

Avaluació de la implementació i aproximació a l'avaluació de l'impacte de l'edició pilot del programa Nexes 2021

Març de 2022



**Diputació
Barcelona**

Autors de l'avaluació

Enric Benet, Moisès Amorós i Mercè Garriga, del Servei de Planificació i Avaluació, Diputació de Barcelona

Promotors de l'avaluació

Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social. Diputació de Barcelona

Agraïments

Aquesta avaluació no hauria estat possible sense la informació, la implicació i el coneixement de l'Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social de la Diputació de Barcelona.

Agraïm especialment la col·laboració de Mercè Martín, Gemma Parera i Isabel Sierra.

Índex

Resum executiu	4
Dades generals sobre l'edició pilot 2021	4
Perfil de les persones participants	4
Satisfacció de les persones participants	5
Aproximació a l'avaluació de l'impacte	6
Presentació	7
1. Introducció	8
1.1. El programa Nexes i l'edició pilot 2021	8
1.2. L'encàrrec d'avaluació i les preguntes d'avaluació	9
1.3. Registres d'informació de l'edició pilot 2021 i bases de dades emprades	10
1.4. Dades generals sobre l'edició pilot 2021	12
2. Anàlisi del perfil de les persones participants	17
2.1. Característiques sociodemogràfiques	17
2.2. Relacions socials	20
2.3. Salut i aspecte	23
2.4. Situació de dependència i suports	27
2.5. Altres factors i aficions	30
2.6. Habitatge	36
3. Satisfacció de les persones participants	40
3.1. Perfil de les persones enquestades	41
3.2. Valoració del programa	42
4. Aproximació a l'avaluació de l'impacte	49
4.1. Soledat i motius de soledat	49
4.2. Impacte global, nivell de soledat inicial i final	51
4.3. Soledat inicial i impacte segons les característiques sociodemogràfiques	53
5. Conclusions i recomanacions	56
6. Referències bibliogràfiques	58
Annexos	60
Annex 1. Les avaluacions de referència	60
Annex 2. L'escala de soledat de De Jong Gierveld	66
Annex 3. Qüestionari Entrevista Inicial	68
Annex 4. Pla de treball individualitzat	84
Annex 5. Qüestionari Entrevista Final	87



Resum executiu

- El programa **Nexes** és un programa innovador dissenyat per l'Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social de la Diputació de Barcelona que té l'objectiu de **conèixer i acompanyar la gent gran que viu sola i que es troba en situació de soledat no desitjada**, i vincular-la a recursos comunitaris a partir d'un pla d'acompanyament individualitzat i de la implicació de serveis socials, entitats socials, comerços i altres agents de la comunitat.
- El programa Nexes **forma part del projecte transformador «Cap a un nou sistema públic de cures en la comunitat»** de l'Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social.
- Es va fer una **edició pilot d'aquest programa entre els mesos de juliol i desembre de 2021**, en què van participar els municipis d'Igualada, Viladecans, Mataró i la Mancomunitat La Plana (Balenyà).
- Es van plantejar dues línies d'avaluació: la primera era una **avaluació de la implementació** centrada en el perfil dels participants i en la seva valoració de la prova pilot; i la segona línia era una aproximació a l'**avaluació de l'impacte del programa**, a partir de les variacions dels nivells de soledat de les persones participants entre l'inici i el final del programa.

Dades generals sobre l'edició pilot 2021

- Es va **contactar inicialment amb 302 persones, 99 de les quals van acceptar fer una entrevista inicial**; les que no volien ser entrevistades adduïen principalment «no sentir-se soles». **Es van contactar i entrevistar moltes més dones que homes**, amb una proporció d'1 a 4 (en part per una major prevalença de la soledat en les dones que en els homes més grans de 65 anys).
- Dels 99 entrevistats inicialment, 85 van acceptar participar en el programa i se'ls va realitzar un pla de suport personalitzat. Finalment, **50 persones** van participar en el programa i se'ls va fer una **entrevista final**.
- El **91 % de les persones** participants en l'edició pilot van ser identificades **a través dels serveis socials de base municipals**.

Perfil de les persones participants

- ***Característiques sociodemogràfiques.*** La majoria de les persones participants van ser **dones (80%)** i d'**entre 75 i 85 anys (57%)**. Principalment, van ser **vídues, i vidus o separats**. El **47 %** de les persones participants tenia **estudis primaris** i el **28 % no tenia estudis**.



- **Relacions socials.** El 91 % vivien soles i tenien de mitjana **2,26 descendents**. La majoria dels descendents **vivien a prop** de les persones participants i hi mantenien sobretot una **relació propera (81 %)**. Només el **4 %** participaven en **projectes de voluntariat** i el **3 %**, en **projectes comunitaris**.
- **Salut i aspecte.** El **42 %** de les persones participants considerava que el seu **estat de salut** era «regular», i el **32 %** que era «dolent» o «molt dolent». Totes les persones entrevistades tenien **bon aspecte general (96 %)**, **bona higiene (96 %)** i **vestien adequadament per l'època de l'any (100 %)**.
- **Situació de dependència i suports.** El **67 %** de les persones participants havia demanat la **valoració de la dependència**, el 70 % dels quals havia aconseguit que se'ls reconegués, **gairebé tots de grau I (88 %)**. El **86 %** tenia assignat algun **recurs per a la dependència**. Dels ajuts socials municipals, rebien principalment **teleassistència (56 %)**.
- **Altres factors i aficions.** La gran majoria **tenia telèfon mòbil (89 %)** i **l'utilitzava (88 %)**, però **no disposava de xarxes socials (88 %)**. Només **una tercera part de les llars (34 %)** disposaven d'Internet. Les **aficions** principals de les persones participants eren **mirar la televisió**, llegir i escriure, passejar o fer excursions.
- **Habitatge.** El **86 %** podien **sortir de casa sense problemes**. Tampoc **no tenien problemes de mobilitat entre estances**. El **71 %** vivien en habitatges **adequats**, el **8 %** dels quals tenien **problemes d'accessibilitat interna**. En el **21 % dels habitatges** s'havien de fer reformes o instal·lar ajudes tècniques.

Satisfacció de les persones participants

- La satisfacció de les persones participants amb l'edició pilot del programa Nexes es va valorar amb un **qüestionari de 7 preguntes** sobre diferents aspectes, que **50 persones** (85 de les quals, amb un pla de suport individualitzat) van contestar de manera presencial durant l'entrevista final.
- El nivell de **satisfacció global** amb l'edició pilot del programa Nexes va ser de **7,7** sobre 10. **L'acompanyament de les professionals en forma de visites i trucades** va ser clarament **l'aspecte del programa més valorat** de l'edició pilot (46 %).
- El nivell de satisfacció amb **l'acompanyament dels professionals** va ser de **8,6 sobre 10**, i es va valorar positivament **l'amabilitat i el bon tracte, l'ajuda i el suport rebut, i la dedicació i el seguiment**.
- Pel que fa a les **proposades de millora**, les més mencionades van ser **ampliar la durada del programa (18 %)**, **incrementar l'acompanyament presencial per sortir de casa (12 %)** i **incrementar l'acompanyament presencial a casa (10 %)**.
- **Després de participar** en el programa, **la meitat de les persones enquestades van respondre que se sentien igual que abans (52 %)** i el **40 %**, **menys soles**. En el **8 % dels casos** van respondre que se sentien més sols que abans de participar-hi.



Aproximació a l'avaluació de l'impacte

- Per a l'aproximació a l'avaluació de l'impacte, es van emprar les dades **de persones participants que haguessin completat el test de soledat de De Jong Gierveld, tant a l'inici com al final de l'edició pilot del programa Nexes**, i que haguessin participat en el programa mitjançant un pla de treball individualitzat.
- Es va disposar de dades de **50 persones** per a l'edició pilot 2021 de Nexes. Es tracta d'un **nombre petit de registres per poder extreure conclusions sòlides**, però es poden considerar com una **aproximació a l'avaluació de l'impacte**. A aquest efecte, es va calcular la variació percentual del nivell de soledat a l'inici i al final del programa.
- A l'inici del programa, el **62 % de les persones** presentava **soledat moderada**, el **20 %** presentava **soledat severa** i el **16 %**, **soledat molt severa**. El **2 %** no presentava soledat.
- Les persones participants van indicar que els **motius principals per sentir-se sol/a** eren «**no poder sortir de casa**» (46 %), «**no conèixer ningú**» (38 %) i «**no sentir-se animat/da per relacionar-se**» (32 %).
- Globalment, les persones participants **van reduir el 18 % el nivell de soledat inicial**. Es tracta d'una reducció significativa, tenint en compte que a l'edició pilot tant la durada del programa com els contactes amb les persones participants van ser numèricament limitats.
- En analitzar cada un dels casos, **gairebé la meitat van mantenir estable el nivell de soledat** (46 %), i **gairebé la meitat el van reduir** (46 %). El **8 %** va experimentar un increment del nivell de soledat.

Presentació

Aquest informe és fruit de la col·laboració entre l'Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social i el Servei de Planificació i Avaluació (SPA) de la Coordinació d'Estratègia Corporativa i Concertació Local per dissenyar i avaluar l'edició pilot del programa Nexes, que es va dur a terme principalment entre els mesos de juny i desembre de 2021.

L'Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social, en el context del projecte transformador «Cap a un nou sistema públic de cures en la comunitat», ha estat l'impulsor del programa, de l'edició pilot i de la seva avaluació, i el Servei de Planificació ha estat l'encarregat de dissenyar l'avaluació, dur-la a terme i redactar aquest informe, el qual està estructurat en cinc apartats, a banda d'aquesta presentació inicial.

A la **introducció**, s'explica el programa Nexes i la seva edició pilot, quin va ser l'encàrrec d'avaluació i quins han estat els registres d'informació generats per a l'avaluació, i es dona una informació global sobre l'edició pilot i la selecció de les persones participants.

El segon apartat correspon a l'anàlisi del **perfil de les persones participants** segons una sèrie de característiques sociodemogràfiques, així com altres factors que ajuden a definir el perfil de les persones participants, com ara: les seves relacions socials; la salut i l'aspecte; el grau de dependència i els suports que reben; altres factors i aficions, i les característiques dels seus habitatges.

El tercer correspon a l'estudi de la **satisfacció de les persones participants** amb l'edició pilot.

El quart és una **aproximació a l'avaluació de l'impacte** en el nivell de soledat de les persones participants a l'edició pilot del programa Nexes.

Finalment, s'inclouen unes **conclusions i recomanacions**.

Adicionalment, s'afegeixen les referències bibliogràfiques consultades, i s'inclouen cinc annexos, un amb avaluacions de referència de programes similars al Nexes, un sobre l'escala utilitzada per mesurar els nivells de soledat (escala de De Jong Gierveld), el qüestionari de l'entrevista inicial, el pla de treball individualitzat i el qüestionari de l'entrevista final.

1. Introducció

1.1. El programa Nexes i l'edició pilot 2021

El programa **Nexes** és un programa innovador dissenyat per l'Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social (en endavant, AISS) que té l'objectiu de conèixer i acompanyar la **gent gran que viu sola i que es troba en situació de soledat no desitjada**, i vincular-la a recursos comunitaris a partir d'un pla d'acompanyament individualitzat i de la implicació de serveis socials, entitats socials, comerços i altres agents de la comunitat.

El programa Nexes **forma part del projecte transformador «Cap a un nou sistema públic de cures en la comunitat»** de l'Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social, pensat per reforçar i millorar els serveis públics locals de cures, especialment el suport a l'atenció social domiciliària i la teleassistència, així com els recursos per a les persones cuidadores. Alhora, el projecte transformador promou accions de sensibilització per aconseguir més reconeixement i corresponsabilitat social i de gènere entorn a les cures.

El programa Nexes consisteix a fer visites al domicili de persones més grans de 65 anys que viuen soles derivades des dels serveis socials bàsics o d'altres vies, i també les més grans de 75 anys que viuen soles i que no són usuàries de serveis socials municipals. En aquestes visites, professionals de l'àmbit social valoren la situació personal, emocional i social de les persones, i n'identifiquen les necessitats, les capacitats i els interessos, i la relació que tenen amb el seu entorn. L'objectiu és elaborar un pla d'acompanyament, en coordinació amb els serveis socials municipals i amb la participació de les entitats socials i altres agents de l'entorn, per sortir de situacions de soledat no desitjada.

Entre els mesos **de juliol i desembre de 2021**, es va dur a terme una edició pilot en els municipis següents: **Igualada, Viladecans, Mataró i la Mancomunitat La Plana (Balenyà)** —aquests ens locals han estat seleccionats segons les seves diferents característiques socials i territorials.

L'AISS va contractar dues empreses expertes en l'àmbit social perquè executessin l'edició pilot: l'Associació Benestar i Desenvolupament (en endavant, ABD) per a Igualada i Viladecans, i la Fundació Desenvolupament Comunitari (en endavant, FDC) per a Balenyà (Mancomunitat La Plana) i Mataró.

Sintèticament, l'edició pilot va consistir en les actuacions següents:

- Identificació de gent gran del municipi en situació de soledat no desitjada.
- Visites a domicili per valorar la situació personal, familiar i social d'aquestes persones, la dimensió del sentiment de soledat i el seu impacte en la vida quotidiana, així com els recursos personals per fer-hi front.
- Elaboració d'un pla d'intervenció personalitzat, d'acord amb la voluntat i els interessos de la persona gran, adreçat a empoderar-la, ampliar les seves relacions personals i socials, estimular la seva participació activa en la comunitat i millorar la seva qualitat de vida.
- Impuls i seguiment d'activitats i recursos per donar resposta a les necessitats detectades.



- Contacte i coordinació amb la xarxa d'agents comunitaris (culturals, esportius, socials, personals, de voluntariat, etc.) per vincular-los al programa Nexes i fer-lo sostenible en el temps.
- Contacte permanent amb els serveis socials bàsics durant tot el procés de treball, i derivació de la situació dels usuaris/es als serveis socials per a la continuïtat de l'atenció.
- Avaluació de la seva implementació i del seu impacte.

A l'edició 2022, el programa Nexes forma part del Catàleg de serveis de l'AISS, en el marc del Servei d'Atenció a la Dependència i la Vulnerabilitat Social, i s'ampliarà el nombre d'ens locals participants.

1.2. L'encàrrec d'avaluació i les preguntes d'avaluació

L'AISS va mostrar el compromís i interès a fer un seguiment i una avaluació de l'edició pilot del programa Nexes per tal d'obtenir informacions i evidències per millorar l'oferta del programa en la seva implementació als ens locals de la província a partir de l'edició del 2022.

L'AISS i l'SPA van col·laborar per dissenyar l'edició pilot del programa i fer-ne l'avaluació —la primera com a impulsora i el segon com a dissenyador i executor de l'avaluació.

Ateses les característiques de l'edició pilot es van plantejar **dues línies d'avaluació**.

La primera línia era una **avaluació de la implementació** centrada en el perfil de les persones participants i en la seva valoració de l'edició pilot.

Les **preguntes de l'avaluació de la implementació** de l'edició pilot van ser:

- Quin era el **perfil de les persones participants**, tant de les seves característiques sociodemogràfiques com d'altres aspectes? Hi va haver diferències en funció del gènere o del grup d'edat de les persones participants?
- Quina **valoració** de l'edició pilot van fer les **persones participants**?¹
- Quina **valoració** de l'edició pilot van fer els **ens locals participants**?²

La segona línia d'avaluació era estudiar l'**impacte del programa** centrat en les variacions dels nivells de soledat de les persones participants mesurades a partir de l'escala de De Jong Gierveld a l'inici i al final del programa. Es tractava de veure si les actuacions de l'edició pilot del programa Nexes havien significat una millora en la situació de soledat no desitjada per a la persona gran, i en quin grau.

¹ Així mateix, es preveia la pregunta següent: Quina **valoració** de l'edició pilot van fer els **agents comunitaris**? Les dificultats en la identificació i implicació d'agents comunitaris van impedir que, durant l'edició pilot, poguessin desenvolupar un paper actiu en la detecció de persones amb soledat no desitjada i en l'oferta de solucions per a aquestes.

² Aquesta pregunta va ser gestionada directament per l'AISS en una sessió de valoració amb els quatre ens locals participants, que va tenir lloc el 19 de gener de 2022.



Així, la **pregunta** en relació amb l'**avaluació de l'impacte** va ser:

- Les intervencions fetes segons el pla de suport individualitzat van significar una **variació en els nivells de soledat no desitjada**? Hi va haver diferències en aquestes variacions segons les característiques sociodemogràfiques (com ara el gènere, el grup d'edat o el nivell d'estudis)?

El nombre limitat de persones participants, la curta durada efectiva de l'edició pilot i el nombre numèricament limitat de contactes (amb els professionals de les empreses i amb els agents comunitaris) tan sols han permès fer una primera **aproximació a l'avaluació de l'impacte de l'edició pilot**. De cara a l'edició del 2022, es preveu disposar de dades més àmplies per fer una avaluació de l'impacte del programa Nexes.

A l'annex 1 s'identifiquen algunes avaluacions d'impacte de programes similars al Nexes, s'especifica quines escales i mesures han emprat i es recullen els resultats principals d'aquestes avaluacions.

1.3. Registres d'informació de l'edició pilot 2021 i bases de dades emprades

A l'edició pilot de Nexes es van generar els **registres d'informació** següents:

- En contactar telefònicament amb les persones susceptibles de participar en el programa Nexes, se'ls va sol·licitar si acceptaven ser entrevistades presencialment. En l'**entrevista inicial** es recollia informació tant informació quantitativa com qualitativa (principalment observacions de les persones entrevistadores) sobre els **apartats** següents:³
 - o Dades sociodemogràfiques
 - o Relacions socials
 - o Soledat a l'inici del programa (amb l'escala de De Jong Gierveld)^{4, 5}
 - o Salut i aspecte
 - o Situació de dependència i suports
 - o Altres factors i aficions
 - o Habitatge

En total, es demanaven dades sobre **198 aspectes**.

