d'incidir sobre aquests aspectes.

Hipòtesi de partida: Prendre consciència que les relacions que té són valuoses en la seva vida millorarà l'autopercepció i el sentiment de «tenir algú que es preocupa per mi».

Variables que hi estan influïnt: Per aconseguir aquest objectiu, es pretén treballar el desenvolupament de la xarxa social, l'augment de les habilitats socials, la millora del suport social i l'increment del sentiment de pertinença.

Accions que es poden desplegar:

- » Mantenir contacte dues o tres vegades a la setmana per WhatsApp amb les seves amistats.
- » Relacionar-se oferint suport o compartint moments bons, no sols des del victimisme i la queixa.
- » Treballar les habilitats socials.

OBJECTIU 3. Incrementar la xarxa social

Pel que fa a les variables de xarxa social i suport social, s'ha detectat que té una xarxa social escassa. Ella manifesta que li agradaria conèixer més persones.

Hipòtesi de partida: Incrementar la xarxa social per tenir més oportunitats de sentir que forma part d'una comunitat i que és tinguda en compte.

Variables que hi estan influïnt: Per aconseguir aquest objectiu, es pretén treballar en l'increment de la xarxa social, de les habilitats socials, del suport social i del sentiment de pertinença.

Accions que es poden desplegar:

- » Assistir a la intervenció grupal «Vivir como yo quiero» (Díaz-Vega *et al.*, 2015).
- » Iniciar el contacte amb persones amb les quals coincideixi en els grups.
- » Treballar les habilitats socials.

1.4.4. Treball amb la persona

1.4.4.1. Cocreació del pla d'acció

Una vegada s'ha fet el disseny «preliminar», es duu a terme la sessió de devolució de resultats (vegeu cap. 3, ap. 2, p. 174), en la qual es cocrearà amb la persona el pla de treball i se li presentarà la versió final.

És el moment del codisseny i de concretar en un pla d'acció els passos que cal fer per assolir els objectius proposats.

1.4.4.2. Vinculació amb el pla d'acció

Aquesta planificació es va revisant i ajustant a partir dels seguiments mensuals proposats.

En l'eina d'anàlisi hi ha una plantilla per al pla de treball i l'establiment d'un calendari que es compartirà amb la persona.

Per exemple, per a l'objectiu 1, es comenta i es reflexiona amb la persona si creu que pot treballar aquest objectiu, i s'escriu amb paraules accessibles i en primera persona. Es transcriu a la plantilla proposada i se n'hi lliura una còpia (vegeu an. 15 i 16, p. 317 i 318).

Taula 11. Pla de treball: objectius		SR./SRA.: MARIA	
OBJECTIU 1. Ser més conscient de les meves possibilitats malgrat les limitacions		DATA: 15 DE JULIOL	
		SIGNATURA	
QUÈ FARÉ?	1. Estaré atenta als pensaments que no m'ajuden, els aturaré i canviaré: de «soc una inútil perquè no puc caminar» a «tinc dificultats, però amb ajuda ho puc fer».	2. Faré una llista de les meves fortaleces i d'allò que la gent valora de mi.	3. Planificaré les meves cures de cara al futur.
QUAN?	1. Cada dia abans d'anar a dormir revisaré com ha anat el dia.	2. Abans de sortir revisaré les meves fortaleces.	3. Aniré a parlar amb serveis socials.
PER A QUÈ?	1. Els pensaments destructius no m'ajuden.	2. Haig de recordar que tinc alguna cosa per oferir a les persones i que puc fer amics.	3. Tenir cura de mi mateixa és important per estar tranquil·la.
HE ACOMPLERT ELS MEUS OBJECTIUS?			
COM M'HE SENTIT?			
Font: Elaboració pròpia.			

Els passos acordats s'introdueixen en la planificació setmanal, de la qual també donem una còpia a la persona per ajudar-la a veure com s'aniran traduint en accions per tal d'anar treballant cap al canvi.

Aquest procediment es repeteix amb cada objectiu.

Taula 12. Pla de treball: planificació setmanal

	Matí	Tarda	Nit
DILLUNS			Revisar pensaments
DIMARTS			Revisar pensaments
DIMECRES		Teatre: revisió de fortaleces abans de sortir	Revisar pensaments
DIJOUS	Planificació de cures: treball social, associacions del barri, etc.		Revisar pensaments
DIVENDRES		Passejar pel barri: revisió de fortaleces abans de sortir	Revisar pensaments
DISSABTE			Revisar pensaments
DIUMENGE			

Font: Elaboració pròpia.

1.4.5. Sessions de seguiment

En les sessions de seguiment s'aniran valorant els progressos, les dificultats i els obstacles, i s'aniran proposant accions per a la consecució dels objectius plantejats.

1.5. A TALL DE RESUM

Personalitzar la intervenció significa que es codissenya partint de les necessitats i les particularitats de la persona. Per aquest motiu és essencial analitzar tota la informació recollida sobre la persona abans de presentar un pla d'intervenció.

L'eina d'anàlisi del cas és una proposta metodològica per orientar l'anàlisi estructurada de la situació que presenta la persona del perfil amb l'objectiu d'assegurar-nos que la proposta d'intervenció que li proposem és personalitzada i individualitzada, i que cobreix les variables que incideixen en el seu sentiment de soledat.

Els objectius plantejats es justifiquen en la descripció de les variables, és a dir, l'objectiu s'ha de basar en l'anàlisi proposada per assegurar-nos que respondrà a una necessitat objectivada de la persona.

2. FORMACIÓ DELS EQUIPS DE SEMPRE ACOMPANYATS

2.1. INTRODUCCIÓ

Com ja s'ha explicat anteriorment (vegeu cap. 2, ap. 2.5.2, p. 79), la formació de l'equip és fonamental per garantir la qualitat i l'efectivitat de les intervencions de Sempre Acompanyats. Per això, es proporciona als professionals recursos que inclouen tant materials específics del programa com bibliografia especialitzada i que són essencials per a la comprensió dels elements conceptuals i metodològics que sustenten la intervenció, com també per al maneig de les eines d'intervenció i sistematització.

Aquesta formació es complementa, quan és necessari —especialment en el cas de la incorporació de nous membres a equips ja establerts—, amb sessions presencials o en línia addicionals que permeten resoldre dubtes específics i proporcionar un acompanyament més personalitzat; d'aquesta manera s'assegura una integració fluida i efectiva de tots els professionals en el programa.

Tanmateix, aquesta capacitació inicial és només una part d'un itinerari d'aprenentatge continu i s'integra dins d'un pla de formació dissenyat per la direcció científica per abordar de manera sistemàtica i estratègica:

- » la millora contínua de la intervenció;
- » la innovació, és a dir, la inclusió en el programa dels avenços científics que es produeixen.

Aquest pla de formació, que es revisa i s'ajusta anualment, inclou actualitzacions periòdiques de coneixements, desenvolupament de noves competències i adaptació a les innovacions tant metodològiques com conceptuals i, per descomptat, a les innovacions que es refereixen a la intervenció i l'acompanyament de persones en soledat, que és l'objectiu nuclear del programa. Tot això garanteix que tots els professionals adquireixen eines personals i professionals per afrontar amb excel·lència la seva pràctica diària.

A continuació es detalla el perfil dels professionals de Sempre Acompanyats i es desenvolupa la implementació del pla de formació a través d'un enfocament que combina la dotació de formació contínua, acompanyament, seguiment, recursos i eines, a més de mètodes i tècniques per garantir un aprenentatge integral i de qualitat.

2.2. PERFIL PROFESSIONAL DELS EQUIPS DE SEMPRE ACOMPANYATS

Els perfils professionals seleccionats per al programa estan estretament relacionats amb disciplines com la psicologia, el treball social i altres àrees afins de les ciències socials. Aquests camps proporcionen una base teòrica i pràctica molt sòlida per comprendre i abordar les complexes dinàmiques subjectives i socials a les quals s'enfronten les persones que pateixen soledat.

Els professionals amb formació en aquestes disciplines aporten habilitats clau, com la capacitat d'avaluació i diagnòstic o el disseny d'estratègies de suport i acompanyament. A més, la seva formació acadèmica i la seva experiència pràctica els permeten treballar de manera interdisciplinària i col·laborar amb altres professionals per desenvolupar una intervenció personalitzada i centrada en les necessitats específiques de les persones participants.

D'altra banda, als professionals se'ls exigeixen determinades competències i habilitats personals des del començament, tot i que el pla de formació està dissenyat per a la seva millora contínua, ja que proporciona oportunitats de desenvolupament personal i perfeccionament professional que garanteixen que cada membre de l'equip pugui respondre a les demandes del programa i adaptar-se amb eficàcia a noves situacions.

Taula 1. Competències i habilitats dels professionals d'un equip de Sempre Acompanyats

Competències

- Intervenció individual: capacitat d'anàlisi de necessitats, pla d'intervenció, acompanyament personalitzat i implicació de les persones en el programa
- Capacitats avaluatives
- Conducció de grups
- Comunicació interpersonal
- Identificació de les necessitats i demandes tant personals com grupals i comunitàries
- Habilitats comunicatives i relacionals
- Escolta activa (comunicar com l'altre necessita)
- Experiència i coneixement en l'àmbit de la gent gran
- Visió no edatista de la gent gran
- Coneixement de l'àmbit del voluntariat

Habilitats personals

- Habilitats de comunicació
- Orientació a resultats i objectius
- Acceptació incondicional (no jutjar)
- Empatia
- Escolta
- Resistència i perseverança
- Assertivitat
- Capacitat de posar límits
- Proactivitat
- Capacitat d'adaptació
- Capacitat de motivació
- Capacitat de treball en equip
- Capacitat per relacionar-se i coordinar-se amb múltiples actors i per impulsar iniciatives compartides

Font: Elaboració pròpia.

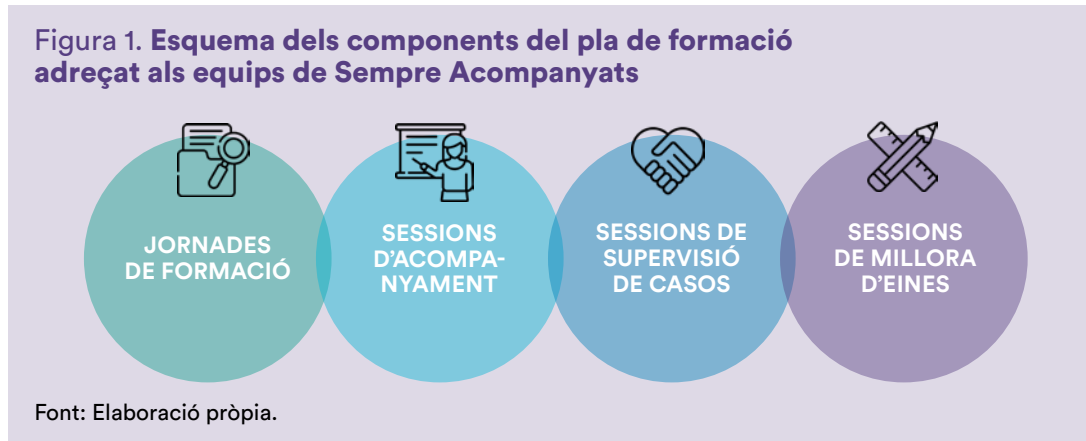
2.3. PLA DE FORMACIÓ DELS EQUIPS DE SEMPRE ACOMPANYATS

En la direcció científica, cada any es dissenya i es duu a terme un pla de formació contínua que respon a les necessitats de les diferents intervencions i que garanteix que cada professional adquireix i millora les competències i habilitats necessàries per oferir una atenció de qualitat.

A mesura que els equips desenvolupen el seu rol professional —acumulant experiència i millorant la capacitat de resposta— i les necessitats del programa evolucionen, el pla de formació s'ha d'anar innovant i adaptant constantment. Per fer-ho, s'hi introdueixen noves dinàmiques i diferents continguts que imparteixen membres de la direcció científica, professionals del mateix programa i altres professionals especialistes en els temes que es tracten.

El desenvolupament del pla de formació inclou sessions presencials i sessions en línia adaptades als continguts que s'hi han de tractar. Aquestes sessions poden estar dirigides a tots els professionals o es poden segmentar en grups específics segons les temàtiques que s'abordin per aconseguir un enfocament més especialitzat i personalitzat.

En l'esquema següent es detallen els components que formen el pla de formació adreçat als professionals del programa Sempre Acompanyats, que inclou uns objectius, uns continguts i unes tècniques que desenvolupem en els apartats següents.



2.3.1. Jornades de formació

Aquestes jornades formatives i de trobada presencial són essencials per al desenvolupament personal i professional continu, l'enfortiment del treball en equip i l'alineament amb els objectius del programa.

Es duen a terme trimestralment, tenen una durada aproximada d'un dia i mig i hi participen tots els membres dels equips.

La direcció científica en dissenya els continguts i les metodologies, les condueix i coordina, i hi incorpora altres professionals especialitzats en les temàtiques específiques seleccionades per a cada jornada.

En termes generals, aquestes jornades formatives se centren principalment en els objectius següents:

- » Comprendre els **elements conceptuals i metodològics** que sustenten el model d'intervenció del programa, tractar innovacions tècniques en soledat i altres camps afins, presentar noves eines o les seves millores i intercanviar experiències desenvolupades als diferents territoris per analitzar conjuntament oportunitats i dificultats trobades.
- » Proporcionar als equips una **visió més àmplia i estratègica** de Sempre Acompanyats i afavorir l'adhesió al programa compartint els objectius, les avaluacions i els balanços de l'any, com també aspectes específics relacionats amb la comunicació i les campanyes de difusió.
- » Incorporar **dinàmiques experiencials perquè els professionals s'entrenin en habilitats i competències** de manera que experimentin en persona les propostes metodològiques i adquireixin un coneixement pràctic.
- » Desenvolupar **espais de reflexió, d'exploració i d'anàlisi de casos** que permetin als professionals compartir inquietuds i rebre retroalimentació constructiva per millorar la seva capacitat de maneig emocional i la qualitat de les seves intervencions.
- » Fomentar la **cohesió grupal** a través de dinàmiques de caràcter lúdic i espais informals de relació.

En les jornades celebrades durant el primer trimestre de l'any, **hi participen les persones referents de les entitats** (vegeu cap. 2, ap. 2.4.1, p. 73) i es destina una sessió específica a compartir objectius i propostes de millora, com també a comprendre les necessitats i els requeriments dels seus equips respectius. Tot això és fonamental perquè les entitats s'alineïn també amb els objectius anuals i contribueixin activament a assolir-los, de manera que es garanteixi la cohesió i el compromís a tots els àmbits de l'organització.

2.3.1.1. Continguts bàsics i transversals

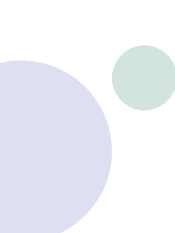
Gràcies a un acompanyament molt pròxim i al seguiment de la direcció científica, i també a la integració de suggeriments i a la retroalimentació dels equips, els continguts de les jornades formatives s'actualitzen cada any amb nous coneixements, competències i eines. Aquest enfocament garanteix que la formació respon tant a les necessitats reals dels professionals com a les millores i les innovacions que cal implementar en el programa, sempre amb la vista posada en la millora de la intervenció.

A continuació es presenten a tall d'exemple els continguts bàsics que s'han tractat en les jornades generals presencials dutes a terme fins ara:

- » **Atenció centrada en la persona.** És un dels primers continguts que es tracten en el pla de formació perquè és un eix central de la intervenció. Inclou la definició d'aquest enfocament en la qual es destaca la importància d'un pla d'atenció i de vida personalitzat que respongui a les necessitats, les capacitats i els desitjos individuals. S'emfatitza la creació d'una vida quotidiana significativa i un enfocament relacional que valori les connexions humanes i el suport emocional. A més, s'introdueix

el concepte del *professional de referència*, que s'encarrega de coordinar i garantir una atenció coherent i personalitzada per enfortir la relació entre el professional i la persona atesa.

- » **Model d'intervenció de Sempre Acompanyats.** Si bé aquests continguts són amplis i es van adaptant a les etapes del programa i a l'avanç dels equips, gradualment i en diferents moments es tracten aspectes com ara l'anàlisi de factors de risc, les variables moduladores i mediadores o la importància de les connexions socials i els recursos personals. Igualment es reflexiona sobre com s'ha de fer la intervenció, les noves tècniques d'intervenció i acompanyament o els elements que s'han de visualitzar en l'anàlisi de cas i en el pla d'intervenció. Tot això, mitjançant metodologies expositives, debats, treball grupal i diferents tècniques.
- » **Ètica, vellesa i envelliment.** S'aborden diversos aspectes clau a l'hora d'aplicar el model d'intervenció de Sempre Acompanyats, des de principis ètics fins a qüestions relatives a la importància d'una vida amb sentit i significat i a l'anhel d'una vida realitzada, i es destaca el bon tracte en la vellesa. També s'emfatitza la importància de les relacions socials subratllant en especial la rellevància de les interaccions socials de qualitat i, fonamentalment, el suport social i comunitari. Per al programa Sempre Acompanyats és essencial l'ètica —principis com ara dignitat, justícia, autonomia i prudència, etc.—, raó per la qual es proporcionen eines i reflexions per permetre que els professionals afrontin els dilemes ètics amb què es troben en la seva pràctica diària.
- » **Edatisme.** El contingut sobre edatisme, al qual es dediquen sessions específiques i que és transversal a tota la intervenció amb la persona, i també a la tasca comunitària i de sensibilització, aborda la construcció negativa de la vellesa a través d'estereotips, prejudicis i discriminació. S'hi analitza com els estereotips influeixen en la percepció sobre les persones grans i també com els prejudicis poden afectar els sentiments, les emocions i les actituds envers la gent gran. Es tracta d'analitzar i visibilitzar amb exemples concrets i situacions reals com la combinació de pensaments i sentiments erronis condueix a la discriminació, que es manifesta en accions injustes i excloents. A més, s'hi examina la construcció negativa de la vellesa en la societat, que perjudica la imatge de la gent gran fins al punt que es perpetua la seva marginació i es limiten les seves oportunitats i capacitats per assolir una vida plena i digna.
- » **Sensibilització.** Com que la sensibilització i la conscienciació sobre la importància de les relacions socials i la interdependència constitueixen una de les tres àrees clau del programa Sempre Acompanyats, durant les jornades presencials es tracta aquesta àrea des de diversos àmbits. Es planifiquen campanyes de difusió i comunicació tant generals com locals, s'analitzen tècniques i estratègies efectives per a la detecció o per presentar el programa a diferents agents locals, s'explora l'ús de les xarxes socials i altres mitjans de comunicació per amplificar l'abast del programa, etc. Aquestes sessions també inclouen tallers pràctics sobre com es creen missatges, com s'involucra la comunitat i com es mesura l'efectivitat de les campanyes d'informació i sensibilització per garantir una difusió coherent i eficaç del programa.

- 
- » **Orientació comunitària.** En consonància amb els objectius de les àrees d'intervenció i de sensibilització, aquest aspecte s'explora a través d'experiències concretes dels professionals de Sempre Acompanyats facilitant que hi hagi debat, que es comparteixin aprenentatges i que millorin les pràctiques. Per exemple, després d'una exposició prèvia sobre la línia base del programa i un treball posterior en grups, s'aprofundeix en les fortaleses i les dificultats del Grup d'Acció Social (GAS) i en la seva gestió, i s'analitzen les relacions amb agents professionals o altres que formen part del suport social i de les xarxes comunitàries, atès que són indispensables per a la detecció i per a la col·laboració intersectorial. També, abans de l'època estival, es destinen sessions específiques a la planificació i l'avaluació dels programes d'estiu per proporcionar eines i estratègies que en garanteixin l'èxit. Com els altres continguts bàsics del pla de formació, els relacionats amb l'orientació comunitària es van adaptant a les etapes i les estratègies del programa, com també a les necessitats traslladades pels equips.
 - » **Avaluació del programa.** Les sessions dedicades a l'avaluació del programa aborden tant aspectes generals com operatius. Es comparteixen els continguts i els indicadors dels qüestionaris elaborats per la direcció científica, com també a qui s'adrecen (persones ateses, professionals, entitats, agents locals, etc.), els resultats que se n'han obtingut i com s'interpreten. També s'hi tracten aspectes operatius, com el calendari d'avaluacions i el contacte amb les persones ateses per respondre als qüestionaris. Aquestes actuacions requereixen la col·laboració activa dels professionals, ja que el fet de compartir i analitzar conjuntament els resultats, identificar aprenentatges i desenvolupar propostes de millora garanteix una avaluació integral i fomenta la implicació dels professionals en la millora del programa.
 - » **Eines del programa.** Una part de les jornades generals de formació es dedica a la comprensió i l'ús optimitzat de les eines d'intervenció i sistematització del programa, aspectes fonamentals tant per a la introducció de noves eines com per a l'actualització de les existents, i també per garantir que els equips n'assumeixen la necessitat i l'ús. Són, per exemple, l'aplicació del Reglament general de protecció de dades (RGPD), l'eina d'anàlisi de casos, la introducció de dades en el quadre de comandament, la inclusió en la plataforma en línia dels documents generats en la intervenció individual, la sistematització i la validació de les intervencions grupals, l'anàlisi de l'eina que recull la informació de les persones detectades amb perfil de soledat i l'agent que les detecta, els criteris d'altres del programa, etc. L'acompliment dels objectius d'aquestes sessions també requereix una participació activa dels professionals a l'hora d'analitzar conjuntament les necessitats i les millores implementades per assolir l'aprenentatge mutu i més implicació en una millora contínua del programa que n'enforteixi l'efectivitat i l'impacte.

2.3.1.2. Continguts específics

Per incorporar innovacions metodològiques i conceptuals en el camp de la soledat en persones grans, com també els suggeriments que traslladen els equips, en cada jornada s'hi inclou una temàtica tractada per un professional especialista per ampliar d'aquesta manera els enfocaments i les perspectives del programa i dels professionals de Sempre Acompanyats.

D'aquestes temàtiques i continguts específics, que es van ampliant a mesura que sorgeixen nous aspectes o demandes, en ressenyem els que s'han abordat en els últims tres anys:

- » **La història de vida.** L'objectiu és oferir una visió de les teories que orienten el relat o història de vida com una eina indispensable per connectar i establir un vincle segur, i oferir una atenció centrada en la persona. A través de la història de vida es coneix, es reconeix, s'acompanya i s'empodera la persona. Elaborar la història de vida permet ampliar la mirada de la persona més enllà de la situació que presenta, i alhora la mateixa persona es reconeix i es resignifica.
- » **Acompanyament i gestió de les pèrdues.** La intenció és que els professionals comprenguin els conceptes fonamentals del dol, incloent-hi els processos, les manifestacions i les etapes. Això fa que puguin oferir més bon suport en la presa de consciència i en la gestió de la pèrdua de les persones en dol.
- » **El paper de les pèrdues, les transicions i els projectes de vida amb sentit.** Aquest contingut vol plantejar una comprensió àmplia del paper de les pèrdues i les transicions en el cicle vital, i de com l'adaptació o no adaptació a les pèrdues pot tenir conseqüències en la salut mental i física de les persones, una de les quals és la soledat.
- » **Teràpia d'acceptació i compromís (ACT).** Amb la finalitat de potenciar la intervenció en la soledat des dels principis d'aquest enfocament, s'aborda l'afrontament dels canvis i les transicions en la vellesa per permetre la comprensió i la modificació efectives d'aquests processos. S'exploren aspectes conceptuals com la salut psicològica o la importància dels valors personals en el benestar i s'hi enclouen tant el benestar subjectiu hedònic com el benestar psicològic eudemònic. A més, es proporcionen eines i estratègies per promoure una activació conductual basada en els valors que faciliten l'elaboració del pla de treball i el seguiment que en fan els equips des d'aquesta perspectiva.
- » **Factors de protecció en l'abordatge integral de la soledat.** Per identificar i enfortir els elements que contribueixen a prevenir i mitigar la soledat en la gent gran, aquest apartat tracta sobre els factors de protecció, com ara la potenciació dels recursos personals, les relacions socials positives o la participació en activitats significatives. Es proporcionen estratègies i eines pràctiques perquè els professionals puguin fomentar aquests factors de protecció en el seu treball diari i garantir d'aquesta manera un enfocament integral en l'abordatge de la soledat.
- » **La soledat i el vincle: claus ètiques per a un acompanyament significatiu.** Es tracta de donar a conèixer la importància d'establir relacions respectuoses amb les persones grans i la necessitat que els principis ètics fonamentals, com la dignitat, l'empatia i

el respecte, guiiïn l'acompanyament. S'exploren estratègies per crear vincles sòlids i de confiança que no sols mitiguin la soledat, sinó que també promoguin el benestar emocional i la connexió social valorant i potenciant la individualitat i les necessitats específiques de cada persona gran.

- » **El sentit de la vida: del cervell a les construccions simbòliques.** L'objectiu és exposar com es construeix el sentit de la vida, des dels processos cerebrals fins a les construccions simbòliques que li atorguen significat. S'analitza de quina manera les funcions neurològiques i cognitives contribueixen a la percepció i la comprensió del sentit de la vida, i com es transformen aquestes percepcions en símbols, narratives i valors culturals. A més, s'aborden les diverses maneres en què les persones grans poden trobar i mantenir un sentit de propòsit i significat en les seves vides a través de connexions socials, activitats significatives i la reflexió sobre les seves pròpies experiències i valors.
- » **L'envelliment des d'una perspectiva de gènere.** La idea és analitzar com influeix el gènere en l'experiència de l'envelliment destacant les diferències entre homes i dones grans en les necessitats, els desafiaments i els recursos. S'examinen els rols de gènere i les expectatives socials, i l'impacte que tenen en la salut, el benestar i la qualitat de vida en la vellesa.
- » **Soledat i suïcidi.** Es tracta de proporcionar informació sobre la conducta suïcida, i també recursos pràctics bàsics que ajudin els professionals a detectar-la prestant atenció a senyals d'alerta en els discursos i les conductes, i a senyals físics i anímics. S'intenta comprendre la complexitat del suïcidi, que està associat a factors de risc i a múltiples causes interrelacionades de tipus biopsicosocial que inclouen àmbits individuals, interpersonals, comunitaris i socials. A més, es proporcionen pautes clares sobre què s'ha de fer i què no s'ha de fer quan es detecten o s'intueixen alguns d'aquests senyals o conductes per tal de garantir una intervenció adequada i oportuna.
- » **Intimitat, sexualitat i envelliment.** Per abordar la importància de la intimitat i la sexualitat en la vida de la gent gran, superant mites i estereotips negatius, s'exploren les necessitats i els desitjos relacionats amb la sexualitat en la vellesa, com també els factors que poden influir en la satisfacció íntima i sexual, com ara la salut física i mental, les relacions i l'entorn social. A més, s'ofereixen estratègies perquè els professionals puguin donar suport de manera adequada i respectuosa en aquestes àrees.
- » **Empoderament i lideratge.** Amb la finalitat d'enfortir les capacitats dels professionals per assumir rols de lideratge, es desenvolupen habilitats com ara la comunicació, la motivació o la capacitat per a la gestió col·lectiva de projectes i iniciatives.
- » **Polítiques actuals de l'àmbit de soledat.** Per analitzar les polítiques vigents en l'àmbit de la soledat, aquest apartat proporciona un marc d'anàlisi crítica que facilita la comprensió dels diversos mètodes, estratègies i objectius existents fent un èmfasi especial en els aspectes que caracteritzen la intervenció de Sempre Acompanyats, com ara l'orientació comunitària, l'atenció centrada en la persona o la perspectiva de la nova vellesa i l'envelliment.

2.3.1.3. Dinàmiques i tècniques utilitzades

En les jornades de formació es desenvolupen diverses tècniques que faciliten tant l'adquisició de coneixements com l'aprenentatge pràctic i vivencial, cosa que permet que els equips adquireixin competències i habilitats per millorar el seu rol professional.

Aquestes tècniques inclouen el joc de rol (*role-playing*), que simula situacions reals per millorar l'acompanyament; l'anàlisi de casos, que permet observar i reflexionar sobre pràctiques efectives; espais de reflexió i exploració a través de grups Balint (Tizón, 2005), i tallers que promouen tant la capacitat per facilitar sessions grupals com la participació activa i l'intercanvi d'experiències. A més, es fan servir dinàmiques grupals per enfortir el treball en equip i s'ofereixen sessions de retroalimentació constructiva per potenciar el desenvolupament personal i professional. A continuació s'expliquen algunes d'aquestes metodologies i tècniques.

- » **Role-playing o joc de rol.** Aquesta tècnica, dinamitzada per una persona especialitzada en el joc de rol i en el camp de la soledat, s'utilitza per al desenvolupament d'habilitats en temes específics com ara les pèrdues o les claus ètiques per a un acompanyament significatiu. Els membres dels equips representen el seu rol professional en situacions simulades posant l'èmfasi en els vincles quan s'intervé en soledat; per exemple, la primera trobada amb una persona gran que vol obtenir més informació del programa o una sessió de seguiment en la qual la persona expressa que ja no li queden ganes de viure o que la seva vida no té sentit. Aquesta metodologia permet als professionals assajar i practicar respostes i comportaments en un entorn controlat. Durant les sessions de joc de rol, els professionals exploren diferents enfocaments i reben retroalimentació immediata tant de la persona que dinamitza com dels seus companys, la qual cosa contribueix a un aprenentatge més profund i a una confiança més gran en l'aplicació d'aquestes habilitats en situacions reals.
- » **Observació estructurada mitjançant vídeos d'experiències reals.** Tècnica de visionament de vídeos de situacions reals o simulades per facilitar l'aprenentatge visual i proporcionar referències concretes que millorin les habilitats professionals. Aquesta tècnica s'utilitza, per exemple, perquè els professionals dels equips observin la passació del test de MoCA (*Mont-real cognitive assessment*), que està inclòs en l'avaluació del programa. Després d'una introducció teòrica sobre el deteriorament cognitiu, les evidències i el moment d'aplicar-lo, es lliura als professionals un model del test perquè el puguin seguir i hi puguin anotar les puntuacions mentre observen un vídeo en què un professional passa el test de MoCA a una persona gran. Això permet als participants observar de manera detallada i sistemàtica com es duu a terme i com es puntua l'avaluació cognitiva. Posteriorment, s'obre el debat per tractar els dubtes i compartir enfocaments. El test de MoCA (MoCA Test, s. d.) és particularment útil en la detecció primerenca de problemes cognitius lleus i està dissenyat per avaluar múltiples dominis cognitius, com la memòria, l'atenció, les habilitats visuoespacials, les funcions executives, el llenguatge, el pensament abstracte, el càlcul i l'orientació. Aquesta eina es posa a disposició dels equips perquè la puguin utilitzar quan percebin que una persona podria estar experimentant deteriorament cognitiu. Després de passar el test han d'informar la persona dels resultats i recomanar-li, si cal, que consulti professionals sanitaris especialitzats.

