

PROTOCOL D'ACTUACIÓ CONJUNTA ENTRE SERVEIS SOCIALS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I EL TREBALL SOCIAL SANITARI DE PRIMÀRIA DE LA RIBERA D'EBRE



Consell Comarcal
Ribera d'Ebre



Institut Català de la Salut
Atenció Primària
Terres de l'Ebre

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	2
2. JUSTIFICACIÓ	2
3. ÀMBIT D'INTERVENCIÓ	4
4. OBJECTIUS.....	4
4.1 Objectius generals	4
4.2 Objectius específics	4
5. PROCEDIMENT D'INTERVENCIÓ	5
6. AVALUACIÓ DE LA INTERVENCIÓ.....	10
7. GLOSSARI	12
8. BIBLIOGRAFIA.....	13
ANNEXOS	14
ANNEX 1	14
ANNEX 2.....	15

1. INTRODUCCIÓ

El present document s'elabora amb la finalitat de treballar coordinadament i en xarxa, establint línies de treball conjuntes entre els serveis socials bàsics i el treball social sanitari de les ABS de Flix i de Móra la Nova-Móra d'Ebre a la comarca de la Ribera d'Ebre.

Aquest protocol s'emmarca dins *l'Estratègia per una Societat Longeva i una Vida Plena*, impulsada pel govern de la Generalitat de Catalunya, amb el repte de donar resposta a les necessitats d'atenció d'una població cada vegada més envellida i amb millors condicions de salut que té més ganes de participar activament en la societat.

Seguint el *Model de prevenció, detecció i intervenció davant la solitud no volguda* elaborat per la Generalitat de Catalunya el mes de novembre de 2024, el document pretén definir un model d'abordatge de la solitud no volguda partint d'aquelles bones pràctiques existents arreu del territori català.

El citat model contempla la prevenció, detecció i valoració i, sobretot, la intervenció i seguiment de les situacions de solitud no volguda, atès que es tracta d'una problemàtica complexa i emergent. A més, pretén donar una resposta integral des de la intervenció sanitària, social i comunitària d'aquest fenomen.

2. JUSTIFICACIÓ

La realitat demogràfica del territori i la bibliografia consultada demostren que la solitud no volguda és un fenomen complex i multidimensional que té un impacte directe en la salut i el benestar de les persones que la pateixen.

Aquestes persones tenen majors prevalences en malalties, sobretot en depressió, ansietat crònica, cardiopaties, abús de substàncies, risc de mortalitat prematura, entre altres efectes negatius. A més a més, presenten factors sociodemogràfics, psicològics i de personalitat, així com d'interacció i participació social que poden influir en el risc de patir solitud no desitjada.

Es pot considerar que existeixen diferents tipus de solitud amb característiques pròpies en funció de l'etapa vital de la persona. Així doncs, si en els casos

d'infància, adolescència i adultesa la solitud no volguda sol anar vinculada a moments de transició entre etapes vitals i, generalment, té un component transitori, en el cas de la gent gran es tracta d'una solitud més estructural i duradora. Cada tipus de solitud té característiques diferents i necessita d'una resposta adaptada i específica per abordar-la, per la qual cosa cal orientar la intervenció vers una resposta personalitzada i concreta en cada cas.

Aquest sentiment de solitud és més freqüent en dones (solteres, vídues, separades) amb un perfil educatiu baix i feines menys qualificades. També hi ha factors de risc com la incapacitat física, problemes visuals, depressió, abús de substàncies, residir en llocs on tenen una inadequada xarxa de transports. A més, aquelles persones que pateixen problemes de salut tenen menys xarxa social i es relacionen amb menys gent.

Els diversos contextos culturals també hi influeixen, per exemple, en els països mediterranis on la família i les relacions socials són molt importants, el sentiment de solitud és superior que en els països nòrdics, on aquestes xarxes no es troben tan arrelades. A més, l'envelliment de la població i el considerable augment de l'esperança de vida propicia també el fenomen de la solitud.

A partir de l'any 2020, amb la irrupció de la pandèmia del coronavirus i les conseqüents restriccions de mobilitat i de contacte físic, el sentiment de solitud en les persones grans va augmentar considerablement.