La informació recollida a l'entrevista inicial a les persones participants va ser traslladada per les empreses a **fulls de càlcul Excel** amb una pestanya per a cada apartat. Per a cada ens local, es va generar un full de càlcul amb les dades de les persones participants d'aquell ens local.

³ Vegeu «**Error! No s'ha trobat l'origen de la referència.**».

⁴ Per a més informació sobre aquesta escala, es pot consultar «Annex 2: L'escala de soledat de De Jong Gierveld».

⁵ Així mateix, aquest apartat inclou dades de context de la soledat i els motius pels quals les persones se senten soles.

- Posteriorment, si la persona acceptava participar en el programa, se li realitzava un **pla de treball individualitzat**⁶ que incloïa una **valoració professional** de la situació de soledat no desitjada, es proposava un **tipus d'intervenció recomanada**, s'establien uns objectius de treball, s'acordaven unes actuacions, es feia un **seguiment** de les actuacions previstes, s'enregistraven els contactes telefònics i les visites a domicili, i s'establia el temps de dedicació a cada participant. Aquesta informació era traslladada als fulls de càlcul, a l'apartat «Pla de suport».
- En acabar l'edició pilot del programa, es va fer una **entrevista final**⁷ a les persones participants que recollia la informació següent:
 - o Soledat al final del programa (amb l'escala De Jong Gierveld).
 - o Informació sobre el traspàs o derivació als serveis socials locals.
 - o Valoració del programa per part de les persones participants.

Aquesta informació era traslladada als fulls de càlcul, a l'apartat «Valoració Post soledat».

Per dur a terme les anàlisis d'aquest informe, es van crear dues bases de dades a partir de l'agregació dels Excel de cada ens local participant (que, a la seva vegada, contenien diverses pestanyes amb dades de diferents àmbits).

Base de dades per a l'apartat 2. «Anàlisi del perfil de les persones participants»

Es va crear una **base de dades de les persones participants** en l'edició pilot de Nexes, amb les dades disponibles a 31 de desembre de 2021, **dels quatre ens locals participants: Igualada, Viladecans, Balenyà (Mancomunitat La Plana) i Mataró.**

De les 302 persones amb les quals van contactar l'ABD i l'FDC, **99 van acceptar l'entrevista inicial**, les quals són la base de l'anàlisi de l'apartat 2. «Anàlisi del perfil de les persones participants».

Es van analitzar les dades disponibles en els apartats següents:

- o Dades sociodemogràfiques
- o Relacions socials
- o Salut i aspecte
- o Situació de dependència i suports
- o Altres factors i aficions
- o Habitatge

L'explotació va consistir en una **anàlisi agregada**.

Així mateix, es va fer una **anàlisi segmentada per gènere i grups d'edat**. S'han inclòs a l'informe les anàlisis amb un nombre rellevant de casos. En algunes ocasions, el reduït

⁶ Vegeu «**Error! No s'ha trobat l'origen de la referència.**».

⁷ Vegeu «**Error! No s'ha trobat l'origen de la referència.**».



nombre d'homes o de persones majors més grans de 85 anys no permetien extreure conclusions sòlides sobre els creuaments.

Base de dades per als apartats 3. «Satisfacció de les persones participants» i 4. «Aproximació a l'avaluació de l'impacte»

Es va crear una **base de dades de les persones participants** en l'edició pilot de Nexes, amb les dades disponibles a 31 de desembre de 2021, **dels quatre ens locals participants: Igualada, Viladecans, Balenyà (Mancomunitat La Plana) i Mataró.**

Un total de 50 participants van contestar l'enquesta de satisfacció i el qüestionari final amb el test de De Jong Gierveld (de les 85 que havien tingut un pla de suport personalitzat), els quals van ser la base de l'anàlisi de l'apartat 3. «Satisfacció de les persones participants» i 4. «Anàlisi del nivell inicial de soledat dels participants».

L'explotació va consistir en una **anàlisi agregada**. També es van **fer anàlisis segmentades per variables sociodemogràfiques** i es van incorporar a l'informe les que eren significatives.

1.4. Dades generals sobre l'edició pilot 2021

A continuació, s'inclouen algunes dades generals sobre l'edició pilot del programa Nexes que ajuden a contextualitzar-lo.

Nombre de contactes inicials, entrevistes inicials, plans de suport i entrevistes finals

Es va **contactar inicialment amb 302 persones**,⁸ **99** de les quals **van acceptar fer una entrevista inicial**, i **85** van acceptar participar en el programa i se'ls va adaptar un **pla de suport personalitzat**. Finalment, **50** van participar en el programa i se'ls va fer una **entrevista final**.

⁸ Vegeu les vies d'accés al programa una mica més endavant.



Figura 1. Contactes inicials, entrevistes inicials, plans de suport, entrevistes finals, segons ens local (N = 302)⁹

	Contactes inicials	Entrevistes inicials	Plans de suport	Entrevistes finals
Igualada	29	20	20	18
Viladecans	52	34	27	17
Balenya	53	21	15	13
Mataró	168	24	23	2
Total	302	99	85	50

-67 %
-14 %
-41 %

Dit d'una altra manera i en termes relatius, el **67 % no va acceptar fer l'entrevista inicial**.¹⁰ Posteriorment, de les persones entrevistades inicialment, el **14 % no va voler participar en el programa** (i no se'ls va adaptar cap pla de suport personalitzat).¹¹ Finalment, el **41 % no va fer l'entrevista final**, després d'haver-los adaptat un pla de suport personalitzat, ja fos perquè van abandonar el programa o perquè no s'hi va poder contactar per fer l'entrevista final.

A partir de l'anàlisi de les dades per gènere (vegeu la figura següent), s'observa que **es van contactar i entrevistar** (i realitzar-los plans de suport) **moltes més dones que no pas homes**, amb una proporció aproximada d'1 a 4. Cal tenir present que, a partir dels 65 anys, la prevalença de viure en soledat és més alta en les dones que en els homes i augmenta en la mesura que també augmenta l'edat (aproximadament, el doble).¹²

D'altra banda, la **taxa de no realització de l'entrevista final va ser una mica superior en el cas de les dones (45 %) que en el dels homes (26 %)**.

⁹ Igualada i Viladecans les gestiona l'Associació Benestar i Desenvolupament (ABD), i Balenya i Mataró, la Fundació Desenvolupament Comunitari (FDC).

¹⁰ Vegeu els motius de no acceptar l'entrevista inicial una mica més endavant.

¹¹ Vegeu els motius de no voler participar en el programa (després de l'entrevista inicial) una mica més endavant.

¹² A Catalunya, el 2019, de les persones de 65 a 79 anys, el 26 % de les dones i el 13 % dels homes vivien sols. De les persones de 80 anys i més, el 44 % de les dones i el 19 % dels homes vivien sols. Dades de l'Idescat 2019 incloses a Elisa Sala. «La soledat no desitjada durant la vellesa, un fenomen social». *Debats Catalunya Social. Propostes des del Tercer Sector*, núm. 60 (setembre 2020).

Figura 2. Contactes inicials, entrevistes inicials, plans de suport, entrevistes finals, per gènere (N = 302)

	Contactes inicials	Entrevistes inicials	Plans de suport	Entrevistes finals
Dones	243	79	66	36
Homes	59	20	19	14
Total	302	99	85	50

Ràtio Dones / homes	4,1	4,0	3,5	2,6
---------------------	------------	------------	------------	------------

D: -67 %
H: -66 %

D: -16 %
H: -5 %

D: -45 %
H: -26 %

Via d'accés al programa

Les 302 persones amb les quals es va contactar inicialment en l'edició pilot van ser **identificades principalment (91 %) a través dels serveis socials municipals**. Aquests serveis van proporcionar unes llistes de persones susceptibles d'entrar al programa a la Diputació de Barcelona en funció del seu coneixement de la realitat de la seva àrea bàsica de serveis socials. Això va suposar lògicament una selecció intencionada del grup diana: eren persones de les quals ja es tenien indicis de patir soledat.

Així mateix, el 7 % va accedir al programa a través de l'anàlisi del padró municipal.

Figura 3. Via d'accés al programa (N = 302)

Serveis socials	91 %
Padró	7 %
Altres serveis públics (CAP, casal...)	1 %
Agents socials/ciutadania	1 %
N/C	1 %
Total	100 %

Motius per no acceptar l'entrevista inicial, no participar en el programa i no fer l'entrevista final

Com s'indica una mica més amunt, el **67 % de les persones no va acceptar fer l'entrevista inicial** (i per tant, no va participar en el programa). El **motiu principal** va ser que la persona afirmava «**no sentir-se sol/a**» (71 %).

Figura 4. Motius de no acceptació de l'entrevista inicial (N = 203)

No se sent sol/a	71 %
Està ingressat/da en Residència / Sociosanitari	7 %
No té interès en participar	5 %
Negativa dels fills/es	4 %
No s'ha pogut contactar	4 %
Condicions de salut	3 %
Altres	2 %
No Contesta	2 %
Total	100 %

D'altra banda, un cop entrevistades inicialment, tan sols **el 14 % no va voler participar en el programa** (i no se'ls va realitzar un pla de suport personalitzat). Tot i que el nombre de registres amb informació és molt reduït, el **motiu** més esmentat va ser que «**la persona no hi estava interessada**» (60 %).

Figura 5. Motius de no voler participar en el programa després de l'entrevista inicial (N = 5)

La persona no hi està interessada	60 %
Dificultats de salut	20 %
Altres motius	20 %
Total	100 %

Finalment, el **41 % de les persones no va fer l'entrevista final**, després d'haver-los realitzat un pla de suport personalitzat. Com s'indica prèviament, cal fer notar que la **taxa de no realització de l'entrevista final** en el cas de **les dones (45 %) va ser superior que la dels homes (26 %)**. En l'edició pilot, no es va preguntar pels motius de no voler fer l'entrevista final, que entre altres pot incloure motius d'abandonament del programa.

Durada efectiva del programa i contactes amb les persones participants

La **durada «efectiva»** de l'edició pilot del programa Nexes va ser d'aproximadament **quatre mesos** (amb una preparació prèvia de dos mesos entre la Diputació, l'empresa i els ajuntaments). Tot i que algunes de les entrevistes inicials es van fer a finals de juliol del 2021, la majoria van tenir lloc després de les vacances del mes d'agost. Les entrevistes finals van tenir lloc principalment durant la primera quinzena de desembre del 2021.

Els **contactes entre els professionals i les persones participants** van ser numèricament limitats, i de mitjana són els següents:

- **1,8 visites presencials**, principalment per fer l'entrevista inicial i l'entrevista final.
- **3,6 trucades telefòniques** de seguiment.

- **No es va disposar de dades d'assistència** a activitats organitzades per **agents comunitaris**.

En concret, pel que fa a l'**entrevista inicial al domicili**, va tenir una **durada mitjana de 64 minuts** (amb un interval entre 25 i 130 minuts) i es va desenvolupar amb una mitjana d'**1,6 trobades** (amb un interval entre 1 i 3 sessions).

Pel que fa a la **implementació i seguiment del pla de suport**, els professionals van dedicar-hi **gairebé 3 hores de mitjana** (2,88), amb un interval entre 1 i 6 hores.

Cal tenir present que tant la curta durada de l'edició pilot com el nombre numèricament limitat de contactes amb les persones participants, poden haver influït en la seva valoració del programa i en l'impacte de l'edició pilot del programa.¹³

¹³ Vegeu els apartats «3. Satisfacció de les persones participants» i «4. Aproximació a l'avaluació de l'impacte».

2. Anàlisi del perfil de les persones participants

En aquest apartat es presenten primer les **característiques sociodemogràfiques** de les persones participants (gènere, edat, lloc de naixement, origen, estat civil i nivell d'estudis). Posteriorment, també es fan anàlisis de diversos elements complementaris i que poden incidir en la situació de soledat: les **relacions socials**, la **salut i l'aspecte**, la **situació de dependència i suports**, **altres factors i aficions**, i l'**habitatge**.

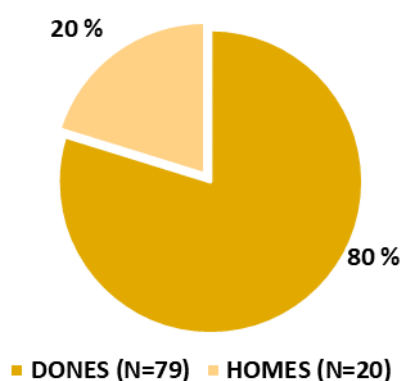
2.1. Característiques sociodemogràfiques

En aquest apartat es presenten les característiques principals que conformen el perfil de les persones participants en el programa (99 persones): el gènere, l'edat, el lloc de naixement i l'origen, l'estat civil i el nivell d'estudis.

Gènere

El **80 %** de les persones participants van ser **dones** i el **20 %** van ser **homes**.¹⁴ Així doncs, la proporció entre homes i dones va ser d'1 a 4.

Figura 6. *Persones participants segons el gènere (N = 99)*



Cal tenir en compte que **només van participar 20 homes** en l'edició pilot.¹⁵ Aquest baix nombre de participants fa que moltes conclusions fruit dels creuaments per gènere no sempre puguin ser generalitzables.¹⁶

¹⁴ Altres estudis i avaluacions analitzades també mostren aquest desequilibri: E. Díez [et al.] (2014), J. Roberts [et al.] (2020) o E. Lecovich [et al.] (2012).

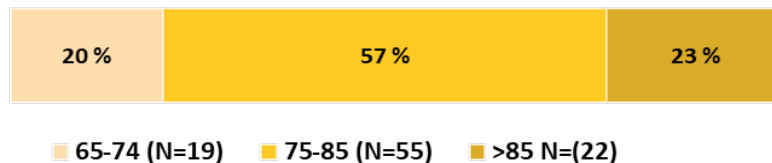
¹⁵ El nombre d'homes amb qui es va contactar va ser de 59, 20 dels quals van acceptar participar en el programa.

¹⁶ A més a més, cal assenyalar que alguns estudis empírics mostren que les dones tenen més facilitat per expressar els seus sentiments, cosa que pot esbiaixar la interpretació dels resultats. Vegeu, per exemple, E. Sala (2020), pàg. 26.

Edat

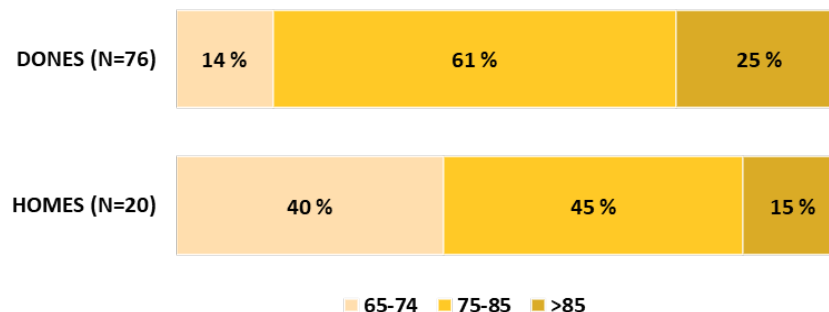
Les persones entre **75 i 85 anys** van ser els participants més nombrosos (**57 %**), mentre que **una cinquena part** tenien entre **65 i 74 anys**. Finalment, els **més grans de 85 anys** van representar el **23 %** (els més grans de 85 anys van ser 22).

Figura 7. Persones participants segons el grup d'edat (N = 96)



Cal tenir present que hi havia diferències de gènere segons els grups d'edat. No només **hi havia més dones que homes, sinó que a més les dones eren més grans**: el 25 % de les dones (19 dones) eren més grans de 85 anys, mentre que entre els homes hi havia el 15 % (3 homes). Els pocs homes que hi van participar es van distribuir força equitativament entre els dos grups d'edat més joves.

Figura 8. Persones participants, segons grups d'edat i gènere (N = 96)



La **mitjana d'edat** de les **dones** va ser de **80,6 anys**, i la dels **homes** de **77,6**.

Lloc de naixement i origen

Més de la meitat dels participants van **néixer fora de Catalunya (63 %)**, el 4 % dels quals fora de l'Estat espanyol (4 persones).

Només el **7 %** (6 persones) havien **nascut al mateix municipi** on ara resideixen. Per tant, el 93 % van anar a viure al seu municipi actual.

Figura 9. Lloc de naixement (N = 90)



Hi havia una certa diferència segons el gènere: no hi havia cap home que hagués nascut al mateix municipi de residència, i hi havia una proporció més gran de nascuts a la resta de Catalunya (26 % dels homes enfront el 14 % de les dones).

A més, **portaven molts anys vivint al municipi**: només el 10 % hi portava vivint menys de 10 anys, i **dues terceres parts (68 %), més de 40 anys**. En aquest sentit, independentment del lloc de naixement, estaven arrelats a la localitat.

Figura 10. Anys de residència al municipi (N = 72)



Estat civil

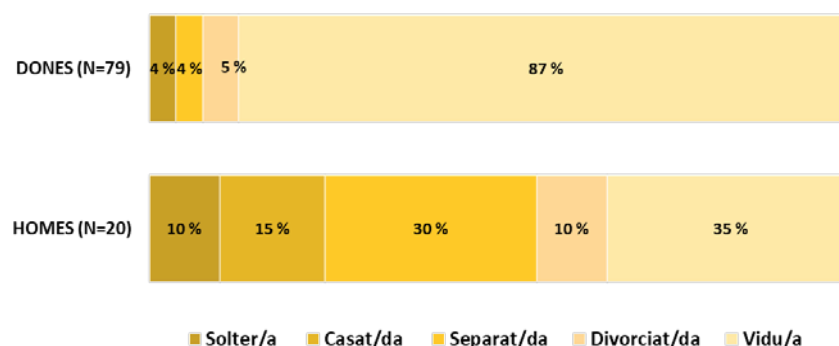
Tres quartes parts dels participants **eren vídues (77 %)** i només el 3 % estaven casades. **Gairebé totes (97 %) no tenien la seva parella al costat**, sigui per l'estat civil o per mort.