- » **Compartir aprenentatges.** En les jornades de formació presencials es promou l'intercanvi i l'aprenentatge entre els professionals. Els equips comparteixen les seves experiències reeixides, de manera que es facilita la transferència de coneixements pràctics mitjançant una exposició estructurada en els aspectes clau següents: necessitat detectada, estratègies, resultats i dificultats. La metodologia que generalment se segueix és la d'una exposició prèvia, seguida de discussions generals o en grup en què els participants debaten i reflexionen sobre l'experiència i l'aplicació en els seus contextos de treball. Alguns continguts s'enfoquen, per exemple, a estratègies reeixides de col·laboració amb professionals de salut per a la detecció o la intervenció; el disseny i l'avaluació d'un programa d'estiu; campanyes informatives o de difusió amb la cooperació d'agents clau del territori; trobades comunitàries en les quals participen persones ateses, voluntariat i entitats de la xarxa local; l'estratègia de reorganització d'un Grup d'Acció Social, etc. Aquesta documentació sistemàtica d'estratègies, mètodes i experiències reeixides esdevé un recurs valuós que altres equips poden utilitzar i adaptar a les seves pròpies necessitats i contextos quan ho necessitin.
- » **Espais de reflexió i exploració a través de grups Balint (Tizón, 2005).** Els grups Balint són una metodologia de formació i suport per a professionals de la salut i la cura creada pel metge i psicoanalista Michael Balint. Consisteixen en reunions regulars en les quals un petit grup de professionals debat sobre casos de persones (en el nostre cas, en situació de soledat) des d'una perspectiva emocional i relacional. A cada sessió, una de les persones participants presenta un cas de la seva pràctica i en descriu no solament els aspectes d'intervenció, sinó també les seves pròpies reaccions emocionals i les dinàmiques relacionals involucrades. A continuació, el grup, sota el guiatge d'una persona facilitadora entrenada, explora aquests elements i ofereix observacions i reflexions que ajuden la persona que presenta el cas a obtenir una comprensió més profunda de la situació. Aquesta metodologia aplicada als professionals de Sempre Acompanyats permet generar espais de reflexió segurs i estructurats en els quals poden, per exemple, identificar i tenir en compte algun dels problemes o conflictes personals que interfereixen en la seva tasca d'acompanyament; compartir i analitzar les seves experiències emocionals, o aprofundir en la comprensió de les dinàmiques relacionals presents en el seu treball diari. Aquesta pràctica reflexiva millora les habilitats de comunicació i facilita el maneig de situacions complexes ja que possibilita la retroalimentació constructiva dels companys amb la guia d'una persona especialista en aquests grups, en un ambient de suport mutu i aprenentatge continu.
- » **Tallers.** El programa de Gent Gran de la Fundació "la Caixa" disposa d'un conjunt de tallers que tenen com a objectiu facilitar que les persones grans desenvolupin un projecte de vida que afavoreixi el seu benestar personal. Aquests tallers inclouen coneixements, estratègies, tècniques i habilitats psicoemocionals que contribueixen a construir una vida plena segons els valors, els desitjos i les necessitats de cada persona a través de les línies següents:
 - **«Viure bé, sentir-se millor».** L'objectiu d'aquest programa és proveir eines perquè les persones siguin subjectes actius de la seva pròpia història maximitzant les seves capacitats i potencialitats. Els itineraris són els següents:



- «*Viure com jo vull*». Les àrees temàtiques i les sessions que integren aquest itinerari pretenen abordar un conjunt de continguts que facilitin als participants dur la vida que cadascun desitja. Amb aquestes sessions es volen aconseguir els objectius següents:
 - Afavorir la cohesió grupal i identificar les activitats motivadores que contribueixen al creixement personal.
 - Plantejar la rellevància d'exercir el control sobre la pròpia vida i delegar en altres persones el desenvolupament de les activitats o tasques que es considerin.
 - Aportar estratègies per a la gestió i el gaudi del temps.
 - Debatre a l'entorn de la presa de decisions per a la vida futura.
 - Proposar recursos per afrontar la vida en positiu.
 - Analitzar la importància de les relacions amb els altres harmonitzant el desenvolupament propi amb el de les persones properes.
 - Afavorir el plantejament de nous objectius de desenvolupament personal «donant-se permís» per dur-los a terme.
- «*Viure en positiu*». Les àrees temàtiques i les sessions que integren aquest itinerari pretenen abordar un conjunt de recursos personals que ajudin a gestionar les diferents situacions de la vida i adaptar-se als canvis. S'aspira a promoure la identificació i el reconeixement dels aprenentatges derivats de la trajectòria vital, i també la reflexió sobre recursos i fortaleses associats al desenvolupament personal i el benestar emocional. Es persegueixen els objectius següents:
 - Afavorir la cohesió grupal i identificar les capacitats per a l'adaptació que es desenvolupen al llarg de la vida.
 - Plantejar estratègies que promoguin el benestar emocional en la vida quotidiana, com també les que contribueixin a gestionar el malestar emocional.
 - Aportar estratègies per gestionar conflictes en les relacions interpersonals i per afrontar la soledat com una oportunitat de desenvolupament personal.
 - Debatre a l'entorn de fortaleses personals que promouen la connexió amb el món i el desenvolupament personal.
 - Proposar fortaleses per afrontar situacions associades a les pèrdues i, molt especialment, dotar d'eines i instruments les persones perquè desenvolupin amb profunditat la vida que volen viure.
 - Analitzar la importància del sentit de l'humor com una fortalesa lligada a una perspectiva vital més àmplia i a una vida emocional positiva.
- «*Viure és descobrir-me*». Les àrees temàtiques i les sessions que integren aquest itinerari pretenen identificar i promoure recursos personals que ajudin les persones a explorar els seus propis límits, créixer i desenvolupar-se personalment. Així, al llarg de l'itinerari s'ofereixen oportunitats per reflexionar i identificar les possibilitats que proporciona la vida quotidiana per desenvolupar una vida plena, prestant una atenció especial als reptes associats als límits autoimposats, els canvis socials que configuren noves situacions i els nous entorns de relació. Tenen una gran importància en aquest itinerari els conceptes de vulnerabilitat (en sentit positiu), soledat, autocura i compromís per portar la vida que es desitja. Es persegueixen els objectius següents:

- Afavorir la cohesió grupal i identificar les capacitats per a l'adaptació que es desenvolupen al llarg de la vida.
- Redefinir la vulnerabilitat com una oportunitat per desenvolupar-se com a persona.
- Proporcionar estratègies per a la recerca de complicitat i suport en el desenvolupament personal.
- Aprendre a cuidar-nos a nosaltres mateixos i cuidar els altres reconeixent que cuidar implica sempre actituds que ens vinculen amb els altres.
- Reflexionar sobre els canvis associats a les relacions interpersonals com a conseqüència del pas del temps i contrastar les estratègies que contribueixen a reajustar-se a aquests canvis.
- Aprofundir en les diferències de gènere i readequar-les.
- Debatre a l'entorn de les oportunitats i els riscos que comporta la vida en solitud.
- Analitzar les implicacions que comporten els canvis socials generats en les darreres dècades en les relacions familiars i socials.
- Buscar el compromís en favor d'una vida millor.
- «*Viure amb sentit*». Aquesta activitat convida a fer un viatge personal a la recerca d'una vida millor. Per això es reflexiona sobre aspectes rellevants de la vida, i pel camí es busquen recursos, capacitats i habilitats personals per tenir la capacitat de viure plenament la vida, malgrat les dificultats i les pèrdues que s'hi esdevenen.
- «**Bon tracte, qüestió de dignitat i de dret**». L'objectiu d'aquest taller és sensibilitzar i informar sobre els drets de les persones grans i empoderar-les perquè visquin plenament aquesta etapa de la vida.

Durant diverses jornades, els professionals de Sempre Acompanyats participen en aquests tallers per experimentar en persona les propostes metodològiques i adquirir un coneixement pràctic sobre com es condueixen. Això els permet desenvolupar aquest tipus de treball grupal de manera efectiva amb les persones que atenen, i millorar així la seva capacitat per facilitar sessions que promoguin la millora i el benestar dels participants.

2.3.2. Sessions d'acompanyament

Són sessions enfocades a les necessitats específiques del dia a dia dels professionals que inclouen la gestió de situacions de dificultat, la millora de l'ús de les eines i l'anàlisi de casos pràctics.

Aquestes sessions presencials, més personalitzades i operatives, s'organitzen per grups de 3 o 4 equips que es formen per proximitat territorial o necessitats similars. Com que es tracta de grups reduïts, les sessions permeten que hi hagi un bon clima de confiança i que les qüestions abordades en les jornades generals es tractin amb més detall i s'apliquin als contextos particulars de cada equip. Es duen a terme en diferents zones geogràfiques per facilitar el desplaçament dels professionals, amb una periodicitat anual i una durada d'un dia o dia i mig.

L'equip de la direcció científica coordina i dinamitza aquestes sessions mitjançant diverses metodologies que afavoreixen la millora de competències i habilitats a través de les seves aportacions i de la interacció entre els professionals. D'aquesta manera, la metodologia s'estructura en diferents tipus de moments:

- » **Reflexius.** Exposició de cada professional sobre les seves principals fortaleses i dificultats personals i professionals. La direcció científica facilita la sessió relacionant aquestes experiències amb les bases conceptuals i metodològiques del programa, i també sintetitzant-ne els aspectes clau i comuns. Algunes de les dificultats plantejades es resolen al mateix moment, mentre que d'altres es recullen per ser tractades a les jornades formatives, si són d'interès per a tots els equips.
- » **Dialèctics.** Al llarg de la sessió, els professionals interactuen activament entre ells i amb la direcció científica per generar un espai de diàleg constructiu. Durant aquestes interaccions es fomenta l'intercanvi d'experiències i coneixements, la qual cosa permet als equips proporcionar les seves pròpies respostes i estratègies per afrontar les dificultats i potenciar les fortaleses identificades. Aquest procés dialèctic no solament enriqueix la comprensió col·lectiva, sinó que també promou la cocreació de solucions pràctiques i realistes que es poden aplicar en els contextos professionals específics.
- » **De posada en pràctica.** Basant-se en les reflexions i les conclusions assolides, el grup decideix conjuntament quins temes o aspectes específics (com ara l'ús d'eines, l'anàlisi de casos, les estratègies de detecció, l'avaluació de la persona, etc.) s'han de tractar de manera més profunda. Aquesta fase implica l'aplicació pràctica dels temes escollits a través de simulacions, anàlisi de casos reals o construcció conjunta de respostes a les dificultats plantejades.

2.3.3. Sessions de supervisió de casos

Són espais d'aprenentatge i de contrast destinats a unificar criteris i millorar la qualitat de la intervenció a través de la supervisió de casos per promoure l'aprenentatge a partir de l'experiència i millorar la capacitat de comunicació dels professionals.

Són sessions en línia coordinades i dinamitzades per la direcció científica en què participen tots els equips. Aquestes reunions es duen a terme amb una periodicitat mensual i tenen una durada de dues hores.

A mesura que el programa ha anat evolucionant i els professionals han anat adquirint més experiència i desenvolupament en el seu rol professional, les dinàmiques d'aquestes sessions també han canviat. A tall d'exemple, a continuació es detallen la metodologia i la dinàmica de treball d'una sessió de supervisió de casos que inclou la presentació d'un cas d'èxit.

2.3.3.1. Estructura

Primera part (1 h 15 min, aproximadament)

Exposició, anàlisi i debat d'un cas de dificultat des de la intervenció directa amb la persona. És l'espai de supervisió pròpiament dit.

Segona part (45 min, aproximadament)

Exposició i debat d'un cas d'èxit des de la intervenció directa amb la persona. Aquesta part s'introdueix quan el grup de professionals té més experiència i resultats positius gràcies a les noves estratègies i els aprenentatges adquirits, i promou una confiança més gran en el grup i en les propostes metodològiques del programa. Es pot tractar de casos que el professional ja va exposar anteriorment en la part de supervisió de casos, o bé d'altres situacions que no han requerit aquesta sessió de supervisió.

2.3.3.2. Característiques

En l'espai participatiu i col·laboratiu es promou l'aprenentatge per l'experiència.

L'adquisició de coneixements, habilitats i recursos tècnics és una experiència individual en la qual són fonamentals el compromís i la implicació activa dels participants.

Els casos i la seva exposició són plantejats per cada professional, no pels equips, en consonància amb la figura de professional de referència com a responsable de la intervenció personalitzada (atenció centrada en la persona).

En l'espai de supervisió es proposa plantejar casos que estiguin presentant alguna dificultat o dilema ètic per al professional amb relació a les qüestions següents, entre d'altres:

- » La persona no compleix els compromisos acordats.
- » Casos cronificats.
- » Dificultat per donar l'alta.
- » El professional sent que «ha esgotat» els seus recursos.
- » Situacions complexes: maltractament, alta dependència, dol, no reconeixement de la dificultat...

L'espai de supervisió s'organitza a través de diferents rols:

- » **Presentador/a.** Professional que exposa el cas seguint l'estructura proposada per la direcció científica.
- » **Grup reflexiu.** Grup reduït de set o vuit persones que discuteixen sobre el cas presentat. El grup actua com un equip consultor, simulant una sessió de treball per millorar la intervenció o el relat del cas.
- » **Grup general.** Tots els participants fan aportacions per complementar el que s'ha discutit fins en aquell moment.

L'espai d'exposició de casos d'èxit té l'objectiu de compartir pràctiques i estratègies efectives que altres membres dels equips poden adaptar a les seves pròpies circumstàncies.

En l'exposició de casos d'èxit es prescindeix del grup reflexiu.

2.3.3.3. Desenvolupament

Inici de sessió

- » La persona de la direcció científica que dinamitza la sessió dona la benvinguda.
- » A continuació presenta els professionals que exposaran els casos (de supervisió i d'èxit).
- » Facilita la conformació del grup reflexiu procurant que al llarg de les diferents sessions hi participin diferents persones.
- » Demana a la resta de persones que apaguin la càmera, mantinguin una escolta activa i anotin dubtes o impressions.

Primera part

- » El presentador exposa el cas de supervisió mitjançant l'esquema següent:
 - Història de vida, aspectes més rellevants.
 - Anàlisi centrada en els factors de risc i les variables moduladores.
 - Objectius que es pretenen aconseguir.
 - Pla de treball associat.
 - Dubtes o dificultats.
- » El grup reflexiu, en rondes de preguntes que condueix la persona que dinamitza la sessió, aborda primer els dubtes sobre els aspectes exposats que no han quedat clars, allò que li ha cridat l'atenció o allò que hi ha trobat a faltar.
- » A continuació aporta suggeriments que reforcin o ampliïn la visió de la intervenció o que tractin de resoldre els dubtes plantejats pel professional en la seva exposició.
- » La resta de participants obren la càmera i s'amplia el debat a tots els participants perquè complementin o enriqueixin les aportacions generades fins aleshores, orientant-los als aprenentatges i fent associacions amb les teories, les metodologies i les eines aportades pel programa.
- » La direcció científica aporta les conclusions, selecciona la persona que presentarà el cas que se supervisarà en la sessió següent i tanca la primera part.

Segona part

El presentador exposa el cas d'èxit mitjançant l'esquema següent:

- » Història de vida, aspectes més rellevants.
- » Aspectes destacables dels factors de risc i les variables moduladores.
- » Objectius que es pretenien aconseguir.
- » Pla de treball associat, eines utilitzades i evolució de la persona.
- » Assoliments i resultats.

La persona que dinamitza la sessió obre el debat per recollir aportacions i idees que es puguin aplicar a altres casos en què s'està intervenint, aprenentatges, associacions amb les teories, metodologies i eines aportades pel programa, etc.

La direcció científica aporta les conclusions i selecciona la persona que presentarà el cas en la sessió següent.

Tancament de la sessió

Es fan els agraïments, el tancament de la sessió i el comiat, i es recorda la data de la sessió següent.

2.3.4. Sessions de millora d'eines

Són sessions dirigides a analitzar dubtes, dificultats i inquietuds —tant qüestions puntuals com abordatges més amplis— que els professionals tenen amb les persones participants en el programa, per plantejar possibles explicacions (anàlisi funcional) i estratègies i tècniques per afrontar situacions concretes. Tot això, des dels principis de l'enfocament cognitivoconductual i la teràpia d'acceptació i compromís, incloses les estratègies d'entrevista motivacional.

Són sessions en línia, coordinades per la direcció científica i dinamitzades per una persona especialitzada en soledat i en els enfocaments plantejats. S'organitzen per grups de tres o quatre equips, en sessions trimestrals i amb una durada de dues hores per sessió.

A continuació s'exposa un exemple de l'organització de les sessions de millora d'eines durant un any.

2.3.4.1. Temàtiques

Després d'haver treballat prèviament amb els equips i que la direcció científica n'hagi analitzat les demandes i necessitats a l'hora de tractar els casos, per a les sessions de millora d'eines dins del pla de formació de l'any es trien les temàtiques següents (a tall d'exemple):

- » Dificultats relacionades amb l'adaptació a canvis, transicions i pèrdues associades a processos de desactivació conductual.
- » Dificultats relacionades amb el maneig de conflictes o problemes familiars i interpersonals associats a diferents escenaris, en particular, dificultats per seguir el curs de l'acció compromesa amb els seus propis valors quan aquests entren en conflicte amb els dels seus familiars.

2.3.4.2. Estructura

Cada temàtica es treballa en dues sessions.

Sessió 1

- » Part 1. Centrada en l'adaptació a canvis i pèrdues.
- » Part 2. Seguiment de la sessió centrada en l'adaptació a canvis i pèrdues.

Sessió 2

- » Part 1. Centrada en el maneig de conflictes o dificultats interpersonals o familiars.
- » Part 2. Seguiment de la sessió de maneig de conflictes o dificultats interpersonals o familiars.

2.3.4.3. Desenvolupament

Cada tema es treballa en dues sessions. La primera és d'exposició del cas i presentació d'eines de treball, i la segona és de seguiment del cas presentat i de les eines utilitzades.

Sessió 1

- » Una setmana abans de la sessió, l'equip envia a la persona facilitadora el cas que es treballarà.
- » En la sessió es treballen un per un els casos enviats de la manera següent:
 - L'equip en fa un resum i presenta les dificultats.
 - La persona que facilita la sessió hi aporta la seva visió i les eines basades en la teràpia d'acceptació i compromís que podrien ajudar la persona.
 - La resta del grup fa aportacions sobre el cas o les eines.
- » Després de la sessió, la persona facilitadora envia un resum de les eines treballades en la sessió.

Sessió 2

- » L'equip presenta l'evolució del cas i l'ús de les eines.
- » S'obre la possibilitat de comentar altres situacions en què s'ha incorporat el coneixement adquirit en la primera sessió.

2.3.4.4. Eines

Algunes de les eines que es treballen en les sessions són les següents: acceptació; activació conductual; autoconeixement i empatia; autocura; autoestima; confiança; distímia, preocupació o estat d'ànim baix; coneixement i regulació de les emocions; entrevista i habilitats per acompanyar, l'entrevista motivacional; habilitats socials i comunicació; pensaments, ancoratge en la mirada negativa del món; solució de problemes; victimitisme, i altres temes específics.

3.

EL ROL DEL VOLUNTARIAT I LA SEVA FORMACIÓ

3.1. XARXA DE RELACIONS I SUPORT SOCIAL

Com s'ha esmentat en capítols anteriors, una intervenció més integrada i connectada amb el context de vida de les persones que atén Sempre Acompanyats es promou mitjançant l'impuls de diferents situacions de compromís de recursos i serveis de la comunitat, com també mitjançant la millora o el reforç de la xarxa social i el suport social de les persones ateses.

Aquesta xarxa i aquest suport social, circumscrits en el que Fantova (2021) anomena *xarxa de relacions primàries i secundàries*, és a dir, relacions de les persones amb la família, les amistats, el veïnatge, etc. —reflectides a la taula i el gràfic següents—, són fonamentals per a totes les persones i especialment per a les persones que pateixen soledat.

Taula 1. Xarxa de relacions i suport social

Relacions primàries

1. Vincles familiars o similars forts, amb convivència al mateix domicili
2. Vincles familiars, d'amistat o similars forts (per disponibilitat efectiva per al suport recíproc) amb notable proximitat, intensitat o freqüència

Relacions secundàries

3. Relacions mediades per organitzacions formalitzades públiques, privades o solidàries, amb proximitat, intensitat o freqüència considerables i amb un cert grau de primarització (confiança, afecte, reciprocitat)
4. Relacions familiars, d'amistat o de bon veïnatge amb un grau mitjà de compromís, proximitat, intensitat, freqüència i disponibilitat
5. Relacions febles de reconeixement, persones conegudes o persones que se saluda

Xarxa social

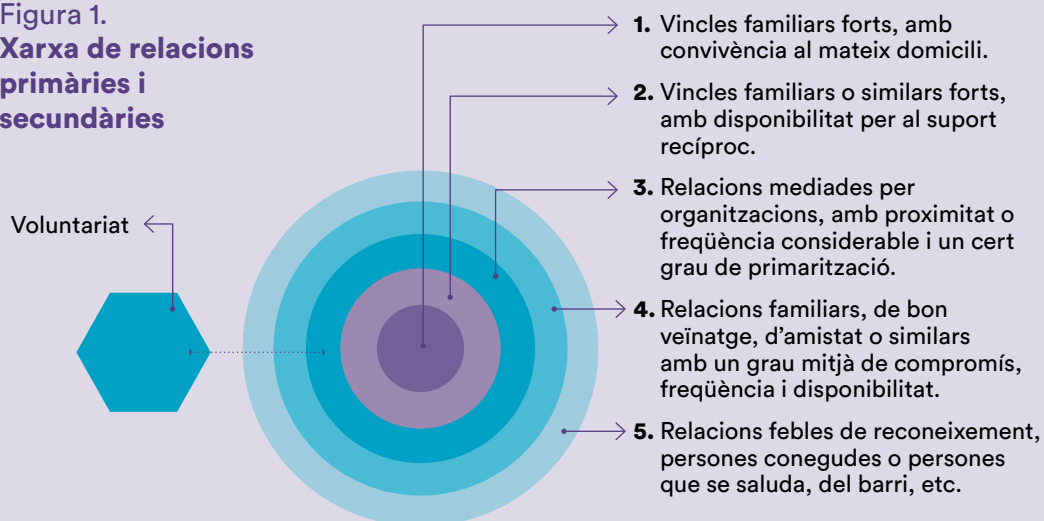
- Xarxa familiar o similar forta, de la qual la intervenció de Sempre Acompanyats ha de considerar les dimensions i la freqüència de contactes, a més de la proximitat afectiva i la confiança per rebre suport en cas de necessitar-lo

Suport social

- Xarxa d'amistats, voluntariat, veïnatge, etc., en la qual hi ha relacions amb diferents graus de proximitat, freqüència i intensitat, i que Sempre Acompanyats tracta d'articular mitjançant diversos mecanismes perquè presti suport emocional, instrumental, informacional o d'*engagement* quan la persona ho necessiti

Font: Elaboració pròpia a partir de Fantova (2021) i del cap. 2, ap. 1.4, p. 56.

Figura 1.
Xarxa de relacions primàries i secundàries



Font: Elaboració pròpia a partir de Fantova (2021) i del cap. 2, ap. 1.4, p. 56.

Aquesta xarxa de relacions primàries i secundàries, aplicada a la intervenció en soledat que duu a terme el programa, està estretament associada a tipus de relacions fonamentals tant per al benestar de la persona com per afrontar la soledat (xarxa social, suport social i *engagement*) als quals fem referència en el capítol del model d'intervenció (vegeu cap. 2, ap. 1.4, p. 56).

De manera més concreta, podem exemplificar aquesta aplicació a través dels supòsits següents:

- » **Xarxa social → relacions primàries (1-2).** Si la persona ho necessita, ho desitja i es donen les circumstàncies adequades, l'equip de Sempre Acompanyats intervé de manera més personalitzada en aquesta xarxa amb la qual la persona té més proximitat afectiva i confiança, aspectes molt valuosos per afavorir que es comprometi amb el seu procés d'empoderament i autonomia. Per exemple, amb familiars com ara fills, nebots o germans, la parella o amistats molt properes amb qui la persona manté vincles més o menys estables i de confiança, l'equip de Sempre Acompanyats tracta de treballar-hi de manera individualitzada per buscar suports o per orientar o reforçar aquestes relacions. Aquesta tasca, centrada en la persona que se sent sola, pot ser molt diferent depenent dels factors de risc individuals i socials, i de les seves dimensions, com també de les variables moduladores i mediadores que s'estiguin treballant en cada etapa del procés personal. D'aquesta manera, el suport pot consistir a reconèixer i revalorar els passos i les decisions que la persona va prenent; acompanyar-la —o millor no acompanyar-la— a una activitat; donar-li suport en un determinat objectiu que li està resultant difícil aconseguir; establir pautes de trucades o visites, etc.
- » **Suport social → relacions secundàries, amb més proximitat o freqüència i un cert grau de primarització (3).** La millora o el foment d'aquest tipus de relacions, destinades a aconseguir que la persona tingui més suport social o que amplii la seva participació i adquireixi més compromís amb els membres de la seva xarxa social, es canalitza en el programa a través de:
 - La generació d'espais i moments de trobada que afavoreixin les relacions significatives i un vincle amb altres persones a través del qual la persona pugui percebre aquest suport.
 - La connexió amb altres persones o amb projectes a través d'activitats formals i informals per promoure l'*engagement*.
 - El suport brindat per persones voluntàries formades i que es presta amb la supervisió de l'equip de Sempre Acompanyats en determinades situacions individuals i quotidianes que viuen les persones, als espais de trobada, en iniciatives que es posen en marxa per prevenir les situacions de vulnerabilitat o per donar-hi resposta, en accions de sensibilització, en la detecció.
- » **Suport social → relacions secundàries amb proximitat o freqüència mitjana (4) o feble (5).** El foment d'aquest tipus de relacions es canalitza en el programa mitjançant la implicació o col·laboració dels recursos comunitaris, o bé mitjançant la sensibilització; per exemple, es creen les condicions i es promou l'interès perquè es duguin a terme accions o projectes que possibilitin que les persones grans siguin agents actius

de la seva comunitat; es col·labora amb farmàcies i comerços de proximitat en la detecció de persones que es poden sentir soles; es duen a terme campanyes locals de difusió i conscienciació sobre la importància de les relacions socials; es desenvolupen accions que donin a conèixer els sentiments de buidor, desconexió o frustració que provoca la soledat quan s'arriba a l'etapa de la vellesa, com també la necessitat de donar suport i abordar aquestes situacions de manera col·lectiva; etc.

Aquest marc descrit sobre les diferents perspectives i mecanismes per reforçar la xarxa social o buscar més suport social per tal de prevenir o abordar les diferents situacions de soledat ens permet aprofundir i definir en què consisteix la tasca de les persones voluntàries, les seves raons i què necessiten per donar suport a la intervenció que fa l'equip durant el procés d'empoderament i autonomia de les persones de la seva comunitat que pateixen soledat.

3.2. CARACTERÍSTIQUES I REQUISITS DEL VOLUNTARIAT

Si centrem la nostra atenció en la tasca del voluntariat per brindar suport social a les persones que se senten soles i que el necessiten, podem caracteritzar o definir l'acció voluntària de Sempre Acompanyats de la manera següent:

«És el suport que, a través d'organitzacions o associacions locals, presten membres que formen part de l'entorn de les persones que reben atenció, perquè tenen interès a contribuir a donar resposta a les situacions de soledat de les persones grans de la seva comunitat. És un suport que brinda oportunitats per establir relacions recíproques d'acompanyament mutu i per al creixement i el desenvolupament personal d'ambdues parts. També és una oportunitat per a la comunitat de referència perquè es basa en un compromís social que contribueix a revalorar i reforçar l'entramat comunitari i l'acció col·lectiva lligada a la construcció d'una societat més justa i solidària».

En aquest sentit, Aranguren *et al.* (2012) argumenten que el compromís social del voluntariat se centra en una sèrie de valors que li confereixen un caràcter singular. Entre els valors esmentats per aquests autors i en consonància amb la tasca voluntària que promou Sempre Acompanyats, apuntem els següents:

- » **Creixement personal.** El compromís amb els altres i el creixement personal van sempre junts, ja que acompanyar situacions de soledat és donar i rebre suport. A més, implicar-nos en la vida dels altres constitueix una de les grans fonts de sentit, entre altres coses perquè ens ajuda a descobrir nous recursos personals i capacitats desconegudes, i tot això comporta aprenentatges vitals que permeten assolir una maduresa personal i una millora com a ésser humà.
- » **Centralitat de la persona.** Aquest valor és imprescindible per resituar el treball del voluntariat des d'un punt clau: la personalització. El centre no es troba en la tasca que ha de dur a terme la persona voluntària, sinó en les persones mateixes: la persona que acompanya i la persona acompanyada, un eix sobre el qual gravita bona part de la tasca complementària que duu a terme el voluntariat en el programa Sempre Acompanyats, com també la gestió i l'organització d'aquest voluntariat.

» **Participació i ciutadania.** L'acció voluntària també està lligada a la participació i a l'exercici de la ciutadania, valors que el programa promou. La persona voluntària de Sempre Acompanyats és i forma part d'una acció col·lectiva que vol incidir en la millora de les situacions de soledat que pateixen persones de la seva comunitat, acte que mostra la implicació i el sentiment de pertinença. A més, la persona voluntària participa i s'incorpora activament en assumptes que l'afecten com a ciutadana, que sent com a propis o que almenys no li són aliens.