Tenint en compte que la solitud té un component subjectiu en funció de com cada persona viu aquesta realitat, també existeixen diferents tipus d'intervenció per abordar aquest fenomen: les intervencions que faciliten la interacció social, les teràpies psicològiques, la teràpia assistida amb animals, les que potencien el desenvolupament d'habilitats, les que treballen la gestió/prevenció de la solitud mitjançant l'aprenentatge de les noves tecnologies, la participació en grups d'ajuda mútua, entre d'altres.

Totes aquestes actuacions tenen un major impacte si es realitzen en col·laboració entre els serveis socials, sanitaris i les entitats del tercer sector del territori. Així doncs, podem afirmar que per abordar el fenomen de la solitud no volguda cal la

implicació i el compromís de tots els agents del territori – administració, tercer sector i ciutadania-.

En conclusió, cal evitar estigmatitzar el fenomen de la solitud i reconèixer la diversitat de significats que se'n deriven per tal d'intervenir adequadament. Tenim la responsabilitat de dissenyar intervencions eficaces i millorar la qualitat de vida de les persones grans que es troben en aquesta situació, així com implicar a tot l'entorn més proper a la persona: família, comunitat, serveis socials, sanitat, entitats del tercer sector, administració pública, etc.

3. ÀMBIT D'INTERVENCIÓ

S'intervindrà amb les persones grans (majors de 65 anys) de qualsevol municipi de la comarca de la Ribera d'Ebre que identifiquem des de l'àmbit del treball social sanitari i presenti alguna problemàtica de caràcter social que puguem treballar des dels serveis socials d'atenció primària.

4. OBJECTIUS

4.1 Objectius generals

- Prevenir la solitud no volguda i l'aïllament social
- Promocionar l'envelliment actiu i saludable

4.2 Objectius específics

- Definir el pla d'intervenció i seguiment de la persona gran amb vulnerabilitat.
- Implementar l'atenció integrada social bàsica/primària des de la vessant de drets socials i salut a l'entorn domiciliari.
- Aconseguir que les persones que pateixen solitud i aïllament social s'integrin en la xarxa social a través dels recursos i serveis disponibles a nivell de territori.

- Coordinar la planificació i l'actuació amb la resta d'institucions/administracions del territori i entitats del tercer sector per desplegar una cartera de serveis propera a l'usuari.

5. PROCEDIMENT D'INTERVENCIÓ

Cada vegada hi ha més estudis que demostren que la solitud no volguda és un fenomen complex que té un impacte directe en la salut i el benestar de les persones que la pateixen.

Aquestes persones tenen majors prevalences en malalties, sobretot en depressió, ansietat crònica o cardiopaties. A més a més, presenten factors sociodemogràfics, psicològics i de personalitat, així com d'interacció i participació social que poden influir en el risc de patir solitud no desitjada.

Per aquest motiu, és molt important poder treballar aquesta problemàtica des de la comunitat, així com des de la proximitat del territori. En aquest cas, l'abordatge de la intervenció es farà a dos nivells: detecció i intervenció.

Atès que realitzarem un treball conjunt entre el treball social sanitari i els serveis socials, la treballadora social sanitària, a partir dels casos que atén per derivació del personal sanitari, detecta situacions i necessitats socials de les persones grans amb les quals intervé i que impacten amb el seu dia a dia.

Per tal de poder abordar aquestes necessitats socials, la treballadora social sanitària realitza la seva corresponent valoració i, en el cas que detecti o la mateixa persona manifesti alguna necessitat especial d'atenció, sobretot en els casos de solitud no volguda, passarà a realitzar la derivació a la tècnica d'envelliment del Consell Comarcal de la Ribera d'Ebre, mitjançant l'aplicatiu intern de comunicació *"Salut+Social"*.

De la mateixa manera, si des de l'àrea de serveis socials del Consell Comarcal, es detecta un cas de solitud no volguda amb problemàtica en l'àmbit de la salut, es realitzarà la derivació a la treballadora social sanitària, mitjançant l'aplicatiu mencionat anteriorment.

D'aquesta manera, establim un treball en xarxa i col·laboratiu entre els diferents professionals de la comarca per tal d'unir esforços i accions per oferir una millor atenció integral a totes les persones grans del territori.