Figura 11. Estat civil (N = 99)



Les dades mostren com hi havia una diferència per gènere important, ja que el **87 % de les dones eren vídues**, mentre que els homes només ho eren en el 35 % dels casos. Entre els homes, els estats civils majoritaris eren el de vidu (35 %) o separat (30 %).

Figura 12. Estat civil segons el gènere (N = 99)

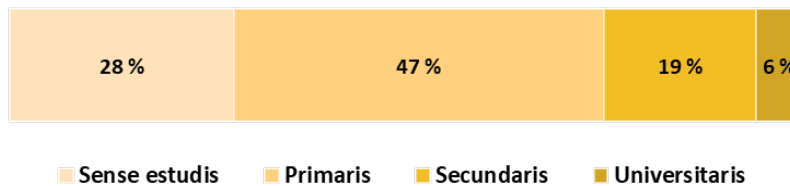


Pel que fa als grups d'edat, els vidus predominaven en tots els grups d'edat i, com és esperable, a mesura que augmentava l'edat, també s'incrementaven. A partir dels 75 anys representaven gairebé la totalitat de persones ateses.

Nivell d'estudis

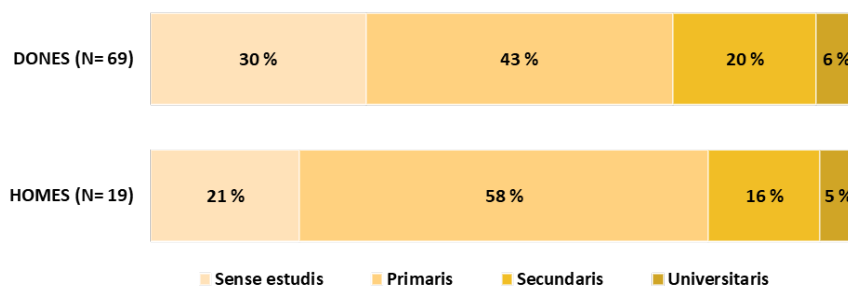
Gairebé la meitat de les persones participants en l'edició pilot (47 %) **tenien un nivell d'estudis primaris**. Destaca que una mica més d'una quarta part no tenien estudis (28 %) i el 19 % tenien estudis secundaris.

Figura 13. Nivell d'estudis (N = 88)



Pel que fa al nivell d'estudis, es detecten diferències segons el gènere. Tot i que tant en les dones i com en els homes participants en l'edició pilot el nivell d'estudis predominant eren els estudis primaris, **entre les dones hi havia més incidència de persones sense estudis (30 %)**.

Figura 14. Nivell d'estudis (N = 88)



2.2. Relacions socials

En aquest apartat es presenten les relacions socials de les persones participants en el programa: la descendència viva i la convivència, i la pertinença i assistència a associacions i entitats.

Descendència i convivència

Les persones participants tenien de **mitjana 2,26 descendents vius**. Per gènere, els homes en tenien una mica més que les dones (2,37 i 2,23 respectivament).

Per grups d'edat, es detecta que el grup d'edat entre 65 i 74 anys tenia entre 0 i 3 descendents, mentre que el grup entre 75 i 85 anys en tenien entre 2 i 3. I en el grup d'edat més avançada, el 18 % no tenia descendents vius.

Figura 15. Descendents segons el grup d'edat (N = 95)

	65-74 (N=19)	75-85 (N= 54)	>85 (N= 22)	Total
Cap	21 %	9 %	18 %	14 %
1	21 %	13 %	27 %	18 %
2	21 %	30 %	18 %	25 %
3	26 %	31 %	14 %	26 %
4	0 %	7 %	23 %	9 %
5	5 %	4 %	0 %	3 %
6	5 %	2 %	0 %	2 %
7	0 %	4 %	0 %	2 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

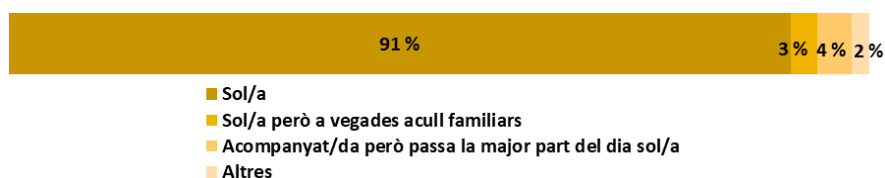
La gran majoria vivien a prop: el **52 %** al mateix municipi i el **22 %** a la mateixa comarca.

Figura 16. Lloc de residència dels descendents (N = 77)



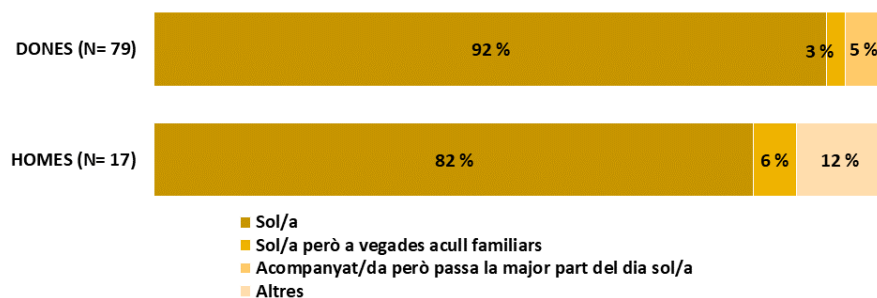
Gairebé totes les persones participants vivien soles (**91 %**), tal com es pot veure a la figura següent.

Figura 17. Convivència (N = 96)



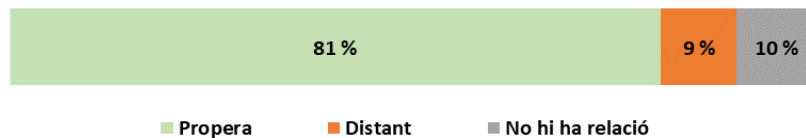
El **92 %** de les dones **vivien soles**, enfront del **82 %** dels homes.

Figura 18. Convivència segons el gènere (N = 96)



Malgrat el fet de viure soles, les persones participants declaraven que la **relació** amb els i les descendents era majoritàriament molt **propera (81 %)**. De fet, només el 10 % va manifestar que no hi havia cap relació.

Figura 19. Autovaloració de la relació amb els descendents (N = 81)

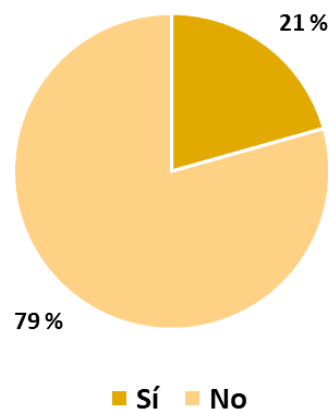


Pertinença a associacions o entitats

La participació en projectes de voluntariat o comunitaris era gairebé nul·la: **no participaven en projectes de voluntariat (96 %) o comunitaris (97 %)**.

Només **una cinquena part (21 %) de les persones participants, gairebé totes dones, pertanyien a alguna associació o entitat**. L'entitat més mencionada va ser el casal d'avis/es o similar, que representava el 8 %.

Figura 20. Pertinença a alguna associació (N = 97)



Assistència a serveis o establiments

El 18 % de les persones participants que eren membres d'un casal d'avis el visitaven amb una certa regularitat: el 15 % ho feien com a mínim un cop a la setmana i el 3 %, tres o quatre vegades.

Figura 21. Freqüència d'assistència a serveis o establiments (N = 20)

	Centre						Lloc de culte	
	Casal	cívic	Biblioteca	Cinema	Teatre	Gimnàs		Altres
3 o 4 cops a la setmana	3 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Almenys un cop a la setmana	15 %	3 %	1 %	0 %	1 %	4 %	6 %	8 %
Almenys un cop al mes	4 %	3 %	1 %	1 %	0 %	4 %	3 %	0 %
Mai o ocasionalment	79 %	95 %	96 %	99 %	99 %	92 %	92 %	92 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

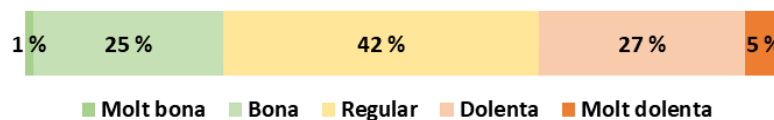
2.3. Salut i aspecte

En aquest apartat s'expliquen les característiques relacionades amb la salut, els hàbits alimentaris i l'aspecte de les persones entrevistades en l'edició pilot.

Salut

En relació amb l'autopercepció de l'estat de salut, el **42 %** considerava que era «regular» i el **32 %** de les persones participants consideraven que era «dolenta» o «molt dolenta».

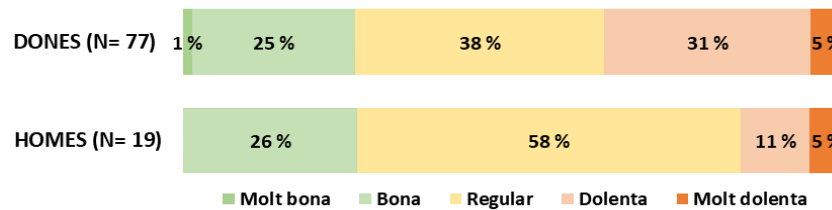
Figura 22. Autopercepció de l'estat de salut (N = 96)



Les **dones** tenien una autopercepció més negativa de la seva salut, ja que el **36 %** consideraven que era «dolenta» o «molt dolenta», enfront del 16 % dels **homes**.

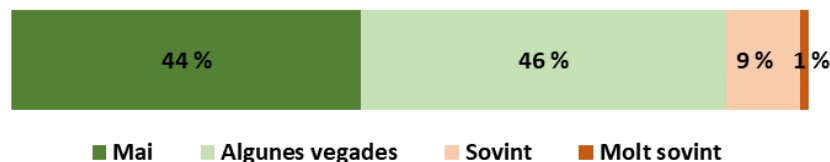
Els **homes** (58 %) consideraven majoritàriament que tenien un estat de salut «regular».

Figura 23. Autopercepció de l'estat de salut segons el gènere (N = 96)



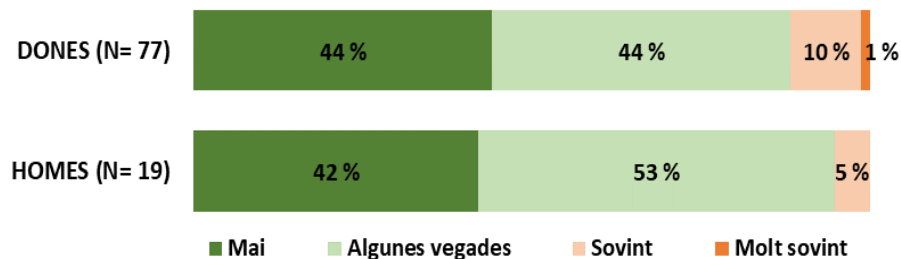
El **90 %** de les persones **no** tenien la percepció de tenir dificultats importants en la vida quotidiana a causa de la pèrdua de memòria. A més a més, prop de la meitat (**44 %**) va manifestar que **mai** n'havia tingut.

Figura 24. Dificultats en la vida quotidiana a causa de la pèrdua de memòria (N = 96)



L'**11 %** de les **dones** va manifestar que sovint o molt sovint **tenien problemes de memòria en la vida quotidiana**, mentre que no ho va manifestar cap home.

Figura 25. Dificultats en la vida quotidiana a causa de la pèrdua de memòria segons el gènere (N = 96)



Gairebé tres quartes parts de les persones participants **(73 %)** tenien por de caure, però només una tercera part (32 %) havia patit realment una caiguda.

Figura 26. Por de caure (N = 96)

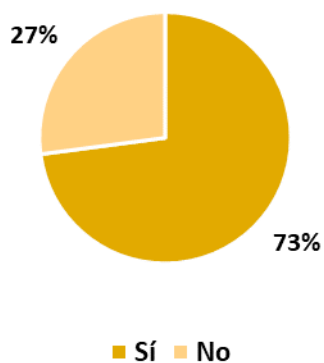
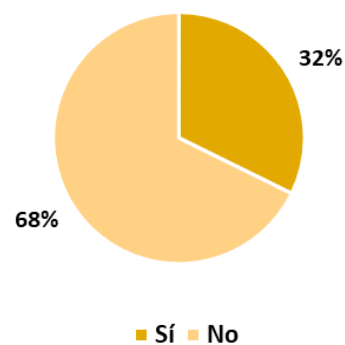


Figura 27. Ha patit una caiguda en els darrers 6 mesos? (N = 96)



La por de caure també es manifestava diferent en funció del gènere, ja que **tres quartes parts de les dones (78 %)** tenien por de caure, mentre que en els homes no arribava al 55 %. També a mesura que es tenien més anys augmentava aquesta por: gairebé tots els participants més grans de 85 anys tenien aquesta temença, mentre que en el grup dels més joves era del 56 %.

Figura 28. Por de caure segons el gènere (N = 96)

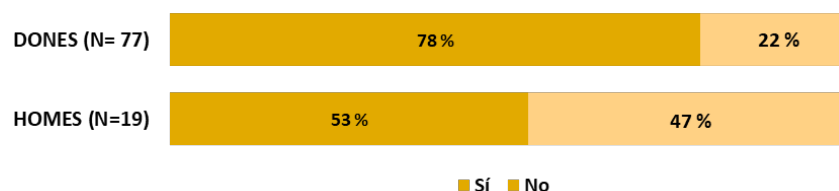
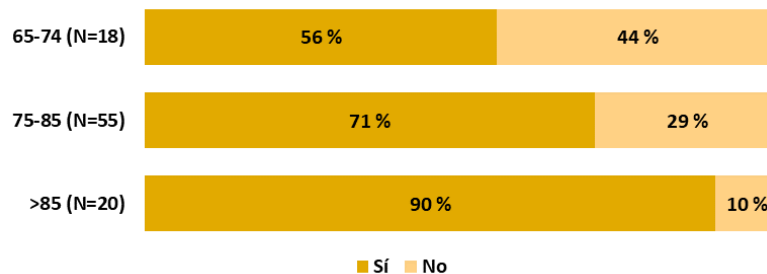


Figura 29. Por de caure segons el grup d'edat (N = 93)

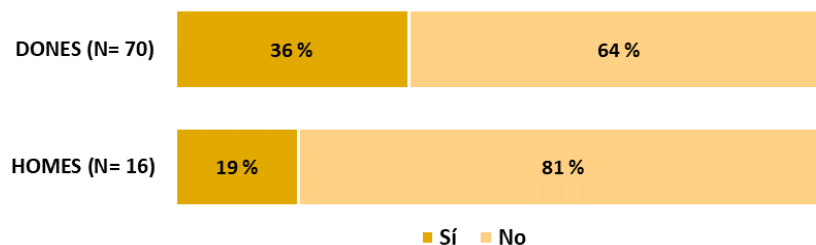


Una tercera part de les persones (**33 %**) seguia algun tractament mèdic per **problemes emocionals, insomni o similars**. Les dones es medicaven 17 punts més que els homes. La malaltia més mencionada va ser la **depressió**.

Figura 30. Seguiment de tractament mèdic per un problema emocional, insomni o similar (N = 86)



Figura 31. Seguiment de tractament mèdic per un problema emocional, insomni o similar segons el gènere (N = 86)



Hàbits alimentaris

En relació amb l'alimentació, **la gran majoria (82 %) seguia una dieta diversa**. Gairebé **ningú tenia una limitació econòmica (92 %)**, però la **majoria (61 %) sí que tenia restriccions mèdiques a la dieta**.

Figura 32. Tipus de dieta i restriccions (N = 90)

	Dieta diversa	Limitació en la dieta per raons econòmiques	Restriccions recomanades per personal sanitari
Sí	82 %	8 %	39 %
No	18 %	92 %	61 %
Total	100 %	100 %	100 %

Les persones d'entre 65 i 85 anys eren les que patien més **limitacions en la dieta per raons econòmiques**. No es va detectar que això afectés cap persona més gran de 85 anys.

Figura 33. Limitacions en la dieta per raons econòmiques segons el grup d'edat (N = 87)

	65-74 (N=18)	75-85 (N=50)	>85 (N=19)	Total
Sí	11 %	10 %	0 %	8 %
No	89 %	90 %	100 %	92 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

Els homes tenien més **limitacions en la dieta per recomanacions de personal sanitari** que les dones (44 % enfront del 38 %).

Figura 34. Limitacions en la dieta per recomanacions de personal sanitari segons el gènere (N = 72)

	Dones (N=56)	Homes (N=16)	Total
Sí	38 %	44 %	39 %
No	63 %	56 %	61 %
Total	100 %	100 %	100 %

Dues tercers parts compraven almenys un cop a la setmana o més freqüentment i el 32 % ho feia almenys un cop a la setmana. Però el **30 % mai** o ocasionalment.

La meitat (**48 %**) **cuinava cada dia**, però el **28 % mai**.

La gran majoria (76 %) **menjava sol/a**.

Figura 35. Freqüència de compra, cuinar i menjar sol (N = 97)

	Freqüència de compra	Freqüència de cuinar	Freqüència de menjar sol/a
Cada dia	11 %	48 %	76 %
3 o 4 cops a la setmana	22 %	21 %	8 %
Almenys un cop a la setmana	32 %	3 %	2 %
Almenys un cop al mes	5 %	0 %	0 %
Mai o ocasionalment	30 %	28 %	13 %
Total	100 %	100 %	100 %

Autonomia

Per conèixer el grau general d'autonomia de les persones participants, les persones entrevistadores valoraven diversos aspectes, com ara la visió, l'oïda, la intel·ligibilitat i la comprensió de la parla, el control dels esfínters o el nivell de mobilitat tant fina (mans i dits) com grossa (tronc inferior). Els resultats més destacables van ser:



- **Visió: prop de la meitat tenia una visió correcta** (44 %), el 10 % portava ulleres, el 21 % tenia la visió reduïda i l'altre 23 % patia malalties oculars diagnosticades. No hi havia cap invident.
- **Oïda: la majoria (58 %) gaudia d'un nivell auditiu correcte**, el 12 % necessitava audiòfons i una tercera part (31 %) tenia dificultats. No hi havia cap persona sorda.
- **Intel·ligibilitat i comprensió: gairebé tothom podia mantenir una conversa intel·ligible (93 %) i comprensible (85 %).**
- **Orientació espai temporal: el 80 % no patia problemes** en situar-se en l'espai i en el temps.
- **Control d'esfínters: la majoria (79 %) no tenia problemes de control d'esfínters.**
- **Mobilitat fina (abast, control, precisió): dues tercers parts (65 %) podien moure mans i dits correctament**, una quarta part (27 %) patia una mobilitat reduïda i al 8 % li havien diagnosticat alguna afectació de mobilitat fina.
- **Mobilitat grossa (caminar, escales i transferències): la meitat (52 %) tenia dificultats per caminar** i el 19 % necessitava algun tipus d'ajut (bastó, caminador, cadira, etc.). El 29 % podia **caminar correctament**.