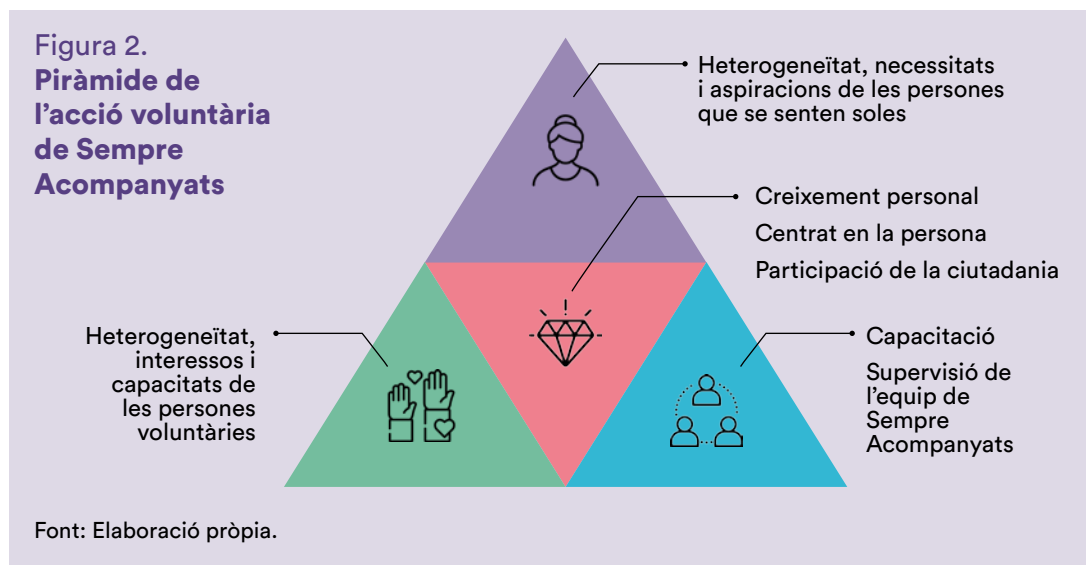
A més d'aquests valors, atès que el suport social és un tipus específic de relació molt rellevant, especialment quan vivim moments de vulnerabilitat en els quals necessitem ajuda, en el programa Sempre Acompanyats considerem que cal incorporar dos eixos essencials a aquest suport voluntari:

1. La capacitat de les persones voluntàries.
2. La supervisió professional.

Aquests dos eixos ens asseguren que el desig d'acompanyar sigui «completat» per persones que tenen eines, competències i recursos basats en una comprensió profunda del que significa la soledat.

En altres paraules: les persones voluntàries, per dur a terme una tasca de suport que exigeix més que la simple companyia, han de comprendre la complexitat i els matisos de la soledat, tant per al seu propi desenvolupament personal com per al de la persona acompanyada. Això també ens indica que la tasca voluntària s'ha de gestionar i organitzar al voltant de les necessitats, les aspiracions i l'heterogeneïtat de les persones que se senten soles i de les voluntàries (Fundació "la Caixa", 2021).

Aquest marc de valors i relacions recíproques, els eixos de capacitat i la seva supervisió professional, així com l'heterogeneïtat i la diversitat d'interessos de les persones acompanyades i de les voluntàries, constitueixen la matriu i la piràmide de l'acció voluntària de Sempre Acompanyats, que es mostren en els gràfics següents.

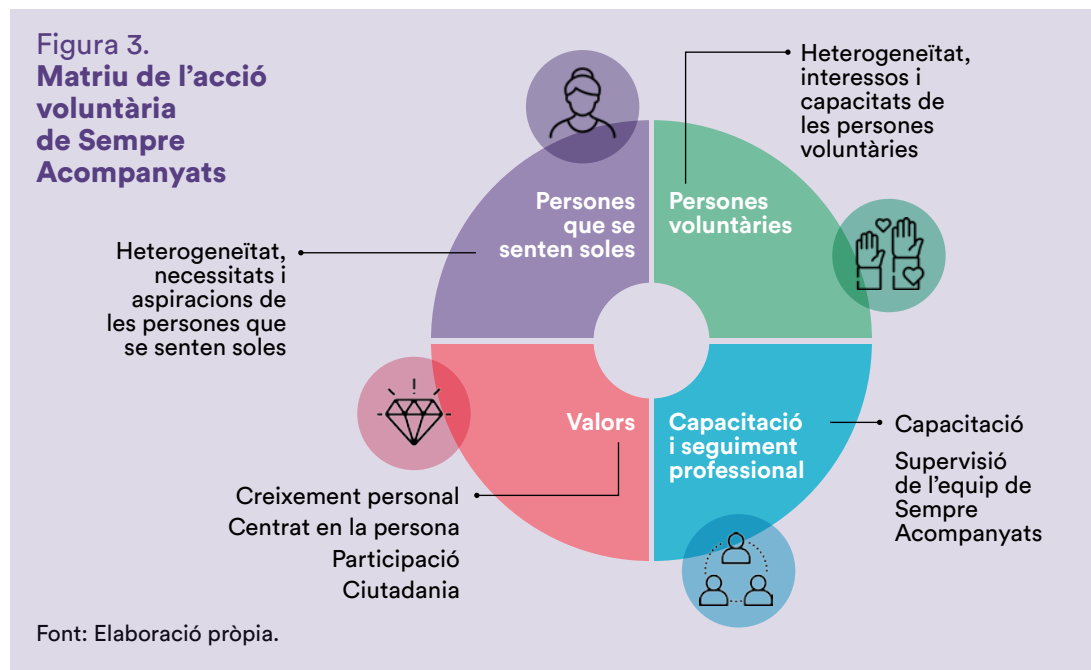


La piràmide de l'acció voluntària del programa Sempre Acompanyats representa la interrelació entre els diferents elements que la componen. A la base de la piràmide hi ha el voluntariat, la capacitat i el seguiment professional proporcionat per l'equip de Sempre Acompanyats. Aquests components són essencials per construir una base sòlida de suport i desenvolupament continu.

Al centre de la piràmide, es destaquen els valors que guien les accions i relacions: creixement personal, enfocament centrat en la persona i participació activa com a ciutadania. Aquests valors actuen com el nucli que uneix i dona sentit a l'acció voluntària del programa.

A la part superior de la piràmide, se situen les persones que se senten soles, el focus principal de totes les accions. Aquestes persones són heterogènies, amb diverses necessitats i aspiracions, i l'objectiu del programa és respondre a aquestes diferències de manera efectiva i personalitzada amb suport social.

Així, la piràmide reflecteix un model d'acció voluntària que busca empoderar les persones grans perquè participin activament en la seva comunitat i mantinguin la seva autonomia i dignitat. La interacció entre el voluntariat capacitat i les persones acompanyades, mediada per valors sòlids i supervisió professional, crea un entorn en el qual es fomenta el benestar emocional i social.



La matriu de l'acció voluntària de Sempre Acompanyats presenta una visió integradora dels seus components essencials i com aquests interactuen per abordar la soledat. Els eixos de la matriu reflecteixen, d'una banda, l'heterogeneïtat de necessitats i aspiracions de les persones que se senten soles, i de l'altra, la diversitat d'interessos i capacitats de les persones voluntàries.

En aquesta matriu, la capacitació i supervisió professional són elements que asseguren que les persones voluntàries estiguin ben preparades i que tenen el suport necessari per oferir un acompanyament efectiu, actuant com a connector per mantenir la cohesió i l'efectivitat del programa.

A l'altre eix de la matriu hi ha els valors fonamentals de l'acció voluntària del programa: el creixement personal, l'enfocament centrat en la persona, la participació i la consideració de ciutadania (drets). Aquests valors no sols guien les accions i les relacions, sinó que també reflecteixen el compromís amb l'empoderament de la gent gran i la promoció de la seva autonomia.

La matriu mostra com cada component de l'acció voluntària està interrelacionat per crear un entorn de suport integral, i destaca la importància d'una intervenció holística i personalitzada.

3.3. ORGANITZACIÓ DE L'ACCIÓ VOLUNTÀRIA

L'articulació entre necessitats, aspiracions i capacitats de les persones que se senten soles i del voluntariat és possible perquè el programa inclou un enfocament personalitzat per buscar suport social considerant les diferents àrees d'intervenció (individual, comunitària i sensibilització) i els dos aspectes essencials que defineixen el model (empoderar i acompanyar). D'aquesta manera, les diferents possibilitats que es brinden per desenvolupar l'acció voluntària se sintetitzen en les següents:

- » **Donar suport al pla d'acció de la persona.** La tasca voluntària consisteix a facilitar l'execució dels objectius en les situacions en què la persona requereix un suport addicional i amb una temporalitat definida, després d'una formació molt específica de la persona voluntària i seguint les indicacions del professional. N'és un exemple l'acompanyament en l'assistència a un espai de trobada o a un taller grupal durant diverses sessions per treballar la seguretat de la persona; té una finalitat concreta, pactada per endavant i supervisada per l'equip.
- » **Afavorir la interacció social i comunitària.** La tasca de la persona voluntària consisteix a donar suport a iniciatives que tenen com a finalitat crear entorns segurs que afavoreixin les relacions interpersonals i enforteixin els llaços comunitaris, ajudant o complementant la tasca de l'equip en la dinamització dels espais de trobada i interacció, com també en tallers, passeigs, etc.
- » **Promoure la sensibilització i la difusió.** En aquest cas, la tasca de la persona voluntària és donar suport a accions locals promogudes per l'equip de Sempre Acompanyats o la xarxa d'agents locals i dirigides a la detecció de persones en situació de soledat i a la sensibilització, la informació i la difusió de les temàtiques escollides, com per exemple el Dia de la Gent Gran, la difusió del Programa d'Estiu, etc.

Per dur a terme aquesta tasca de suport de les persones voluntàries, cal que l'equip conegui i tingui en compte les motivacions i la disponibilitat d'aquestes persones, que en faci el seguiment i la supervisió mitjançant un treball estret amb les organitzacions de les quals depenen i que dugui a terme una formació específica i contínua. A continuació tractarem cadascun d'aquests aspectes.

3.3.1. Perfil i seguiment del voluntariat

L'experiència durant tots aquests anys ens ha mostrat que el voluntariat que participa en el programa Sempre Acompanyats és molt heterogeni pel que fa a edat, gènere, disponibilitat i interessos, i que aquests factors incideixen en la fluctuació del seu grau de compromís. Tot això ens porta a articular l'acció voluntària mitjançant diferents oportunitats que inclouen aspectes com ara:

- » **Interessos i flexibilitat horària.** Cal considerar la disponibilitat d'horaris i els tipus de tasques per ajustar temps i necessitats, ja que no és el mateix, per exemple, una persona jove i estudiant que només té disponibilitat durant el període estival i l'interès de la qual se centra en la sensibilització, que una persona que ha estat atesa pel programa, que disposa de temps i que desitja contribuir donant suport a altres persones que es troben en situació de soledat.
- » **Compromís i estabilitat.** Els diferents interessos i la disponibilitat de les persones voluntàries fan que els graus de compromís i estabilitat fluctuïn. Per aquesta raó cal identificar el grau de compromís real i les possibilitats d'estabilitat de la tasca voluntària abans de dur a terme una articulació entre aquests factors i les diferents necessitats (hi ha persones que requeriran suport a través d'una vinculació estreta i un alt grau de confiança, i d'altres que requeriran una vinculació puntual o menys grau de compromís).

Només com a exemple: hi haurà persones que voldran desenvolupar la seva tasca voluntària per complementar la seva formació o experiència professional, i d'altres que tindran interès a aportar el seu temps i el seus coneixements als espais de trobada. Per integrar aquests tipus de suport cal: *a)* preparar els continguts conjuntament; *b)* determinar quina formació prèvia requereixen, i *c)* articular tot això amb els temps, les necessitats i les expectatives de les persones que atén el programa.

- » **Recursos personals.** A més dels diferents graus de compromís, la disponibilitat o la flexibilitat, un aspecte essencial són els recursos personals de què disposa la persona que vol donar suport al programa Sempre Acompanyats per mitjà de l'acció voluntària. Ens referim a les habilitats, les actituds, els coneixements sobre soledat, etc., que es necessiten per dur a terme amb garanties la tasca d'acompanyament. La majoria d'aquests aspectes es poden adquirir a través del pla de formació, tot i que els continguts i els itineraris no seran els mateixos per a algú que doni suport de manera puntual a una acció de sensibilització que per a algú que vol acompanyar en tot allò relacionat amb el pla d'acció.

Un altre dels elements que cal considerar perquè la tasca voluntària es dugui a terme amb garanties és el treball que ha de desenvolupar l'equip de Sempre Acompanyats per mantenir relacions de col·laboració amb les organitzacions de voluntariat existents a la comunitat o, en el cas que les persones voluntàries vinguin de la mateixa entitat que gestiona el programa, una estreta cooperació amb els departaments que correspongui.

Aquesta col·laboració interinstitucional i intrainstitucional s'ha de tenir en consideració, ja que la formació, la supervisió de les diferents tasques que desenvolupa el voluntariat, els permisos relacionats amb la LOPD, la garantia que es disposa de la cobertura de responsabilitat civil o dels mitjans necessaris, l'organització d'horaris i tasques, etc., exigeixen una comunicació efectiva amb aquestes organitzacions i amb les persones voluntàries per mantenir-les informades i compromeses, i també per respondre a les necessitats i expectatives de totes les parts.

3.3.2. Formació del voluntariat

La voluntat d'acompanyar persones que pateixen soledat és una oportunitat per establir una relació d'ajuda mútua i cures recíproques, i alhora també una oportunitat per al creixement i el desenvolupament personal. Aquest desig d'ajudar i acompanyar persones necessita individus empoderats que tinguin recursos, eines i competències perquè el seu treball sigui valuós.

De la doble mirada (la persona que acompanya i l'acompanyada) i de les diferents perspectives o possibilitats de l'acció voluntària, se'n deriven els objectius següents del pla de formació del voluntariat de Sempre Acompanyats i del seguiment de la seva tasca per part dels professionals de l'equip:

- » Comprendre el fenomen de la soledat i conèixer les conseqüències que té en el dia a dia de les persones que la pateixen.
- » Saber detectar els diferents tipus i situacions de soledat.
- » Ser capaços de cocrear juntament amb l'equip de Sempre Acompanyats respostes personalitzades segons les circumstàncies de les persones o els grups en situació de soledat.
- » Empoderar tant les persones voluntàries com les que pateixen soledat perquè puguin acompanyar i gestionar millor la seva pròpia soledat.
- » Establir entre els voluntaris i les persones que pateixen soledat relacions d'acompanyament mutu.

Per a la consecució de cadascun d'aquests objectius s'han dissenyat diversos blocs temàtics que contenen aspectes fonamentals per a la comprensió del complex fenomen de la soledat, l'empoderament per a la gestió de la pròpia soledat i els coneixements necessaris per saber acompanyar les persones que pateixen soledat.

A tall d'exemple, es presenten els continguts bàsics del pla de formació juntament amb altres continguts transversals i complementaris, a més d'una sessió tipus, tot això inclòs al *Manual de formació per a persones voluntàries* (Fundació "la Caixa", 2021).

Tanmateix, aquest pla de formació de caràcter grupal és previst per a un suport amb un alt grau de compromís i estabilitat, per la qual cosa la direcció científica del programa, en col·laboració amb els equips de Sempre Acompanyats, està treballant actualment en una formació bàsica uniforme, complementada amb mòduls específics que sustentin i garanteixin els diferents tipus de suport que poden fer les persones voluntàries a Sempre Acompanyats.

3.3.2.1. Pla de formació per a persones voluntàries

3.3.2.1.1. Continguts bàsics i transversals del pla de formació

Els continguts principals que es recullen en el pla de formació adreçat al voluntariat de Sempre Acompanyats giren al voltant dels cinc eixos següents:

- A. Presa de consciència.** S'aborda la rellevància de les relacions socials i com influeixen en l'experiència de la soledat, i se'n destaquen els components i les variables. S'exploren els diversos sentiments associats a la soledat, les causes i els tipus, i també les conseqüències que pot tenir en la salut i el benestar. Es descriuen les diferents maneres d'afrontar la soledat, tant individuals com socials, i s'analitzen els estereotips, els prejudicis i els factors culturals que poden afectar la percepció i la gestió de la soledat. A més, es planteja la influència del cicle vital en el funcionament social i s'aclareix la diferència entre soledat i aïllament; també se subratlla la importància d'una comprensió profunda d'aquestes experiències per poder fer-ne una gestió adequada.
- B. Detecció de signes de soledat.** Es tracta d'identificar els senyals que indiquen la presència de soledat en una persona. S'analitzen els signes comuns de la soledat i la manera com sovint les persones la intenten ocultar. A més, es proporcionen preguntes clau que poden ajudar a detectar la soledat en els altres i en un mateix. Finalment, s'emfatitza la importància del reconeixement personal de la pròpia soledat com a primer pas per abordar-la i gestionar-la de manera efectiva.
- C. Capacitat per respondre.** S'analitza la importància de desenvolupar habilitats de comunicació efectives per interactuar i donar suport a persones en situació de soledat, i es destaca el valor del codisseny entre el voluntariat i els professionals de l'equip perquè les diferents intervencions es complementin. S'emfatitza la capacitat de proposar idees i convèncer els altres que són viables i beneficioses, i es fomenta la creació d'activitats innovadores que responguin de manera creativa i efectiva a les necessitats detectades.
- D. Relació d'acompanyament.** S'explora la naturalesa i la dinàmica de la relació entre la persona voluntària i la persona acompanyada. Se subratlla que l'empatia és una eina fonamental per a l'acompanyament efectiu i que facilita la protecció emocional de la persona acompanyada. Es descriuen les funcions essencials del voluntariat, i també la importància d'establir i respectar els límits per mantenir una relació saludable i efectiva. A més, s'identifiquen els «enemics» de la relació d'acompanyament, és a dir, els factors que poden deteriorar o impedir el desenvolupament d'un vincle de suport i confiança.
- E. Empoderament.** Se centra en la interrelació entre emocions i solitud, de manera que es convida a reflexionar sobre els sentiments personals associats a la soledat. Es proposa veure la soledat com una oportunitat per al creixement personal i es proporcionen eines per aconseguir-ho. A més, s'emfatitza la importància d'establir objectius personals clars i d'elaborar una planificació adequada per assolir-los. En aquest contingut també s'aborden els claroscurs entre pensaments i sentiments per ajudar a entendre i harmonitzar les discrepàncies que poden sorgir entre el que pensem i el que sentim en relació amb la soledat.

Figura 4. **Continguts principals del pla de formació del voluntariat de Sempre Acompanyats**

<p>A Presa de consciència</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La importància de les relacions socials 2. Components i variables de la soledat 3. Sentiments, causes i tipus de soledat 4. Conseqüències de la soledat 5. Tipus d'afrontaments 6. Estereotips socials, prejudicis propis i factors culturals 7. Cicle vital i funcionament social 8. Diferència entre soledat i aïllament
<p>B Detecció de signes de soledat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Signes de soledat 2. Ocultació de la soledat 3. Preguntes per detectar la soledat 4. Reconeixement de la meua soledat
<p>C Capacitat per respondre</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Habilitats de comunicació 2. Codisseny entre persona voluntària i professional de l'equip de Sempre Acompanyats 3. Proposar i convèncer 4. Disseny d'activitats innovadores
<p>D Relació d'acompanyament</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La relació d'acompanyament 2. L'empatia, eina d'acompanyament 3. Protecció emocional 4. Funció de la persona voluntària acompanyant 5. Límits de la persona voluntària acompanyant 6. Enemics de la relació d'acompanyament
<p>E Empoderament</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emocions i soledat 2. Què sento en relació amb la meua soledat 3. La soledat com a oportunitat de creixement personal: eines 4. Objectius personals 5. Planificació 6. Claroscurs entre el que penso i el que sento

Font: *Manual de formació per a persones voluntàries* (2021).

A més d'aquests continguts principals, n'hi ha d'altres de transversals i complementaris:

- » **Qualitat de vida.** S'aborden les diferents dimensions que la componen i les seves interrelacions, i es destaca la forma en què aquests aspectes s'influeixen mútuament per constituir el benestar integral d'una persona.
- » **Necessitats psicosocials bàsiques.** S'emfatitza la importància de la comunicació, la recreació i la diversió, de sentir-se útil, mantenir-se actualitzat i rebre un tracte integral i digne per al benestar psicosocial.
- » **Cicle vital.** S'utilitza la «metàfora de l'espelma» per il·lustrar les diferents etapes de la vida i com contribueix cada fase al desenvolupament i el creixement personal.

- » **Curs vital i interdependència.** S'analitza com ens influeixen al llarg de la vida els contextos canviants, la interrelació i interdependència amb l'entorn, la societat de la informació i l'edatisme.
- » **Viure a tres temps.** Es destaca la importància d'equilibrar el temps dedicat a un mateix, el temps compartit amb els altres i el temps dedicat als altres per assolir un benestar integral.

Taula 2. Altres continguts transversals i complementaris

● QUALITAT DE VIDA

- Dimensions
- Interrelacions

● NECESSITATS PSICOSOCIALS BÀSIQUES

- Comunicació
- Sentir-se útil
- Recreació i diversió
- Actualitzar-se
- Tracte integral i digne

● CICLE VITAL

- La «metàfora de l'espelma»

● CURS VITAL I INTERDEPENDÈNCIA

- Contextos canviants
- Interrelació i interdependència amb l'entorn
- Societat de la informació
- Edatisme

● VIURE A TRES TEMPS

- Un temps per a mi
- Un temps amb els altres
- Un temps per als altres

Font: *Manual de formació per a persones voluntàries* (2021).

3.3.2.1.2. Sessions del pla de formació

El pla de formació consta de nou sessions esglaonades en les quals, mitjançant fases estructurades, es tracten conceptes bàsics i transversals. Fent servir fitxes temàtiques, dinàmiques grupals i diverses eines, es garanteix la concreció dels objectius i les àrees de treball, com també la síntesi de les idees clau. Cada sessió es tanca amb el desig d'una bona continuació de la setmana i comiats personalitzats per a cada participant. Les nou sessions són les següents:

- » **La importància de les relacions socials.** Aquesta sessió s'enfoca a comprendre el valor fonamental de les relacions socials per a la salut i el benestar personal.
- » **Desentranant la soledat.** En aquesta sessió s'aborda la comprensió profunda de la soledat des de diverses perspectives teòriques i pràctiques.
- » **Reconeixent la soledat.** El propòsit és que els participants prenguin consciència de les conseqüències negatives que té la soledat en la salut, aprenguin a detectar signes de soledat tant en ells mateixos com en les persones que acompanyen, i neutralitzin prejudicis i estereotips sobre la soledat basant-se en l'evidència científica.
- » **Sentir la soledat.** Es tracta d'explorar com s'experimenta la soledat en l'àmbit

emocional per tal d'ajudar les persones voluntàries a reconèixer els sentiments de soledat i a empatitzar-hi, tant pel que fa a elles mateixes com pel que fa les persones que acompanyen.

- » **Ens enfortim emocionalment per viure moments desagradables.** Aquesta sessió proporciona eines i estratègies cognitives perquè les persones voluntàries puguin protegir-se i manejar les seves emocions en situacions difícils i emocionalment doloroses.
- » **Afrontem la soledat.** S'ensenyen diferents estratègies d'afrontament per gestionar la soledat, incloent-hi casos pràctics i activitats d'autoconeixement.
- » **Acompanyem persones que se senten soles.** Les persones voluntàries aprenen sobre la relació d'acompanyament posant èmfasi en l'empatia, la confiança i els límits adequats al seu rol.
- » **Ens empoderem per a la nostra pròpia soledat.** Aquesta sessió se centra en l'empoderament personal per ajudar les persones voluntàries a establir i assolir els seus objectius personals i gestionar així la seva pròpia soledat.
- » **Les 8 claus per gestionar la meva soledat i les meves relacions, i millorar el meu voluntariat.** La sessió final resumeix la formació destacant les claus per gestionar la soledat i les relacions, i la manera d'aplicar aquests aprenentatges per millorar el voluntariat.

A continuació i a tall d'exemple, detallem el desenvolupament de la primera sessió, «La importància de les relacions socials», la qual, a diferència de les altres, inclou una fase dedicada a la creació del grup.

3.3.2.1.3. Sessió 1. «La importància de les relacions socials»

La sessió 1 del pla de formació, «La importància de les relacions socials», està estructurada per facilitar la comprensió de la importància de les relacions socials i l'impacte que tenen en la vida de les persones. A través de presentacions, dinàmiques grupals i tasques pràctiques, es busca empoderar els participants perquè puguin ajudar eficaçment les persones que acompanyen i també gestionar millor la seva pròpia soledat. S'estructura en cinc fases per garantir una comprensió profunda del tema i una interacció efectiva entre les persones voluntàries que participen en la formació.

Fase 1. Creació del grup

Aquesta fase inicial és fonamental per establir un clima adequat de confiança i complicitat. Inclou diverses activitats:

- » Benvinguda. Es dona la benvinguda als participants i se subratlla la importància de la seva presència per a l'èxit del projecte de voluntariat. Es fomenta un ambient de respecte i proximitat que inclou la preferència del grup pel tractament de tu o de vostè.
- » Presentació de la persona facilitadora i les participants. Indiquen el seu nom, el seu rol en el programa, el temps de voluntariat i les seves experiències personals relacionades amb la tasca voluntària.
- » Dinàmica «El termòmetre de la soledat» i exercici de relaxació i respiració. La finalitat és assegurar que els participants estiguin en una disposició física i mental adequada per a la sessió.

Fase 2. Tema de la sessió

S'aprofundeix en la importància de les relacions socials utilitzant diversos recursos pedagògics:

- » Fitxa temàtica. Es distribueix una fitxa amb els objectius específics i la fonamentació teòrica de les relacions socials. Els punts principals tractats inclouen:
 - La xarxa social com a element estructural de les relacions socials.
 - El suport social i els seus diferents tipus: emocional, material, instrumental i informacional.
 - La participació social i la seva classificació en activitats formals i informals.
 - La funció de les relacions socials com a amortidors de l'estrès.
- » Explicació dels conceptes bàsics. La persona facilitadora amplia la informació de la fitxa temàtica proporcionant exemples pràctics i promovent la discussió per a una millor comprensió.

Fase 3. Dinàmiques grupals

Es duen a terme activitats grupals dissenyades per facilitar la reflexió i l'anàlisi personal:

- » Dinàmica grupal «La meva xarxa social». Els participants dibuixen i parlen de les seves xarxes socials identificant les persones i les relacions que formen part del seu entorn de suport.

Fase 4. Concreció en el pla de treball

Aquesta fase connecta l'aprenentatge amb accions pràctiques:

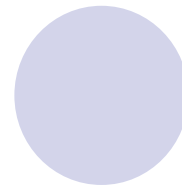
- » Objectius i àrees de treball. S'identifiquen els objectius i les àrees que s'han de treballar prenent com a base les fases de la sessió dedicades a les relacions socials.
- » Accions i activitats. Es discuteixen i es planifiquen accions concretes que es poden implementar en el pla de treball del programa, com per exemple organitzar trobades socials o establir xarxes de suport.
- » Tasca personal. S'assigna una tasca individual que els participants han de completar abans de la sessió següent per facilitar l'aplicació pràctica del que s'ha après.

Fase 5. Resum de les idees clau i tancament de la sessió

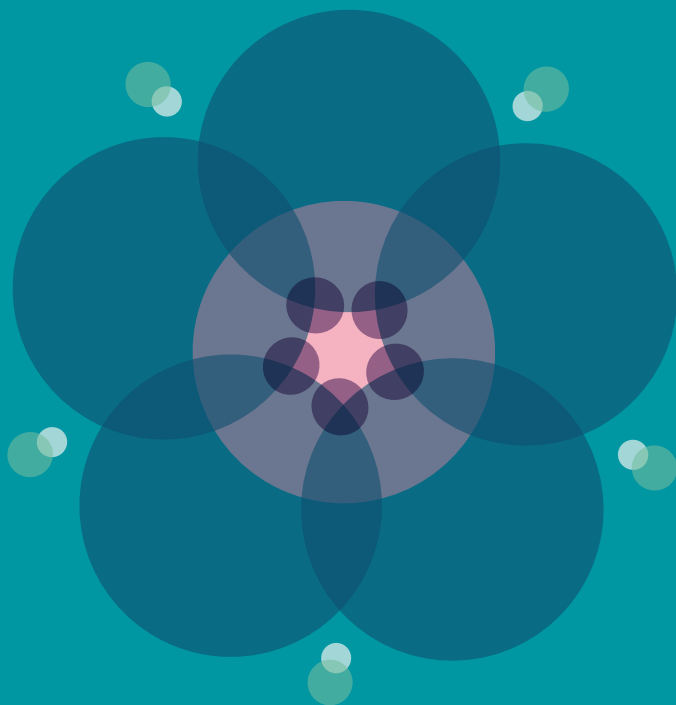
Es fa un tancament reflexiu de la sessió:

- » Exposició de paraules clau i frases memorables. Es recopilen i es comparteixen les idees clau discutides durant la sessió.
- » Desig d'una bona continuació de setmana. S'expressa el desig de benestar per a tots els participants.
- » Comiat personalitzat. Cada participant rep un comiat personalitzat, la qual cosa reforça el clima de respecte i cohesió grupal.

Aquesta primera sessió permetrà introduir les persones voluntàries en la comprensió del valor fonamental de les relacions socials per a la salut i el benestar, ajudarà que aprenguin a identificar i enfortir les seves xarxes socials, i fomentarà la participació social. Aquestes bases teòriques i pràctiques facilitaran les sessions següents, en què s'exploraran en detall els aspectes emocionals i cognitius de la soledat, les estratègies d'afrontament i les eines d'empoderament, de manera que es crearà un enfocament integral i progressiu de la formació de les persones voluntàries destinades al suport social de la gent gran que se sent sola.



Annexos



ANNEX O.

Entitats gestores i institucions públiques i privades



TERRITORI	ENTITATS GESTORES	INSTITUCIONS PÚBLIQUES I PRIVADES
Sabadell	Creu Roja	Ajuntament de Sabadell
Terrassa		Ajuntament de Terrassa
Girona		Ajuntament de Girona
Tortosa		Ajuntament de Tortosa
Lleida		Ajuntament de Lleida
Tàrrrega		Ajuntament de Tàrrrega
Santa Coloma de Gramenet		Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet
Múrcia	Assemblea Local Creu Roja Múrcia	Ajuntament de Múrcia
Granada	Fundación Albihar	Ajuntament de Granada
Màlaga	Creu Roja Espanyola - Oficina Provincial de Màlaga	Ajuntament de Màlaga
Jerez de la Frontera	Creu Roja Espanyola – Oficina Provincial de Cadis	Ajuntament de Jerez de la Frontera
Pamplona	Fundación Pauma	Fundación Caja Navarra Ajuntament de Pamplona
Palma	Grup d'Educadors de Carrer i Treball amb Menors (GREC)	Ajuntament de Palma
		Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS)
Lisboa	Centro Social Paroquial do Campo Grande	Ajuntament de Lisboa Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
Porto	Creu Roja Portuguesa Santa Casa da Misericórdia do Porto	Ajuntament de Porto

ANNEX 1.

Protocol de detecció i sol·licitud d'atenció per a professionals

1. DESCRIPCIÓ

Aquest protocol regula el procediment de detecció i proposta d'atenció de persones en risc o en situació de soledat susceptibles de participar en el programa Sempre Acompanyats.

Particularment, està **destinat a professionals** de serveis socials, recursos o centres de salut i d'altres entitats que col·laborin amb el programa Sempre Acompanyats.