Quan un cas sigui derivat a la tècnica d'envelliment, aquesta es posarà en contacte amb la persona susceptible de ser atesa i es realitzarà una visita a domicili per tal de conèixer el context de la persona i analitzar i diagnosticar possibles problemàtiques socials.

La tècnica, en primer lloc, passarà el test de Jong per diagnosticar si la persona es troba en una situació de solitud no volguda, així com determinar el grau de solitud. En cas de detectar algun nivell de solitud, s'oferiran els serveis i recursos que tenim disponibles des del Consell Comarcal per tal d'atendre i pal·liar la seva situació.

En aquest sentit, es pot donar informació sobre el servei de teleassistència, ajudes tècniques, servei d'atenció a domicili, valoració de la dependència, servei d'acompanyament Enreda't, tallers de memòria, grups d'ajuda mútua, etc.

El test de Jong és una eina empleada per a mesurar el grau de solitud que sent una persona en la seva vida diària. Aquesta escala conté 11 ítems i està composta per dues subescales: la subescala de soledat social, composta per cinc ítems formulats de forma positiva i que pregunten sobre la sensació de pertinença i la subescala de soledat emocional, que té sis ítems formulats de forma negativa i explora els sentiments de desolació i falta de relacions.

A continuació, es mostren els ítems de l'escala de Jong:

ÍTEMS DE L'ESCALA DE JONG
a) Sempre hi ha algú amb qui puc parlar dels meus problemes diaris (+)
b) Trobo a faltar tenir un amic/ga de veritat (-)
c) Sento una sensació de buit al meu voltant (-)
d) Hi ha suficients persones a les que puc recórrer en cas de necessitat (+)
e) Trobo a faltar la companyia d'altres persones (-)
f) Penso que el meu cercle d'amistat és massa limitat (-)
g) Tinc molta gent amb la que puc confiar completament (+)
h) Hi ha suficients persones amb les que tinc una amistat molt estreta (+)

i) Trobo a faltar tenir gent al meu voltant (-)
j) Em sento abandonat/da de manera sovint (-)
k) Puc comptar amb els meus amics/gues sempre que ho necessito (+)

Les preguntes **positives** sumen 1 punt de soledat quan les respostes són “no” o “més o menys”.

Les preguntes **negatives** sumen 1 punt de soledat quan les respostes són “sí” o “més o menys”.

La puntuació final obtinguda és un valor entre 0 (sense soledat) i 11 (soledat extrema), que s’analitza a través de la següent escala:

- 0-2: sense soledat
- 3-8: soledat moderada
- 9-10: soledat severa
- 11: soledat molt severa

Una vegada aplicat el test, es generen diferents propostes d’intervenció en funció del resultat del test i del diagnòstic emès.

RESULTAT TEST	PROPOSTA INTERVENCIÓ	SEGUIMENT
NO SOLITUD	▪ Recomanació de socialització preventiva. ▪ Presentació dels recursos existents per evitar aïllament.	▪ No aplica.
SOLITUD MODERADA	▪ Presentació dels recursos existents. ▪ Treballar la participació en alguna de les activitats proposades. ▪ Voluntariat telefònic.	▪ Seguiment telefònic mensual. ▪ Repetició del test als 6 mesos i a l’any per a observar l’evolució.
SOLITUD SEVERA	▪ Presentació dels recursos existents. ▪ Elaborar un pla de treball personalitzat amb la participació	▪ Seguiment telefònic mensual. ▪ Repetició del test als 6 mesos i a l’any

	a les activitats presentades més adequades.	per a observar evolució. ▪ Seguiment del pla de treball i/o modificació segons necessitat.
SOLITUD MOLT SEVERA	▪ Presentació dels recursos existents. ▪ Elaboració d'un pla de treball personalitzat	▪ Repetició del test als 12 mesos i seguiment del pla de treball.