Aspecte

Tots les persones entrevistades, a parer de les entrevistadores, tenien un **bon aspecte general** (96 %), **una bona higiene** (96 %) i **vestien adequadament per l'època de l'any** (100 %).

2.4. Situació de dependència i suports

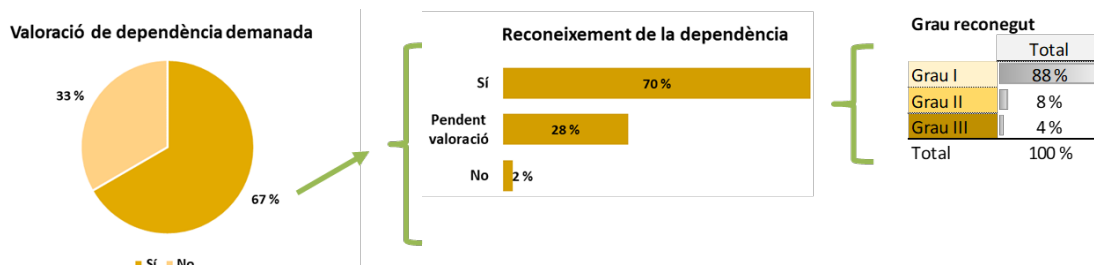
Aquest apartat fa referència a qüestions relacionades amb la dependència, els ajuts que rebien les persones entrevistades, la persona cuidadora principal, i la persona gran com a cuidadora.

Situació de dependència

Dues tercers parts (67 %) havien sol·licitat ja la valoració de la dependència en el moment de fer les entrevistes. D'aquests, el **70 % tenien reconeguda** aquesta situació, la gran majoria de **grau I (88 %)**, el nivell més baix.

Els més grans de 85 anys eren els que ho havien sol·licitat més.

Figura 36. Sol·licituds de valoració de la dependència (N = 87), reconeixement (N = 46) i grau reconegut (N = 25)



Ajuts rebuts

Gairebé tots les persones que havien demanat la valoració de la seva situació de dependència **tenien assignat algun recurs (86 %)** per fer front a aquesta situació. El 88 % de les dones i el 79 % dels homes en tenien d'assignat.

Aquests dos recursos arribaven a tots els grups d'edat, però amb intensitats diferents. Així, en el grup dels més grans de 75 anys la teleassistència arribava amb una intensitat superior al 60 %, mentre que l'ajut a domicili arribava al 29 % i al 38 % de tots els grups d'edat.

Figura 37. Ajuts socials municipals rebuts segons el grup d'edat (N = 64)

	65-74 (N=16)	75-85 (N=35)	>85 (N=13)	Total
Teleassistència	38 %	63 %	69 %	58 %
Ajut a domicili	38 %	29 %	31 %	31 %
Prestació econòmica	6 %	3 %	0 %	3 %
Àpats a domicili	6 %	0 %	0 %	2 %
Altres	6 %	0 %	0 %	2 %
Cap	6 %	6 %	0 %	5 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

Majoritàriament, les persones participants **no rebien ajuts d'altres professionals o entitats privades (68 %)**. No es van detectar diferències segons el gènere, però per grups d'edat els més grans de 85 eren els que rebien més ajuts no municipals.

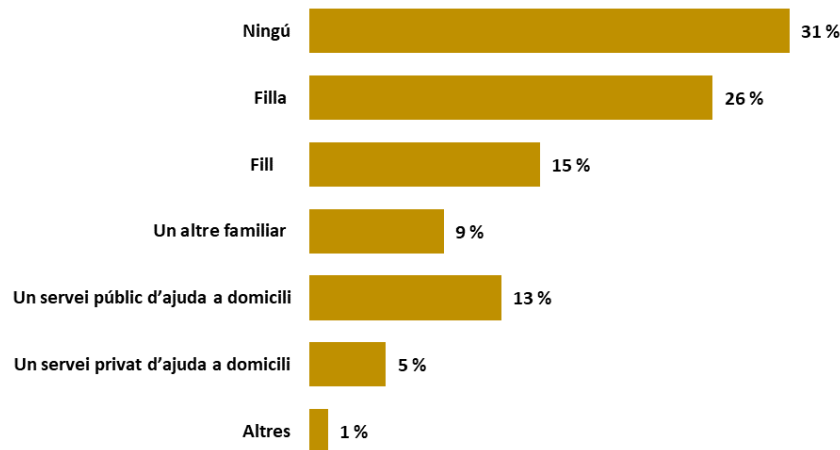
Figura 38. Ajuts d'altres entitats o professionals rebuts segons el grup d'edat (N = 44)

	65-74 (N=13)	75-85 (N=23)	>85 (N=8)	Total
Sí	31 %	26 %	50 %	32 %
No	69 %	74 %	50 %	68 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

Persona cuidadora principal

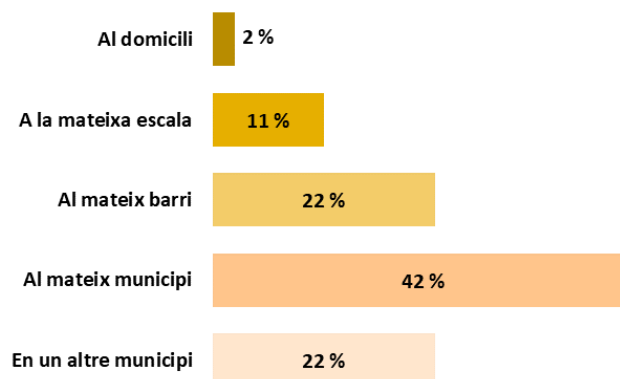
A banda de si els participants rebien ajuts institucionalitzats i de quin tipus eren, també se'ls va preguntar qui els ajudava en les tasques diàries. Un terç (**31 %**) **no rebia ajut de ningú** i el **41 % d'algun descendent**, especialment les **filles (26 %)**. Cal destacar com el **13 %** rebia l'ajut d'algun **servei públic d'ajuda al domicili**.

Figura 39. De qui rebien ajut per fer les tasques diàries? (N = 80)



La persona cuidadora principal, sigui un fill o filla o un altre familiar, acostumava a viure a prop (78 %). Així, prop de la meitat (42 %) vivien en el mateix municipi, el 22 % al mateix barri i l'11 % a la mateixa escala que la persona gran.

Figura 40. On viu la persona cuidadora principal? (N = 45)



La freqüència de l'atenció a les persones participants era sobretot d'almenys un cop a la setmana (44 %), però la meitat de les persones eren ateses més sovint (més d'un cop a la setmana o cada dia).

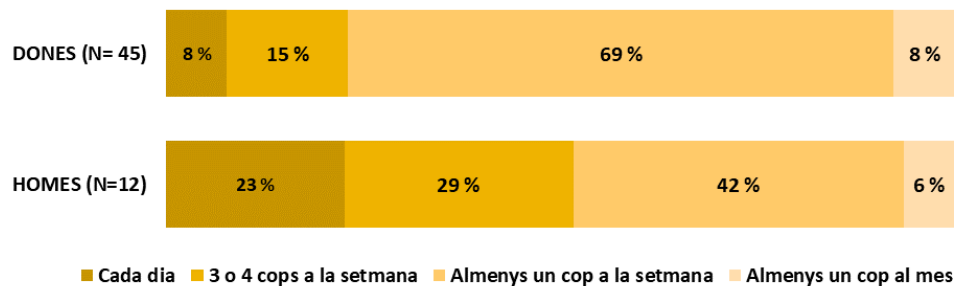
Figura 41. Freqüència d'atenció a la persona participant (N = 55)



Els homes de l'edició pilot rebien atenció més sovint que les dones, ja que el 23 % dels homes la rebia cada dia, mentre que en el cas de les dones era del 8 %.

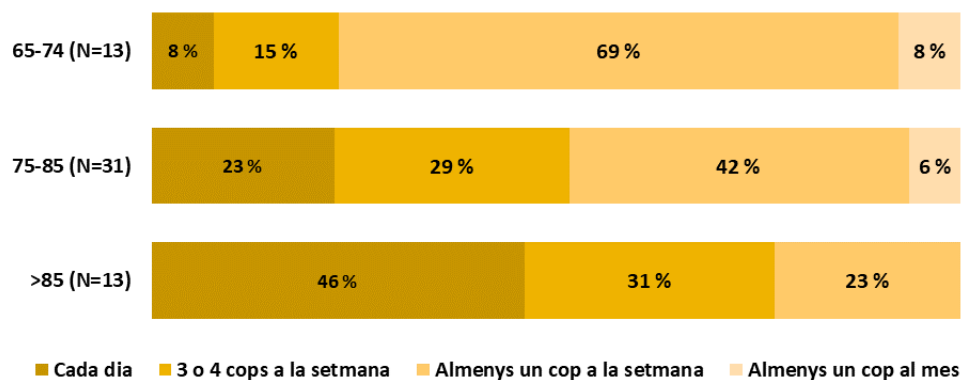


Figura 42. Freqüència d'atenció a la persona participant segons el gènere (N = 57)



Segons el grup d'edat, es va detectar la tendència que, com més grans eren persones, rebien una atenció més freqüent.

Figura 43. Freqüència d'atenció al participant segons el grup d'edat (N = 57)



La persona gran com a cuidadora d'altres

Les dades indiquen que les persones grans de l'edició pilot **no es feien càrrec d'altres persones (97 %)**. A vegades, les que viuen soles, malgrat la seva situació personal i de fragilitat, es fan o s'han de fer càrrec d'altres persones, cosa que pot generar un perill de sobrecàrrega.

2.5. Altres factors i aficions

Aquest apartat se centra en **altres factors** que ajuden a complementar el perfil de les persones participants (ús del telèfon i altres aparells per a la comunicació, ús de mitjans de transport, limitacions econòmiques), i **aficions**.

Ús del telèfon i altres aparells per a la comunicació

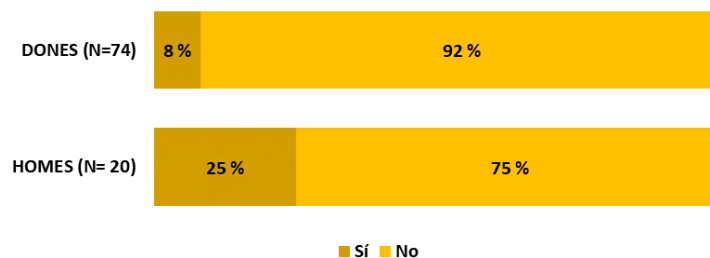
Gairebé **tothom disposava d'un telèfon mòbil (89 %) i l'utilitzava (85 %)**, però **no disposava de xarxes socials (88 %) i, per tant, no les utilitzava**.

Figura 44. Disponibilitat (N = 95) i ús (N = 95) de telèfon mòbil (N = 95), i disponibilitat (N = 94) i ús de xarxes socials (N = 93)

	Té telèfon mòbil?	Utilitza mòbil?	Té xarxes socials?	Utilitza les xarxes socials?
Sí	89 %	85 %	12 %	11 %
No	11 %	15 %	88 %	89 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

En termes generals, aquesta tendència es manté segons el gènere i els grups d'edat, excepte en el cas de la disponibilitat de xarxes socials, ja que els homes en disposaven 3 vegades més que les dones: 8 %, les dones i 25 %, els homes.

Figura 45. Disponibilitat de xarxes socials segons el gènere (N = 94)



Com es pot veure a la figura següent, de les persones que feien servir el mòbil, la **meitat el feien servir molt habitualment**: el 51 % l'utilitzava cada dia, el 25 % tres o quatre cops a la setmana, i només el 9 % no el feia servir gairebé mai.

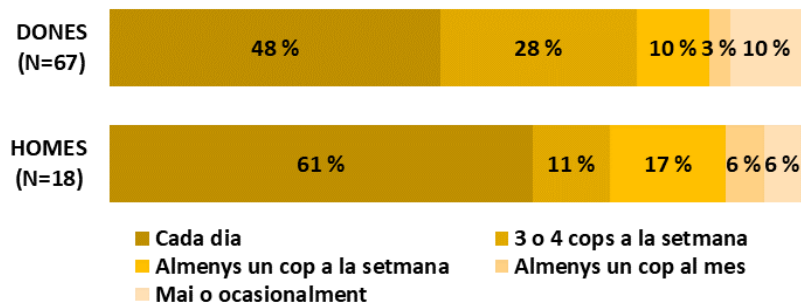
Per contra, **les xarxes socials no es feien servir (69 %)**. Només el 17 % de les persones les utilitzava diàriament.

Figura 46. Ús del telèfon mòbil (N = 85) i ús de les xarxes socials (N = 29)

	Amb quina freqüència utilitza el mòbil?	Amb quina freqüència utilitza les xarxes socials?
Cada dia	51 %	17 %
3 o 4 cops a la setmana	25 %	3 %
Almenys un cop a la setmana	12 %	7 %
Almenys un cop al mes	4 %	3 %
Mai o ocasionalment	9 %	69 %
Total	100 %	100 %

Els **homes** utilitzaven el **telèfon mòbil molt més freqüentment (el 61 % cada dia) que les dones (48 %)**. El 6 % dels homes i el 10 % de les dones no el feien servir mai.

Figura 47. Freqüència d'ús del telèfon mòbil segons el gènere (N = 85)



Ús de mitjans de transport

Les persones participants **es movien a peu (soles o acompanyades) tant per anar al centre de la seva localitat (64 %) com per fer les activitats diàries (58 %).**

El **transport públic** era el mitjà que la majoria emprava per **anar a altres municipis (34 %).**

Figura 48. Ús de mitjans de transport per anar al centre del municipi o en la vida diària (N = 72)

	Ús de mitjans de transport per		
	anar al centre del municipi	activitats de la vida diària	anar a altres municipis
A peu	64 %	58 %	0 %
A peu si m'acompanyen	13 %	9 %	0 %
En transport públic	0 %	3 %	34 %
En transport públic si m'acompanyen	6 %	6 %	15 %
En transport privat	3 %	6 %	15 %
En transport privat si m'acompanyen	8 %	11 %	26 %
No em puc desplaçar	5 %	6 %	11 %
Total	100 %	100 %	100 %

Pel que fa a la qüestió de la mobilitat, no es van detectar diferències significatives segons el gènere o el grup d'edat. Això no obstant, es pot ressaltar que:

- Tot i que els desplaçaments per a les activitats diàries es feien majoritàriament a peu, el 21 % dels homes agafava el cotxe.
- Per anar a altres municipis, els homes hi anaven més en transport privat que les dones, i el 32 % dels homes hi anava sol.
- Per anar a altres municipis, els més joves feien servir principalment el transport públic (sense acompanyants), i els més grans sobretot el transport privat (amb acompanyants).

Limitacions econòmiques

En relació amb els ingressos disponibles, **gairebé tothom (89 %) considerava que tenia ingressos suficients** per a les despeses de la vida diària. Això no obstant, **una**

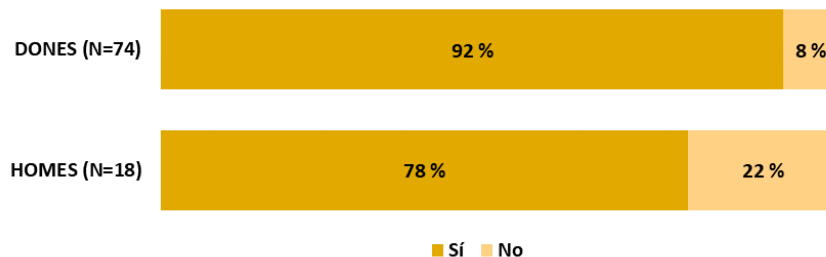
mica menys de la meitat (45 %) reconeixia que havia de deixar de comprar o fer coses per manca de recursos, però el **65 %** deia que **es podria pagar fer alguna activitat** que li vingués de gust.

Figura 49. Disponibilitat d'ingressos per a les despeses de la vida diària (N = 92), comprar o fer activitats (N = 89), poder-se pagar alguna activitat extra (N = 86)

	Té ingressos suficients per a les despeses de la vida diària	Ha de deixar de fer o comprar coses que faria o compraria si tingués més diners	Podria pagar el cost d'alguna activitat que li vingués de gust fer
Sí	89 %	45 %	65 %
No	11 %	55 %	35 %
Total	100 %	100 %	100 %

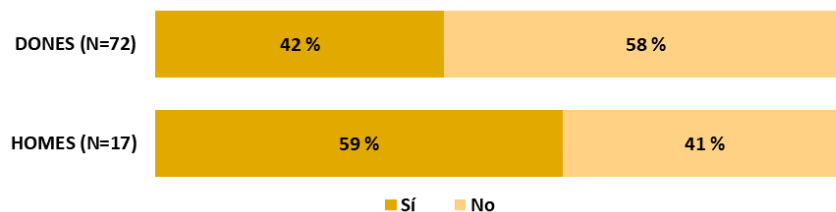
En relació amb **les despeses de la vida diària**, gairebé totes les **dones (92 %)** reconeixien que **tenien uns ingressos suficients**, mentre que en el cas dels homes era del **78 %**.