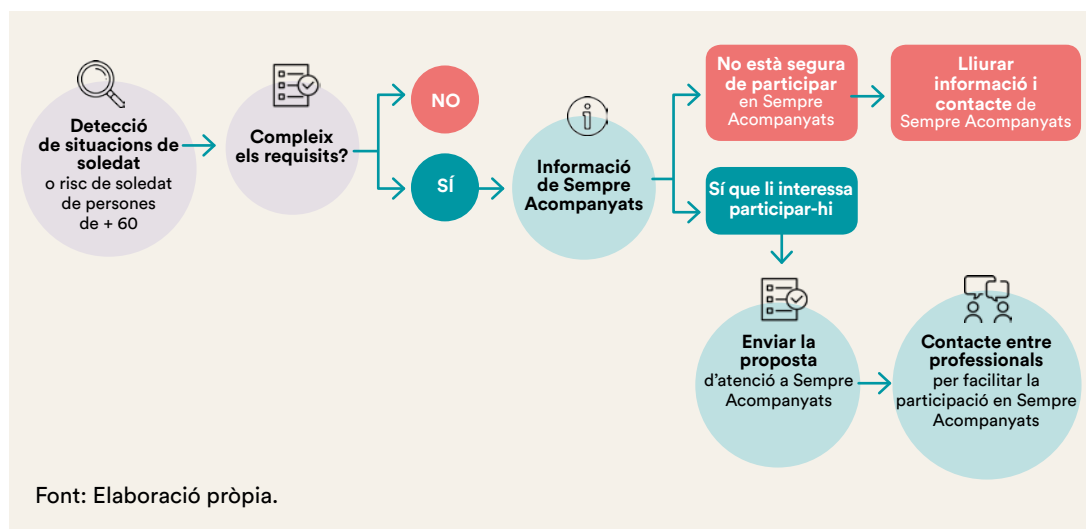
2. OBJECTIUS

- » Descriure el procés de detecció i la proposta d'atenció de manera detallada.
- » Proposar un protocol de base perquè cada territori l'adapti d'acord amb la seva situació o especificitat.

3. RECURSOS

- » Representació gràfica del procés de detecció i proposta d'atenció de Sempre Acompanyats.
- » Escala de soledat d'UCLA de 3 ítems.
- » Decàleg «Com es detecta la soledat?»
- » Comunicació de proposta d'atenció de Sempre Acompanyats.

4. REPRESENTACIÓ GRÀFICA DEL PROCÉS DE DETECCIÓ I PROPOSTA D'ATENCIÓ



5. DETECCIÓ: COMPLEIX ELS REQUISITS?

Abans de preguntar a la persona si vol participar en el programa Sempre Acompanyats, el primer que cal fer és valorar si compleix els requisits.

En el programa Sempre Acompanyats hi poden participar persones de més de 60 anys, autònomes, que viuen de manera independent i no necessiten l'ajuda de tercers persones (no dependència), i que se senten soles o que s'hi podrien arribar a sentir.

A més de tot això, **poden presentar un o diversos dels factors següents:**

- » Han patit pèrdues o transicions (jubilació, divorci, fills o filles fora de casa, migració, etc.), per la qual cosa s'han d'adaptar a una vida nova.
- » Són persones cuidadores.
- » Tenen malalties cròniques que els limiten en part la vida o que fan que no se sentin bé del tot, però no requereixen ajuda.
- » Troben a faltar les relacions, encara que no viuen soles.
- » Volen fer un canvi en la seva vida, aspiren a una vida millor.
- » Se senten vulnerables per tot el que ha passat amb la covid o per altres situacions.
- » Volen contribuir al bé comú i aportar alguna cosa a la societat.

Per tant, **no es consideren persones susceptibles de participar en el programa** les persones grans que siguin:

- » grans dependents,
- » persones sense autonomia pròpia,
- » persones amb problemes de salut mental greu,
- » persones amb un nivell de deteriorament cognitiu moderat (GDS>4).

Per saber si la persona compleix els requisits o no, es poden fer servir els instruments que es presenten a continuació i que inclouen preguntes o frases que poden ajudar a identificar persones en situació de soledat o en risc de soledat.

La conversa que es genera a l'entorn d'aquestes preguntes podria ser una mica invasiu, per la qual cosa cal intentar comunicar bé —amb respecte, sense jutjar— que el fet de sentir soledat forma part de la «condició humana», que tothom sent de vegades soledat al llarg de la vida i que cal aprendre a manejar-la i gestionar-la per no patir, perquè no afecti la salut i el benestar, per prendre decisions i reajustar el projecte de vida, etc.

6. COM ES DETECTA LA SOLEDAT?

6.1. ESCALA D'UCLA DE 3 ÍTEMS¹

	Rarament	De vegades	Sovint
Amb quina freqüència sentiu que us falta companyia?	1	2	3
Amb quina freqüència us sentiu exclòs/osa?	1	2	3
Amb quina freqüència us sentiu aïllat/ada dels altres?	1	2	3

Entre 3 i 5: no hi ha soledat; 6 o més: sí que hi ha soledat.

1. Escala de soledat de 3 ítems de la Universitat de Califòrnia a Los Angeles (escala de soledat d'UCLA de 3 ítems o *UCLA 3-items loneliness scale*; Hughes *et al.*, 2004).

6.2. DECÀLEG DE LA SOLEDAT

1. No sempre tinc amb qui parlar dels meus problemes diaris.
2. Trobo a faltar tenir un bon amic o amiga de veritat.
3. De vegades em sento aïllat/ada dels altres.
4. Si tinc un problema, no tinc ningú a qui recórrer.
5. Trobo a faltar persones amb qui simplement poder estar.
6. De vegades crec que em falta gent a la meva vida.
7. No tinc en qui confiar.
8. Trobo a faltar tenir gent a prop.
9. De vegades em sento abandonat/ada.
10. Crec que la meva vida és poc atractiva; m'agradaria tenir un projecte vital que donés sentit a la meva vida.

7. INFORMACIÓ DEL PROGRAMA SEMPRE ACOMPANYATS

Si la persona compleix els requisits, se l'ha d'informar sobre el programa Sempre Acompanyats. És important subratllar que és un programa que acompanya persones grans que se senten una mica soles o que s'hi poden arribar a sentir, perquè siguin més capaces d'afrontar la seva situació de soledat.

Després de comprovar que compleix els requisits, la persona pot:

- » Acceptar que un membre de l'equip de Sempre Acompanyats s'hi posi en contacte per lliurar-li el tríptic i informar-la que al cap d'uns dies un professional del programa s'hi posarà en contacte telefònic per concertar una cita. En aquest cas, es fa el pas següent: «Proposta o sol·licitud d'atenció».
- » Tenir dubtes o negar-se inicialment. En aquest cas, es lliura el díptic que inclou les dades de contacte de Sempre Acompanyats i se li comunica que hi pot trucar quan vulgui perquè parlin amb ella i la informin de tot amb més detall.

8. PROPOSTA O SOL·LICITUD D'ATENCIÓ

Si s'ha acordat un model de fitxa per enviar la informació de sol·licitud d'atenció del programa Sempre Acompanyats, es pot continuar utilitzant (evitant d'incloure-hi informació de la persona més enllà del nom, els cognoms i el número de telèfon).

Si no es disposa d'aquesta fitxa, el procediment es pot canalitzar a través d'un correu electrònic.

- » A l'adreça de correu electrònic de l'equip de Sempre Acompanyats
- » Assumpte: Proposta d'atenció de Sempre Acompanyats

» Cos del correu:

- Nom del professional que proposa l'atenció. Servei, departament o entitat.
- Nom, cognom i telèfon de la persona per a la qual es proposa l'atenció de Sempre Acompanyats.
- Breu indicació sobre per què es considera que el programa Sempre Acompanyats pot ser útil per a la persona (sense incloure-hi dades sensibles).

És recomanable que no passin gaires dies des que la persona accepta que un membre de l'equip de Sempre Acompanyats s'hi posi en contacte i se li envia la fitxa o el correu electrònic de proposta d'atenció. Cal tenir en compte que després de la conversa es creen expectatives o situacions que poden arribar a ser doloroses o angoixoses.



9.

CONTACTE ENTRE PROFESSIONALS PER FACILITAR EL PROCÉS D'ACOLLIDA

Quan l'equip de Sempre Acompanyats rep la proposta d'atenció es posa en contacte telefònic amb el professional que l'ha enviat per comentar el cas de manera més detallada amb l'objectiu d'obtenir tota la informació possible per facilitar el procés d'acollida i que la persona gran no senti que envaeixen la seva intimitat.

La informació que seria recomanable obtenir en aquesta trucada és la següent:

- » Motiu de la sol·licitud: situació i factors detectats.
- » Sensacions inicials i possibles resistències de la persona gran en relació amb la seva participació en el programa.
- » Existència de familiars directes o persones de contacte, coneixedores o no de la seva possible participació i implicació en el programa.
- » Abordatge de la primera cita amb la persona gran. Aquest és un punt important, ja que facilitarà el procés d'entrada al programa. Es pretén determinar si per a la primera cita presencial o de contacte caldria que l'hi acompanyés el professional que va proposar l'atenció o una altra persona que es consideri que facilita el vincle inicial amb el membre de l'equip de Sempre Acompanyats (un familiar, per exemple).

Si cal, el professional que proposa l'atenció avisarà la persona gran que els pròxims dies li trucarà algú de l'equip de Sempre Acompanyats per concertar una visita.

En el cas que s'acordi que a la primera cita presencial també hi anirà el professional que va proposar l'atenció o una altra persona o familiar, és important saber quina disponibilitat horària té perquè quan el membre de l'equip convoqui la persona gran informi de quines persones anirien a la cita i la disponibilitat que tenen.

10. INFORMACIÓ DE L'EQUIP DE SEMPRE ACOMPANYATS AL PROFESSIONAL QUE PROPOSA L'ATENCIÓ

Després de la primera entrevista o valoració:

- » L'equip de Sempre Acompanyats comunica al professional que ha proposat l'atenció si la persona pot ser atesa pel programa Sempre Acompanyats o no:
 - **No pot ser atesa.** Se n'exposen les raons: la persona refusa el programa, no compleix el perfil, etc. A més, s'informa o s'acorda amb el professional a quin recurs se la pot reconduir (si escau).
 - **Sí que pot ser atesa.** S'hi inclou una breu informació sobre si és un perfil preventiu o de soledat i, de manera molt sintètica, altres observacions que es considerin rellevants per fer-ne el seguiment.

En el cas que la persona participi en el programa:

- » L'equip de Sempre Acompanyats **informa el professional de la situació i els avanços de la persona durant tot el procés d'atenció** perquè pugui incloure aquesta informació a l'expedient corresponent al seu servei. El més adequat seria fer-ho després de les avaluacions o els seguiments semestrals, i també després de l'alta.

Aquestes informacions es poden traslladar per correu electrònic o altres canals acordats (el més recomanable és passar la informació per escrit per evitar confusions o interpretacions errònies). El fet de deixar constància de l'atenció que presta Sempre Acompanyats i dels avanços de la persona en els informes o expedients corresponents als serveis socials o de salut, a més de sustentar la col·laboració i les relacions de confiança entre professionals, influeix tant en la qualitat del servei de cada professional com en la qualitat percebuda per la persona atesa.

11. PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

El procediment indicat en aquest protocol no exigeix un consentiment informat ni tampoc un formulari d'inscripció en el programa per part de la Fundació "la Caixa".

Tanmateix, si els centres de salut, els serveis socials o l'entitat tenen previstes actuacions referents a la tramesa de dades, s'haurà de procedir d'acord amb el que estipula cada servei o entitat.



12. QÜESTIONARI DE DETECCIÓ DE LA SOLEDAT

CODI:

CONTACTE:

Quina edat teniu?

Quin és el vostre estat civil?

A quina zona de viviu actualment?

Viviu sol/a?

NO SÍ **Amb qui?**

Heu participat o participeu en alguna activitat, un centre de gent gran o una altra associació?

NO SÍ **Quin/a?**

Teniu algun problema de salut que us dificulti desenvolupar alguna activitat dins o fora del seu domicili?

NO SÍ **Especifiqueu-ho:**

Teniu problemes de mobilitat? Feu servir algun producte de suport?

NO SÍ **Especifiqueu-ho:**

Teniu dependència reconeguda?

NO SÍ **Especifiqueu el grau de dependència i el tipus:**

Els últims mesos o setmanes, heu trobat a faltar poder parlar o passejar amb algú, o bé participar en algun tipus d'activitat o taller?

.....

Us sentiu sol/a?

Us sentiu bé quan esteu sol/a?

Us considereu una persona solitària?

Penseu habitualment en la soledat?

Sentiu que teniu el suport dels vostres fills, família, veïns, etc.?

Teniu confiança en algú per poder-hi recórrer
en cas de necessitat?

El vostre habitatge presenta algun obstacle
que us impedeix sortir de casa?

Teniu telèfon, tauleta o ordinador
amb accés a internet? El sabeu utilitzar?

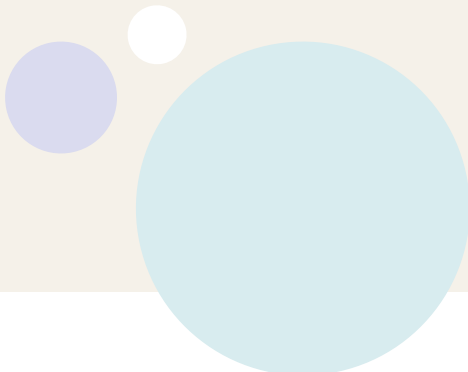
Observacions:

.....

.....

.....

.....



ANNEX 2.

Protocol d'atenció a la soledat en situació d'alta complexitat

1. JUSTIFICACIÓ

L'atenció a persones en situació de soledat que presenten factors de complexitat és una intervenció centrada a gestionar aquesta complexitat juntament amb altres agents del territori i la mateixa persona.

La coordinació tècnica entre professionals per respondre a situacions o factors de risc econòmics, de salut, d'aïllament, etc., acostuma a ser suficient.

Malgrat això, en casos d'alta complexitat, es proposa generar un espai tècnic de treball interdisciplinari per fer un abordatge de les intervencions que situï la persona al centre del treball i enriqueixi l'atenció que li ofereixen les institucions i els agents tècnics del territori que col·laboren amb el programa.

Per això, es proposa el present protocol, que:

- » centra l'atenció en la persona, amb una mirada orientada al seu entorn i a la comunitat;
- » entén la persona com un tot, considerant la interacció existent entre els factors de salut, psicològics, econòmics i socials, i identificant fortaleses i capacitats;
- » incideix sobre els factors de risc de la soledat (de salut, d'habitatge, econòmics, relacionals, afectius, etc.), que interaccionen mútuament i requereixen, per tant, un enfocament complex, global i integrador.

2. OBJECTIUS

Es pretén abordar des d'una perspectiva interdisciplinària situacions d'alta complexitat de persones de més de 60 anys que presenten soledat, situant-les al centre del treball i acompanyant-les conformement als seus interessos, desitjos i necessitats, i amb el seu acord.

3. PROFESSIONALS QUE HI INTERVENEN

Hi poden participar professionals d'administracions i entitats del territori que desenvolupin intervencions socials, sanitàries i comunitàries, i que hagin expressat la seva voluntat de col·laborar amb el programa Sempre Acompanyats per respondre d'una manera integrada a les necessitats de les persones que presenten diferents situacions d'alta complexitat.

4. ORGANITZACIÓ I FUNCIONS

Amb la finalitat de garantir una atenció de qualitat integral i continuada que respongui a les necessitats i els interessos de cadascuna de les persones ateses, es planteja:

- » que la figura de **gestor de casos** correspongui al professional que té més pes en la intervenció per les necessitats de la persona;
- » que la figura de **coordinador relatiu a la situació de soledat** correspongui al professional responsable del cas de l'equip de Sempre Acompanyats;
- » que el paper dels **altres professionals** s'adeqüi al seu perfil o lloc de treball, i també a les competències que tenen les administracions o entitats a les quals pertanyen.

4.1. FUNCIONS DEL GESTOR DE CASOS

- » En el cas que correspongui a un professional que no sigui de l'equip de Sempre Acompanyats, serà el gestor qui s'encarregui de proposar la manera de funcionar en cada cas concret.

4.2. FUNCIONS DE L'EQUIP DE SEMPRE ACOMPANYATS

- » Proposar l'alta i la baixa dels casos.
- » Atendre la persona en tot el que tingui relació amb la soledat dins l'àmbit i les possibilitats del programa Sempre Acompanyats, en col·laboració estreta amb els professionals de referència i el gestor del cas.
- » En el cas que l'equip de Sempre Acompanyats assumeixi la gestió del cas, encarregar-se de proposar la manera de funcionar en cada cas concret.
- » Participar en les reunions que calgui i acomplir amb eficiència i eficàcia les responsabilitats assignades.
- » Acomplir els procediments establerts en la gestió de la informació, la protecció de dades i la confidencialitat.

4.3. FUNCIONS D'ALTRES PROFESSIONALS

- » Atendre la persona d'acord amb la seva competència, comesa i responsabilitat assignada.

5.

SISTEMA DE GESTIÓ DE LA INFORMACIÓ I DOCUMENTACIÓ

Per fer possible un sistema de gestió de la informació segur i confidencial, s'han de preveure procediments de gestió d'informació i processos de registre i documentació que, a més de vetllar per la confidencialitat, garanteixin també:

- » que la persona atesa sap i accepta que hi ha aquesta relació entre professionals per atendre la seva situació;
- » que la informació que es trasllada és estrictament professional;
- » que les etapes de la gestió del cas s'acompleixen en temps i forma;
- » que les entitats a les quals pertanyen els membres que participen en el protocol coneixen i compleixen els procediments per assegurar la continuïtat del treball en cas de canvi de professionals.

5.1. PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

El procediment indicat en aquest protocol no exigeix un consentiment informat per part de la Fundació "la Caixa". En el cas de l'equip de Sempre Acompanyats, el professional ha de mantenir informada la persona sobre la base d'aquest protocol durant el temps que se l'atengui.

Si els centres de salut, els serveis socials o una altra entitat tenen previstes actuacions referents a la tramesa de dades, cal procedir d'acord amb el que estipula cada servei o entitat.

6.

TIPOLOGIA DE CASOS D'ALTA COMPLEXITAT

La tipologia de casos que s'han d'abordar sobre la base d'aquest protocol correspon a una persona de més de 60 anys que presenta soledat existencial, soledat emocional o soledat social, juntament amb altres circumstàncies altament complexes derivades de les situacions següents:

- » Necessitats que requereixen intervencions mixtes, socials, sanitàries i comunitàries, complementàries i articulades.
- » Necessitats que requereixen estratègies i instruments de col·laboració articulats al voltant del principi d'interdisciplinarietat.
- » Vulnerabilitat relacionada amb l'aïllament, la salut, aspectes econòmics, l'habitatge, etc.
- » Risc de desprotecció o maltractament.
- » Altres situacions relacionades amb la salut mental, la cura de familiars en situació molt complexa, la mort de fills, etc.

7. **PROCÉS PER A L'ACTIVACIÓ DEL PROTOCOL**

L'equip de Sempre Acompanyats, després de valorar la situació de soledat i altres factors o riscos d'alta complexitat i seguint el procés establert pel programa Sempre Acompanyats, té les obligacions següents:

- » Informar la persona que la seva situació és altament complexa, motiu pel qual treballaran amb ella diversos professionals per tal d'oferir-li una atenció més integral i ajustada a la seva realitat.
- » Acordar amb la persona la manera d'enviar-li tota la informació que s'està treballant.
- » Registrar la informació i la valoració inicial d'alta complexitat, i activar el protocol en un termini no superior a 15 dies.

En cas d'urgència o necessitat perquè es tracta d'una situació d'alta vulnerabilitat, desprotecció, maltractament, etc., l'equip de Sempre Acompanyats ho ha de comunicar de manera immediata al professional de referència segons quina sigui la necessitat per tal que abordi aquesta situació al més aviat possible.

Es pot donar el cas que, en un primer moment, la valoració no inclogui factors d'alta complexitat, però que canviï la valoració a mesura que s'aprofundeix en l'atenció a la persona i es recull més informació. En aquest cas, s'inicia llavors el procediment d'activació del protocol.

8. **ETAPES DE LA GESTIÓ DE CASOS**

L'equip de Sempre Acompanyats recull les tasques o responsabilitats acordades en cadascuna de les fases per al seu seguiment. Si és necessari, es fa una reunió específica sobre el cas amb els professionals implicats.

8.1. ETAPA 1. VALORACIÓ PRÈVIA I ACTIVACIÓ DEL PROTOCOL

- » L'equip de Sempre Acompanyats valora la situació de soledat amb alta complexitat, inicia l'expedient i informa els professionals de referència segons les necessitats detectades.
- » Els professionals de referència recullen la informació necessària per portar-la a la reunió acordada per tractar aquest cas.

8.2. ETAPA 2. AVALUACIÓ CONJUNTA I INTEGRADORA

Es fa una avaluació conjunta i integradora per identificar necessitats, factors de risc, recursos disponibles, etc., tenint en compte els desitjos i les opinions de la persona.

Es poden donar, almenys, les circumstàncies següents:

» No es disposa de tota la informació necessària per desenvolupar una avaluació completa, per la qual cosa es dona prioritat a abordar les necessitats més urgents mentre es recull més informació sobre la situació de la persona.

D'acord amb les dificultats per recollir informació i les necessitats de la persona, es proposa la data de la reunió a la qual es tornarà a portar el cas per tal d'avaluar-lo.

» Es disposa de la informació necessària, es completa l'avaluació conjunta i s'acorda de dur a terme l'atenció i el seguiment a través del protocol següent:

- Es designa el gestor de cas per al seguiment entre les diferents intervencions professionals. Acord d'actuacions.
- S'acorda la derivació al professional o al servei oportú segons la necessitat. Es pot reconsiderar el pla d'intervenció de l'equip de Sempre Acompanyats mentre es resol la situació de necessitat de la persona (alta vulnerabilitat, maltractament, salut mental, etc.).

8.3. ETAPA 3. PLA D'INTERVENCIÓ

Es duu a terme un pla d'intervenció i abordatge del cas coordinat que prevegi la distribució de responsabilitats, les pautes de treball i la temporalitat assignada a cadascuna de les actuacions.

8.4. ETAPA 4. SEGUIMENT DEL PLA D'INTERVENCIÓ

El gestor del cas, l'equip de Sempre Acompanyats i els professionals implicats informen dels avanços segons les propostes acordades.

Es valora de manera conjunta la intervenció, el treball dels membres i la temporalitat assignada. Com a resultat:

- » Es dona continuïtat al pla d'intervenció acordat.
- » Es canvia o s'adapta el pla d'intervenció acordat.

8.5. ETAPA 5. TANCAMENT DEL CAS

A instàncies de l'equip de Sempre Acompanyats, s'acorda el tancament de l'expedient.

En termes generals, s'ha de resoldre cada cas com més aviat millor i amb la màxima eficiència possible.

ANNEX 3.

Valoració inicial i establiment del perfil d'entrada

ENUNCIAT: Per a cadascuna de les afirmacions següents, si us plau, marqueu la resposta que descriu millor la vostra situació actual.



VARIABLE/PROVA	ÍTEM
CAMPANYA <i>END LONELINESS</i> (traducció pròpia)	1. Estic content/a amb les meves amistats i relacions. <input type="radio"/> 1 Hi estic d'acord <input type="radio"/> 2 No hi estic d'acord
	2. Tinc prou persones amb qui em sento còmode/a per demanar-los ajuda en qualsevol moment. <input type="radio"/> 1 Hi estic d'acord <input type="radio"/> 2 No hi estic d'acord
	3. Les meves relacions són tan satisfactòries com m'agradaria que fossin. <input type="radio"/> 1 Hi estic d'acord <input type="radio"/> 2 No hi estic d'acord
Escala de soledat d'UCLA de 3 ítems	4. Amb quina freqüència sentiu que us falta companyia? <input type="radio"/> 1 Poques vegades <input type="radio"/> 2 Algunes vegades <input type="radio"/> 3 Moltes vegades
	5. Amb quina freqüència us sentiu exclòs/osa? <input type="radio"/> 1 Poques vegades <input type="radio"/> 2 Algunes vegades <input type="radio"/> 3 Moltes vegades
	6. Amb quina freqüència us sentiu aïllat/ada dels altres? <input type="radio"/> 1 Poques vegades <input type="radio"/> 2 Algunes vegades <input type="radio"/> 3 Moltes vegades

PROPOSTA DE PUNTUACIÓ

Si als tres primers ítems (*campanya end loneliness*) la persona respon a una o més preguntes «No hi estic d'acord» i el test d'UCLA no suma més de 3 punts, resulta **perfil preventiu**.

Si als tres primers ítems hi ha almenys una resposta «No hi estic d'acord» (n'hi pot haver més amb 2 punts) i el test d'UCLA suma 4 o més punts, resulta **perfil soledat**.

ANNEX 4.

Avaluació de la intervenció grupal¹

ENQUESTA DE SATISFACCIÓ

NOM:

DNI:

POBLACIÓ:

Si us plau, marqueu amb un cercle o una X l'opció correcta per a cada pregunta.

1. Com avaluaríeu la qualitat de l'atenció rebuda en els grups als quals heu anat?

4

Excel·lent

3

Bona

2

Regular

1

Dolenta

2. S'han complert les vostres expectatives?

4

No

3

Poc

2

Sí, en general

1

Sí, molt

3. Us han ajudat aquests grups a millorar la vostra situació personal?

4

Sí, molt

3

Sí, en general

2

Molt poc

1

Gens

4. Si un amic o amiga o algú proper estigués en una situació similar a la vostra, l'animaríeu a anar-hi?

4

No, en cap cas

3

No, crec que no

2

Sí, crec que sí

1

Sí, per descomptat

1. Extret d'Attkisson i Greenfield, 2022, i Feixas *et al.*, 2012.

5. Com n'esteu de satisfet/a, de l'atenció que heu rebut?

4

Gens satisfet/a

3

Indiferent o
moderadament no
satisfet/a

2

Moderadament
satisfet/a

1

Molt satisfet/a

6. Si necessitéssiu ajuda una altra vegada, tornaríeu a participar en el nostre programa?

4

No, en cap cas

3

No, probablement

2

Sí, crec que sí

1

Sí, segur

7. Com era el vostre estat emocional abans de participar-hi?

4

Estava malament.
Em costava fer les
coses. Tot era dur i
complicat

3

Estava regular.
No estava gaire
content/a

2

Estava prou bé

1

Estava molt bé

8. Com és el vostre estat emocional actualment? Com us sentiu?

4

Estic malament.
Em costa fer les
coses. Tot és dur i
complicat

3

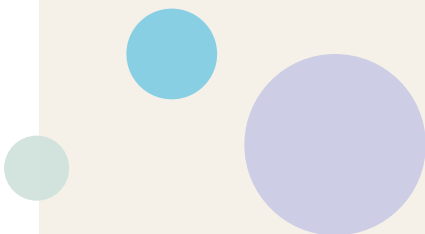
Estic regular.
No estic gaire
content/a

2

Estic prou bé.
Em sento
animat/ada

1

Estic molt bé.
Em sento amb
ganes de fer coses
i molt capaç



ANNEX 5.

Història de vida

NOM:

DATA:



1. BIOGRAFIA

Visió general de la vida.

Períodes vitals: records rellevants i identificació personal amb cada etapa.

Èpoques: creació del nucli familiar propi i desenvolupament al llarg de la vida.

Pèrdues i transicions: esdeveniments vitals rellevants i crucials que marquen la vostra vida, reptes i desafiaments als quals us heu enfrontat, èxits i fracassos. Com ha canviat la vostra vida, allò que li donava sentit, balanç vital i geografia de la vostra vida.



2. VIDA ACTUAL I FUTUR

Relacions o soledat i persones significatives: xarxa de relacions, freqüència de contacte i qualitat dels vincles; persones significatives de més confiança; professional de referència i acompanyament, si és el cas.

Soledat: percepció subjectiva de soledat o aïllament. Quan us sentiu sol/a, en què penseu?, què trobeu a faltar? Suport social (persones a les quals podeu recórrer per tenir algun tipus de suport).

Participació: associacions a les quals pertanyeu o heu pertangut i projectes en els quals us agradaria participar o que us criden l'atenció

Preferències i costums fonamentals en la vostra vida: activitats quotidianes que us produeixen satisfacció i que us desagraden.

Vida quotidiana: qüestions fonamentals en la vostra vida que cal tenir en compte, moments millors i pitjors, habilitats destacables que podeu aportar.

Activitats significatives: activitats, hàbits i interessos, prioritats personals; activitats que us relaxen o que us produeixen benestar; llocs que voldríeu visitar o freqüentar; sexualitat; espiritualitat.

Satisfacció amb les activitats que actualment dueu a terme: aficions, celebracions importants amb amics o familiars; suports que necessiteu, si és el cas, per dur a terme activitats que us produeixin benestar.

Vida emocional: pors, preocupacions, autodescripció de la vostra vida subjectiva, descripció de la vostra situació actual, desitjos, salut percebuda, autoavaluació i limitacions.

Salut: percepció sobre la vostra pròpia salut i la influència que té en la vida quotidiana

Futur: indagació sobre com us imagineu o us projecteu en el futur.



ANNEX 6.

Entrevista completa per al perfil soledat

DADES FIXES

Codi de la persona beneficiària de la plataforma:

Nom:

Cognoms:

Tipus de document: NIF:
 NIE:
 Altres (passaport):

Gènere: Home
 Dona
 Un altre

Adreça:

Població i barri:

Telèfon: Correu electrònic:

Data de naixement: Edat:

Lloc de procedència:

Nacionalitat:

Vinculació a serveis de l'Administració local (marqueu-ho amb una X):

Salut S. S. Altres (especifiqueu-ho): No vinculat

Centre/entitat:

Referent:

Telèfon:

Correu electrònic:

Observacions (tipus de vincle, recursos, relació contínua o fet puntual...):

.....
.....

Canal d'entrada:

- Serveis socials
- Centre de gent gran
- Salut
- Entitat gestora
- Farmàcies
- Establiments
- Altres entitats del GAS
- Altres agents de la comunitat
- Espai de trobada (obert, continuat en el temps)
- Acció grupal (oberta, estructurada...)
- Punt informatiu
- Una altra acció de difusió i sensibilització
- Participant en el programa
- Cercle directe (familiar, parella, amistats...)
- Voluntariat
- Altres

MOTIU DE BAIXA:

DATA DE BAIXA:

- Defunció
- Canvi de municipi
- Ingress indefinit en un centre residencial
- Ingress temporal en un centre hospitalari o residencial
- Problemes de salut que li impedeixen continuar en el programa Sempre Acompanyats
- Baixa voluntària
- Fi d'intervenció
- Altres

Especifiqueu «Altres»:

.....