Paral·lelament a l'aplicació del test de Jong, també cal ampliar la mirada en altres àmbits que envolten la persona per tal d'obtenir una visió global i real de la situació. Seguint la *Guia per a la prevenció, detecció i acompanyament de persones grans en situacions de soledat* de l'Ajuntament de Barcelona, podem definir 4 àmbits de visió:

- Àmbit de la persona gran: Es tracta de l'àmbit de vida individual i personal, inclou aquell aspectes més vinculats a les característiques personals. Hi podem situar la història de vida, els problemes de salut, la perspectiva subjectiva de la solitud, la rutina de vida que duu a terme, la distribució del temps diari, etc.
- Àmbit de la xarxa de convivència: Inclou els espais a on les persones grans viuen i amb qui conviuen. Hi podem situar les relacions amb el nucli familiar, les relacions afectives o de parella, la necessitat de cures, la situació socioeconòmica, les característiques de l'habitatge on es viu.
- Àmbit de la xarxa de relacions quotidianes de proximitat: Es tracta de les relacions que les persones grans estableixen fora del seu nucli de convivència. Hi podem situar les relacions d'amistat, les activitats d'oci, l'ús de les xarxes socials, etc. S'inclouen totes aquelles relacions properes amb qui es comparteix molt de temps.
- Àmbit de la dimensió comunitària: Inclou aquells aspectes més vinculats a l'entorn comunitari on la persona viu i interactua amb les altres persones. Hi destaquem l'ús de l'espai públic, la mobilitat, la relació amb el veïnat, la vinculació amb les entitats i associacions del territori, etc.

ORIENTACIONS D'ACTUACIONS PER ÀMBITS

ÀMBIT DE LA PERSONA GRAN:

- Observar l'acumulació de factors de risc del sentiment de solitud no volguda.
- Esbrinar les verbalitzacions indirectes que puguin mostrar que la persona se sent sola.
- Elaborar la història de vida, les preferències i els interessos de la persona per cercar alternatives personalitzades vers la solitud no volguda.
- Presentar i fomentar la participació en aquelles activitats en què la persona gran s'hi senti representada.
- Estar a l'alerta si es produeix un esdeveniment vital que pugui ser font de solitud.

ÀMBIT DE LA XARXA DE CONVIVÈNCIA:

- Conèixer la situació familiar i relacional de cada persona.
- Abordar l'àmbit de la intensitat de les cures, si es requereix.
- Atendre l'impacte emocional dels canvis sobrevinguts que puguin esdevenir en l'entorn de convivència.

ÀMBIT DE LA XARXA DE RELACIONS QUOTIDIANES DE PROXIMITAT:

- Estar atents en aquelles pèrdues que es poden produir en la xarxa d'amistats de la persona.
- Oferir assessorament d'aquelles activitats d'oci i formació que la persona pugui i vulgui realitzar.
- Promoure la participació en activitat en grup per incentivar la interacció i la xarxa d'amistats.
- Esbrinar la relació de les persones grans amb les xarxes socials i les noves tecnologies per tal de facilitar-ne un ús adequat i eficient.

ÀMBIT DE LA DIMENSIÓ COMUNITÀRIA:

- Conèixer els vincles que té la persona amb la comunitat.

- Activar el comerç local i el veïnatge com a agent detector contra la solitud i l'aïllament social.
- Promoure espais més accessibles i on es potenciïn les relacions socials.
- Promoure espais de participació centrats en les necessitats i desitjos de les persones grans.

6. AVALUACIÓ DE LA INTERVENCIÓ

Per avaluar la intervenció cal realitzar un treball conjunt entre tots els agents implicats. Cal establir comissions de treball i seguiment social i sanitari, ja que ambdós àmbits presenten una relació molt estreta pel que fa a les situacions de solitud no volguda. Aquestes comissions han de ser un espai de treball tècnic de coordinació i de seguiment de casos actius.

Entre els principals paràmetres a estudiar hi trobem:

- Nombre de persones ateses.
- Nombre de persones amb diagnòstic de solitud.
- Nivell de solitud detectat i desglossament per edat i gènere.
- Nombre de casos de solitud en tractament i tipus d'intervenció realitzada (intervenció domiciliària, intervenció comunitària, intervenció mixta).
- Nombre d'agents implicats.
- Nombre de vegades que es passa el test de Jong, tenint en compte que es passarà mínim dues vegades per poder observar l'evolució.
- Revisió anual d'aquest protocol.