Figura 50. Ingressos suficients per a les despeses de la vida diària segons el gènere (N = 92)



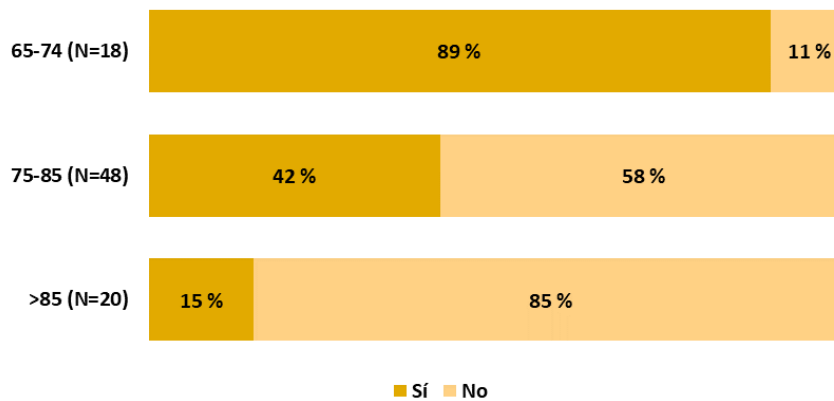
Tot i que el 45 % de les persones participants van reconèixer que havien **hagut de deixar** de fer o comprar coses que farien o comprarien si tinguessin **més diners**, el percentatge va ser més elevat en els homes (59 %).

Figura 51. Haver de deixar de comprar o fer activitats per manca d'ingressos segons el gènere (N = 89)



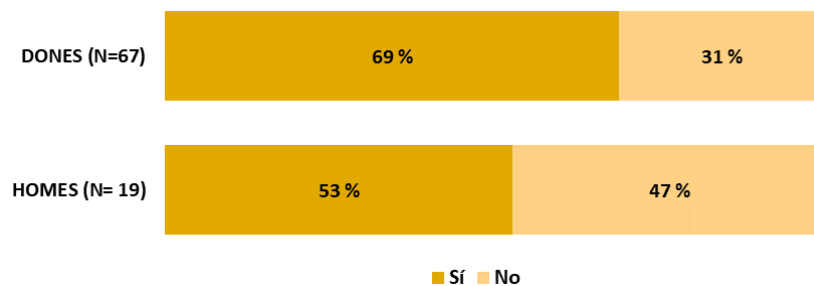
A mesura que augmentava l'edat, es van constatar menys dificultats per comprar o fer coses per manca d'ingressos: el 89 % dels participants entre 65 i 74 anys van reconèixer que ho havien hagut de fer, davant del 15 % dels més grans de 85 anys.

Figura 52. Haver de deixar de comprar o fer activitats per manca d'ingressos segons el grup d'edat (N = 86)



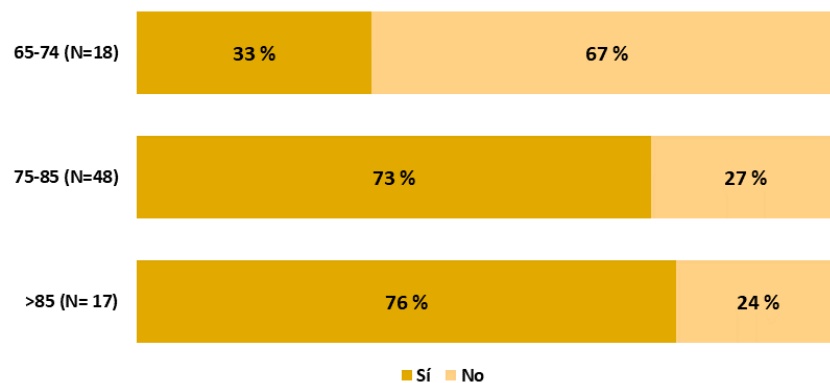
En global, el 65 % de les persones participants sí que podien **pagar-se alguna activitat que els vingués de gust fer**, però són més aviat les **dones** les que ho podien fer (69 %). En el cas dels homes, la meitat ho podien fer (53 %).

Figura 53. Poder pagar el cost d'alguna activitat que vingués de gust fer segons el gènere (N = 86)



A mesura que l'edat augmentava creixia el percentatge de persones que podien pagar-se el cost d'una activitat. De fet, només un terç (33 %) del grup dels més joves (65-74) van dir que ho podrien fer.

Figura 54. Poder pagar el cost d'alguna activitat que vingués de gust fer segons el grup d'edat (N = 83)



Estils de vida i hàbits quotidians

En relació amb els estils de vida i hàbits quotidians diaris, se'ls preguntava¹⁷ com s'organitzaven el dia, les activitats que repetien cada dia, les rutines setmanals i els espais que freqüentaven més.

Organització del dia: el 12 % tenia rutines domèstiques actives sense sortir al carrer, **la meitat (49 %) tenia una rutina diària que incorporava sortir de casa** i el 38 % feia poca o cap activitat.

Activitats repetides cada dia: **la meitat de les persones (53 %) feia cada dia alguna activitat fora de casa**, com ara **passejar o anar a comprar**. El 19 % feia activitats a casa, com ara cuinar, netejar i fer manualitats. El 29 %, però, tenia molt poca activitat i sobretot mirava la televisió.

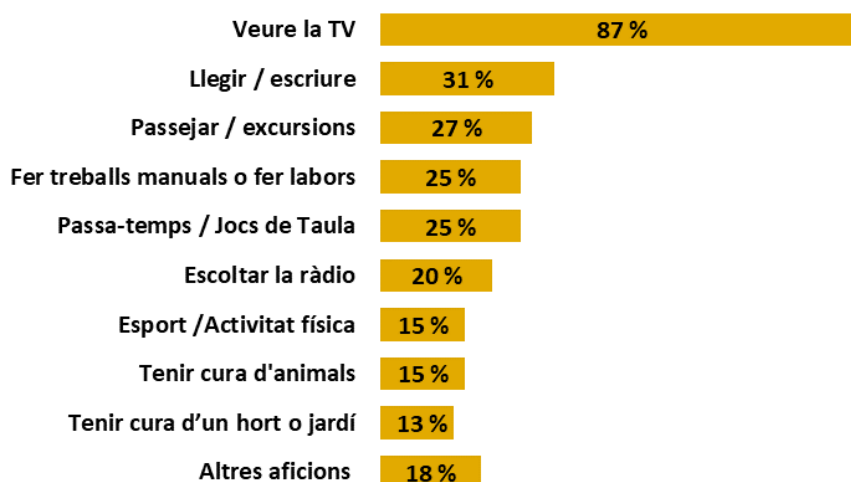
Rutines setmanals: les principals **rutines setmanals** eren **sortir a comprar (38 %) i visitar o rebre visites de familiars (22 %)**. Els homes sortien a comprar setmanalment (62 %) més que les dones (32 %).

Espais més freqüentats: **els espais més freqüentats eren espais de proximitat** com ara botigues i supermercats, i els carrers del mateix barri on vivien.

Aficions

Les **aficions** mencionades per les persones participants eren principalment **mirar la televisió (87 %)**, **llegir i escriure (31 %)**, **passejar o fer excursions (27 %)**, **fer treballs manuals o labors (25 %)** i **fer passatemps o jugar a jocs de taula (25 %)**.

Figura 55. Aficions més mencionades (resposta múltiple) (N = 99)



¹⁷ Es tractava de preguntes obertes, que l'equip avaluador ha precodificat.

2.6. Habitatge

L'habitatge i les seves condicions (ubicació, mobilitat fora i dins la llar, accessibilitat de la llar, condicions de la llar, serveis amb què compta la llar) són elements que poden condicionar la vida i el desenvolupament de les persones, sobretot en una possible situació de soledat.

Ubicació de la llar

Gairebé tots els habitatges de les persones participants estaven **localitzats en un nucli urbà (97 %)**.

Mobilitat fora i dins la llar

La gran majoria **(86 %)** no tenia problemes per a sortir al carrer i tothom es podia moure dins del seu habitatge sense problemes.

Figura 56. Poder sortir al carrer i moure's dins l'habitatge (N = 98)

	Pot sortir sense ajuda de l'habitatge al carrer?	Pot moure's sense ajuda per estances de l'habitatge?
Sí	86 %	100 %
No	14 %	0 %
Total	100 %	100 %

Segons el grup d'edat, es va detectar que les persones més grans de 85 anys tenien més dificultats per moure's lliurement dins de casa seva (45 %).

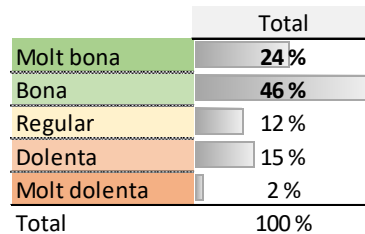
Figura 57. Moure's lliurement dins l'habitatge segons el grup d'edat (N = 95)

	65-74 (N=18)	75-85 (N=55)	>85 (N=22)	Total (N=95)
Sí	89 %	84 %	45 %	76 %
No	11 %	16 %	55 %	24 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

Accessibilitat de la llar

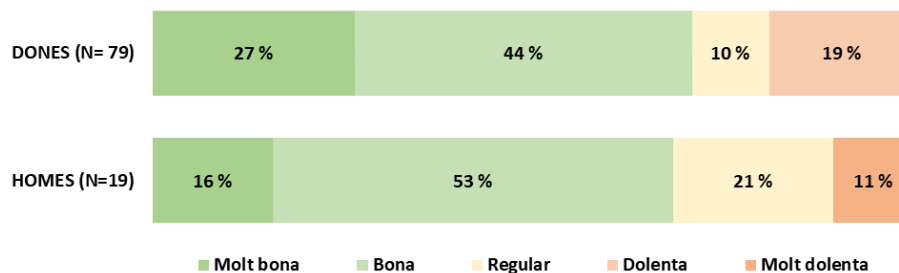
El **70 %** (sumant les categories «molt bona» i «bona») dels habitatges de les persones participants **no tenien problemes d'accessibilitat externa** (sense barreres arquitectòniques). Només el 17 % tenien problemes rellevants.

Figura 58. Accessibilitat externa (barreres arquitectòniques) (N = 98)



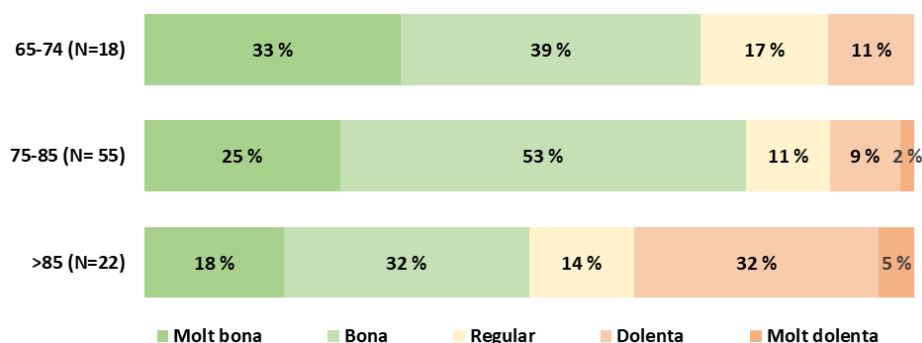
Les condicions dels habitatges eren força similars en ambdós gèneres. Però el **19 %** dels habitatges **de les dones** i l'**11 %** dels habitatges **dels homes** concentraven els principals **problemes d'accessibilitat externa**. Destaca també que els habitatges en condicions regulars eren el doble en el cas dels homes que en el de les dones.

Figura 59. Accessibilitat externa (barreres arquitectòniques) segons el gènere (N = 98)



Els problemes d'accessibilitat externa associats a les barreres arquitectòniques es concentraven en el grup de més edat (més de 85 anys): el **37 %** dels seus habitatges tenien aquest problema.

Figura 60. Accessibilitat externa (barreres arquitectòniques) segons el grup d'edat (N = 95)



Valoració general i condicions de la llar

En termes generals, els habitatges eren **adequats i correctes per viure-hi (71 %)**. Només el **8 % eren clarament inadequats**, i en el **21 % s'havia de fer reformes o**

instal·lar ajudes tècniques (aixetes, agafadors, plats de dutxa, vàters accessibles, etc.).

Figura 61. Valoració general de l'habitatge (N = 96)

	Total
Correcte, no necessita cap modificació	71 %
Calen petites adaptacions o instal·lar alguna ajuda tècnica	14 %
Cal reformar alguna estança o millorar alguna instal·lació	7 %
Cal fer una reforma en profunditat	1 %
Caldria canviar l'habitatge per un de més accessible	7 %
Total	100 %

Majoritàriament, **les condicions de les llars** (subministraments, humitats, ventilació, neteja i ordre) **eren «molt bones» o «bones»**. Ara bé, en un percentatge significatiu de llars es detectaven problemes de neteja, ordre, ventilació i humitats.

Figura 62. Condicions de les llars (N = 98)

	Subministraments	Humitats	Ventilació	Neteja	Ordre
Molt bona	33 %	41 %	34 %	35 %	36 %
Bona	64 %	53 %	58 %	50 %	53 %
Regular	3 %	4 %	5 %	11 %	6 %
Dolenta	0 %	2 %	3 %	2 %	3 %
Molt dolenta	0 %	0 %	0 %	2 %	2 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Serveis amb els quals compta la llar

La majoria de les llars de les persones participants estaven **equipades amb telèfon fix** (75 %) i amb **telefonía mòbil** (60 %). Però només una quarta part (26 %) tenia telefonía mòbil intel·ligent. **Només una tercera part de les llars (34 %) disposaven d'Internet**.

Cal destacar com la **teleassistència** arribava a dues terceres parts de les llars (66 %), i una tercera part tenien ascensor.¹⁸

Figura 63. Serveis a la llar (N = 97)

Telèfon fix	75 %
Telèfon mòbil	60 %
Telèfon mòbil intel·ligent	26 %
Internet	34 %
Teleassistència	66 %
Ascensor	34 %

¹⁸ A l'apartat precedent, «Altres factors i aficions», es preguntava si les persones tenien telèfon mòbil (el 89 % responia afirmativament). En aquest apartat, es preguntava si les llars disposaven de telèfon mòbil (53 %) i telèfon mòbil intel·ligent (33 %), que agregadament és un percentatge similar (88 %) al de l'apartat anterior.

En alguns serveis hi ha algunes diferències per gènere o per grup d'edat:

- *Telèfon fix*: les llars on vivien dones estaven més equipades amb aquest servei (80 % enfront del 56 %).
- *Teleassistència*: les dones gaudien proporcionalment molt més d'aquest servei que els homes (72 % enfront del 39 %). A més edat, més disposició del servei de teleassistència (en els més grans de 85 anys arribava al 81 % de les llars).
- *Telefonia mòbil*: els homes en disposaven proporcionalment més que les dones (83 % enfront del 54 %).
- *Internet*: les llars dels més joves disposaven més d'Internet.
- *Telefonia mòbil intel·ligent*: tot i ser en una proporció baixa, les dones tenien més telèfons mòbils intel·ligents que els homes (29 % enfront de l'11 %).



3. Satisfacció de les persones participants

Un total de **50 persones** participants va **contestar l'enquesta de satisfacció**, de les 85 persones a qui es va realitzar un pla de suport individualitzat en l'edició pilot del programa Nexes.

El **qüestionari** va ser emplenat de forma presencial durant l'entrevista final. Constava de set preguntes sobre diferents aspectes en relació amb l'edició pilot de Nexes:

- P1. Valoreu globalment el programa Nexes en què heu participat (0-10).
- P2. Què us ha agradat més del programa Nexes en què heu participat?
- P3. Què en milloraríeu?
- P4. Després de participar en el programa, creieu que us sentiu menys, igual o més sol/a que abans de començar?
- P5. Per què us sentiu així? Què ha canviat (o no)?
- P6. Valoreu globalment el seguiment/acompanyament de la professional (0-10).
- P7. Per què ho valoreu així?
- P8. Per acabar, voleu afegir algun comentari?¹⁹

Es va crear una **base de dades de les persones participants** en l'edició pilot de Nexes, amb les dades disponibles a 31 de desembre de 2021, **de les localitats d'Igualada, Viladecans, Mataró i de la Mancomunitat La Plana (Balenyà)**, en la qual estaven inclosos els resultats de l'enquesta.

Es van analitzar les dades disponibles en els **apartats** següents:

- Dades sociodemogràfiques
- Valoració del programa per part de les persones participants

L'explotació va consistir principalment en una **anàlisi agregada dels resultats**.

També es van fer **anàlisis segmentades** dels resultats per gènere, grups d'edat, nivell d'estudis i autopercepció de l'estat de salut. Tot i així, donat el nombre limitat de respostes, l'anàlisi dels resultats que es mostra en aquest apartat és agregada, i fa referència a les segmentacions només en cas que siguin significatives.

¹⁹ L'última pregunta és un camp obert en què els enquestats poden afegir els comentaris que considerin adients. Es van recollir set comentaris, que constaven d'agraïments, aclariments i dues propostes de millora del programa:

«Estaria bé que es fes algun projecte per acompanyar les persones grans que no poden sortir de casa per les seves necessitats, a més d'una ajuda econòmica.» (resposta literal)

«Avisar quan s'iniciïn les classes.» (resposta literal)

A continuació, es presenten els resultats de l'enquesta sobre la satisfacció dels participants amb l'edició pilot del programa Nexes.

L'apartat s'inicia amb una anàlisi del **perfil de les persones enquestades** segons el gènere, l'edat, l'estat civil i el nivell d'estudis, per valorar l'encaix de les persones enquestades amb les persones participants.

Posteriorment, s'exposa la **valoració** de l'edició pilot del programa Nexes expressada per les **persones participants** que van contestar l'enquesta.