DATA D'ALTA:

Tècnic/a o entrevistador/a:

Data de l'entrevista:

On es fa l'entrevista?

Domicili Centre

Presència de terceres persones durant l'entrevista (marqueu-ho amb una X):

Sense observadors Fills
 Nets Amics o veïns
 Parella Germans
 Altres familiars Altres persones (especifiqueu-ho):

1. BLOC 1. DADES SOCIALS BÀSIQUES

NIVELL D'ESTUDIS

No sap ni llegir ni escriure Primària incompleta
 Formació primària Formació secundària (formació professional, batxillerat...)
 Estudis universitaris

ESTAT CIVIL

Solter/a Casat/ada
 Separat/ada Divorciat/ada
 Parella de fet o viuen junts Vidu/vídua. Especifiqueu-ho: Menys d'1 any Més d'1 any

2. BLOC 2. CONVIVÈNCIA FAMILIAR

Genograma familiar (opcional)

CONVIVÈNCIA

Viu sol/a?

Sí No Altres (a temporades):.....

Viu acompanyat/ada per (marqueu-ho amb una X):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ningú | <input type="checkbox"/> Parella |
| <input type="checkbox"/> Fill/a | <input type="checkbox"/> Pares, sogres |
| <input type="checkbox"/> Net/a | <input type="checkbox"/> Germà/ana |
| <input type="checkbox"/> Altres familiars | <input type="checkbox"/> Altres no familiars |
| <input type="checkbox"/> Cuidador/a | |

Nombre total de persones que conviuen al domicili (comptant-hi l'usuari/ària):

Observacions (viu sol/a, amb qui conviu, és cuidador/a d'algun familiar, té família a càrrec, etc.):

.....



3.

BLOC 3. XARXA SOCIAL I SUPORT SOCIAL

A continuació, us preguntarem sobre alguns aspectes íntims de la vostra vida. No hi ha respostes correctes o incorrectes, per la qual cosa us agraïrem que us expresseu amb tota tranquil·litat. Si teniu dificultats per comprendre qualsevol pregunta, digueu-nos-ho, si us plau. Moltes gràcies!

3.1. XARXA SOCIAL: ESCALA DE LUBBEN

Us preguntarem sobre les vostres relacions socials. Contesteu, si us plau, de la manera més sincera possible.

Taula 1a. Escala de LSNS-6


ÍTEM	PUNTUACIÓ
1. Amb quants familiars us trobeu o de quants teniu notícies almenys un cop al mes?	0 1 2 3 4 5
2. Amb quants familiars us sentiu prou còmode/a per conversar-hi sobre assumptes personals?	0 1 2 3 4 5
3. Quants familiars sentiu que són prou propers per trucar-los quan necessiteu ajuda?	0 1 2 3 4 5
4. Amb quants amics us trobeu o de quants teniu notícies almenys un cop al mes?	0 1 2 3 4 5
5. Amb quants amics us sentiu prou còmode/a per conversar-hi sobre assumptes personals?	0 1 2 3 4 5
6. Quants amics sentiu que són prou propers per trucar-los si necessiteu ajuda?	0 1 2 3 4 5

Font: Lubben *et al.*, 2006.

Segons els seus autors (Lubben *et al.*, 2006), l'escala LSNS-6 permet obtenir dos resultats:

- » Suport social percebut: una única puntuació (rang 0-30) indica una xarxa social de suport més àmplia, propera i amb un contacte més estret i intens com més elevat és el valor obtingut.
 - » Risc d'aïllament: la puntuació LSNS-6 indica risc d'aïllament social a partir d'un valor igual o inferior a 12.
- » **Ítems 1 i 4:** freqüència de contacte
 - » **Ítems 2 i 5:** proximitat emocional
 - » **Ítems 3 i 6:** percepció de suport

Taula 1b. Codificació i càlcul de puntuacions de l'escala LSNS-6

<p>CODIFICACIÓ DELS ÍTEMS 1-6</p> <p>0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 o 4 4 = entre 5 i 8 5 = 9 o més</p>	}	<p>CÀLCUL DE LSNS-6</p> <p>1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6</p>	
--	---	---	---

Font: Lubben *et al.*, 2006.

3.2. SUPORT SOCIAL: QÜESTIONARI DE DUKE-UNC

A la llista següent es mostren algunes coses que altres persones fan per nosaltres o ens proporcionen. Trieu per a cadascuna la resposta que reflecteixi millor la vostra situació.

Taula 2. Qüestionari de suport social funcional Duke-UNC-11

1. Rebo visites dels meus amics i familiars.	(1) (2) (3) (4) (5)
2. Rebo ajuda en assumptes relacionats amb casa meva.	(1) (2) (3) (4) (5)
3. Rebo elogis i reconeixements quan faig coses bé.	(1) (2) (3) (4) (5)
4. Tinc persones que es preocupen del que em passa.	(1) (2) (3) (4) (5)
5. Rebo amor i afecte.	(1) (2) (3) (4) (5)
6. Tinc la possibilitat de parlar amb algú dels meus problemes a la feina o a casa.	(1) (2) (3) (4) (5)

7. Tinc la possibilitat de parlar amb algú dels meus problemes personals i familiars.	1	2	3	4	5
8. Tinc la possibilitat de parlar amb algú dels meus problemes econòmics.	1	2	3	4	5
9. Rebo invitacions per distreure'm i sortir amb altres persones.	1	2	3	4	5
10. Rebo consells útils quan em passa algun esdeveniment important en la meua vida.	1	2	3	4	5
11. Rebo ajuda quan estic malalt/a al llit.	1	2	3	4	5

Cadascun dels ítems puntua de la manera següent: 1 = molt menys del que desitjo, 2 = menys del que desitjo, 3 = ni molt ni poc, 4 = gairebé com desitjo, 5 = tant com desitjo.

Font: Bellón *et al.*, 1996.

El rang de puntuació oscil·la entre 11 i 55 punts.

La puntuació obtinguda és un reflex del suport percebut, no del real.

Com menys puntuació, menys suport. En la validació espanyola es va optar per un punt de tall en el percentil 15, que correspon a una puntuació menor de 32. Una puntuació igual o més alta de 32 indica un suport normal, mentre que una més baixa de 32 indica un suport social percebut baix.

4. BLOC 4. VALORACIÓ DE LA SOLEDAT I ALTRES ASPECTES SUBJECTIUS

Per a cadascuna de les afirmacions següents, si us plau, marqueu la resposta que descriu millor la vostra situació actual, com us sentiu.

4.1. PÈRDUES I TRANSICIONS

Taula 3. Escala sobre pèrdues i transicions

	ÍTEM	PUNTUACIÓ
PÈRDUES	1. L'últim any sento que he tingut pèrdues importants.	1 2 3 4 5 6 7
TRANSICIONS	2. Estic passant per un moment delicat o complicat de la meua vida.	1 2 3 4 5 6 7

Els ítems puntuen de la manera següent: des d'1 = totalment en desacord, fins a 7 = totalment d'acord.

Font: Elaboració pròpia.

4.2. SALUT PERCEBUDA I QUALITAT DE VIDA

Taula 4. Escala sobre salut percebuda i qualitat de vida

	ÍTEM	PUNTUACIÓ
SALUT PERCEBUDA	1. L'últim mes la meua salut és...	1 2 3 4 5 6 7
QUALITAT DE VIDA	2. Crec que la meua qualitat de vida és...	1 2 3 4 5 6 7

Els ítems puntuen de la manera següent: des d'1 = molt dolenta, fins a 7 = molt bona.

Font: Elaboració pròpia.

No té càlcul; es compara l'avaluació 1 amb la 2 i es veu millora o empitjorament.

4.3. ESCALA DE SOLEDAT DE DE JONG GIERVELD

Per a cadascuna de les afirmacions següents, si us plau, marqueu la resposta que descriu millor la vostra situació actual, com us sentiu.

Taula 5. Escala de soledat de De Jong Gierveld

	MÉS O NO	NO MENYS	SÍ
1. Sempre hi ha algú amb qui puc parlar dels meus problemes diaris.	1	2	3
2. Trobo a faltar tenir un bon amic o amiga de veritat.	1	2	3
3. Tinc una sensació de buidor al meu voltant.	1	2	3
4. Hi ha prou persones a les quals puc recórrer en cas de necessitat.	1	2	3
5. Trobo a faltar la companyia d'altres persones.	1	2	3
6. Penso que el meu cercle d'amistats és massa limitat.	1	2	3
7. Tinc molta gent en qui confio completament.	1	2	3
8. Hi ha prou persones amb les quals tinc una amistat molt estreta.	1	2	3
9. Trobo a faltar tenir gent al meu voltant.	1	2	3
10. Em sento abandonat/ada sovint.	1	2	3
11. Puc comptar amb els meus amics sempre que els necessito.	1	2	3

Els ítems puntuen de la manera següent: 1 = no, 2 = més o menys, 3 = sí.

Font: De Jong Gierveld i Van Tilburg, 2006. Validació al castellà, Buz i Prieto, 2013.

Càlcul de l'escala

Les categories de resposta són: 1 = no, 2 = més o menys, 3 = sí. Segons els criteris de puntuació de la DJGLS establerts al seu manual (De Jong Gierveld i Van Tilburg, 2011):

- » Per calcular la subescala de **soledat emocional** cal sumar la quantitat de vegades que la persona contesta «sí» o «més o menys» als ítems que es refereixen a aquesta dimensió (2, 3, 5, 6, 9 i 10). La puntuació d'aquesta subescala oscil·la entre 0 i 6.
- » La puntuació de la subescala de **soledat social** s'obté sumant el nombre de vegades que la persona entrevistada contesta «no» o «més o menys» als altres ítems (1, 4, 7, 8 i 11). La puntuació d'aquesta subescala oscil·la entre 0 i 5.
- » Puntuació total de l'escala: la **soledat total** és el resultat de la suma dels valors obtinguts en les dues subescales, que pot variar entre 0 i 11 punts.

Interpretació dels resultats:

- » De 0 a 2: no hi ha soledat.
- » De 3 a 8: soledat moderada.
- » De 9 a 10: soledat greu.
- » 11: soledat molt greu.

4.4. SOLEDAT EXISTENCIAL

Per a cadascuna de les afirmacions següents, si us plau, marqueu la resposta que indica fins a quin punt descriu la vostra situació actual, la forma en què us sentiu.

Cadascun dels ítems puntua de la manera següent:

- » 1 = no
- » 2 = més o menys
- » 3 = sí

Taula 6. Ítems sobre soledat existencial

	ÍTEM	PUNTUACIÓ		
PEL QUE FA A LES RELACIONS	1. Estic massa temps amb males relacions per no estar sol/a.	1	2	3
	2. Significo alguna cosa per als altres.	1	2	3
PEL QUE FA AL SENTIT DE LA VIDA	3. La meua vida té un propòsit.	1	2	3
	4. Sento que la vida té poc sentit.	1	2	3

Els ítems puntuen de la manera següent: 1 = no, 2 = més o menys, 3 = sí.

Font: Van Tilburg, 2021a.

No té càlcul; es compara l'avaluació 1 amb la 2 i es veu millora o empitjorament.

4.5. ALTRES ASPECTES RELACIONATS AMB LA SOLEDAT

Per a cadascuna de les afirmacions següents, si us plau, marqueu la resposta que descriu millor la vostra situació actual, la forma en què us sentiu.

VARIABLE	ÍTEM	PUNTUACIÓ
FREQÜÈNCIA DE SENTIMENTS DE SOLEDAT	1. Amb quina freqüència us sentiu sol/a?	0 10 Mai Sempre
SOLEDAT POSITIVA	2. Us sentiu bé quan esteu sol/a?	0 10 Mai Sempre
RUMIACIÓ DE LA SOLEDAT	3. Penseu habitualment en la soledat?	0 10 Mai Sempre
ESTEREOTIPS DE SOLEDAT - I	4. En quina mesura esteu d'acord amb l'afirmació següent? «El més "lògic i normal" és que les persones grans estiguin soles».	0 10 Totalment en desacord Totalment d'acord
ESTEREOTIPS DE SOLEDAT - II	5. En quina mesura esteu d'acord amb l'afirmació següent? «La gent jove (que no és gran) pensa que el més normal és que les persones grans estiguin soles».	0 10 Totalment en desacord Totalment d'acord
SOLEDAT FAMILIAR (ES PREGUNTA NOMÉS EN EL CAS QUE TINGUI FAMÍLIA)	6. En quina mesura esteu d'acord amb l'afirmació següent? «Trobo a faltar compartir la vida, les alegries i el temps amb la meva família».	0 10 Totalment en desacord Totalment d'acord
SOLEDAT «SENTIMENTAL»	7. Com us identifiqueu amb la frase següent? «Trobo a faltar tenir una relació amorosa o sentimental amb significat per a mi».	0 10 Totalment en desacord Totalment d'acord
SOLEDAT PER PÈRDUES (DOL)	8. Com us identifiqueu amb la frase següent? «Des que vaig perdre X, em sento sol/a o amb menys ganes de fer coses».*	0 10 Totalment en desacord Totalment d'acord

Font: Elaboració pròpia.

* **Observacions:** Especifiqueu la pèrdua a què feu referència en el test. Expliqueu quin creieu que és el motiu que fa que us sentiu sol/a o altres consideracions que siguin d'interès (opcional).

.....

.....

No té càlcul. Es compara l'avaluació 1 amb la 2 i es veu millora o empitjorament.

4.6. ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT DE LA SOLEDAT

Per a cadascuna de les afirmacions següents, si us plau, marqueu la resposta que indica fins a quin punt descriu com afronteu la soledat.

Puntuació de l'1 al 7:

» 1 = Totalment en desacord

» 7 = Totalment d'acord

Taula 8. Escala d'afrontament de situacions de soledat

1. Si em sento sol/a, accepto el que em toca, em resigno i no faig res.	1	2	3	4	5	6	7
2. Si em sento sol/a, reflexiono i intento canviar el que penso.	1	2	3	4	5	6	7
3. Si em sento sol/a, busco persones amb qui estar.	1	2	3	4	5	6	7
4. Si em sento sol/a, m'apunto a activitats.	1	2	3	4	5	6	7
5. Si em sento sol/a, intento canviar el que sento i almenys no estar trist/a.	1	2	3	4	5	6	7
6. Evito sentir-me sol/a, no vull ni pensar en la meua soledat ni parlar-ne.	1	2	3	4	5	6	7
7. Si em sento sol/a, demano ajuda.	1	2	3	4	5	6	7
8. Si em sento sol/a, em distrec amb els meus <i>hobbies</i> i m'esforço per continuar amb la meua rutina.	1	2	3	4	5	6	7
9. Estic a gust amb mi mateix/a, m'agrada estar sol/a.	1	2	3	4	5	6	7
10. Faig moltes coses sol/a (llegir, passejar, coses a casa...) i m'hi sento a gust.	1	2	3	4	5	6	7

Els ítems puntuen de la manera següent:
des d'1 = totalment en desacord, fins a 7 = totalment d'acord.

Font: Elaboració pròpia.

No té càlcul. Es compara l'avaluació 1 amb la 2 i es veu millora o empitjorament.

4.7. SENTIT DE LA VIDA

Assenyaleu entre les preguntes següents quina és la que reflecteix millor la vostra situació personal.

Puntuació de l'1 al 7, en què la puntuació s'associa a les situacions extremes que es plantegen.

Tabla 9. Test de PIL o *purpose in life test*

1. De vegades em sento...	completament avorrit/ida	1 2 3 4 5 6 7	exuberant, entusiasmat/ada.
2. La vida em sembla...	completament rutinària	1 2 3 4 5 6 7	sempre emocionant.
3. En la vida...	no tinc cap meta o anhel	1 2 3 4 5 6 7	tinc moltes metes o anhels definits.
4. Cada dia és...	exactament igual	1 2 3 4 5 6 7	sempre nou i diferent.
5. La meua vida és...	buida	1 2 3 4 5 6 7	plena de coses emocionants.
6. En pensar en la meua vida...	no trobo raons per viure	1 2 3 4 5 6 7	trobo raons per viure.
7. He descobert que...	no tinc propòsits en la vida	1 2 3 4 5 6 7	tinc propòsits en la vida.

Font: Noblejas de la Flor, 1994.

No té càlcul. Es compara l'avaluació 1 amb la 2 i es veu millora o empitjorament (pres de l'estructura factorial de la prova).

4.8. VIDA QUOTIDIANA

Quin creieu que és el moment del dia en què us sentiu més trist/a, més sol/a, amb l'ànim més baix?

Matí Tarda Nit Cap Sempre

Quin creieu que és el dia de la setmana en què us sentiu més trist/a, més sol/a, amb l'ànim més baix?

Dilluns Dimarts Dimecres Dijous Divendres Dissabte Diumenge
 Tota la setmana Cap dia

Observacions

.....

5.

BLOC 5. SALUT

5.1. ÍTEM ELABORAT A L'EFECTE SOBRE LES POSSIBLES DIFICULTATS DE SALUT

Teniu algun problema de salut que us dificulti desenvolupar alguna activitat d'oci dins o fora del domicili?

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí, per afectació sensorial. | <input type="checkbox"/> Sí, cognitiva. | <input type="checkbox"/> No. |
| <input type="checkbox"/> Sí, per mobilitat reduïda. | <input type="checkbox"/> Sí, per estat d'ànim. | <input type="checkbox"/> NS/NC. |
| <input type="checkbox"/> Sí, d'accessibilitat. | <input type="checkbox"/> Sí, per falta d'informació d'activitats de la comunitat. | |
| <input type="checkbox"/> Sí, d'altres (especifiqueu-ho): | | |

Observacions: Indiqueu si teniu sobrepès o baix pes, mobilitat reduïda, tipus d'afectació sensorial, quant temps fa que no podeu fer activitats, si utilitzeu productes de suport específics i quins (opcional):

.....
.....

5.2. QUALITAT DE VIDA RELACIONADA AMB LA SALUT: EQ-5D-5L

a) A sota de cada enunciat marqueu UNA casella, la que descriu millor la vostra salut AVUI.

MOBILITAT

- No tinc problemes per caminar.....
- Tinc problemes lleus per caminar
- Tinc problemes moderats per caminar
- Tinc problemes greus per caminar.....
- No puc caminar

AUTOCURA

- No tinc problemes per rentar-me o vestir-me.....
- Tinc problemes lleus per rentar-me o vestir-me
- Tinc problemes moderats per rentar-me o vestir-me
- Tinc problemes greus per rentar-me o vestir-me.....
- No em puc rentar o vestir.....

ACTIVITATS QUOTIDIANES (p. ex.: treballar, estudiar o fer les tasques domèstiques, activitats familiars o activitats durant el temps lliure)

- No tinc problemes per fer les meves activitats quotidianes
- Tinc problemes lleus per fer les meves activitats quotidianes
- Tinc problemes moderats per fer les meves activitats quotidianes
- Tinc problemes greus per fer les meves activitats quotidianes
- No puc fer les meves activitats quotidianes.....

DOLOR O MALESTAR

- No tinc dolor ni malestar
- Tinc dolor o malestar lleu
- Tinc dolor o malestar moderat
- Tinc dolor o malestar fort
- Tinc dolor o malestar extrem

ANSIETAT O DEPRESSIÓ

- No estic ansiós/osa ni deprimet/ida
- Estic lleument ansiós/osa o deprimet/ida
- Estic moderadament ansiós/osa o deprimet/ida
- Estic molt ansiós/osa o deprimet/ida
- Estic extremament ansiós/osa o deprimet/ida

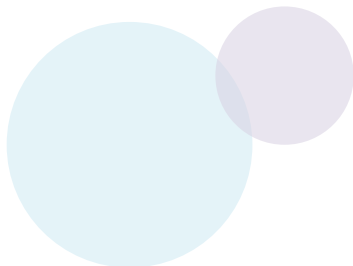
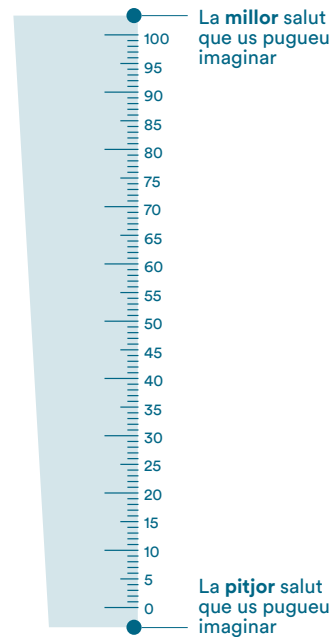
b) Ens agradaria saber com és de bona o dolenta la vostra salut AVUI.

Marqueu una X a l'escala per indicar quin és el vostre estat de salut AVUI.

L'escala està numerada del 0 al 100: 100 representa la millor salut que us pugueu imaginar i 0 representa la pitjor salut que us pugueu imaginar.

Ara, a la casella que trobareu a continuació, escriviu-hi el número que heu marcat a l'escala.

**LA VOSTRA
SALUT AVUI**
=



c) Comparat amb el vostre estat de salut de fa 6 mesos, el vostre estat de salut actual és:

Millor. Igual. Pitjor.

d) Quantes vegades heu anat al metge de capçalera els últims 3 mesos?

Cap. D'1 a 3 vegades. De 4 a 6 vegades.
 De 7 a 9 vegades. Més de 9 vegades.

e) Quantes vegades heu utilitzat els serveis d'urgències els últims 12 mesos?

Cap. D'1 a 3 vegades. De 4 a 6 vegades.
 De 7 a 9 vegades. Més de 9 vegades.

Observacions: Indiqueu tipus de malalties cròniques, medicació, AVD, si rebeu ajuda per fer les AVD, altres aspectes rellevants de la salut (opcional):

.....
.....

5.3. QÜESTIONARI DE DETERIORAMENT COGNITIU: MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA®)

Cal fer el qüestionari només en cas de detectar que la persona té antecedents o indicis fonamentals de deteriorament cognitiu (opcional).

Resultat del test:

Nombre de punts (entre 0 i 30):

Interpretació del test:

- 0-25 punts: indica probable trastorn cognitiu.
- 26-30 punts: es considera normal.

La qualificació màxima possible del MoCA® és 30 punts. En persones amb 12 o menys anys d'escolarització s'ha d'ajustar la qualificació sumant 1 punt addicional a la qualificació total.



c) Heu de superar algun graó, rampa o desnivell per accedir a casa vostra des del carrer?

- Sí. Sí, però amb ascensor es pot evitar. No.

d) Totes les habitacions de casa vostra són al mateix nivell o hi ha diversos nivells?

- Totes són al mateix nivell. Hi ha diversos nivells.

6.3. OBSERVACIONS PER PART DEL PROFESSIONAL

a) Situació general de l'habitatge (si l'entrevista es duu a terme al domicili):

- No observable.
 Correcta, no necessita cap modificació.
 Manca de condicions de salubritat.
 Cal fer-hi petites adaptacions per simplificar la mobilitat i l'accessibilitat.
 Cal reformar alguna habitació o millorar alguna instal·lació.
 Cal una reforma en profunditat.

b) Aspecte de la persona:

- Cuidat.
 Descuidat. Manca d'higiene personal.
 Pròtesis (auditiva, dental, etc.) i altres suports (ulleres, crosses, etc.) en mal estat.

Què espera o quines expectatives té del programa? (opcional):

.....
.....

Observacions: risc de deteriorament cognitiu, comunicació, interferències durant l'entrevista, familiars, etc. (opcional)

.....
.....



ANNEX 7.

Entrevista completa per al perfil preventiu

DADES FIXES

Codi de la persona beneficiària de la plataforma:

Nom:

Cognoms:

Tipus de document: NIF:

NIE:

Altres (passaport):

Gènere: Home

Dona

Un altre

Adreça:

Població i barri:

Telèfon: Correu electrònic:

Data de naixement: Edat:

Lloc de procedència:

Nacionalitat:

Vinculació a serveis de l'Administració local (marqueu-ho amb una X):

Salut S. S. Altres (especifiqueu-ho): No vinculat

Centre/entitat:

Referent:

Telèfon:

Correu electrònic:

Observacions (tipus de vincle, recursos, relació contínua o fet puntual...):

.....
.....

Canal d'entrada:

- Serveis socials
- Centre de gent gran
- Salut
- Entitat gestora
- Farmàcies
- Establiments
- Altres entitats del GAS
- Altres agents de la comunitat
- Espai de trobada (obert, continuat en el temps)
- Acció grupal (oberta, estructurada...)
- Punt informatiu
- Una altra acció de difusió i sensibilització
- Participant en el programa
- Cercle directe (familiar, parella, amistats...)
- Voluntariat
- Altres

MOTIU DE BAIXA:

DATA DE BAIXA:

- Defunció
- Canvi de municipi
- Ingress indefinit en un centre residencial
- Ingress temporal en un centre hospitalari o residencial
- Problemes de salut que li impedeixen continuar en el programa Sempre Acompanyats
- Baixa voluntària
- Fi d'intervenció
- Altres

Especifiqueu «Altres»:

.....

DATA D'ALTA:

Tècnic/a o entrevistador/a:

Data de l'entrevista:

On es duu a terme l'entrevista?

Domicili Centre

Presència de terceres persones durant l'entrevista (marqueu-ho amb una X):

Sense observadors Fills
 Nets Amics o veïns
 Parella Germans
 Altres familiars Altres persones (especifiqueu-ho):

1. BLOC 1. DADES SOCIALS BÀSIQUES

NIVELL D'ESTUDIS

No sap ni llegir ni escriure Primària incompleta
 Formació primària Formació secundària (formació professional, batxillerat...)
 Estudis universitaris

ESTAT CIVIL

Solter/a Casat/ada
 Separat/ada Divorciat/ada
 Parella de fet o viuen junts Vidu/vídua. Especifiqueu-ho: Menys d'1 any Més d'1 any

2. BLOC 2. CONVIVÈNCIA FAMILIAR

Genograma familiar (opcional)

CONVIVÈNCIA

Viu sol/a?

Sí No Altres (a temporades):

Viu acompanyat/ada per (marqueu-ho amb una X):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ningú | <input type="checkbox"/> Parella |
| <input type="checkbox"/> Fill/a | <input type="checkbox"/> Pares, sogres |
| <input type="checkbox"/> Net/a | <input type="checkbox"/> Germà/ana |
| <input type="checkbox"/> Altres familiars | <input type="checkbox"/> Altres no familiars |
| <input type="checkbox"/> Cuidador/a | |

Nombre total de persones que conviuen al domicili (comptant-hi l'usuari/ària):

Observacions (viu sol/a, amb qui conviu, és cuidador/a d'algun familiar, té família a càrrec, etc.):

.....
.....

3.

BLOC 3. XARXA SOCIAL I SUPORT SOCIAL

A continuació, us preguntarem sobre alguns aspectes íntims de la vostra vida. No hi ha respostes correctes o incorrectes, per la qual cosa us agraïrem que us expresseu amb tota tranquil·litat. Si teniu dificultats per comprendre qualsevol pregunta, digueu-nos-ho, si us plau. Moltes gràcies!

3.1. XARXA SOCIAL: ESCALA DE LUBBEN

Us preguntarem sobre les vostres relacions socials. Contesteu, si us plau, de la manera més sincera possible.

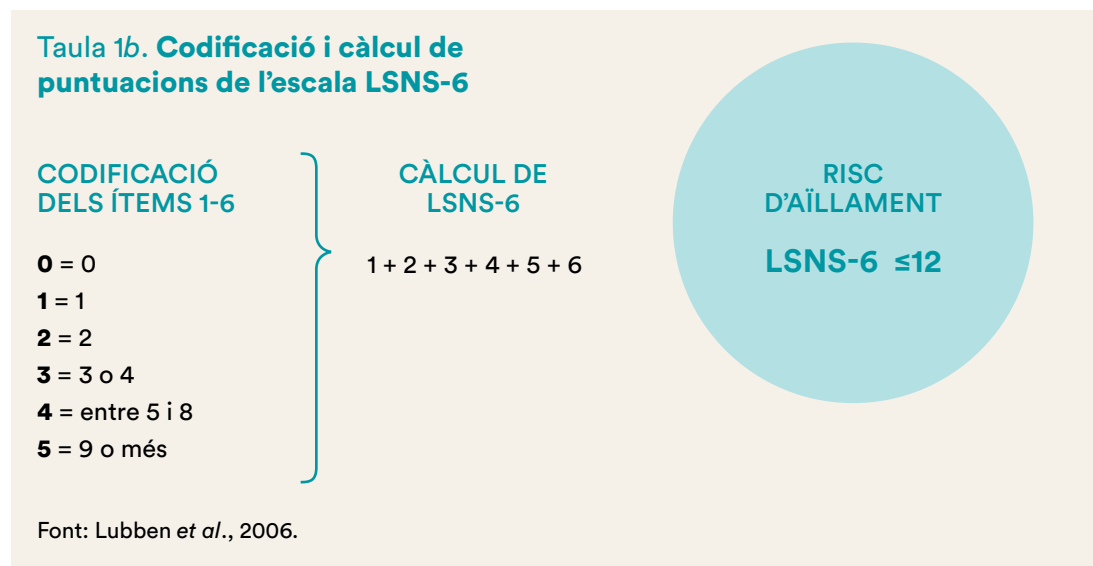
Taula 1a. Escala de LSNS-6

ÍTEM	PUNTUACIÓ
1. Amb quants familiars us trobeu o de quants teniu notícies almenys una vegada al mes?	0 1 2 3 4 5
2. Amb quants familiars us sentiu prou còmode/a per conversar-hi sobre assumptes personals?	0 1 2 3 4 5
3. Quants familiars sentiu que són prou propers per trucar-los quan necessiteu ajuda?	0 1 2 3 4 5
4. Amb quants amics us trobeu o de quants teniu notícies almenys una vegada al mes?	0 1 2 3 4 5
5. Amb quants amics us sentiu prou còmode/a per conversar-hi sobre assumptes personals?	0 1 2 3 4 5
6. Quants amics sentiu que són prou propers per trucar-los si necessiteu ajuda?	0 1 2 3 4 5

Font: Lubben *et al.*, 2006.

Segons els seus autors (Lubben *et al.*, 2006), l'escala LSNS-6 permet obtenir dos resultats:

- » Suport social percebut: una única puntuació (rang 0-30) que indica una xarxa social de suport més àmplia, propera i amb un contacte més estret i intens com més elevat és el valor obtingut.
 - » Risc d'aïllament: la puntuació LSNS-6 indica risc d'aïllament social a partir d'un valor igual o inferior a 12.
-
- » **Ítems 1 i 4:** freqüència de contacte
 - » **Ítems 2 i 5:** proximitat emocional
 - » **Ítems 3 i 6:** percepció de suport



4.