Entre els principals indicadors de control d'impacte a estudiar hi trobem:

- Nombre de persones amb solitud que verbalitzen després de les actuacions fetes que ha millorat el seu benestar social.
- Del total de persones detectades amb solitud severa quantes han acceptat incorporar algun recurs social orientat a pal·liar la solitud.
- Nombre de persones amb solitud severa que després de 6 mesos d'activar-se els recursos han revertit o mitigat el seu nivell de solitud.

- Nombre de persones amb solitud severa que després de 6 mesos i sense activar cap recurs de solitud han revertit o mitigat el seu nivell de solitud.
- Nombre de derivacions de salut de persones susceptibles de solitud s'han realitzat i quantes d'elles no estaven detectades en anterioritat per serveis socials.

7. GLOSSARI

- **Solitud no volguda:** discrepància entre les relacions socials que una persona desitjaria tenir i les que realment té des d'una perspectiva subjectiva de la pròpia persona que la pateix. Segons Hertz (2021) a part d'aquesta manca de recolzament social o familiar, també s'entén com aquella sensació d'exclusió a nivell polític i econòmic, per tant, exclusió a nivell comunitari, de govern i de la ciutadania.
- **Percepció subjectiva:** referida a una percepció o experiència interna que és única per a cada individu i no pot ser directament observada o mesurada pels altres. Té a veure amb el propi subjecte, amb els seus pensaments, emocions i perspectives.
- **Aïllament social:** circumstància objectiva i continuada de carència de contactes socials, de comptar amb els mínims contactes amb altres persones.
- **Persones grans:** Una persona, l'edat de la qual és avançada i que presenta els atributs psicològics i socials de la vellesa tal com la societat la representa. En particular, persones que es troben en el període vital en què han cessat les activitats professionals o persones a partir dels seixanta-cinc anys, categoria associada a la tercera edat.
- **Envelliment actiu:** El procés d'optimitzar les oportunitats de salut física, mental i social que permetin a la gent gran participar activament en la societat sense patir discriminació i gaudir d'una qualitat de vida bona i independent.
- **Recursos:** Instrument que facilita, possibilita o promou una millora personal o col·lectiva, generat per la mateixa persona o promogut per un organisme o institució en forma de servei o de prestació.
- **Intervenció:** Actuació que es duu a terme per a prevenir, modificar o resoldre una situació de risc social, generalment com a part d'un projecte o un programa més ampli.

8. BIBLIOGRAFIA

Arroyo Alba, M. (2022). *Soledad no desada y salud. Una aproximación desde el Trabajo Social*. Cuadernos de Trabajo Social, 36 (1), 73-81. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8785660>

Estratègia Municipal Contra, L. S. (s/f). *GUIA PER A LA PREVENCIÓ, DETECCIÓ I ACOMPANYAMENT DE PERSONES GRANS EN SITUACIONS DE SOLEDAT*. Barcelona.cat. Recuperat el 10 de febrer de 2025, de https://bcnroc.ajuntament.barcelona.cat/jspui/bitstream/11703/130314/1/guia_persones_grans_soledat.pdf

Gené, J., Ruiz, M., Obiols, N., Oliveras, L., Lagarda, E. (2016). *Aislamiento social y soledad: ¿Qué podemos hacer los equipos de atención primaria?*. Vol. 48, Núm. 9, 604-609. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656716301809>

Generalitat de Catalunya. Departament de Drets Socials i Inclusió (2024). *Model de prevenció, detecció i intervenció davant la soledat no volguda*.

Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials. Disposició addicional Quinzena Comunicació de dades entre els serveis sanitaris i els serveis socials del sistema públic

Vélez, M., Cáceres, C. y Menéndez, S. (2024). *Personas mayores y soledad: conocer para intervenir*. *Análisis y Modificación de Conducta*, 50(182), 55-68. <https://doi.org/10.33776/amc.v50i182.8100>