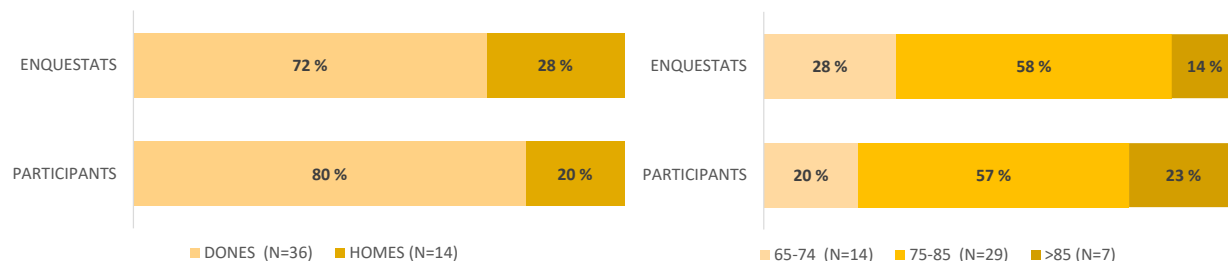
3.1. Perfil de les persones enquestades

L'enquesta de valoració va ser contestada per **50 persones participants**.

El 72 % eren dones i el 28 % homes. Concretament, es van enquestar 36 dones i 14 homes, una distribució similar a la del perfil de participants.

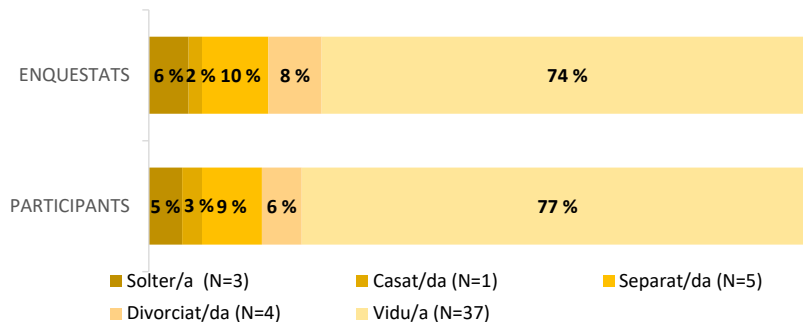
Per edat, la distribució de les persones enquestades també encaixa amb el perfil dels participants, tot i que en la primera franja d'edat van respondre més i en els més grans de 85 anys, menys: el **28 % tenien entre 65 i 74 anys** (14 persones), el **58 % entre 75 i 85 anys** (29 persones) i el **14 % més de 85 anys** (7 persones).

Figura 64. Gènere i grups d'edat. Enquestats i perfil dels participants (N = 50)²⁰



Tres de cada quatre enquestats eren vidus o vídues (37 persones), una distribució que també coincideix amb el perfil de les persones participants en l'edició pilot de Nexes.

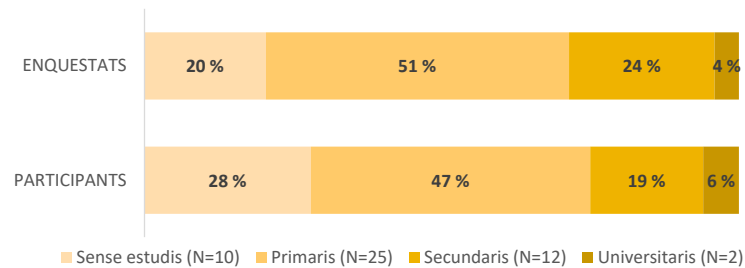
Figura 65. Estat civil. Enquestats i perfil dels participants (N = 50)



²⁰ N = enquestats.

Pel que fa al nivell d'estudis, la **meitat de les persones enquestades** que van respondre **tenien estudis primaris** (51 %, 25 persones).

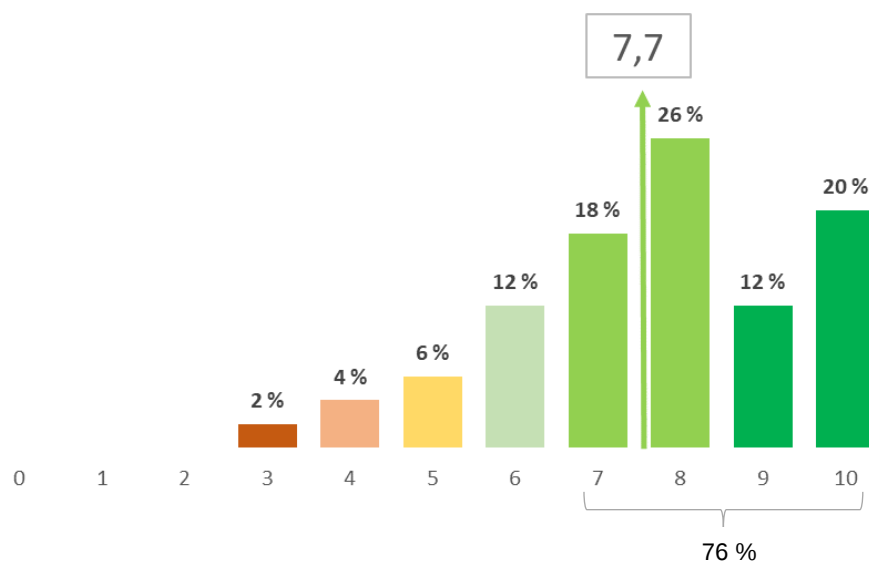
Figura 66. Nivell d'estudis. Enquestats i perfil dels participants (N = 49)



3.2. Valoració del programa

El nivell de **satisfacció global** amb l'edició pilot del programa Nexes va ser de **7,7** sobre 10. No hi va haver diferències en la valoració entre dones i homes (7,7 i 7,6, respectivament). El 76 % dels enquestats van puntuar l'edició pilot amb un mínim de 7. D'altra banda, el 12 % (6 persones) es va mostrar més crític i va valorar l'edició pilot amb un 5 o menys.

Figura 67. Valoració mitjana de l'edició pilot del programa (N = 50)



De manera espontània, com a resposta a la pregunta «**Què és el que més us ha agradat del programa**», es va mencionar clarament **l'acompanyament de les professionals en forma de visites i trucades**, esmentat pel 46 % dels enquestats (23 persones).

«Les trucades i que està pendent.» (resposta literal)

«La companyia de la voluntària.» (resposta literal)

El **bon tracte de les professionals** (22 %, 11 enquestats), l'**oferta d'activitats** (20 %, 10 enquestats) i el **projecte en si** (20 %, 10 enquestats) van ser **els altres aspectes més esmentats**.

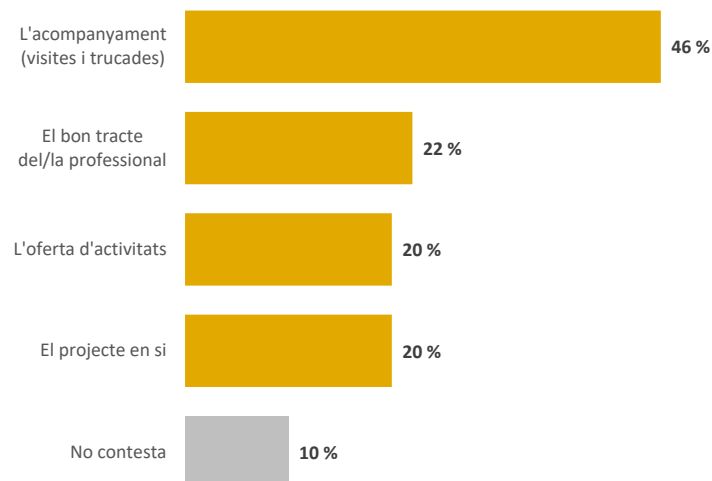
«La persona que m'ha atès, la seva intenció i amabilitat/tracte.» (resposta literal)

«Taller de mòbil.» (resposta literal)

«La iniciativa.» (resposta literal)

És a dir, els beneficis emocionals del programa, tant el fet de sentir-se acompanyats com de sentir-se ben tractats, van ser els aspectes més valorats, seguits dels beneficis en l'estil de vida en forma d'activitats.

Figura 68. «Què us ha agradat més de l'edició pilot del programa Nexes?» Resposta múltiple (N = 50)²¹



Pel que fa a les **proposades de millora**, plantejades també mitjançant una pregunta oberta, les respostes van ser més diverses i van respondre menys persones en comparació amb la pregunta anterior. El «no contesta» va arribar al 36 % (18 enquestats), un percentatge que es pot considerar normal en aquest tipus de pregunta.

Ampliar la durada del programa va ser la proposta més mencionada: 9 persones (18 %).

«Ha sido muy corto.» (resposta literal)

«Que durés més el programa.» (resposta literal)

En un segon terme hi havia l'acompanyament presencial per part dels professionals, en dos sentits: **més acompanyament per poder sortir de casa**, ja sigui per assistir a les activitats o bé anar a cites personals, com anar al metge (12 %, 6 persones),

²¹ En les preguntes de resposta múltiple, els enquestats podien contestar més d'un tema. Per aquest motiu, la suma de respostes és superior al 100 %.

«Que m'ajudin a sortir.» (resposta literal)

«El que jo vull és que en moments puntuals alguna persona m'acompanyi a cites mèdiques o altres accions semblants.» (resposta literal)

«Que vengan a acompanyar-me.» (resposta literal)

i també **més acompanyament dins de casa per tenir suport en la vida quotidiana** (10 %, 5 persones).

«Más soporte cuando salí del hospital.» (resposta literal)

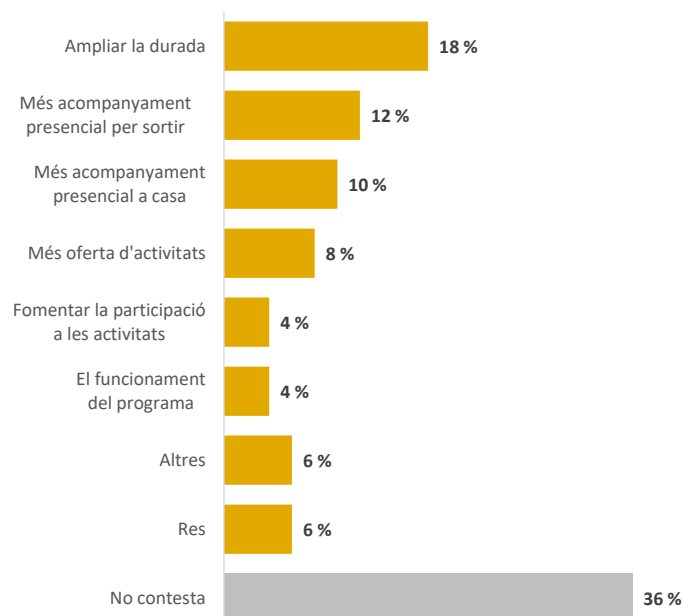
«Que vinieran más a casa.» (resposta literal)

Oferir més activitats també va ser una proposta de millora (8 %, 4 persones).

«Hacer más talleres.» (resposta literal)

Unes altres propostes de millora van ser potenciar que hi hagués més participants en les activitats desenvolupades (4 %, 2 persones) i millorar el funcionament del programa, les quals es concretaven en dues respostes referides a la lentitud en la implementació del programa i a la informació prèvia.

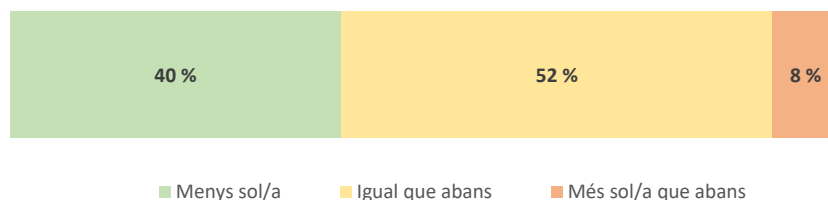
Figura 69. «Què milloraríeu?» Resposta múltiple (N = 50)



Després de participar en el programa, la meitat de persones enquestades van respondre que se sentien igual de soles que abans (52 %, 26 persones) i el 40 %

menys soles (20 persones). En el 8 % dels casos (4 persones) van respondre que se sentien més sols que abans de participar-hi.²²

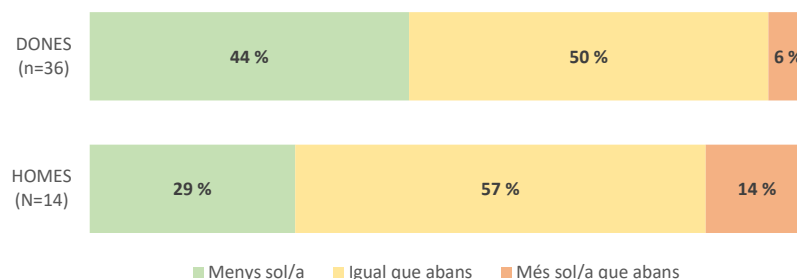
Figura 70. «Després de participar en el programa, us sentiu...» (N = 50)



Un cop analitzada la qüestió de manera segmentada segons el perfil sociodemogràfic dels enquestats, es va observar que:

- o Per **gènere**: tot i que tant dones com homes van respondre majoritàriament que se sentien igual de sols que abans de començar, **entre les dones la percepció de millora va ser superior** (44 %, 16 persones).
- o Per **edat**: la resposta «**igual que abans**» també va ser majoritària en els tres grups, però **en el grup dels més grans de 85 anys va ser superior** (71 %, 5 persones).
- o Segons el **nivell d'estudis**, la **percepció de millora va ser superior** en les persones enquestades **amb estudis secundaris** (58 %, 7 persones). En el grup amb **estudis inferiors**, la **majoria va respondre que se sentia «igual que abans»** de començar, sobretot les persones sense estudis (70 %, 7 persones).

Figura 71. «Després de participar en el programa, us sentiu...» segons el gènere (N = 50)



²² Cal fer notar que a l'apartat 4.2. Impacte global, nivell de soledat inicial i final», es comparava el nivell de soledat inicial i final de les persones participants (a través de l'escala de De Jong) i es constatava que el 46 % havia tingut una reducció del nivell de soledat, el 46 % es mantenia estable i el 8 % havia tingut un increment. Així mateix, a l'apartat 4.3. Soledat inicial i impacte segons les característiques sociodemogràfiques», es mostrava que els creuaments per gènere, edat, nivell d'estudis i autopercepció de la salut tenen resultats consistents amb els que es presenten a continuació.

Figura 72. «Després de participar en el programa, us sentiu...» segons l'edat (N = 50)

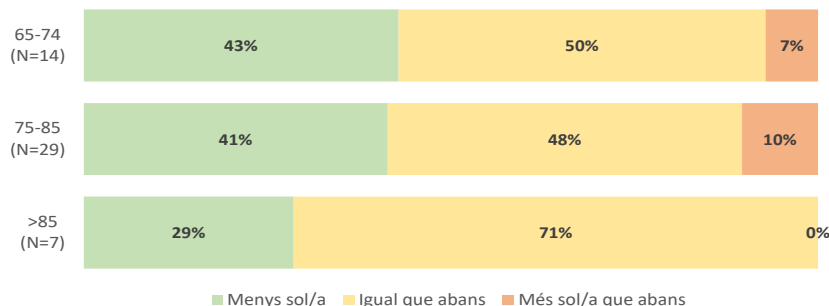
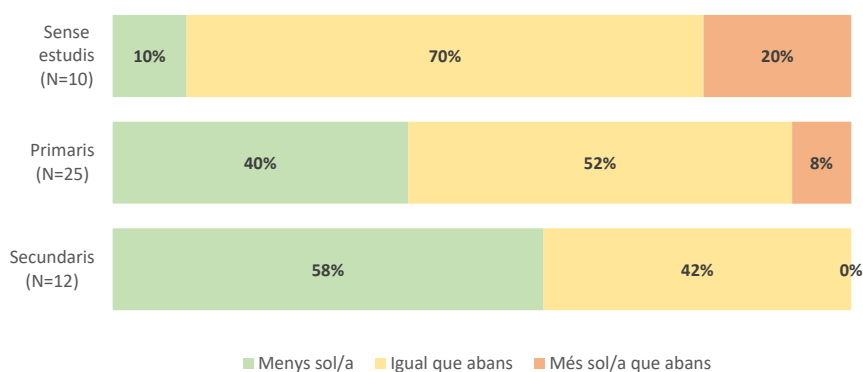


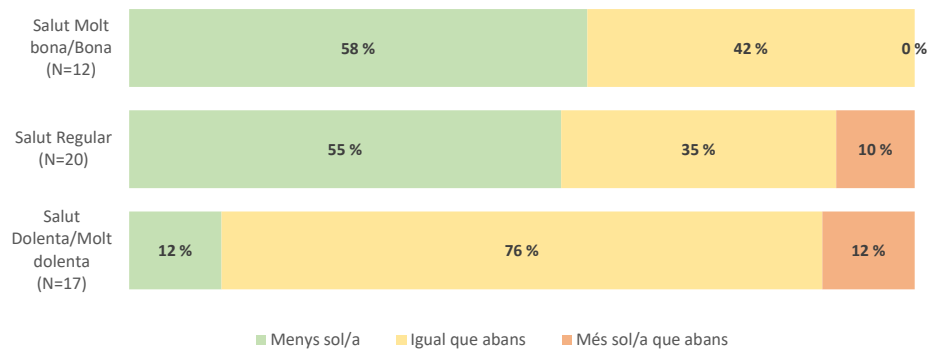
Figura 73. «Després de participar en el programa, us sentiu...» segons el nivell d'estudis²³ (N = 47)



Seguint amb l'anàlisi segmentada d'aquesta qüestió, segons l'autopercepció de l'estat de salut, **més del 55 % de les persones amb un estat de salut bo** («molt bona», «bona» i «regular») **afirmaven haver millorat** la seva situació de soledat després de participar en l'edició pilot (18 persones en total). En canvi, en les **persones amb una autopercepció de l'estat de salut més negatiu** («dolenta» o «molt dolenta»), **majoritàriament la situació no havia canviat** (76 %, 13 persones).

²³ No s'han inclòs a l'anàlisi dues persones que tenien estudis universitaris, i una persona que no havia indicat el seu nivell d'estudis.