BLOC 4. VALORACIÓ DE LA SOLEDAT I ALTRES ASPECTES SUBJECTIUS

4.3. ESCALA DE SOLEDAT DE DE JONG GIERVELD

Per a cadascuna de les afirmacions següents, si us plau, marqueu la resposta que descriu millor la vostra situació actual, la forma en què us sentiu.

Taula 5. Escala de soledat de De Jong Gierveld

	NO	MÉS O MENYS	SÍ
1. Sempre hi ha algú amb qui puc parlar dels meus problemes diaris	1	2	3
2. Trobo a faltar tenir un bon amic o amiga de veritat.	1	2	3
3. Tinc una sensació de buidor al meu voltant.	1	2	3
4. Hi ha prou persones a les quals puc recórrer en cas de necessitat.	1	2	3
5. Trobo a faltar la companyia d'altres persones.	1	2	3
6. Penso que el meu cercle d'amistats és massa limitat.	1	2	3
7. Tinc molta gent en qui confio completament.	1	2	3
8. Hi ha prou persones amb les quals tinc una amistat molt estreta.	1	2	3
9. Trobo a faltar tenir gent al meu voltant.	1	2	3
10. Em sento abandonat/ada sovint.	1	2	3
11. Puc comptar amb els meus amics sempre que els necessito.	1	2	3

Els ítems puntuen de la manera següent: 1 = no, 2 = més o menys, 3 = sí.
Font: De Jong Gierveld i Van Tilburg, 2006. Validació al castellà, Buz i Prieto, 2013.

Càlcul de l'escala

Les categories de resposta són: 1 = no, 2 = més o menys, 3 = sí. Segons els criteris de puntuació de la DJGLS establerts al seu manual (De Jong Gierveld i Van Tilburg, 2011):

- » Per calcular la subescala de **soledat emocional** cal sumar la quantitat de vegades que la persona contesta «sí» o «més o menys» als ítems que es refereixen a aquesta dimensió (2, 3, 5, 6, 9 i 10). La puntuació d'aquesta subescala oscil·la entre 0 i 6.
- » La puntuació de la subescala de **soledat social** s'obté sumant el nombre de vegades que la persona entrevistada contesta «no» o «més o menys» als altres ítems (1, 4, 7, 8 i 11). La puntuació d'aquesta subescala oscil·la entre 0 i 5.
- » Puntuació total de l'escala: la **soledat total** és el resultat de la suma dels valors obtinguts en les dues subescales, que pot variar entre 0 i 11 punts.

Interpretació dels resultats:

- » De 0 a 2: no hi ha soledat.
- » De 3 a 8: soledat moderada.
- » De 9 a 10: soledat greu.
- » 11: soledat molt greu.

4.7. SENTIT DE LA VIDA

Assenyalen entre les preguntes següents la que reflecteix millor la vostra situació personal.

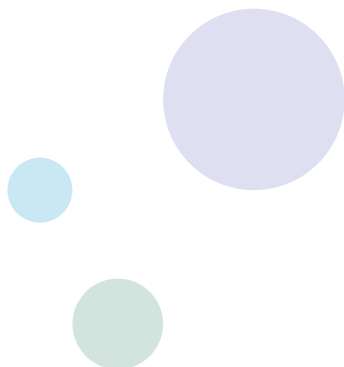
Puntuació de l'1 al 7, en què la puntuació s'associa a les situacions extremes que es plantegen.

Taula 9. Test de PIL o *purpose in life test*

1. De vegades em trobo...	completament avorrit/ida	1 2 3 4 5 6 7	exuberant, entusiasmat/ada.
2. La vida em sembla...	completament rutinària	1 2 3 4 5 6 7	sempre emocionant.
3. En la vida...	no tinc cap meta o anhel	1 2 3 4 5 6 7	tinc moltes metes o anhels definits.
4. Cada dia és...	exactament igual	1 2 3 4 5 6 7	sempre nou i diferent.
5. La meua vida és...	buida	1 2 3 4 5 6 7	plena de coses emocionants.
6. En pensar en la meua vida...	no trobo raons per viure	1 2 3 4 5 6 7	trobo raons per viure.
7. He descobert que...	no tinc propòsits en la vida	1 2 3 4 5 6 7	tinc propòsits en la vida.

Font: Noblejas de la Flor, 1994.

No té càlcul. Es compara l'avaluació 1 amb la 2 i es veu millora o empitjorament (pres de l'estructura factorial de la prova).



ANNEX 8.

Entrevista per al perfil xarxa

Informació que ha d'emplenar el professional:

DATA:.....

EQUIP:.....

ACTIVITAT:.....

A continuació, us demanarem que contesteu algunes preguntes per avaluar si les activitats en què participeu contribueixen al vostre benestar personal. Us demanem que us prengueu el temps que calgui i que les contesteu amb tota sinceritat. Moltes gràcies per la vostra col·laboració.

1. Edat

2. Gènere Masculí Femení Un altre

3. Nivell d'estudis

- No sap ni llegir i escriure Primària incompleta
 Formació primària Formació secundària (formació professional, batxillerat...)
 Estudis universitaris

4. Estat civil

- Solter/a Casat/ada
 Separat/ada Divorciat/ada
 Parella de fet o viuen junts Vidu/vídua

5. Viu sol/a?

- Sí No

Per a cadascuna de les preguntes següents, si us plau, seleccioneu la resposta que descriu millor la vostra situació actual:

6. Amb quina freqüència sentiu que us falta companyia?

- Mai Poques vegades Moltes vegades Sempre

7. Amb quina freqüència us sentiu exclòs/osa?

- Mai Poques vegades Moltes vegades Sempre

8. Amb quina freqüència us sentiu aïllat/ada dels altres?

Mai Poques vegades Moltes vegades Sempre

9. Significo alguna cosa per als altres:

No Més o menys Sí

10. La meua vida té un propòsit:

No Més o menys Sí

Per a cadascuna de les preguntes següents, si us plau, seleccioneu la resposta que indica millor la vostra valoració de l'activitat:

11. Com avaluaríeu la qualitat de l'activitat en la qual participeu?

Dolenta Regular Acceptable Excel·lent

12. Fins a quin punt té un impacte positiu en la vostra vida participar en aquesta activitat?

Gens Una mica Bastant Molt

13. Participar en aquesta activitat us ajuda a tenir més contactes socials?

Gens Una mica Bastant Molt

Moltes gràcies per completar el qüestionari.
La vostra opinió és molt valuosa perquè puguem continuar millorant.

ANNEX 9.

Questionari per als participants: avaluació de l'atenció rebuda en el programa

IDENTIFICADOR DE PERSONA*

Nom:

Gènere:

Edat:

Ciutat:

Barri:

Temps de permanència en el programa (menys de 6 mesos, entre 6 mesos i un any, més d'1 any):

Estat civil:

Viu sol/a?

** Totes aquestes dades les tindrem prèviament de la plataforma.*

DATA ACTUAL:

Bon dia. Sou*

Soc, us truco per encàrrec del programa Sempre Acompanyats, on heu participat/participeu amb l'equip de, és així?

El motiu d'aquesta trucada és que ens agradaria saber quina és la vostra opinió sobre el programa amb l'objectiu de continuar millorant i oferint un acompanyament de qualitat a les persones que hi participen.

A continuació us farem unes preguntes. Ens podeu dir l'opció que més s'ajusta a la vostra opinió? Moltes gràcies.

**Cal valorar el tracte de vós, de vostè o de tu.*

1. Com avaluaríeu la qualitat de l'atenció rebuda en el programa Sempre Acompanyats? **Esteu conforme amb l'atenció rebuda?**

- 4 Excel·lent 3 Bona 2 Regular 1 Dolenta

2. Heu rebut l'atenció que demanàveu? **Us han ofert el que buscàveu?**

- 4 Sí, molt 3 Sí, en general 2 Poc 1 No

3. El nostre programa us ha ajudat a millorar la vostra situació personal? **Creieu que el programa us ha ajudat a estar millor, a sentir-vos millor?**

- 4 Molt 3 Bastant 2 Poc 1 No

4. Si una amistat o una persona propera estigués en una situació similar, li recomanaríeu el nostre programa? **Si una altra persona que coneixeu estigués en la vostra situació, li diríeu que anés al programa Sempre Acompanyats?**

- 4 Sí, per descomptat 3 Sí, crec que sí 2 No, crec que no 1 No, en cap cas

5. Com n'esteu de satisfet/a de l'atenció que heu rebut? **Com n'esteu de content/a de l'atenció que us han ofert?**

- 4 Molt satisfet/a 3 Moderadament satisfet/a 2 Indiferent o moderadament no satisfet/a 1 Gens satisfet/a

6. Si us tornéssiu a trobar en una situació similar, participaríeu un altre cop en el nostre programa?

- 4 Sí, segur 3 Sí, crec que sí 2 No, probablement 1 No, en cap cas

7. Com era el vostre estat emocional abans de participar en el programa? **Com us sentíeu abans d'anar al programa Sempre Acompanyats?**

- 4 Estava molt bé 3 Estava prou bé 2 Estava regular. No estava gaire content/a 1 Estava malament. Em costava fer les coses. Tot era dur i complicat

8. Com és el vostre estat emocional actualment? **Com us sentiu? I ara, com us sentiu?**

- 4 Estic molt bé. Em sento amb ganes de fer coses i molt capaç 3 Estic prou bé. Em sento animat/ada 2 Estic regular. No estic gaire content/a 1 Estic malament. Em costa fer les coses. Tot és dur i complicat

MOLTES GRÀCIES PER LA VOSTRA COL·LABORACIÓ

PREGUNTES AFEGIDES QUAN LA PERSONA ES DONA DE BAIXA DEL PROGRAMA O PASSA AL PERFIL XARXA:

9. Creieu que teniu més eines per afrontar la soledat?

Us sentiu amb més capacitats per afrontar la soledat?

Contesteu sí o no.

9.1. Des que he participat en el programa Sempre Acompanyats...

(Contesteu sí o no a cadascuna de les afirmacions següents.)

- Entenc millor les meves emocions. **Comprenc millor com em sento.**
- Tinc més contactes socials. **Tinc més relacions, amics...**
- Em cuido més a mi mateix/a.
- Sento més confiança quan participo en activitats socials o de la comunitat. **Em sento amb més confiança per participar en activitats.**
- Busco més suport. **Busco més ajuda.**
- Ocupo més el meu temps. **Tinc més coses a fer.**
- Estic cultivant interessos que m'omplen. **Faig coses que m'omplen.**
- Estic connectant més amb amics i familiars. **Veig més els amics i familiars o hi parlo més.**
- Estic aprenent coses noves.
- Estic treballant en el meu creixement personal. **Em sento millor amb mi mateix/a.**
- He buscat o estic buscant algun suport professional, psicòleg, etc.
- He començat a fer alguna activitat de voluntariat.
- Gaudeixo en alguns moments de la meva soledat.
- Tinc noves fites.
- Estic fent noves amistats.
- Em sento més positiu/iva.
- Crec que tinc més eines per gestionar la soledat.
- No percebo cap canvi significatiu.

10. Puntueu de l'1 al 4 les activitats següents del programa

(1 = no m'ha ajudat gens, 4 = m'ha ajudat molt):

- a) Atenció individual: quan heu estat amb els professionals.
- b) Participació en activitats grupals: cafès tertúlies, caminades, etc.
- c) Tallers de creixement personal.

Si voleu, en podeu especificar algun altre (camp obert):

.....
.....

11. Com qualificaríeu l'amabilitat i la dedicació del professional que us acompanya?

4 Excel·lent

3 Bona

2 Regular

1 Dolenta

12. Què us ha semblat el lloc on s'han dut a terme les sessions d'acompanyament?

.....
.....

13. Heu sentit comoditat i seguretat al lloc on es fa l'acompanyament?

4 Molt

3 Bastant

2 Poc

1 Gens

14. El temps que s'ha dedicat a l'acompanyament ha estat suficient per cobrir les vostres necessitats? **El temps que se us ha dedicat ha estat suficient?**

4 Sí

3 Sí, en general

2 És poc temps

1 No

15. Què és el que més us ha agradat de l'atenció que heu rebut?

.....
.....
.....

16. Creieu que s'hauria de millorar alguna cosa?

.....
.....
.....

17. Com descriuríeu l'impacte general de l'acompanyament en la vostra vida diària?

.....
.....
.....

MOLTES GRÀCIES PER LA VOSTRA COL·LABORACIÓ

ANNEX 10.

Questionari per a les entitats gestores: avaluació de la percepció de la qualitat de l'atenció

Ens agradaria saber quina és la vostra opinió sobre alguns aspectes relacionats amb el programa Sempre Acompanyats. Aquest formulari és anònim i té com a objectiu millorar la qualitat del programa. No hi dedicareu més de tres minuts i estarà disponible durant 2 setmanes. Moltes gràcies per la vostra col·laboració.

* Resposta obligatòria

ROL A L'ENTITAT:

1. Quina és la vostra funció professional a l'entitat? *

Coordinació de l'equip

Direcció d'àrea

Altres

VALOREU DE L'1 AL 4 ELS ASPECTES SEGÜENTS:

(1 = gens i/o dolent, 4 = molt i/o excel·lent)

2. Esteu satisfet/a amb la capacitat del programa per abordar les situacions de soledat? * (1) (2) (3) (4)

3. Creieu que les persones usuàries del programa estan satisfetes? * (1) (2) (3) (4)

4. Com valoreu el plantejament científicotècnic del programa? * (1) (2) (3) (4)

5. Com valoreu l'acompanyament que fa el programa a la vostra entitat i a l'equip que lidereu? * Supervisió, recomanacions, guies, freqüència de les trobades, capacitat de resposta, etc. (1) (2) (3) (4)

6. Com valoreu la formació que han rebut els professionals del vostre equip? * (1) (2) (3) (4)

7. De manera general, com valoreu el programa? * (1) (2) (3) (4)

8. Teniu algun suggeriment o comentari?

ANNEX 11.

Questionari per als professionals: avaluació de la percepció de la qualitat de l'atenció

Ens agradaria saber quina és la vostra opinió sobre aspectes relacionats amb el programa Sempre Acompanyats. Aquest formulari és anònim i té com a objectiu millorar la qualitat del programa. No dediqueu més de tres minuts a respondre'l i estarà disponible durant 2 setmanes. Moltes gràcies per la vostra col·laboració.

* Resposta obligatòria

PER FAVOR, VALOREU DE L'1 AL 4 ELS ASPECTES SEGÜENTS:

(1 = gens i/o dolent, 4 = molt i/o excel·lent)

1. Esteu satisfet/a amb la capacitat del programa per abordar les situacions de soledat? *

1 2 3 4

2. Creieu que les persones usuàries del programa estan satisfetes? *

1 2 3 4

3. Com valoreu el plantejament científicotècnic del programa? *

1 2 3 4

4. Com valoreu l'acompanyament que l'equip del programa ofereix al vostre equip? *
Supervisió, recomanacions, guies, freqüència de les trobades, capacitat de resposta, etc.

1 2 3 4

5. Valoreu de l'1 al 4 la utilitat d'aquests recursos del programa: *

Espai de supervisió 1 Gens útil 2 Poc útil 3 Útil 4 Molt útil

Grups Balint 1 Gens útil 2 Poc útil 3 Útil 4 Molt útil

Formacions 1 Gens útil 2 Poc útil 3 Útil 4 Molt útil

Eines HdV, fluxograma, perfils, etc. 1 Gens útil 2 Poc útil 3 Útil 4 Molt útil

Taller «Millora d'eines» (M. Márquez) 1 Gens útil 2 Poc útil 3 Útil 4 Molt útil

6. Sentiu que teniu oportunitats de desenvolupament i actualització de coneixements dins del programa? *

1 2 3 4

7. Formar part d'aquest programa us és enriquidor com a professional? *

1 2 3 4

8. Quan considereu que s'estableix un vincle amb les persones acompanyades? *

S'entén vincle com a espai de relació i confiança.

Podeu escollir tres opcions com a màxim si considereu que hi ha més d'un moment clau en què es pot establir aquest vincle.

Seleccioneu com a màxim 3 opcions.

- En acabar la història de vida.
- En acabar l'avaluació.
- Després d'acordar el pla de treball.
- Un cop dutes a terme les dues primeres sessions de seguiment.
- En fer la segona avaluació.
- Altres.

9. Creieu que les persones acompanyades acaben tenint més eines per afrontar la soledat? *

1 2 3 4

(Per exemple: més autoconeixement, més assertivitat, més reconeixement d'emocions, increment de la xarxa social, etc.)

10. Basant-vos en la vostra experiència, quines d'aquestes eines destacaríeu? *

Seleccioneu com a màxim 4 opcions.

- Reconeixement d'emocions
- Increment de la xarxa social
- Més confiança en si mateix/a
- Recerca de suport / capacitat per demanar ajuda
- Motivació
- Exploració i/o desenvolupament d'interessos
- Nous aprenentatges
- Enfortiment de les relacions i de la comunicació amb persones properes
- Desenvolupament personal
- Participació social i/o en la comunitat
- Aparició de nous reptes o metes vitals
- Canvi de visió sobre la soledat
- Millora de l'estat d'ànim
- Millora de la gestió de la situació de soledat
- Autoconeixement
- Cura personal i autocura
- Altres

11. Considereu que l'acompanyament del programa té un impacte significatiu en la vida diària de les persones que hi participen?*

1 2 3 4

(Més motivació, més ganes de fer coses, nous reptes, etc.)

12. Considereu que el vostre equip manté una bona col·laboració amb altres agents del territori per abordar conjuntament la soledat? *

1 2 3 4

(Salut, serveis socials, etc.)

13. De manera general, com valoreu el programa? *

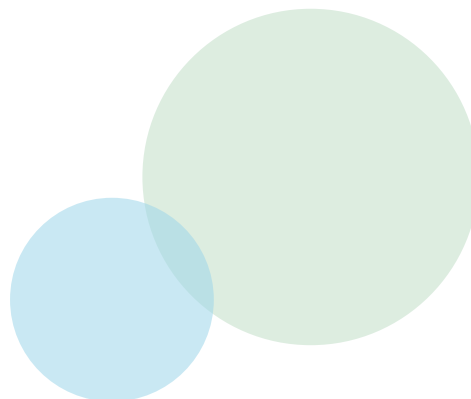
1 2 3 4

14. Podeu justificar la resposta que heu donat a la pregunta anterior? *

.....
.....
.....
.....

15. Teniu algun suggeriment o algun aspecte de millora que vulgueu comentar?

.....
.....
.....
.....



ANNEX 12.

Orientació per a la detecció de la soledat

A QUI VA DIRIGIT?

A persones de més de 60 anys, autònomes, que viuen de manera **independent i no necessiten ajuda** de terceres persones (dependència), i **senten soledat**.

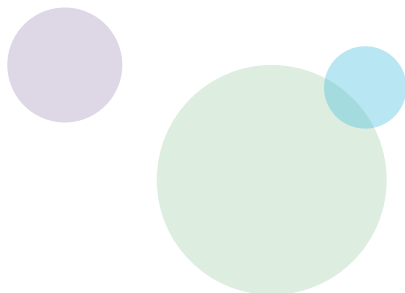
I a més de tot això, cal tenir en compte els factors següents:

- » Han patit pèrdues o transicions (jubilació, divorci, fills fora de casa, etc.), s'han d'adaptar a una vida nova...
- » Desitgen fer un canvi a la seva vida i aspiren a una vida millor.
- » Són cuidadores.
- » Tenen malalties cròniques que els limiten en part la vida o que fan que no se sentin bé del tot, però no requereixen ajuda.
- » Troben a faltar les relacions, encara que no se senten soles.
- » Se senten vulnerables per tot el que ha passat durant l'epidèmia de covid.
- » Volen contribuir al bé comú i aportar a la societat.
- » Altres.

QUANTES PERSONES HI HA AMB LES CARACTERÍSTIQUES QUE S'INDIQUEN?

Segons les dades estadístiques del Padró continu (INE) l'1 de gener de 2019, hi ha 9.057.193 persones més grans de 65 anys, un 19,3 % del total de la població (47.026.208). D'aquestes, entre els 65 i els 80 anys, el 13,2 % del total de la població, i octogenàries, el 6,1 %.

Si la soledat té una prevalença d'entre el 30 i el 40 % de les persones de més de 65 anys, estem parlant d'**entre 2.717.158 i 3.622.877 persones**.



FACTORS DE RISC

Viure sol/a	La persona viu sola.
Família	No té família o la té lluny, o bé s'hi relaciona poc.
Amics	No té xarxa social o bé l'ha perduda.
Cuidador/a	És cuidadora.
Tristesa	Està abatuda, parla poc, es mostra esquiva, té to baix, plora, es queixa de la seva situació...
Síntomes de demència o de confusió mental	Té problemes per respondre, confusió amb els diners, oblit, dubtes, necessitat excessiva de temps per respondre, respostes evasives, etc.
Pèrdues (mort) de persones properes o significatives	Ha perdut la parella, amics, fills, relacions, persones properes amb qui compartia...
Malaltia pròpia o de persones properes	Pateix malalties cròniques (diabetis o cardiopaties), mentals (depressió o ansietat), càncer..., o necessita cures prolongades
Salut	Té problemes de mobilitat, augment o pèrdua de pes, mareigs, dolor...
Vellesa	Refereix queixes generals sobre la vellesa: «la vida no té sentit», «per a què viure així», «cada dia em costa més», «ja ho he vist tot», «què em queda, quin futur!»

L'AVALUACIÓ DE LA SOLEDAT (NO DESITJADA)

Escala de soledat d'UCLA de 3 ítems (UCLA 3-items loneliness scale, Hughes et al., 2004)

	RARAMENT	DE VEGADES	SOVINT
Amb quina freqüència sentiu que us falta companyia?	1	2	3
Amb quina freqüència us sentiu exclòs/osa?	1	2	3
Amb quina freqüència us sentiu aïllat/ada dels altres?	1	2	3

Puntuació: entre 2 i 5, no hi ha soledat; 6 o més, sí que hi ha soledat.

DECÀLEG DE SOLEDAT

- No sempre tinc algú amb qui parlar dels meus problemes diaris.
- Trobo a faltar tenir un bon amic o amiga de veritat.
- De vegades em sento aïllat/ada dels altres.
- Si tinc un problema, no tinc ningú a qui recórrer.
- Trobo a faltar persones amb les quals simplement poder estar.
- De vegades crec que em falta gent a la meua vida.
- No tinc en qui confiar.
- Trobo a faltar tenir gent a prop.
- De vegades em sento abandonat/ada.
- Creo que la meua vida és poc atractiva; m'agradaria tenir un projecte vital que donés sentit a la meua vida.

ANNEX 13.

Model de consentiment

El programa **Sempre Acompanyats (d'ara endavant, el programa)** és un programa d'atenció personalitzada enfocat a incrementar el benestar i l'empoderament de les persones grans que hi participen, i alhora a facilitar la generació de vincles personals i relacions socials de confiança.

Participeu en el programa de manera voluntària. Per tant, us demanem que completeu el formulari que se us facilita a continuació i que llegiu atentament l'apartat «**Tractament de dades personals**», que es troba al final d'aquest full d'informació i al seu revers. En cas que no entengueu algun contingut, pregunteu-ho, si us plau, a la persona de contacte perquè us ho pugui aclarir.

FORMULARI D'INSCRIPCIÓ AL PROGRAMA SEMPRE ACOMPANYATS

ID (codi de plataforma que ha d'emplenar l'equip de professionals):

Nom i cognoms (en majúscules):

Telèfon de contacte:

Jo,,
he llegit i he entès el tractament de dades descrit en el present document i garanteixo que hi indico només dades personals certes i actualitzades.

SIGNATURA:

....., de/d' de 20.....

TRACTAMENT DE DADES PERSONALS

La Fundació "la Caixa" tractarà les vostres dades personals amb la finalitat de gestionar la vostra participació en el programa Sempre Acompanyats i oferir-vos un pla d'acció adequat, i també per ajustar-se a les obligacions legals de l'entitat. Si voleu més informació sobre el tractament de les vostres dades i sobre com podeu exercitar els vostres drets, podeu consultar el revers del present document.

INFORMACIÓ DETALLADA SOBRE EL TRACTAMENT DE LES SEVES DADES PERSONALS

Qui és el responsable del programa?

El responsable de les dades que ens faciliteu és la Fundació "la Caixa", amb domicili a la plaça de Weyler, 3, 07001 Palma (Illes Balears).

Què implica la participació en el programa Sempre Acompanyats?

Per conèixer-vos millor, i per saber millor quina és la vostra situació i poder-vos oferir els recursos més adequats i els que siguin del vostre interès, se us farà una entrevista personal a l'inici del programa. Aquesta entrevista permetrà que elaboreu i acordeu junament amb el professional de referència un pla d'acció que us faciliti gestionar millor la vostra situació i conèixer altres persones. Us farem saber el diagnòstic que s'obtingui de l'entrevista. Per tal d'adequar el pla d'acció, l'entrevista es repetirà periòdicament.

Quin tipus de dades personals tractarem?

En les entrevistes us demanaran les vostres dades identificadores i us preguntaran sobre les vostres relacions familiars i socials, els vostres hàbits en la vida diària, el vostre oci i el vostre temps lliure. A més, es tractaran dades més sensibles o especials, com ara el vostre grau de benestar, el vostre nivell de soledat i el vostre estat de salut.

Per a què ens calen les vostres dades?

Les dades s'utilitzaran amb la finalitat d'oferir-vos un pla d'acció i recursos adequats, i amb l'objectiu de valorar l'augment del vostre benestar. Així mateix, es tractaran per avaluar l'impacte i l'evolució del programa.

La Fundació "la Caixa" pot fer el tractament indicat de les dades personals, ja que aquest tractament és necessari per a l'execució del contracte que establiu amb la nostra entitat i per acomplir el que ens demaneu. També perquè la nostra entitat pugui complir els seus drets i obligacions en l'àmbit de la protecció social, derivats del programa i de l'objecte de la nostra entitat, que és el foment i el desenvolupament d'obres de caràcter social i assistencial.

Us informem que les dades facilitades no s'utilitzaran per adoptar cap decisió automatitzada, és a dir, no es prendran decisions en les quals s'utilitzin únicament mitjans tecnològics sense la intervenció d'una persona.

A qui es comuniquen les seves dades?

La Fundació "la Caixa" no farà comunicacions de dades a tercers sense tenir prèviament el vostre consentiment, excepte les necessàries que es duguin a terme a administracions públiques i autoritats de control espanyoles i europees per al compliment de les obligacions legals a les quals la Fundació "la Caixa" estigui subjecta en cada moment. En aquest sentit, us informem que les vostres dades poden ser facilitades a les entitats socials públiques o privades, cossos assistencials, d'emergència o policials, o a organitzacions no governamentals que participin en el programa, atès que és necessari per a la gestió dels beneficis que se'n deriven.

La nostra entitat té contractats serveis de proveïdors tecnològics ubicats en països que no disposen de normativa equivalent a l'europea («països tercers»). La contractació d'aquests serveis compleix tots els requisits establerts per la normativa de protecció de dades i s'hi apliquen les garanties i les salvaguardes necessàries per preservar-ne la privacitat. Les dades personals sensibles o especials no són objecte de transferència internacional amb destinació a països tercers. Si voleu més informació sobre les garanties de la vostra privacitat, us podeu adreçar al delegat de protecció de dades a través de les adreces postal i electrònica indicades.

Durant quant de temps es conservaran les vostres dades?

El termini de conservació de les vostres dades pot variar en funció de criteris específics, com ara el vostre lloc de residència o el lloc on es formalitza la relació amb la nostra entitat.

En tot cas, les dades personals es conservaran mentre es mantingui la vostra relació amb la Fundació "la Caixa" o mentre no exerciteu determinats drets que teniu. En cas que es doni alguna de les circumstàncies anteriors, les vostres dades personals es conservaran durant els terminis de prescripció legals que siguin aplicables, d'acord amb la normativa corresponent. En aquest cas, es tractaran amb l'únic efecte d'acreditar el compliment de les nostres obligacions legals o contractuals. Quan s'hagin acabat aquests terminis, les dades seran eliminades o passaran a ser anònimes, de manera que no se us pugui identificar.

Per obtenir més informació sobre el termini de conservació específic de les vostres dades personals, us podeu posar en contacte amb el nostre delegat de protecció de dades a les adreces postal i electrònica indicades.

On podeu exercir els vostres drets i interposar una reclamació?

Per tenir més informació sobre les garanties de la vostra privacitat, per retirar el consentiment donat o per exercitar els vostres drets d'accés, rectificació, supressió i portabilitat de les vostres dades, com també limitació o oposició al seu tractament, us podeu adreçar al delegat de protecció de dades, a l'avinguda Diagonal, 621-629, 08028 Barcelona, o a través de l'adreça electrònica següent: dpd@fundacionlacaixa.org.

A més, podeu adreçar una reclamació relativa al tractament de les dades a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades a través de la seva seu electrònica o de la seva adreça postal.

ANNEX 14.

Protocol d'avaluació: suport d'avaluacions

1.

BLOC 3: XARXA SOCIAL I SUPORT SOCIAL

3.1. Xarxa social: escala de Lubben



3.2. Suport social: qüestionari de Duke-UNC



2.

BLOC 4: VALORACIÓ DE SOLEDAT I ALTRES ASPECTES SUBJECTIUS

4.1. Pèrdues i transicions

Preguntes 1 i 2



4.2. Salut percebuda i qualitat de vida

Preguntes 3 i 4


 1 2 3 4 5 6 7 
Molt dolenta Molt bona

4.3. Escala de soledat de De Jong Gierveld

4.3.1. Soledat social

Preguntes:


1, 4, 7, 8 i 11: De Jong Gierveld

 1 2 3 
No Més o menys Sí

4.3.2. Soledat emocional

Preguntes:


2, 3, 5, 6, 9 i 10: De Jong Gierveld

 1 2 3 
No Més o menys Sí

4.4. Escala de soledat existencial: qüestionari de quatre preguntes

Preguntes:

2 i 3: soledat existencial

 1 2 3 
No Més o menys Sí

Preguntes:

1 i 4: soledat existencial

 1 2 3 
No Més o menys Sí

4.6. Estratègies d'afrontament de la soledat

1. Si em sento sol/a, accepto el que em toca, em resigno i no faig res.

 1 2 3 4 5 6 7 
Totalment en desacord Totalment d'acord

2. Si em sento sol/a, reflexiono i intento canviar el que penso.

 1 2 3 4 5 6 7 
Totalment en desacord Totalment d'acord

3. En la vida...

1 2 3 4 5 6 7

no tinc cap meta o anhel tinc moltes metes o anhels definits

4. Cada dia és...

1 2 3 4 5 6 7

exactament igual sempre nou i diferent

5. La meua vida és...

1 2 3 4 5 6 7

buida plena de coses emocionants

6. En pensar en la meua vida...

1 2 3 4 5 6 7

no trobo raons per viure trobo raons per viure

7. He descobert que...

1 2 3 4 5 6 7

no tinc propòsits en la vida tinc propòsits en la vida



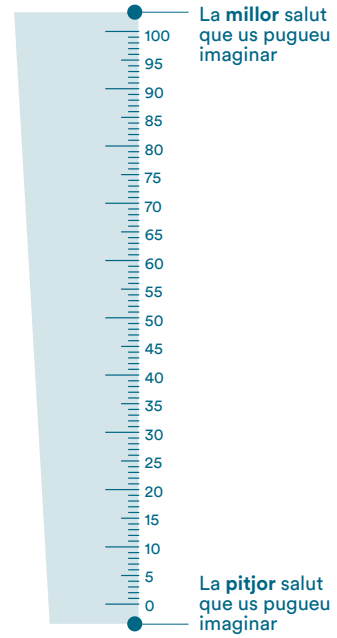
3.