ANNEXOS

ANNEX 1

TEST Jong Gierveld

Per a cadascuna de les següents afirmacions, si us plau, marqui la resposta que indica fins a quin punt descriuen la seva situació actual, la forma com vostè es sent.	No	Més o menys	Sí
Sempre hi ha algú amb qui puc parlar dels meus problemes diaris	1()	2()	3()
Trobo a faltar tenir un bon amic/a de veritat	1()	2()	3()
Sento una sensació de buit al meu voltant	1()	2()	3()
Hi ha suficients persones a les que puc recórrer en cas de necessitat	1()	2()	3()
Trobo a faltar la companyia d'altres persones	1()	2()	3()
Penso que el meu cercle d'amistats és massa limitat	1()	2()	3()
Tinc molta gent a la qual confiar completament	1()	2()	3()
Hi ha suficients persones amb les que tinc una amistat molt estreta	1()	2()	3()
Trobo a faltar tenir gent al meu voltant	1()	2()	3()
Em sento sovint abandonat	1()	2()	3()
Puc comptar amb els meus amics/es Sempre que els necessito	1()	2()	3()

Càlcul test:

Les categories de resposta són: 1. "No"; 2. "Més o menys"; i 3. "Sí". Segons els criteris de puntuació de la DJGLS establerts en el seu Manual (De Jong Gierveld i van Tilburg, 2011), per calcular:

- Subescala de solitud emocional: cal sumar la quantitat de vegades que la persona va contestar "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.
- Subescala de solitud social: s'obté sumant el nombre de vegades que la persona entrevistada va contestar "No" o "Més o menys" a la resta d'ítems (1, 4, 7, 8 i 11). La puntuació de la subescala de solitud social oscil·la entre 0 i 5.
- Puntuació total de l'escala: **la solitud total** és el resultat de la suma dels valors obtinguts en les dues subescales, poden variar entre 0 i 11 punts.

Interpretació resultats:

Entre 0 i 2: "no solitud"

Entre 3 i 8: "solitud moderada"

De 9 a 10: "solitud severa"

11: "solitud molt severa"

ANNEX 2 - Tríptic de recursos per prevenir i treballar la solitud no volguda¹

 TELEASSISTÈNCIA Servei d'atenció domiciliària que ofereix atenció immediata davant emergències les 24h del dia i els 365 dies de l'any.  GRUPS SUPORT I AJUDA MÚTUA Espai de suport i acompanyament continuat entre iguals que té per objectiu enfortir la xarxa de suport social i emocional de la persona.  GIMNÀSTICA Servei ofert a cada municipi que pretén millorar el benestar físic, mental i social, evitant així l'aïllament social i la solitud.	 Per a més informació: Consell Comarcal 977 40 18 51 o al 690 67 49 59 (pregunteu per la Tècnica d'Envel·liment)  Consell Comarcal Ribera d'Ebre  Ajuntament de Flix  Generalitat de Catalunya  CONSELL ESPORTIU RIBERA D'EBRE	ACOMPANYAMENT I SUPORT A LES PERSONES GRANS Recursos i serveis adreçats a les persones majors de 65 anys 
 FORMACIÓ TIC Formació TIC per a reduir la bretxa digital i prevenir la solitud en les persones grans.  PROMOCIÓ DEL VOLUNTARIAT Millorar la qualitat de vida de les persones grans amb l'objectiu d'afavorir la seva reincorporació en la vida comunitària. Programa Enreda't de trucades telefòniques. 	 ATENCIÓ PSICOLÒGICA Treballar l'atenció psicològica emocional a nivell grupal i individual per afavorir l'autonomia i la millora de la qualitat de vida de la persona.  TALLERS DE MEMÒRIA Activitats d'estimulació cognitiva que pretenen afavorir la preservació de les capacitats i habilitats cognitives de la gent gran.	 SAD Servei ofert a la llar de la persona usuària amb la finalitat de proporcionar atencions personals, d'ajuda a la llar i suport social.  PROJECTES COMUNITARIS DEL TERCER SECTOR SOCIAL Activitats ofertes per les entitats del tercer sector: tallers, xerrades, cursos... que puguin complementar les activitats ofertes per les administracions. Ex. Casal Online, espai virtual per a persones grans.

*Aquestes accions es realitzen per a combatre i prevenir la solitud no volguda en persones grans

¹ Subjecte a modificacions en funció dels recursos i serveis disponibles en el moment de l'actuació