Figura 74. «Després de participar en el programa, us senti...» segons l'autopercepció de l'estat de salut²⁴
(N = 49)



A l'hora d'explicar els **motius de la situació de soledat posterior**, es van analitzar les respostes segons la percepció de l'evolució de la soledat (menys sol/a que abans, igual que abans i més sol/a que abans).

Així, els que consideraven que estaven **menys sols o soles que abans** ho explicaven pel fet que després de participar en el programa **feien més activitats** (45 %, 9 persones) **i tenien més relacions socials** (45 %, 9 persones), i els que consideraven que estaven **igual que abans** era bàsicament **per les dificultats relacionades amb la salut** (38 %, 10 persones) **i perquè la seva situació personal no havia canviat** (31 %, 8 persones). Només hi havia 4 persones que definien la seva situació com a pitjor que abans de participar, i ho relacionaven amb la manca de contacte i suport familiar i l'empitjorament de l'estat de salut.

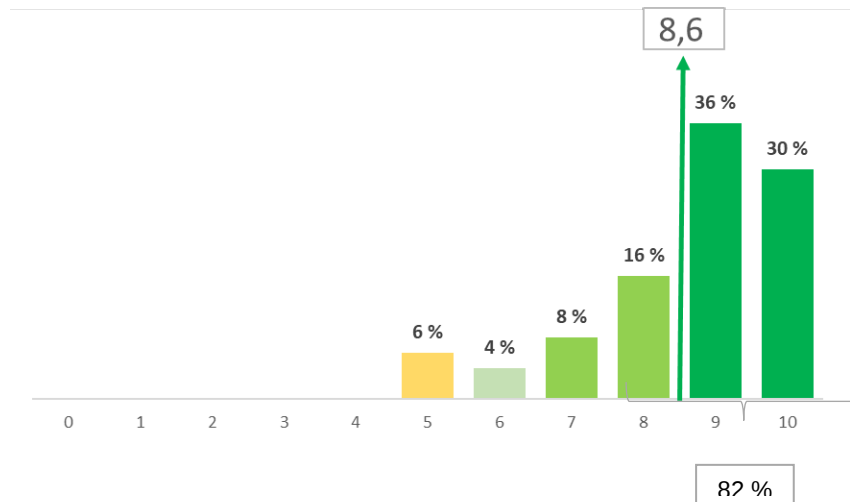
Figura 75. «Per què us senti així?» segons la percepció de l'evolució de la soledat. Resposta múltiple
(N = 50)

	Menys sol/a (N=20)	Igual que abans (N=26)	Més sol/a que abans (N=4)	Total (N=50)
Fa més activitats	45 %	0 %	0 %	18 %
Més relacions socials	45 %	0 %	0 %	18 %
Les trucades de seguiment dels professionals	15 %	0 %	0 %	6 %
Condicions de salut	0 %	38 %	25 %	22 %
La situació no ha canviat	0 %	31 %	0 %	16 %
Estat d'ànim	0 %	19 %	0 %	10 %
Manca de suport	0 %	0 %	50 %	4 %
Altres	5 %	4 %	25 %	6 %
No contesta	0 %	8 %	0 %	4 %
Total	110 %	100 %	100 %	104 %

Finalment, pel que fa a l'acompanyament de les **professionals** de l'edició pilot del programa, aquestes van ser **molt ben valorades pels enquestats, amb 8,6** sobre 10. El 82 % les va puntuar amb un mínim de 8. No hi va haver diferències entre les dones i els homes a l'hora de valorar les professionals.

²⁴ No s'ha inclòs a l'anàlisi una persona que no havia indicat la seva percepció sobre el seu estat de salut.

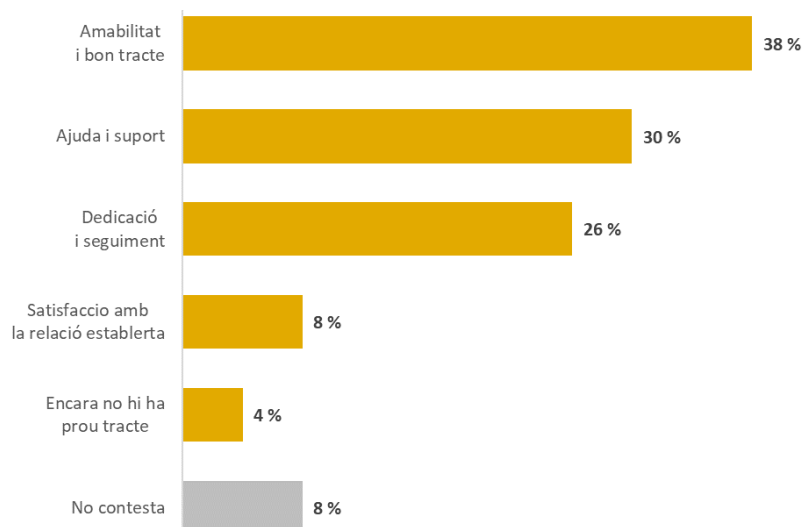
Figura 76. Valoració mitjana del/la professional (N = 50)



A l'hora d'explicar els **motius de la valoració de les professionals, l'amabilitat i el bon tracte** van ser els **aspectes més valorats** per les persones enquestades (38 %, 19 persones), seguits de **l'ajuda i el suport ofert** (30 %, 15 persones) i de **la dedicació i el seguiment** (26 %, 13 persones).

Amabilitat i bon tracte	«És molt amable i alegre.» (resposta literal)
	«M'ha tractat molt bé.» (resposta literal)
	«M'ha ajudat en tot el que ha pogut.» (resposta literal)
Ajuda i suport	«Ha fet el que ha pogut per informar de la meua situació de l'habitatge.» (resposta literal)
	«Està molt pendent.» (resposta literal)
Dedicació i seguiment	«Es preocupa i és molt atenta.» (resposta literal)

Figura 77. «Per què el valoreu així?» (N = 50)



4. Aproximació a l'avaluació de l'impacte

En aquest apartat es fa una aproximació a l'avaluació de l'**impacte en el nivell de soledat de les persones participants** a l'edició pilot del programa Nexes.

Es comença presentant algunes dades sobre la soledat i els motius per què les persones participants se senten soles.

A continuació, es fa una **aproximació a l'avaluació d'impacte**, a partir de la diferència entre els nivells globals de soledat de les persones participants a l'inici i al final del programa emprant l'escala de De Jong Gierveld.²⁵

Finalment, s'analitzen els **nivells de soledat inicial i les variacions a l'impacte, segons algunes característiques sociodemogràfiques** de les persones participants (gènere, grups d'edat, nivell d'estudis).

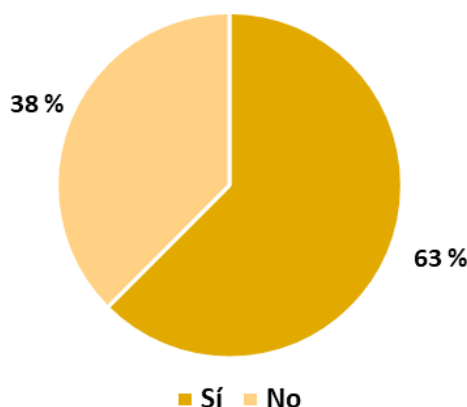
En aquest apartat, tan sols s'inclouen les respostes dels participants a qui es va fer tant l'entrevista inicial com l'entrevista final, i que haguessin participat en el programa mitjançant un pla de treball individualitzat (és a dir, 50 persones).

4.1. Soledat i motius de soledat

A l'entrevista inicial, hi havia algunes preguntes per contextualitzar la soledat de les persones participants i els motius pels quals se sentien sols. A continuació, s'inclouen els resultats principals.

El **63 %** s'havia sentit **alguna vegada sol/a abans de la pandèmia**.

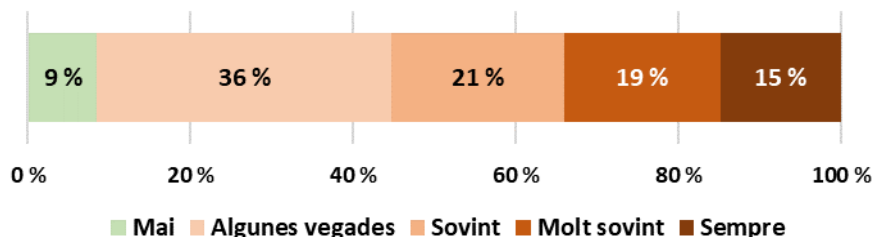
Figura 78. «Alguna vegada us havíeu sentit sol/a abans de la pandèmia?» (N = 48)



²⁵ Vegeu l'annex 2: «L'escala de soledat de De Jong Gierveld».

Durant l'últim any, abans de l'entrevista (és a dir, en temps de la pandèmia),²⁶ el **55 % s'havia sentit sol/a sovint, molt sovint o sempre**. Tan sols el **9 %** no s'havia sentit sol/a **mai** durant l'últim any.

Figura 79. «Amb quina freqüència us heu sentit sol/a durant l'últim any?» (N = 47)



Els **motius principals per sentir-se sol/a durant l'últim any** (en temps de la pandèmia) van ser «**no poder sortir de casa**» (46 %),²⁷ «**no conèixer ningú**» (38 %) i «**no sentir-se animat/da per relacionar-se**» (32 %). Altres motius destacats van ser la «**pèrdua de parella**» (27 %) i «**no voler sortir de casa**» (24 %).

Figura 80. «Per quin motiu us heu sentit sol durant l'últim any?» Resposta múltiple (N = 37)

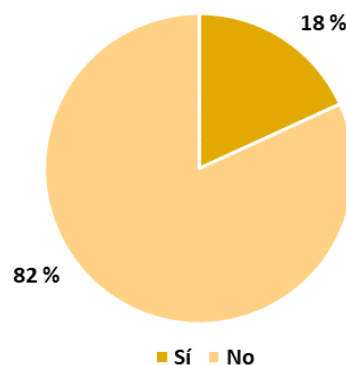
No puc sortir de casa	46 %
No conec ningú	38 %
No em sento animat/da per a relacionar-me	32 %
Pèrdua de la parella	27 %
No vull sortir de casa	24 %
No m'agraden els serveis, ni les activitats	19 %
No tinc diners per pagar les activitats	11 %
Prefereixo estar sol/a	5 %
No em sento bé amb la gent	0 %

²⁶ Les entrevistes inicials es van fer principalment entre finals de juliol i mitjans d'octubre del 2021.

²⁷ Cal fer notar que a la pregunta «Podeu sortir sense ajuda de l'habitatge al carrer?» tan sols el 14 % afirmava que no podia sortir de casa (vegeu l'apartat 2.5. Altres factors i aficions»).

En relació amb el sentiment de soledat, cal tenir present que el **18 % de les persones participants afirmaven tenir animals de companyia**. El nivell de soledat inicial de les persones participants amb animals de companyia, mesurat amb el test de De Jong Gierveld (sobre 11 punts), era inferior (6,8) al de les persones sense animals de companyia (8,2).²⁸

Figura 81. «Teniu animals de companyia?» (N = 44)



4.2. Impacte global, nivell de soledat inicial i final

Per a l'aproximació a l'avaluació d'impacte, es van emprar les dades de persones participants **que haguessin completat el test de soledat de De Jong Gierveld**,²⁹ **tant a l'inici com al final de l'edició pilot del programa Nexes**,³⁰ i que haguessin participat en el programa mitjançant un pla de treball individualitzat.³¹

Es va disposar de dades de **50 persones** per a l'edició pilot 2021 de Nexes.³² Es tracta d'un **nombre petit de registres per poder extreure conclusions sòlides**, però es poden considerar com una **aproximació a l'avaluació de l'impacte**.

Es va calcular l'impacte mitjançant la **variació percentual** entre el nivell al final del programa (post tractament) i el nivell a l'inici del programa (pre tractament).

$$\text{Variació percentual} = \frac{\text{Nivell post} - \text{Nivell pre}}{\text{Nivell pre}} \times 100$$

²⁸ Cal tenir present que el nombre de registres és limitat: 8 persones participants amb animals de companyia; 36 participants sense.

²⁹ Vegeu l'annex 2: «L'escala de soledat de De Jong Gierveld».

³⁰ És a dir, s'han exclòs els persones participants que no van fer el test de De Jong Gierveld en la darrera sessió.

³¹ No s'han inclòs dues persones que, malgrat haver completat el test a l'inici i al final del programa, no hi van voler participar i no se'ls va adaptar un pla de suport personalitzat.

³² Es tracta, per tant, d'un subconjunt de la base de dades de persones que van ser entrevistades inicialment (99) i per a les quals es va fer un pla de treball (85).

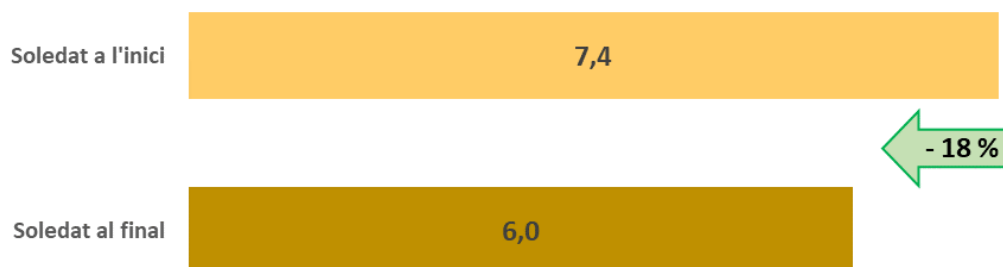
Una variació negativa indicaria que hi va haver una reducció del nivell de soledat, que és l'efecte desitjat del programa Nexes. En canvi, una variació positiva indicaria que hi va haver un increment del nivell de soledat.

A l'inici de l'edició pilot del programa Nexes, la **soledat mitjana** de les persones participants va ser de **7,4 sobre un total d'11 punts**, amb 3,7 punts de soledat emocional (sobre un total de 6 punts) i 3,7 punts de soledat social (sobre un total de 5 punts).

Al final de l'edició pilot del programa Nexes, la **soledat mitjana** va ser de **6,0 sobre un total d'11 punts**, amb 3 punts de soledat emocional i 3 punts de soledat social.

Comparant la soledat mitjana a l'inici i al final del programa, es constata que hi va haver una **reducció del 18 %**, que es pot considerar una aproximació a l'impacte de l'edició pilot del programa Nexes.

Figura 82. Soledat mitjana dels participants a l'inici i final del programa. Aproximació a l'impacte (N = 50)



A la figura següent, es mostra la **distribució de les persones participants en el programa Nexes segons els seus nivells de soledat a l'inici i al final de l'edició pilot**.

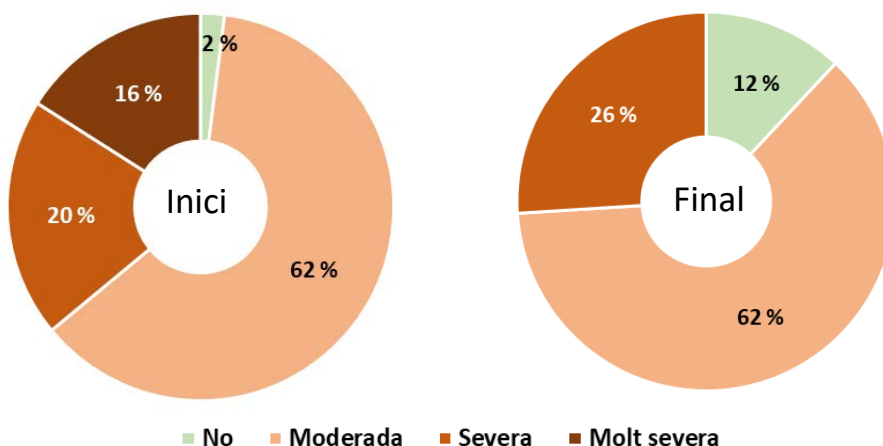
A l'inici del programa, s'observa que el **62 %** presentava **soledat moderada** (amb puntuacions de 3 a 8 sobre un total d'11), el **20 %** presentava **soledat severa** (9 i 10 punts) i el **16 %**, **soledat molt severa** (11 punts). El **2 %** no presentava soledat (de 0 a 2 punts), però va tenir interès a participar en el programa.³³

Al final del programa, no hi havia ningú amb **soledat molt severa (0 %)** i el **12 % no presentava soledat**. El **62 %** continuava presentant soledat moderada i el **26 %**, soledat severa.

³³ Val a dir que aquests nivells de soledat són superiors als de la població en general, i reflecteixen que els serveis socials dels ens locals van preseleccionar persones que ja sabien que podien estar en situació de soledat.

Segons l'estudi de J. Yanguas Lezaun (2020). *La soledad en las personas mayores: prevalencia, características y estrategias de afrontamiento*. Fundació "la Caixa" <<https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/1477443/soledad-personas-mayores.pdf>> [Consulta: 21 desembre 2021], de les 14.000 persones més grans de 60 anys entrevistades als seus centres per a persones grans, el 32 % no presentava soledat.

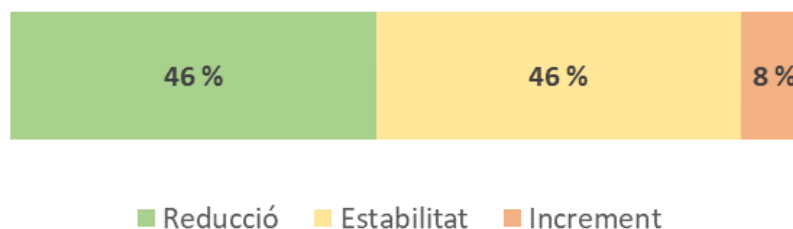
Figura 83. Nivells de soledat a l'inici i final de l'edició pilot (N = 50)



Una altra manera d'observar l'impacte és analitzar les proporcions de persones que han reduït, incrementat o mantingut els nivells inicials de soledat.