BLOC 5: SALUT

5.2. Qualitat de vida relacionada amb la salut: EQ-5D-5L

a) Ens agradaria saber com és de bona o dolenta la vostra salut AVUI.

Marqueu una X a l'escala per indicar quin és el vostre estat de salut AVUI.



ANNEX 15.

Objectius i pla de treball

SR./SRA.:
DATA:

SIGNATURA:

OBJETIU 1:				
QUÈ FARÉ?	QUAN?	PER A QUÈ?	HE ACOMPLERT ELS MEUS OBJECTIUS?	COM M'HE SENTIT?

OBJETIU 2:				
QUÈ FARÉ?	QUAN?	PER A QUÈ?	HE ACOMPLERT ELS MEUS OBJECTIUS?	COM M'HE SENTIT?

OBJETIU 3:				
QUÈ FARÉ?	QUAN?	PER A QUÈ?	HE ACOMPLERT ELS MEUS OBJECTIUS?	COM M'HE SENTIT?

ANNEX 16.

Calendari setmanal

AGENDA

SR./SRA.:

DEL DD/MM/AA AL DD/MM/AA

	Matí	Tarda	Nit
DILLUNS			
DIMARTS			
DIMECRES			
DIJOUS			
DIVENDRES			
DISSABTE			
DIUMENGE			

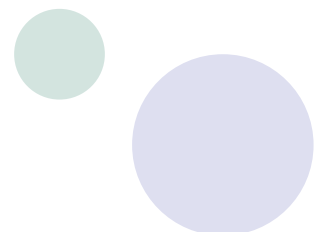
Críteris per donar de baixa del programa

Per determinar si es pot donar de baixa les persones ateses en els perfils soledat i preventiu, l'equip de Sempre Acompanyats prendrà aquesta decisió d'acord amb la persona i tenint en compte els resultats de les diferents escales de soledat i de les avaluacions periòdiques.

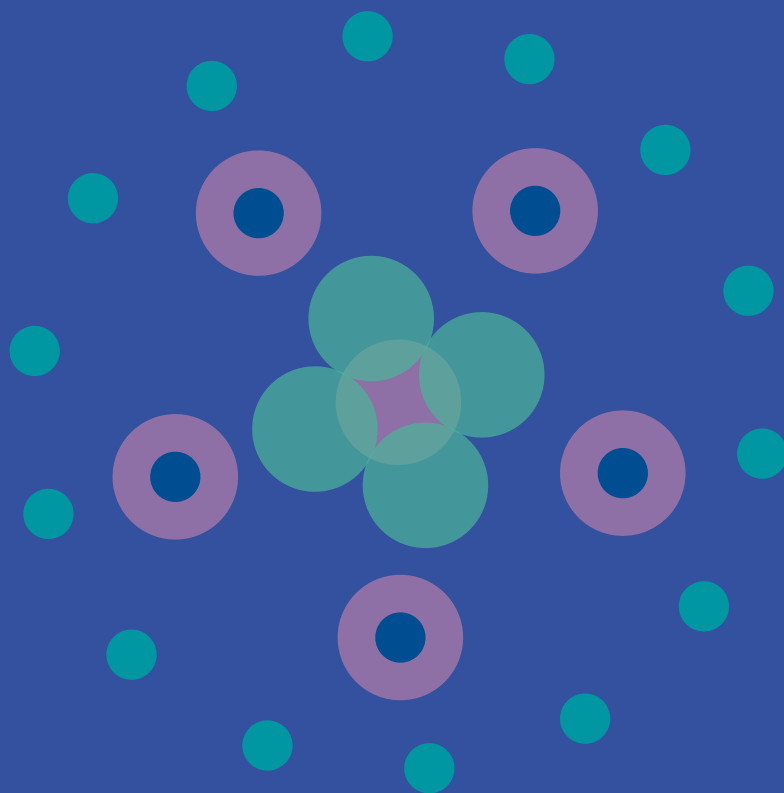
Es poden donar diferents escenaris:

- » S'han acomplert gran part dels objectius i prioritats del pla de treball i la persona té prou eines per gestionar la soledat.
- » Es considera que no millora la situació de la persona respecte de la seva valoració de la soledat, però, en canvi, la persona té eines personals per gestionar la soledat gràcies a mesures indirectes de millora en altres àrees d'intervenció:
 - Més sentit.
 - Més xarxa social.
 - Millores en la qualitat de les relacions mesurades a través de l'escala de Lubben (proximitat o suport).
 - Millores pel que fa al propòsit o al sentit associats a les relacions.
 - Altres millores derivades de l'avaluació.
- » La persona té eines personals per altres motius que s'han de justificar sobre la base de l'evidència del treball dut a terme.
- » La persona ha aconseguit millores de la situació inicial, però no progressa més. El programa no aconsegueix aportar-li cap millora objectivable o perceptiva (criteri tècnic de l'equip) i s'han esgotat les estratègies possibles.

Les possibilitats que s'han obert en el programa amb el perfil preventiu i el perfil xarxa també faciliten la presa de decisions en aquests diferents escenaris. En molts casos, la decisió no serà la baixa del programa, sinó l'adequació del perfil, és a dir, que la persona passi del perfil soledat al perfil preventiu o al perfil xarxa, o bé del preventiu al perfil soledat o al perfil xarxa, etc.



Bibliografía



- AARTSEN, M., i JYLHÄ, M. (2011). Onset of loneliness in older adults: Results of a 28 year prospective study. *European Journal of Ageing*, 8(1), 31-38. <https://doi.org/10.1007/s10433-011-0175-7>.
- AKHTER-KHAN, S. C, PRINA, M., WONG, G. H-Y., MAYSTON, R., i LI, L. (2022). Understanding and Addressing Older Adults' Loneliness: The Social Relationship Expectations Framework. *Perspectives on Psychological Science*, 18(4). <https://doi.org/10.1177/17456916221127218>.
- AMADOR, L. V., i ESTEBAN, M. (2015). Calidad de vida y formación en hábitos saludables en la alimentación de personas mayores. *Revista de Humanidades* (25), 145-168. ISSN 1130-5029.
- ANDER-EGG, E., i AGUILAR, M. J. (2006). *Cómo elaborar un proyecto. Guía para diseñar proyectos sociales y culturales*. Lumen/Hvmanitas.
- ANDERSSON, L. (1998). Loneliness research and interventions: A review of the literature. *Aging & Mental Health*, 2(4), 264-274. <https://doi.org/10.1080/13607869856506>.
- ARANGUREN, L. (coord.) (2012). *Guía de voluntariado en cuidados paliativos*. Obra Social "la Caixa". <https://fundacionlacaixa.org/documents/234043/558217/guia-voluntariado-cuidados-paliativos.pdf>
- ARPINO, B., MAIR, C. A., QUASHIE, N. T., i ANTCHAK R. (2022). Loneliness before and during the COVID-19 pandemic—are unpartnered and childless older adults at higher risk? *European Journal of Ageing*, 19(4), 1327-1338. <https://doi.org/10.1007/s10433-022-00718-x>.
- ATTKISSON, C. C., i GREENFIELD, T. K. (2004). The UCSF Client Satisfaction Scales: I. The Client Satisfaction Questionnaire-8. A M. E. Maruish (ed.). *The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcome Assessment: Vol. 3. Instruments for Adults* (3a ed., p. 799-811). Lawrence Erlbaum Associates.
- AUSTIN B. A. (1983). Factorial Structure of the UCLA Loneliness Scale. *Psychological Reports*, 53(3), 883-889. <https://doi.org/10.2466/pr0.1983.53.3.883>.
- BAARCK J., i KOVACIC, M. (2022). *The Relationship Between Loneliness and Health*, EUR 31155 EN, Publications Office of the European Union. ISBN 978-92-76-55055-6, doi:10.2760/90915, JRC129972.
- BANKS, M. R., i BANKS, W. A. (2002). The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities. *The Journals of Gerontology: Series A*, 57(7), M428-M432. <https://doi.org/10.1093/gerona/57.7.M428>.
- BARJAKOVÁ, M., GARNERO, A., i D'HOMBRES, B. (2023). Risk factors for loneliness: A literature review. *Social Science & Medicine*, 334(1), 116163. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116163>.
- BARRIO, O. (2024). Hacia una cartografía teórica de la soledad: Una revisión de los acercamientos teóricos a la soledad. *Papers*, 109(1), e3207. <https://doi.org/10.5565/rev/papers.3207>.
- BARRON, B. (2003). When Smart Groups Fail. *The Journal of the Learning Sciences*, 12(3), 307-359. http://dx.doi.org/10.1207/S15327809JLS1203_1.
- BAYAT, N., FOKKEMA, T., MUJAKOVIC, S., i RUITER, R. A. C. (2021). Contextual correlates of loneliness in adolescents. *Children and Youth Services Review*, 127(3). <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106083>.
- BAYÉS, R. (2020). *Un largo viaje por la vida*. Plataforma Editorial. ISBN 10: 978-8417886400.
- BELLÓN, J. A., DELGADO, A., LUNA, J., i LARDELLI, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-II. *Atención Primaria*, 18(4), 153-163.
- BÖGER, A., i HUXHOLD, O. (2018). Do the antecedents and consequences of loneliness change from middle adulthood into old age? *Developmental Psychology*, 54(1), 181-197. <https://doi.org/10.1037/dev0000453>.
- BOLMSJÖ, I, TENGLAND, P.-A, i RÄMGÅRD, M. (2019). Existential loneliness: An attempt at an analysis of the concept and the phenomenon. *Nursing Ethics*, 26(5), 1310-1325. <https://doi.org/10.1177/0969733017748480>.

BONAFONT, A. (2020). *Atención centrada en la persona: Historia de vida y plan personalizado de atención y de apoyo al proyecto vida*. Fundación Pilares para la Autonomía Personal. (Colección Guías de la Fundación, 5). ISBN: 978-84-09-06952-1.

BORYS, S., i PERLMAN, D. (1985). Gender Differences in Loneliness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11(1), 63-74. <https://doi.org/10.1177/0146167285111006>.

BOUND, F. (2022). *Una biografía de la soledad*. Alianza. ISBN: 978-84-1362-707-6.

BOWER, M., KENT, J., PATULNY, R., GREEN, O., MCGRATH, L., TEESON, L., JAMALISHAHNI, T., SANDISON, H., i RUGEL, E. (2023). The Impact of the built environment on loneliness: A systematic review and narrative synthesis. *Health & Place*, 79, 102962. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102962>.

BOWLBY, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*, Basic Books. ISBN 13: 9780465005390.

BREITBART, W. (2017). Existential isolation. *Palliative & Supportive Care*, 15(4), 403-404. <https://doi.org/10.1017/S1478951517000621>.

BROADHEAD, W. E., GEHLBACH, S. H., DE GRUY, F. V., i KAPLAN, B. H. (1988). The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire: Measurement of Social Support in Family Medicine Patients. *Medical Care*, 26(7), 709-723. <https://doi.org/10.1097/00005650-198807000-00006>.

BRUGUÉ-TORRUELLA, Q. (2018). De la eficiencia burocrática a la inteligencia deliberativa para un gobierno abierto. *Revista Especializada en Investigación Jurídica*, 3, 8-32. <https://doi.org/10.20983/reij.2018.2.1>.

BUECKER, S., DENISSEN, J. J. A., i LUHMANN, M. (2021). A propensity-score matched study of changes in loneliness surrounding major life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 121(3), 669-690. <https://doi.org/10.1037/pspp0000373>.

BUECKER, S., MAES, M., DENISSEN, J. J. A., i LUHMANN, M. (2020). Loneliness and the big five personality traits: a meta-analysis. *European Journal of Personality*, 34(1), 8-28. <https://doi.org/10.1002/per.2229>.

BURTON, A. (1961). On the nature of loneliness. *The American Journal of Psychoanalysis*, 21, 34-39. <https://doi.org/10.1007/BF01873445>.

BUTLER, R. N. (1963). Life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26(1), 65-76.

BUZ, J., i PÉREZ-ARECHAEDERRA, D. (2014). Psychometric properties and measurement invariance of the Spanish version of the 11-item De Jong Gierveld loneliness scale. *International Psychogeriatrics*, 26(9), 1553-1564. <https://doi.org/10.1017/S1041610214000507>.

BUZ, J., i PRIETO, G. (2013). Análisis de la escala de soledad de De Jong Gierveld mediante el modelo de Rasch. *Universitas Psychologica*, 12(3), 971-981. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy12-3.aesd>.

BUZ, J., URCHAGA, D., i POLO, M. E. (2014). Análisis factorial confirmatorio de la escala de soledad de De Jong Gierveld en personas mayores españolas. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 30(2), 588-596. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.2.148371>.

CACIOPPO, J. T., i CACIOPPO, S. (2018). Loneliness in the modern age: An Evolutionary Theory of Loneliness. *Advances in Experimental Social Psychology*, 58, 127-197. <https://doi.org/10.1016/BS.AESP.2018.03.003>.

CACIOPPO, J. T., i PATRICK, W. (2008). *Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection*. W W Norton & Co. ISBN 10: 0393061701.

CATTAN, M., WHITE, M., BOND, J., i LEARMOUTH, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: A systematic review of health promotion interventions. *Ageing & Society*, 25(1), 41-67. <http://doi.org/10.1017/S0144686X04002594>.

- CELA, E., i FOKKEMA, T. (2017). Being lonely later in life: A qualitative study among Albanians and Moroccans in Italy. *Ageing & Society*, 37(6), 1197-1226. <https://doi.org/10.1017/S0144686X16000209>.
- CHIANG, K. J., CHU, H., CHANG, H. J., CHUNG, M. H., CHEN, C. H., CHIOU, H. Y., i CHOU, K. R. (2010). The effects of reminiscence therapy on psychological wellbeing, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(4), 380-388. <https://doi.org/10.1002/gps.2350>.
- COFIÑO, R., PRIETO, M., i HERNÁN-GARCÍA, M. (2022). Comunitaria o barbarie: tres niveles para la orientación comunitaria de la atención primaria. *Gaceta Sanitaria*, 37. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.102254>.
- COHEN-MANSFIELD, J., HAZAN, H., LERMAN, Y., i SHALOM, V. (2016). Correlates and predictors of loneliness in older-adults: A review of quantitative results informed by qualitative insights. *International Psychogeriatrics*, 28(4), 557-576. <https://doi.org/10.1017/S1041610215001532>.
- CORREA, A. F. (2016). Psicoterapia grupal para adultos mayores con depresión y ansiedad. *Psicogeriatría*, 6(2): 51-59. https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0602/602_0051_0059.pdf.
- COREY, M. S., i COREY, G. (2006). *Groups: Process and Practice*. Thomson Brooks/Cole Publishing Company. ISBN 13: 978-0534607951.
- CRUMBAUGH, J. C. (1968). Cross-validation of Purpose-In-Life test based on Frankl's concepts. *Journal of Individual Psychology*, 24(1), 74-81.
- CRUMBAUGH, J. C., i MAHOLICK, L. T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20(2), 200-207. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(196404\)20:2<200::AID-JCLP2270200203>3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/1097-4679(196404)20:2<200::AID-JCLP2270200203>3.0.CO;2-U).
- CRUMBAUGH, J. C., i MAHOLICK, L. T. (1969). *Manual of Instructions for the Purpose-in-Life Test*. Viktor Frankl Institute of Logotherapy.
- DAHLBERG, K. (2007). The enigmatic phenomenon of loneliness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 2(4), 195-207. <https://doi.org/10.1080/17482620701626117>.
- DAHLBERG, L., AGAHI, N., i LENNARTSSON, C. (2018). Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 75, 96-103. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.11.004>.
- DAHLBERG, L., MCKEE, K. J., FRANK, A., i NASEER, M. (2021). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Ageing & Mental Health*, 26(2), 225-249. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1876638>.
- DANVERS, A. F., EFINGER, L. D., MEHL, M. R., HELM, P. J., RAISON, C. L., POLSINELLI, A. J., MOSELEY, S. A., i SBARRA, D. A. (2023). Loneliness and time alone in everyday life: A descriptive-exploratory study of subjective and objective social isolation. *Journal of Research in Personality*, 107, 104426. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2023.104426>.
- DE JONG GIERVELD, J. (1998). A review of loneliness: Concept and definitions, determinants and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology*, 8(1), 73-80. <https://doi.org/10.1017/S0959259898008090>.
- DE JONG GIERVELD, J., i TESCH-RÖMER, C. (2012). Loneliness in old age in Eastern and Western European societies: Theoretical perspectives. *European Journal of Ageing*, 9(4), 285-295. <https://doi.org/10.1007/s10433-012-0248-2>.
- DE JONG GIERVELD, J., i VAN TILBURG, T. G. (2006). A56-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness: Confirmatory Tests on Survey Data. *Research on Aging*, 28(5), 582-598. <https://doi.org/10.1177/0164027506289723>.
- DE JONG GIERVELD, J., i VAN TILBURG, T. G. (2011). *Manual of the Loneliness Scale 1999*. Vrije Universiteit Amsterdam, Department of Social Research Methodology.

- DE JONG GIERVELD, J., DYKSTRA, P. A., i SCHENK, N. (2012). Living arrangements, intergenerational support types and older adult loneliness in Eastern and Western Europe. *Demographic Research*, 27(7), 167-200. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2012.27.7>.
- DE JONG GIERVELD, J., VAN GROENOU, M. B., HOOGENDOORN, A. W., i SMIT, J. H. (2009). Quality of marriages in later life and emotional and social loneliness. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 64B(4), 497-506. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbn043>.
- DE LA RIVA, F., i MORENO, A. (2019). *Aprender a participar desde la escuela*. Narcea Ediciones. ISBN 978-84-27726-73-4.
- DEL POZO, J. (14 de maig de 2023). Comunidad y acción comunitaria (Decálogo elaborado por el Conversatorio sobre Acción Comunitaria). *Salud Pública y Otras Dudas*. <https://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/2023/05/14/comunidad-y-accion-comunitaria/>.
- DELGADO, M. L., i GONZÁLEZ, D. A. (dir.). (2019). *Estudio sobre la atención a la soledad no deseada de las personas mayores*. Dirección General de Mayores, Universidad Complutense de Madrid. (<https://soledadnodeseada.es/wp-content/uploads/2021/11/Estudio-atencion-soledad-no-deseada-personas-mayores.pdf>).
- D'HOMBRES, B., SCHNEPF, S., BARJAKOVÁ, M., i TEIXEIRA, F. (2018). *Loneliness. An unequally shared burden in Europe*. JRC Working Papers in Economics and Finance. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.21745.33128>.
- DÍAZ, D., RODRÍGUEZ-CARVAJAL, R., BLANCO, A., MORENO-JIMÉNEZ, B., GALLARDO, I., VALLE, C., i VAN DIERENDONCK, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
- DÍAZ-VEIGA, P., MÁRQUEZ-GONZÁLEZ, M., SANCHO, M., i YANGUAS, J. (2009). *Como nos ayudan las emociones a envejecer bien*. Obra Social de Caixa Catalunya. ISBN: 978-84-92721-14-6.
- DÍAZ-VEIGA, P., YANGUAS, J., GARCÍA, A., GALDONA, N. A. i SANCHO, M. (2015). *Viure com jo vull*. Programa de Gent Gran Viure bé, sentir-se millor, Fundació "la Caixa". <https://caixaresearch.org/documents/d/guest/programa-sempre-acompanyats-viure-com-jo-vull-pdf>.
- DICKENS, A. P., RICHARDS, S. H., GREAVES, C. J., i CAMPBELL, J. L. (2011). Interventions targeting social isolation in older people: A systematic review. *BMC Public Health*, 11, 647. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-647>.
- DUPORTAIL, J. (2019). *El algoritmo del amor: Un viaje a las entrañas de Tinder*. Contra. ISBN: 978-84-120287-0-6.
- ETTEMA, E. J., DERKSEN, L. D., i VAN LEEUWEN, E. (2010). Existential loneliness and end-of-life care: A systematic review. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 31(2), 141-69. <http://doi.org/10.1007/s11017-010-9141-1>.
- FANTOVA, F. (2020). *Qué supondría, hoy y aquí, avanzar hacia una intervención social (de base) más comunitaria*. <https://www.fantova.net/download/que-supondria-hoy-y-aqui-avanzar-hacia-una-intervencion-social-de-base-mas-comunitaria-2020/>.
- FANTOVA, F. (2021). Construir fraternidad: Los cuidados y la agenda comunitaria del bienestar. A G. Ubasart-González i R. Gomá (coord.). *Vidas en transición: (Re)construir la ciudadanía social* (cap. VII, p. 295-312). Tecnos. També a <https://www.fantova.net/download/construir-fraternidad-los-cuidados-y-la-agenda-comunitaria-del-bienestar-2021/>.
- FEIXAS, G., PUCURULL, O., ROCA, C., PAZ, C., GARCÍA-GRAU, E., i BADOS, A. (2012). Escala de satisfacción con el tratamiento recibido (CRES-4): La versión en español. *Revista de Psicoterapia*, 23. <https://doi.org/10.33898/rdp.v23i89.639>.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R., REIG, A., i ZAMARRÓN, M. D. (2008). Evaluación en psicogerontología. A R. Fernández-Ballesteros (dir.), *Psicología de la vejez: Una psicogerontología aplicada* (p. 35-96). Pirámide. ISBN: 978-84-368-2212-0.

- FOKKEMA, T., DE JONG GIERVELD, J., i DYKSTRA, P. A. (2012). Cross-national differences in older adult loneliness. *The Journal of Psychology*, 146(1-2), 201-228. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.631612>.
- FRANSSSEN, T., STIJNEN, M., HAMERS, F., i SCHNEIDER, F. (2020). Age differences in demographic, social and health-related factors associated with loneliness across the adult life span (19-65 years): A cross-sectional study in The Netherlands. *BMC Public Health*, 20(1), 1118. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09208-0>.
- FRIED, L., PROHASKA, T., BURHOLT, V., BURNS, A., GOLDEN, J., HAWKLEY, L., LAWLOR, B., LEAVEY, G., LUBBEN, J., O'SULLIVAN, R., PERISSINOTTO, C., VAN TILBURG, T., TULLY, M., i VICTOR, C. (2020). *A unified approach to loneliness*. *Lancet*, 395(10218), 114. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32533-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32533-4).
- FROMM-REICHMANN, F. (1959). Loneliness. *Psychiatry*, 22(1), 1-15. <https://doi.org/10.1080/00332747.1959.11023153>.
- Fundació "la Caixa" (s. d.). *Viure bé, sentir-se millor. Foment del desenvolupament personal*. Fundació "la Caixa". <https://fundacionlacaixa.org/ca/gent-gran-tallers-presencials-desenvolupament>.
- Fundació "la Caixa" (2024). *Manual de comunicació per als equips del programa Sempre Acompanyats*. [Document no editat]. <https://caixaresearch.org/documents/d/guest/manual-comunicacio-equips-programa-sempre-acompanyats-pdf>.
- Fundación "la Caixa" (2021). *Manual de formación para personas voluntarias*. [Document intern del programa Sempre Acompanyats].
- GALLARDO-PERALTA, L. P., SÁNCHEZ-MORENO, E., RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V., i GARCÍA MARTÍN, M. (2023). La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa. *Revista Española de Salud Pública*, 97. <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/86>. e202301006.
- GALLEGO, M. L., FERRÁNDIZ, M. H., GARRIGA, O. T., NIERGA, I. P., LÓPEZ-POUSA, S., i FRANCH, J. V. (2009). Validación del Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Test de cribado para el deterioro cognitivo leve. Datos preliminares. *Alzheimer: Realidades e Investigación en Demencia*, 43(1), 4-11.
- GEWIRTZ, J. L., i BAER, D. M. (1958a). The effect of brief social deprivation on behaviors for a social reinforcer. *Journal of Abnormal Psychology*, 56(1), 49-56. <https://doi.org/10.1037/h0047188>.
- GEWIRTZ, J. L., i BAER, D. M. (1958b). Deprivation and satiation of social reinforcers as drive conditions. *Journal of Abnormal Psychology*, 57(2), 165-172. <https://doi.org/10.1037/h0042880>.
- GUTHMULLER, S. (2022). Loneliness among older adults in Europe: The relative importance of early and later life conditions. *PLoS ONE*, 17(5), e0267562. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267562>.
- HAJEK, A., i KÖNIG, H. H. (2020). Which factors contribute to loneliness among older Europeans? Findings from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe: Determinants of loneliness. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 89, 104080. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104080>.
- HAJEK, A., i KÖNIG, H. H. (2020). Social isolation and loneliness of older adults in times of the COVID-19 pandemic: Can use of online social media sites and video chats assist in mitigating social isolation and loneliness? *Gerontology*, 67(1), 121-124. <https://doi.org/10.1159/000512793>.
- HALL, J. A., HOLMSTROM, A. J., PENNINGTON, N., PERRAULT, E. K., i TOTZKAY, D. (2023). Quality Conversation Can Increase Daily Well-Being. *Communication Research*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00936502221139363>.
- HAWKLEY, L. C. (2022). Loneliness and health. *Nature Reviews Disease Primers*, 8, 22. <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00355-9>.

HAWKLEY, L. C., i CACIOPPO, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218-227. <http://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>.

HAWKLEY, L. C., i KOCHERGINSKY, M. (2018). Transitions in loneliness among older adults: A five-year follow-up in the National Social Life, Health, and Aging Project. *Research on Aging*, 40(4), 365-387. <https://doi.org/10.1177/0164027517698965>.

HAWKLEY, L. C., BUECKER, S., KAISER, T., i LUHMANN, M. (2020). Loneliness from young adulthood to old age: Explaining age differences in loneliness. *International Journal of Behavioral Development*, 46(1), 39-49. <https://doi.org/10.1177/0165025420971048>.

HEIDEGGER, M. (1997). *Ser y tiempo* (Traducció, pròleg i notes J. E. Rivera). Ed. Universitaria (*Sein und Zeit*, 1975). ISBN: 9561113271.

HEINRICH, L. M., i GULLONE, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26(6), 695-718. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.002>.

HERNÁNDEZ, L. (2010). *Antes de empezar con metodologías participativas*. Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible. Red Cimas. https://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/08/m_DHernandez_ANTES.pdf.

HOLT-LUNSTAD, J., SMITH, T. B., BAKER, M., HARRIS, T., i STEPHENSON, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 10(2), 227-237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>.

HOUSE, J. S., LANDIS, K. R., i UMBERSON, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241(4865), 540-545. <http://doi.org/10.1126/science.3399889>.

HUTTEN, E., JONGEN, E. M. M., HAJEMA, K., RUITER, R. A. C., HAMERS, F., i BOS, A. E. R. (2022). Risk factors of loneliness across the life span. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(5), 1482-1507. <https://doi.org/10.1177/02654075211059193>.

HYLAND, P., SHEVLIN, M., CLOITRE, M., KARATZIAS, T., VALLIÈRES, F., MCGINTY, G., FOX, R., i MCHUGH POWER, J. (2019). Quality not quantity: Loneliness subtypes, psychological trauma, and mental health in the US adult population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54, 1089-1099. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1597-8>.

IACUB, R., i ARIAS, C. J. (2010). El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(2), 25-32. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221720003>.

IKHTABI, S., PITMAN, A., TOH, G., BIRKEN, M., PEARCE, E., i JOHNSON, S. (2022). The experience of loneliness among people with a “personality disorder” diagnosis or traits: a qualitative meta-synthesis. *BMC Psychiatry*, 22(1), 130. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03767-9>.

KHARICHA, K., MANTHORPE, J., ILIFFE, S., DAVIES, N., i WALTERS, K. (2018). Strategies employed by older people to manage loneliness: Systematic review of qualitative studies and model development. *International Psychogeriatrics*, 30(12), 1767-1781. <https://doi.org/10.1017/S1041610218000339>.

KILLEEN, C. (1998). Loneliness: An epidemic in modern society. *Journal of Advanced Nursing*, 28(4), 762-770. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00703.x>.

KRISTENSEN, K., KÖNIG, H. H., i HAJEK, A. (2021). The empty nest, depressive symptoms and loneliness of older parents: Prospective findings from the German Ageing Survey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 95, 104425. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104425>.

LARSSON, H., EDBERG, A.-K., BOLMSJÖ, I., i RÄMGÅRD, M. (2019). Contrasts in older persons' experiences and significant others' perceptions of existential loneliness. *Nursing Ethics*, 26(6), 1623-1637. <https://doi.org/10.1177/0969733018774828>.

- LASGAARD, M., LØVSCHELL, C., QUALTER, P., LAUSTSEN, L. M., LIM, M. H., MAINDAL, H. T., HARGAARD, A. S., i CHRISTENSEN, J. (2022). Are loneliness interventions effective in reducing loneliness? A meta-analytic review of 128 studies, *European Journal of Public Health*, 32(3), ckac129.266, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac129.266>.
- LEARY, R., i ASBURY, K. (2022). Alone in the COVID-19 lockdown: An exploratory study. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 22(2), 536-559. <https://doi.org/10.1111/asap.12317>.
- LEIDERMAN, P. H. (1980). Pathological loneliness: A psychodynamic interpretation. A J. HARTOG, J. R. AUDY i Y. A. COHEN (ed.), *The anatomy of loneliness* (p. 111-128). International Universities Press. ISBN 13: 9780823601462.
- LEVINAS, E. (1993). *Humanisme de l'autre home* (Traducció X. Antich). Edicions 3 i 4. ISBN 84-7502-396-7. (Obra original: *Humanisme de l'autre homme*, Fata Morgana, 1972).
- LIN, N., DEAN, A., i ENSEL, W. M. (1986). *Social Support, Life Events, and Depression*. Academic Press. ISBN 13: 978-0124506602.
- LÓPEZ, L. (2022). *Involuntarios e invertebrados*. Anagrama. ISBN: 978-84-339-6487-8.
- LÓPEZ-PÉREZ, B., FERNÁNDEZ-PINTO, I., i MÁRQUEZ-GONZÁLEZ, M. (2008). Educación emocional en adultos y personas mayores. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 6(15), 501-522. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v6i15.1286>.
- LOSADA, A., MONTORIO, I., IZAL, M., i MÁRQUEZ, M. (2006). *Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia: El papel de los pensamientos disfuncionales*. IMSERSO.
- LUBBEN, J., BLOZIK, E., GILLMANN, G., ILIFFE, S., VON RENTELN KRUSE, W., BECK, J. C., i STUCK, A. E. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *The Gerontologist*, 46(4), 503-513. <https://doi.org/10.1093/geront/46.4.503>.
- LUHMANN, M., i HAWKLEY, L. C. (2016). Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental Psychology*, 52(6), 943-959. <https://doi.org/10.1037/dev0000117>.
- MACDONALD, K. J., WILLEMSSEN, G., BOOMSMA, D. I., i SCHERMER, J. A. (2020). Predicting loneliness from where and what people do. *Social Sciences*, 9(4), 51. <https://doi.org/10.3390/socsci9040051>.
- MAES, M., QUALTER, P., VANHALST, J., VAN DEN NOORTGATE, W., i GOOSSENS, L. (2019). Gender differences in loneliness across the lifespan: A meta-analysis. *European Journal of Personality*, 33(6), 642-654. <https://doi.org/10.1002/per.2220>.
- MARCHIONI, M. (1987). *Planificación social y organización de la comunidad: Alternativas avanzadas a la crisis*. Editorial Popular. ISBN: 84-86524-35-0.
- MARCHIONI, M., i MORIN, L. (2015). *Informe de evaluación del Proceso Comunitario Intercultural, periodo 2014-2015*. [Document intern del programa Sempre Acompanyats].
- MARCHIONI, M., MORIN, L., GIMÉNEZ, C., i RUBIO, J. A. (2015). Metodología. A *Juntos por la Convivencia. Claves del Proyecto de Intervención Comunitaria Intercultural* (1a ed., Vol. 2). Obra Social "la Caixa".
- MARCHIONI, M. (2019). La intervención comunitaria como instrumento de cambio. A *Investigación cualitativa en Salud, Cuadernos Metodológicos. Centro de Investigaciones Sociológicas* (CIS), 58.
- MARQUEZ, J., GOODFELLOW, C., HARDOON, D., INCHLEY, J., LEYLAND, A. H., QUALTER, P., SIMPSON, S. A., i LONG, E. (2023). Loneliness in young people: A multilevel exploration of social ecological influences and geographic variation. *Journal of Public Health*. 45(1), 109-117. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab402>.
- MASI, C. M., CHEN, H.-Y., HAWKLEY, L. C., i CACIOPPO, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15(3), 219-266. <https://doi.org/10.1177/1088868310377394>.

MAYERS, A. M., i SVARTBERG, M. (2001). Existential loneliness: A review of the concept, its psychosocial precipitants and psychotherapeutic implications for HIV-infected women. *British Journal of Medical Psychology*, 74(Pt 4), 539-553. <https://doi.org/10.1348/000711201161082>.

MAYERS, A. M., NAPLES, N. A., i NILSEN, R. D. (2005). Existential issues and coping: A qualitative study of low-income women with HIV. *Psychology and Health*, 20(1), 93-113. <https://doi.org/10.1080/08870440410001722949>.

McKENNA-PLUMLEY, P. E., GROARKE, J. M., TURNER, R. N., i YANG, K. (2020). Experiences of loneliness: A study protocol for a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *Systematic Reviews*, 9(284). <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01544-x>.

McKENNA-PLUMLEY, P. E., TURNER, R. N., YANG, K., i GROARKE, J. M. (2023). "It's a feeling of complete disconnection": Experiences of existential loneliness from youth to older adulthood. *BMC Psychology*, 11(408). <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01452-4>.

McKEOWN, J., CLARKE, A., i REPPER, J. (2006). Life story work in health and social care: Systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55(2), 237-247.

MIJUSKOVIC, B. L. (2015). *Feeling Lonesome: The Philosophy and Psychology of Loneliness*. Praeger. ISBN 13: 9781440840289.

MILICEV, J., QUALTER, P., GOODFELLOW, C., INCHLEY, J., SIMPSON, S. A., LEYLAND, A. H., KHARICHA, K., i LONG, E. (2022). The prospective relationship between loneliness, life satisfaction and psychological distress before and during the COVID-19 pandemic in the UK. *Journal of Public Health*, 31, 1417-1431. <https://doi.org/10.1007/s10389-022-01719-x>.

MoCA Test. (s. d.). Moca Cognition. <https://www.mocacognition.com/the-moca-test/>.

MORRISH, N., i MEDINA-LARA, A. (2021). Does unemployment lead to greater levels of loneliness? A systematic review. *Social Science & Medicine*, 287, 114339. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114339>.

MOTTA, V. (2021). Key Concept: Loneliness. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 28(1), 71-81. <https://doi.org/10.1353/ppp.2021.0012>.

MOUSTAKAS, C. E. (1961). *Loneliness*. Prentice-Hall. ISBN 13: 978-0135403860.

MOYA, M., i COSTA, S. (2007). *Manual de consulta sobre Grups d'Ajuda Mútua de persones amb discapacitat física (experiències en GAM des de la Federació ECOM)*. Confederació ECOM Catalunya.

MUND, M., FREUDING, M. M., MÖBIUS, K., HORN, N., i NEYER, F. J. (2020). The stability and change of loneliness across the life span: A meta-analysis of longitudinal studies. *Personality and Social Psychology Review*, 24(1), 24-52. <https://doi.org/10.1177/1088868319850738>.

NASREDDINE, Z. S., PHILLIPS, N. A., BÉDIRIAN, V., CHARBONNEAU, S., WHITEHEAD, V., COLLIN, I., CUMMINGS, J. L., i CHERTKOW, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695-699. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>.

National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. (2020). *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25663>.

NEIMEYER, R. A. (2002). *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. Paidós.

NICOLAISEN, M., i THORSEN, K. (2017). What are friends for? Friendships and loneliness over the lifespan - from 18 to 79 years. *The International Journal of Aging and Human Development*, 84(2), 126-158. <https://doi.org/10.1177/0091415016655166>.

- NIEDZWIEDZ, C. L., RICHARDSON, E. A., TUNSTALL, H., SHORTT, N. K., MITCHELL, R. J., i PEARCE, J. R. (2016). The relationship between wealth and loneliness among older people across Europe: Is social participation protective? *Preventive Medicine*, 91, 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.07.016>.
- NOBLEJAS DE LA FLOR, M. A. (1994). *Logoterapia: Fundamentos, principios y aplicación una experiencia de evaluación del "logro interior de sentido"*. [Tesi doctoral no publicada]. Universidad Complutense de Madrid. <https://hdl.handle.net/20.500.14352/63643>.
- NYQVIST, F., NÄSMAN, M., HEMBERG, J., i NYGÅRD, M. (2021). Risk factors for loneliness among older people in a Nordic Regional context: A longitudinal study, *Ageing and Society*, 43(10), 2372-2393. <https://doi.org/10.1017/S0144686X21001707>.
- ORDINE, N. (2022). *Els homes no són illes: Els clàssics ens ajuden a viure* (Traducció J. Bayod). Quaderns Crema. ISBN 13: 978-8477276678.
- O'ROURKE, H. M., COLLINS, L., i SIDANI, S. (2018). Interventions to address social connectedness and loneliness for older adults: A scoping review. *BMC Geriatrics*, 18(1), 214. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0897-x>.
- PAPPAS, S. (2023). Group therapy is as effective as individual therapy, and more efficient. Here's how to do it successfully, *American Psychological Association*, 54(2), 30. <https://www.apa.org/monitor/2023/03/continuing-education-group-therapy>.
- PAZ, O. (2004). *El laberinto de la soledad*. Cátedra. ISBN: 9788437611686.
- PEDROSO-CHAPARRO, M. DEL S., MÁRQUEZ-GONZÁLEZ, M., FERNANDES-PIRES, J. A., GALLEGO-ALBERTO, L., JIMÉNEZ-GONZALO, L., NUEVO, R., i LOSADA, A. (2021). Validation of the Spanish version of the Three-Item Loneliness Scale (*Validación de la versión española de la Escala de Soledad de Tres Ítems*). *Studies in Psychology*, 43(2), 311-331. <https://doi.org/10.1080/02109395.2021.1989889>.
- PENNING, M. J., LIU, G., i CHOU, P. H. B. (2014). Measuring loneliness among middle-aged and older adults: The UCLA and De Jong Gierveld loneliness scales. *Social Indicators Research*, 118(3), 1147-1166. <http://doi.org/10.1007/s11205-013-0461-1>.
- PEPLAU, L. A., i PERLMAN, D. (1982). *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*. John Wiley & Sons. ISBN: 9780471080282 / 0471080284.
- PERLMAN, D., i PEPLAU, L. A. (1984). Loneliness research: A survey of empirical findings. A L. A. Peplau i S. E. Goldston (ed.), *Preventing the Harmful Consequences of Severe and Persistent Loneliness* (p. 13-46). National Institute of Mental Health.
- PERLMAN, D., i PEPLAU, L. (1998) Loneliness. A H. S. Friedman (ed.), *Encyclopedia of Mental Health* (Vol. 2, p. 571-581). Academic Press.
- PÉREZ, M. (2023). *El individuo flotante*. Deusto. ISBN: 978-84-234-3442-8.
- PINAZO, S. (2020). Intervenciones en soledad. A J. Yanguas (dir.). *El reto de la soledad en las personas mayores*. Fundación Bancaria "la Caixa".
- PINAZO, S., i DONIO, M. (2018). *La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención*. Fundación Pilares.
- PINEL, E. C., LONG, A. E., MURDOCH, E. Q., i HELM, P. (2017). A prisoner of one's own mind: Identifying and understanding existential isolation. *Personality and Individual Differences*, 105, 54-63.
- PINQUART, M., i SÖRENSEN, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245-266. https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2304_2.
- POMEROY, C. (20 de març de 2019). Loneliness is harmful to our nation's health. *Scientific American*. <https://www.scientificamerican.com/blog/observations/loneliness-is-harmful-to-our-nations-health/>.

PROHASKA, T., O'SULLIVAN, R., LEAVEY, G., i BURNS, A. (2022). A public health approach to loneliness and isolation among older adults. A S. C. Scrimshaw, S. D. Lane, R. A. Rubinstein i J. Fisher (ed.). *The SAGE Handbook of Social Studies in Health and Medicine* (2a ed.). SAGE.

Proyecto Comunidad (2020). Mapa Comunitario de Entidades Ciudadanas y de Recursos y equipamientos. A *Proyecto Comunidad del Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna*. <https://www.aytolalaguna.es/servicios/participacion-ciudadana/proyecto-comunidad/>.

RECALCATI, M. (2015). *Ya no es como antes. Elogio del perdón en la vida amorosa*. Anagrama. ISBN: 978-84-339-6390-1.

RIESMAN, D., GLAZER, N., i DENNEY, C. B. (1981). *La muchedumbre solitaria*. Paidós.

ROKACH, A. (1990). Surviving and coping with loneliness. *The Journal of Psychology. Interdisciplinary and Applied*, 124(1), 39-54. <http://doi.org/10.1080/00223980.1990.10543204>.

ROKACH, A., i BROCK, H. (1998). Coping with loneliness. *The Journal of Psychology*, 132, 107-127. <https://doi.org/10.1080/00223989809599269>.

ROOK, K. S. (1990). Social relationships as a source of companionship: Implications for older adults' psychological well-being. A B. R. Sarason, I. G. Sarason i R. P. Gregory (ed.), *Social Support: An Interactional View* (p. 219-250). John Wiley.

ROTE, S., HILL, T. D., i ELLISON, C. G. (2013). Religious attendance and loneliness in later life. *The Gerontologist*, 53(1), 39-50. <https://doi.org/10.1093/geront/gns063>.

ROWE, J. W., i KAHN, R. L. (1997). *Successful aging. The Gerontologist*, 37(4), 433-440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>.

RUBENSTEIN, C., i SHAVER, P. (1982). The experience of loneliness. A L. A. Peplau i D. Perlman (ed.), *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (p. 206-223). John Wiley. ISBN 13: 978-0471080282.

RUBIO, R., i NIETO, F. (2024). *Arquitectura de la soledad*. Ediciones Asimétricas. EAN: 9788410065093, ISBN: 978-84-10065-09-3.

RUSSELL, D., PEPLAU, L. A. i FERGUSON, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290-294. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11.

RYFF, C. D., i SINGER, B. (2003). Flourishing under fire: Resilience as a prototype of challenged thriving. *Annual Review of Psychology*, 54, 295-315.

SCHEIER, M. F., WROSCHE, C., BAUM, A., COHEN, S., M. MARTIRE, L., MATTHEWS, K. A., SCHULZ, R., i ZDANIUK, B. (2006). The Life Engagement Test: *Assessing purpose in life. Journal of Behavioral Medicine*, 29(3), 291-298 DOI: 10.1007/s10865-005-9044-1.

SCHWARTZ-METTE, R. A., SHANKMAN, J., DUEWEKE, A. R., i BOROWSKI, S. (2020). Relations of friendship experiences with depressive symptoms and loneliness in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 146(8), 664-700. <https://doi.org/10.1037/bul0000239>.

SONTAG, S. (2023). *La malaltia com a metàfora / La sida i les seves metàfores*. Arcàdia. ISBN 978-84-126673-6-3.

STAVROVA, O., REN, D., i PRONK, T. (2022). Low self-control: A hidden cause of loneliness? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 48(3), 347-362. <https://doi.org/10.1177/01461672211007228>.

STEIN, J. Y., i TUVAL-MASHIACH, R. (2015a). Loneliness and isolation in life-stories of Israeli veterans of combat and captivity. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(2), 122-130. <https://doi.org/10.1037/a0036936>.

STEIN, J. Y., i TUVAL-MASHIACH, R. (2015b). The Social Construction of Loneliness: An Integrative Conceptualization. *Journal of Constructivist Psychology*, 28(3), 210-227. <https://doi.org/10.1080/10720537.2014.911129>.

- STOJANOVIC, J., COLLAMATI, A., LA MILIA, D. I., BORGHINI, A., DUPLAGA, M., RODZINKA, M., RICCIARDI, W., MAGNAVITA, N., MOSCATO, U., i POSCIA, A. (2016). Targeting loneliness and social isolation among the elderly: An update Systematic Review. *European Journal of Public Health*, 26(supl.), 10. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw164.010>.
- SULLIVAN, H. S. (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry* (2a ed.). WW Norton Company.
- SUTIN, A. R., LUCHETTI, M., ASCHWANDEN, D., LEE, J. H., SESKER, A. A., STEPHAN, Y., i TERRACCIANO, A. (2018). Sense of purpose in life and concurrent loneliness and risk of incident loneliness: An individual-participant meta-analysis of 135,227 individuals from 36 cohorts. *Journal of Affective Disorders*, 309, 211-220. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.084>.
- TAO, Q., AKHTER-KHAN, S. C., ANG, T. F. A., DECARLI, C., ALOSCO, M. L., MEZ, J., KILLIANY, R., DEVINE, S., ROKACH, A., ITCHAPURAPU, I. S., ZHANG, X., LUNETTA, K. L., STEFFENS, D. C., FARRER, L. A., GREVE, D. N., AU, R., i QIU, W. Q. (2022). Different loneliness types, cognitive function, and brain structure in midlife: Findings from the Framingham Heart Study. *eClinicalMedicine*. 53, 101643. doi: 10.1016/j.eclinm.2022.101643.
- TEN KATE, R. L. F., BILECEN, B., i STEVERINK, N. (2020). A closer look at loneliness: Why do first-generation migrants feel more lonely than their native Dutch counterparts? *The Gerontologist*, 60(2), 291-301. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz192>.
- THOMAS, W. I., i ZNANIECKI, F. (1918-1920). *The Polish Peasant in Europe and America: Monograph of an Immigrant Group*. University of Chicago Press.
- THOMPSON, L., POWERS, P., COON, D., TAKAGI, K., MCKIBBIN, C., i GALLAGHER-THOMPSON, D. (2000). Older adults. A J. R. White i A. S. Freeman (ed.). *Cognitive-Behavioral Group Therapy for Specific Problems and Populations*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10352-000>.
- TILlich, P. (1944). Existential philosophy. *Journal of the History of Ideas*, 5(1), 44-70.
- TIZÓN, J. (2005). Sobre los Grupos Balint, el movimiento Balint y el cuidado de la relación médico-paciente. *Atención Primaria*, 36(8), 453-555. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-sobre-grupos-balint-el-movimiento-13081060>.
- TONKOVIĆ, Z., CEPIĆ, D., i PUZEK, I. (2021). Loneliness and social networks in Europe: ISSP data from 13 European countries. *Revija Za Sociologiju [Croatian Sociological Review]*, 51(3), 381-407. DOI: 10.5613/rzs.51.3.3.
- TSAI, H. H., TSAI, Y. F., WANG, H. H., CHANG, Y. C., i CHU, H. H. (2010). Videoconference program enhances social support, loneliness, and depressive status of elderly nursing home residents. *Aging & Mental Health*, 14(8), 947-954. <https://doi.org/10.1080/13607863.2010.501057>.
- TSE, M. M. Y. (2010). Therapeutic effects of an indoor gardening programme for older people living in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 19(7-8), 949-958. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02803.x>.
- Turkle, S. (2011). *Alone Together: Why We Expect More from Technology and Less from Each Other*. Basic Books.
- VALTORTA, N. K., KANAAN, M., GILBODY, S., i HANRATTY, B. (2016). Loneliness, social isolation and social relationships: What are we measuring? A novel framework for classifying and comparing tolos, *BMJ Open*, 6(4), e010799. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010799>.
- VAN TILBURG, T. G. (2021a). Social, emotional, and existential loneliness: A test of the multidimensional concept. *The Gerontologist*, 61(7), e335-344. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa082>.

- VAN TILBURG, T. G. (2021b). Emotional, social, and existential loneliness before and during the COVID-19 pandemic: Prevalence and risk factors among Dutch older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 77(7), e179-e184. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab101>.
- VECINA-MERCHANTE, C. (2024). Marco Marchioni y la acción comunitaria: Descripción sistemática de sus ideas principales. *Ehquidad. Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, 22, 83-112. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2024.0014>.
- VEGA, C., MARTÍNEZ, R., i PAREDES, M. (2018). Experiencias, ámbitos y vínculos cooperativos para el sostenimiento de la vida. A C. Vega, R. Martínez i M. Paredes (ed.). *Cuidado, comunidad y común. Extracciones, apropiaciones y sostenimiento de la vida* (p. 15-50). Traficantes de Sueños.
- VICTOR, C., GRENADE, L., i BOLDY, D. (2005). Measuring loneliness in later life: A comparison of differing measures. *Reviews in Clinical Gerontology*, 15(1), 63-70. <https://doi.org/10.1017/S0959259805001723>.
- VICTOR, C., SCAMBLER, S., BOND, J., i BOWLING, A. (2000). Being alone in later life: Loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology*, 10(4), 407-417. <https://doi.org/10.1017/S0959259800104101>.
- VICTOR, C. R., SCAMBLER, S. J., MARSTON, L., BOND, J., i BOWLING, A. (2006). Older People's Experiences of Loneliness in the UK: Does Gender Matter? *Social Policy and Society*, 5(1), 27-38. <https://doi.org/10.1017/S1474746405002733>.
- VICTOR, C. R., i SULLIVAN, M. P. (2015). Loneliness and isolation. A J. Twigg i W. Martin (ed.), *Handbook of Cultural Gerontology* (p. 252-260). Routledge.
- VICTOR, C. R., i YANG, K. (2012). The prevalence of loneliness among adults: A case study of the United Kingdom. *The Journal of Psychology. Interdisciplinary and Applied*, 146(1-2), 85-104. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.613875>.
- VON SOEST, T., LUHMANN, M., HANSEN, T., i GERSTORF, D. (2018). Development of loneliness in midlife and old age: Its nature and correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 118(2), 388-406. <https://doi.org/10.1037/pspp0000219>.
- WANG, Y., LI, X., YAO, L., REN, T., i WANG, T. (2023). Effectiveness of social support programmes on loneliness in community-dwelling older adults: Study protocol for a meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ Open*, 13(12), e073739. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073739>.
- WEISS, R. S. (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*. MIT Press.
- WINNINGHAM, R. G., i PIKE, N. L. (2007). A cognitive intervention to enhance institutionalized older adults' social support networks and decrease loneliness. *Aging & Mental Health*, 11(6), 716-721. Doi: <https://doi.10.1080/13607860701366228>.
- YALOM, I. D. (1980). *Existential Psychotherapy*. Basic Books. ISBN 13: 9780465021475.
- YANGUAS, J. (dir.) et al. (2020) *El reto de la soledad en las personas mayores: Vol. 2. Manual del programa "Siempre acompañados"*. Fundación Bancaria "la Caixa".
- YANGUAS, J. (2021). *La soledad no desitjada en les persones grans*. L'Observatori Social. Fundació "la Caixa". <https://elobservatoriosocial.fundacionlacaixa.org/ca/-/la-soledad-no-deseada-en-las-personas-mayores>.
- YANGUAS, J. (2023). *Vejez y envejecimiento 2030: Desafíos y oportunidades para toda la sociedad*. [Canal de YouTube de la Fundació "la Caixa"]. https://www.youtube.com/live/UAJHdC8SQ6M?si=ITOnMOrDNgyvJJ_h.
- YANGUAS, J., GALDONA, N., DÍAZ-VEIGA, P., GARCÍA, A., i SANCHO, M. (2021). *Viure és descobrir-me*. Programa de Gent Gran Viure bé, sentir-se millor, Fundació Bancària "la Caixa". <https://fundacionlacaixa.org/documents/d/guest/programa-sempre-acompanyats-viure-es-descobrirme-pdf>.

YANGUAS, J., i PINAZO-HERNANDIS, S. (2024). Una mirada compleja a la soledad. A J. García, C. Fernández-Carro, A. Domínguez-Rodríguez, D. Cámara i R. Grande (ed.), *Soledades no deseadas y desigualdad social*. CIS.

YANGUAS, J., PINAZO-HENANDIS, S., i TARAZONA-SANTABALBINA, F. J. (2018). The complexity of loneliness. *Acta Biomedica*, 89(2), 302-314. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i2.7404>.

YANGUAS, J., PÉREZ-SALANOVA, M, TARAZONA, F., LOSADA, A., MÁRQUEZ, M., PEDROSO, M., i PINAZO-HERNANDIS, S., (2020). *El reto de la soledad en las personas mayores*. Fundación "la Caixa".

YOUNGER, J. B. (1995). The alienation of the sufferer. *Advances in Nursing Science*, 17(4), 53-72. <http://doi.org/10.1097/00012272-199506000-00006>.

ZABALBEASCOA, A. (18 d'agost de 2018). Sennett, R.: "Lo gratuito conlleva siempre una forma de dominación". *El País Semanal*.

ZAGIC, D., WUTHRICH, V. M., RAPEE, R. M., i WOLTERS, N. (2022). Interventions to improve social connections: A systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(5), 885-906. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02191-w>.

Índex de taules i figures

Capítol 1. Soledat: conceptualització i desafiaments

Taula 1. Soledat i salut.....	20
Taula 2. Enfocaments clàssics sobre la soledat	25
Taula 3. Diferents definicions de soledat	28
Taula 4. Dimensions de la soledat. Adaptat de Yanguas i Pinazo (2024).....	29
Taula 5. Algunes definicions de la soledat existencial	35
Taula 6. Dimensions de la soledat existencial.....	36
Taula 7. Elements principals de la soledat existencial.....	38

Capítol 2. Model d'intervenció

1. Intervenció amb la persona

Taula 1. Tipus d'intervenció més comuns en els sentiments de soledat.....	58
Figura 1. Esquema d'intervenció del programa Sempre Acompanyats.....	60

2. Orientació comunitària

Figura 1. Les 10 claus de l'orientació comunitària de Sempre Acompanyats.....	63
Figura 2. Teoria dels tres cercles	70
Figura 3. Organització comunitària del programa Sempre Acompanyats.....	72
Taula 1. Exemples de grups de treball del GAS.....	76
Taula 2. Fase d'implementació	78
Taula 3. Exemple de cronograma de la fase d'implementació distribuït en un quadrimestre	78
Figura 4. Passos per al contacte amb els agents locals en la fase d'implementació	80
Taula 4. Proposta d'esquema per a l'elaboració de l'informe diagnòstic	85
Taula 5. Exemples de criteris de classificació per al registre en el fitxer comunitari de l'equip de Sempre Acompanyats	86
Taula 6. Camps per al seguiment i la planificació de la detecció segons perfils d'intervenció	88
Figura 5. Possibilitats de partida per a la constitució del Grup d'Acció Social	89
Figura 6. Premisses bàsiques per a una implicació efectiva i sostenible en el GAS	90
Taula 7. Esquema de treball per planificar i desenvolupar un projecte territorial.....	93

3. Perfils del programa: definició i proposta d'intervenció

Taula 1. Puntuació per a l'assignació del perfil.....	98
Taula 2. Quadre resum sobre tipologia i intervenció	118

4. Intervenció grupal

Taula 1. Escales d'avaluació utilitzades en la validació de les intervencions grupals.....	136
--	-----

Capítol 3. Avaluació i procés d'acompanyament

1. L'avaluació del programa Sempre Acompanyats

Taula 1a. Escala de LSNS-6	152
Taula 1b. Codificació i càlcul de puntuacions de l'escala LSNS-6.....	152
Taula 2. Qüestionari de suport social funcional Duke-UNC-11.....	154
Taula 3. Escala sobre pèrdues i transicions.....	155
Taula 4. Escala sobre salut percebuda i qualitat de vida	156
Taula 5. Escala de soledat de De Jong Gierveld	157
Taula 6. Ítems sobre soledat existencial	158
Taula 7. Escala sobre tipologies de soledat	159
Taula 8. Escala d'afrontament de situacions de soledat	161
Taula 9. Test de PIL o <i>purpose in life test</i>	162
Figura 1. Sistema descriptiu EQ-5D	164
Figura 2. Escala visual analògica (EVA).....	165

Figura 3. Ítems per a l'avaluació de l'estat de salut subjectiu i la qualitat de vida	165
Figura 4. Montreal cognitive assessment	167
Taula 10. Resum de les proves d'avaluació utilitzades	170
Taula 11. Qüestionari d'avaluació per als participants sobre la percepció de la qualitat de l'atenció rebuda	171
Taula 12. Qüestionari per a les entitats gestores: avaluació de la percepció de la qualitat de l'atenció	173
2. Procés d'acompanyament de la persona participant	
Figura 1. Principals agents, canals i mitjà de detecció	175
Figura 2. Detecció i proposta d'atenció d'agents de la comunitat	178
Figura 3. Valoració d'idoneïtat i assignació de perfil	181
Figura 4. Perfil soledat: història de vida i avaluació	184
Taula 1. Categories i àrees de treball per a l'elaboració dels objectius	186
Figura 5. Perfil soledat: devolució de resultats i pla de treball consensuat	188
Figura 6. Perfil soledat valoració, proposta i seguiment	190
Figura 7. Perfil soledat: baixa o adequació del perfil	192
Figura 8. Perfil preventiu: valoració, devolució de resultats i intervenció grupal	196
Figura 9. Perfil preventiu: baixa o adequació del perfil	198
Figura 10. Perfil xarxa	200
Taula 2. Resum dels fluxos dels perfils	201

Capítol 4. Eines metodològiques, formació i voluntariat

1. Eina d'anàlisi de casos

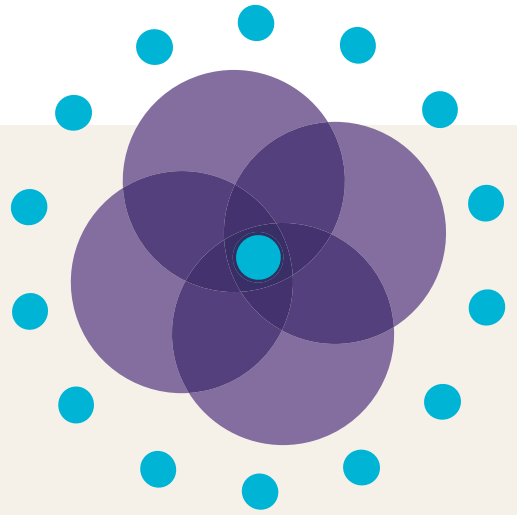
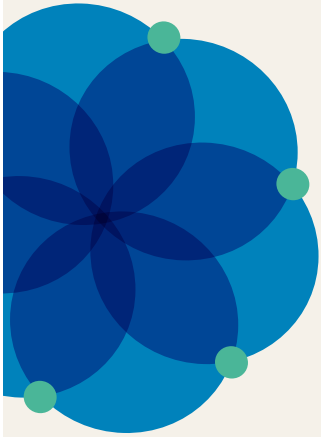
Taula 1. Tipologies factors de risc	205
Taula 2. Variables modeladores i mediadores analitzades	205
Taula 3. Eina d'anàlisi de casos: factors de risc	208
Taula 4. Eina d'anàlisi de casos: variables mediadores (estils de vida)	210
Taula 5. Eina d'anàlisi de casos: variables moduladores (xarxa social)	211
Taula 6. Eina d'anàlisi de casos: variables moduladores (suport social)	212
Taula 7. Eina d'anàlisi de casos: variables moduladores (implicació i compromís)	213
Taula 8. Eina d'anàlisi de casos: variables moduladores (recursos personals: estils d'afrontament)	214
Taula 9. Eina d'anàlisi de casos: variables moduladores (recursos personals: significació i sentit i projecte de vida)	215
Taula 10. Eina d'anàlisi de casos: variables moduladores (recursos personals: regulació emocional)	216
Taula 11. Pla de treball: objectius	219
Taula 12. Pla de treball: planificació setmanal	220

2. Formació dels equips de Sempre Acompanyats

Taula 1. Competències i habilitats dels professionals d'un equip de Sempre Acompanyats	222
Figura 1. Esquema dels components del pla de formació adreçat als equips de Sempre Acompanyats	223

3. El rol del voluntariat i la seva formació

Tabla 1. Xarxa de relacions i suport social	238
Figura 1. Xarxa de relacions primàries i secundàries	238
Figura 2. Piràmide de l'acció voluntària de Sempre Acompanyats	241
Figura 3. Matriu de l'acció voluntària de Sempre Acompanyats	242
Figura 4. Continguts principals del pla de formació del voluntariat de Sempre Acompanyats	247
Taula 2. Altres continguts transversals i complementaris	248



Fundació "la Caixa"