Després de participar en el programa, amb l'escala de soledat de De Jong Gierveld, **gairebé la meitat havia mantingut estable³⁴ el nivell de soledat (46 %), i gairebé una altra meitat l'havia reduït (46 %).** També hi va haver el 8 % que va incrementar el nivell de soledat, potser perquè va tenir més consciència d'estar sol/a³⁵

Figura 84. Distribució de persones participants segons el tipus de variació en el nivell de soledat (N = 50)



4.3. Soledat inicial i impacte segons les característiques sociodemogràfiques

Tot i que **el nombre de registres de l'edició pilot de Nexes és força limitat**, en aquest apartat s'ha explorat **com varia l'impacte en el nivell de soledat** en funció del gènere, els grups d'edat, el nivell d'estudis i l'autopercepció de l'estat de salut de les persones

³⁴ Es va considerar que el nivell de soledat (mesurada amb l'escala de De Jong Gierveld) s'havia mantingut estable si la variació havia estat inferior a +−1 punt (sobre un total d'11 punts).

³⁵ Cal fer notar que en l'enquesta de satisfacció a les persones participants es preguntava «Després de participar en el programa, creieu que us sentiu menys, igual o més sol que abans de començar?». La majoria de persones enquestades van respondre que se sentien igual de sols que abans (52 %), el 40 %, menys sols i el 8 %, més sols. Vegeu l'apartat 3. «Satisfacció de les persones participants». Veure apartat 3. Satisfacció de les persones participants.

participants.³⁶ Així mateix, s'ha analitzat quin era el **nivell de soledat inicial** en funció d'aquestes característiques sociodemogràfiques.

Les dones i els homes participants en l'edició pilot de Nexes **tenien un nivell de soledat inicial similar** (7,4 i 7,2, respectivament). Així mateix, en altres estudis s'ha identificat que la soledat afecta homes i dones de manera bastant similar.³⁷

Ara bé, es constata que, després de la participació en el programa, hi ha hagut **més reducció de soledat en les dones (-22 %) que en els homes (-6 %)**.³⁸

Figura 85. Soledat inicial i aproximació a l'impacte segons el gènere (N = 50)

	N	Soledat inicial	Variació
Dona	36	7,4	-22 %
Home	14	7,2	-6 %
Total general	50	7,4	-18 %

Per trams d'edat, **s'observa que hi havia un nivell superior de soledat inicial** a mesura que **s'incrementava l'edat**. Ara bé, en altres estudis no s'identifica cap patró entre edat i soledat.³⁹

D'altra banda, s'observa que hi va haver **més reducció de la soledat en els trams de 65-74 anys (-18 %) i 75-85 anys (-19 %)** que en el de més grans de 85 anys (-11 %).

Figura 86. Soledat inicial i aproximació a l'impacte segons els grups d'edat (N = 50)

	N	Soledat inicial	Variació
65-74	14	7,1	-18 %
75-85	29	7,4	-19 %
> 85	7	7,6	-11 %
Total general	50	7,4	-18 %

³⁶ L'anàlisi de l'impacte en funció d'altres característiques sociodemogràfiques no s'ha pogut fer degut al nombre limitat de registres.

³⁷ Vegeu J. Yanguas Lezaun (2020). *La soledad en las personas mayores: prevalencia, características y estrategias de afrontamiento*.

³⁸ A l'enquesta de satisfacció a les persones participants, es preguntava «Després de participar en el programa, creieu que us sentiu menys, igual o més sol/a que abans de començar?». Els creuaments per gènere, edat, nivell d'estudis i autopercepció de la salut tenen resultats consistents amb els de l'aproximació a l'impacte. Vegeu l'apartat 3. Satisfacció de les persones participants».

³⁹ *Ibíd.*

Les persones participants **sense estudis o estudis primaris tenien nivells de soledat superiors** (7,9 i 7,4, respectivament) **que les que tenien estudis secundaris** (6,5), de manera similar a la identificada en altres estudis.⁴⁰

Es constata que hi va haver **més reducció de soledat en les persones amb estudis primaris** (-23 %) que amb altres nivells d'estudis.

Figura 87. Soledat inicial i aproximació a l'impacte segons el nivell d'estudis (N = 47)⁴¹

	N	Soledat inicial	Variació
Sense estudis	10	7,9	-15 %
Primaris	25	7,4	-23 %
Secundaris	12	6,5	-15 %
Total general	47	7,4	-18 %

Les persones que consideraven que **la seva salut era «molt bona o bona» tenien un nivell de soledat inferior** (6,4) que els que tenien una autopercepció «regular» (8,0) o «dolenta o molt dolenta» (7,4).

Es constata que hi va haver **una reducció superior de la soledat en les persones amb una autopercepció de la salut millor**: «molt bona o bona» (-26 %), «regular» (-17 %), «dolenta o molt dolenta» (-13 %).

Figura 88. Soledat inicial i aproximació a l'impacte segons autopercepció de la salut (N = 49)⁴²

	N	Soledat inicial	Variació
Salut Molt bona / Bona	12	6,4	-26 %
Salut Regular	20	8,0	-17 %
Salut Dolenta / Molt dolenta	17	7,4	-13 %
Total general	49	7,4	-18 %

⁴⁰ Ibíd.

⁴¹ No s'han inclòs a l'anàlisi dues persones que tenien estudis universitaris, i una persona que no havia indicat el seu nivell d'estudis.

⁴² No s'ha inclòs a l'anàlisi una persona que no havia indicat la seva percepció sobre el seu estat de salut.

5. Conclusions i recomanacions

El programa Nexes, dissenyat per l'Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social (AISS) de la Diputació de Barcelona, té l'objectiu de conèixer i acompanyar la gent gran que viu sola i que es troba en situació de soledat no desitjada, i vincular-la a recursos comunitaris a partir d'un pla d'acompanyament individualitzat i de la implicació de serveis socials, entitats socials, comerços i altres agents de la comunitat.

L'edició pilot del programa Nexes es va desenvolupar entre els mesos de juliol i desembre de 2021, i hi van participar els municipis d'Igualada, Viladecans, Mataró i la Mancomunitat La Plana (Balenyà).

A petició de l'AISS, el Servei de Planificació i Avaluació va realitzar una avaluació de la implementació de l'edició pilot, centrada en l'anàlisi del perfil de les persones participants i en la seva valoració, i una primera aproximació a l'avaluació de l'impacte del programa.

A continuació, es presenten les principals conclusions sobre el programa, acompanyades d'algunes recomanacions per a la millora de futures edicions.

Conclusions generals sobre el programa

Globalment, es pot fer una **valoració positiva de l'edició pilot del programa Nexes**, des del punt de vista tant de la satisfacció de les persones participants com de l'impacte assolit.

Les persones participants van mostrar la seva **satisfacció global amb l'edició pilot del programa**, en especial pel que fa a l'acompanyament de les professionals en forma de visites i trucades, tot i que van demanar ampliar la durada del programa i més acompanyament presencial.

Amb relació a l'aproximació a l'**impacte del programa**, cal destacar que les persones participants van tenir una **reducció del 18 % del nivell de soledat inicial**. Es tracta d'una reducció significativa, tenint en compte la durada de l'edició pilot i que els contactes amb les persones participants van ser numèricament limitats.

Així mateix, les entrevistes i l'instrument de valoració van ser adequats, **en tant que van permetre identificar el col·lectiu diana** del programa: **persones amb soledat no volguda**, principalment amb nivells de soledat moderada (i, en menor mesura, severa o molt severa).

D'altra banda, es van constatar **dificultats per accedir a les persones usuàries del programa**: tan sols una de cada tres persones contactades inicialment per telèfon va acceptar fer una entrevista.

En especial, cal fer notar que hi va haver **més dificultats per contactar i entrevistar homes que dones** (quatre dones contactades i entrevistades per cada home), en part per la menor prevalença de la soledat en els homes que en les dones més grans de 65 anys.

Així mateix, hi va haver **dificultats per implicar els agents comunitaris en l'edició pilot**, tot i haver-los identificat detalladament, en part per la coincidència amb el període

vacacional. El temps i la dedicació necessaris per involucrar-los van ser superiors al que s'havia previst.

El **sistema de recollida de la informació** (amb un Excel) va ser suficient per a una prova pilot amb quatre municipis, però **no podrà ser l'eina adequada quan a l'edició 2022** hi hagi un nombre molt més elevat de municipis participants.

Finalment, cal tenir present que la **llarga extensió del qüestionari inicial** va comportar un temps substancial per emplenar-lo.

Recomanacions

A continuació, es fan algunes recomanacions, amb la voluntat d'incorporar reflexions per a la millora o el replantejament d'aspectes concrets del programa.

- **Millorar el sistema d'identificació de les possibles persones participants**, ja sigui amb la informació sobre persones amb soledat de què disposin prèviament els serveis socials locals, o bé amb el suport que altres agents dels municipis (agents comunitaris, centres d'atenció primària) puguin oferir per identificar-les.
- **Demandar als ens locals que participin en la identificació dels agents comunitaris**, atès que el seu coneixement del territori pot facilitar que aquests s'involucrin en el programa.
- **Fer una bona campanya de comunicació** del programa **adreçada als agents comunitaris**, a les possibles **persones usuàries del programa** i als **professionals de l'àmbit social** dels municipis participants. A més a més de cartells i díptics, en aquesta funció de comunicació pot ser útil una pàgina web.
- **Ampliar la durada del programa** per donar resposta a la soledat no volguda de les persones participants, i **preveure com donar continuïtat al programa** en els períodes en què les empreses contractades per la Diputació de Barcelona no donin servei.
- **Incrementar l'acompanyament presencial a les persones participants**, ja sigui dins de casa o per sortir de casa, amb el suport de voluntariat.
- **Plantejar-se reduir el temps de les entrevistes inicials** (per exemple, reduint el nombre de preguntes i àmbits de l'entrevista inicial), i concentrar-se en els aspectes que permeten identificar situacions de soledat no desitjada, així com altres situacions de risc social.
- **Emprar un nou sistema de recollida de la informació** que tingui característiques prou sòlides per fer una bona identificació i seguiment de les persones participants, així com una bona explotació estadística de les dades.

6. Referències bibliogràfiques

DAVIDSON, S.; ROSSALL, P. «Age UK Evidence Review: Loneliness in Later Life». Updated July 2015. <https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-and-publications/reports-and-briefings/health--wellbeing/rb_june15_loneliness_in_later_life_evidence_review.pdf> [Consulta: 27 setembre 2021]

DAYKIN, N. [et al.]. «A conceptual review of loneliness across the adult life course (16+ years) Synthesis of qualitative studies». Whatworkswellbeing.org, 2019. <<https://whatworkswellbeing.org/resources/loneliness-conceptual-review/>> [Consulta: 4 octubre 2021]

DE JONG-GIERVELD, J.; KAMPHULS, F. «The development of a Rasch-type loneliness scale». Applied Psychological Measurement, 1985 9(3), 289-299. <<https://conservancy.umn.edu/bitstream/handle/11299/102185/v09n3p289.pdf%3Bjsessionid%3D1E349236828325763E3E07CA56A40448?sequence%3D1>> [Consulta: 21 setembre 2021]

DÍEZ, E. [et al.]. «Evaluación de un programa comunitario para reducir el aislamiento de personas mayores debido a barreras arquitectónicas». Gaceta Sanitaria, 2014; 28(5):386-388. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24923205>> [Consulta: 21 setembre 2021]

DONOVAN, N. J.; BLAZER, D. «Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Review and Commentary of a National Academies Report». The American Journal of Geriatric Psychiatry, 2020 Dec; 28(12): 1233-1244. Elsevier Public Health Emergency Collection <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7437541/>> [Consulta: 4 octubre 2021]

FAKOYA, O. [et al.]. «Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews». BMC Public Health, 2020. <<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-8251-6>> [Consulta: 15 octubre 2021]

HAGAN, R. [et al.]. «Reducing loneliness amongst older people: a systematic search and narrative review». Aging & Mental Health, 2014 18(6), 683-693. <<https://doi.org/10.1080/13607863.2013.875122>> [Consulta: 27 setembre 2021]

HERNAN, M. J.; RODRIGUEZ, S. «Soledad no deseada en la ciudad de Madrid. Informe de resultados». Madrid, 2017. <https://fuencactiva.org/wp-content/uploads/2019/09/Soledad_ciudaddeMadrid.pdf> [Consulta: 4 octubre 2021]

JARVIS, M. [et al.]. «The effectiveness of interventions addressing loneliness in older persons: An umbrella review». International Journal of Africa Nursing Services, 2020; 12 (2020). <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139119300800>> [Consulta: 21 setembre 2021]

LECOVICH, E. [et al.]. «Attendance in adult day care centers and its relation to loneliness among frail older adults». International Psychogeriatrics, (2012), p. 439-448. <https://www.researchgate.net/publication/51714738_Attendance_in_adult_day_care>

[centers and its relation to loneliness among frail older adults](#)> [Consulta: 28 setembre 2021]

MOORE, S. [et al.]. «The Silver Line: Tackling loneliness in older People Evaluation. Research Report». Anglian Ruskin University, 2015. <<https://arro.anglia.ac.uk/582284/1/Evaluation%20of%20The%20Silver%20Line%20final.pdf>> [Consulta: 20 setembre 2021]

NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE. «Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System». National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020. <<https://doi.org/10.17226/25663>> [Consulta: 4 octubre 2021]

ROBERTS, J. R. [et al.]. «Evaluation of an intervention targeting loneliness and isolation for older people in North Wales». Perspectives in Public Health. 2020 (vol. 140, núm. 3).

SAITO, T. [et al.]. «Effects of a program to prevent social isolation on loneliness, depression, and subjective well-being of older adults: A randomized trial among older migrants in Japan». Archives of Gerontology and Geriatrics, núm. 55 (2012) p. 539-547. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494312000830>> [Consulta: 28 setembre 2021]

SALA, E. «La soledat no desitjada durant la vellesa, un fenomen social». Debats Catalunya Social. Propostes des del tercer sector, 2020. <https://drive.google.com/file/d/1AQlon4MAdAGKIEyD1Hru9BvR14gZ_8-S/view?usp=sharing> [Consulta: 20 setembre 2021]

What Works Wellbeing. «A brief guide to measuring loneliness». Whatworkswellbeing.org, 2019. <<https://whatworkswellbeing.org/resources/brief-guide-to-measuring-loneliness/>> [Consulta: 4 octubre 2021]

YANGUAS, J. [et al.]. «El reto de la soledad en la vejez». Zerbitzuan, núm. 66 (2018). <http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Reto_soledad_vejez.pdf> [Consulta: 4 octubre 2021]

YANGUAS, J. «La soledad en las personas mayores: prevalencia, características y estrategias de afrontamiento, 2020». <<https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/1477443/soledad-personas-mayores.pdf>> [Consulta: 21 desembre 2021]

Annexos

Annex 1. Les avaluacions de referència

Per al disseny de l'avaluació de l'impacte, es van buscar avaluacions d'altres programes similars elaborades en la darrera dècada.

A continuació, s'exposa resumidament com s'ha conceptualitzat la soledat com a problema i quines escales i mesures han estat les utilitzades més habitualment. Tot seguit, es presenta una síntesi de les quatre avaluacions de referència trobades.

La soledat com a problema

La soledat, i en concret la no desitjada en la gent gran, és un tema d'interès emergent en l'agenda d'intervenció pública tant del nostre país com del nostre entorn. Alguns exemples podrien ser tant els projectes Radars en diverses ciutats catalanes com l'impuls de l'Estratègia sobre la soledat del Govern britànic del 2018. Tanmateix, la soledat, i sobretot la de la gent gran, ha preocupat des de fa temps diverses entitats i associacions que treballen amb i per a aquest col·lectiu; ha estat també un tema de recerca i interès científic des dels camps mèdics i socials.

Aquesta emergència ha posat sobre la taula que l'anàlisi de la soledat no desitjada de les persones grans no és una tasca senzilla per diverses raons que, resumidament, serien: a) hi ha certa confusió de conceptes a l'entorn de la soledat; b) cal entrellagar enfocaments quantitatius i qualitatius per fer-ne una anàlisi completa; c) hi ha diversos factors de risc que poden conduir a la soledat i a la soledat no desitjada; d) hi ha formes diferents d'intervenció i totes amb un cert grau d'èxit, i e) la soledat no desitjada no és exclusiva només de la gent gran, sinó que es pot patir en totes les edats.

D'entre totes aquestes raons, per a aquest apartat interessa centrar-se en les tres primeres.

Confusió de conceptes. Hi ha quatre conceptes relacionats que sovint es fan servir com a sinònims i que no ho són: soledat, soledat no desitjada, aïllament i aïllament social.

Segons Mansfield (2019), es pot definir la soledat (*solitude*) com la situació de solitud voluntària entesa com un espai d'autoconeixement o de creixement personal. I, per tant, seria una realitat positiva. En canvi, la soledat no desitjada (*loneliness*) seria la vivència personal negativa de la manca de relacions socials personals pel que fa tant al nombre (dimensió quantitativa) com a la qualitat (dimensió qualitativa).

De la seva banda, l'aïllament o estar sol (*aloneness*) reflectiria la situació objectiva en la qual, efectivament, una persona no tindria cap contacte ni social ni personal durant un cert període de temps. Aquesta situació es pot mesurar quantitativament. Per contra, l'aïllament social (*social isolation*) fa referència a la disminució efectiva i subjectiva de la xarxa social d'una persona que es pot mesurar tant quantitativament com qualitativament.

Enfocament quantitatiu i qualitatiu. El fenomen de la soledat no només preveu conceptualment les quatre possibilitats descrites, sinó que, a més, cal abordar-lo des



d'un enfocament tant quantitatiu com qualitatiu. Això comporta que, per tenir una visió global, cal complementar els resultats de les mesures d'escala quantitatives amb els resultats de tècniques qualitatives, com ara entrevistes en profunditat. En el disseny de l'anàlisi del pilot es va fer l'esforç d'analitzar la soledat no desitjada des dels dos enfocaments: d'una banda, es va plantejar una avaluació de l'impacte del programa en els nivells de soledat no desitjada de les persones participants (dimensió quantitativa) i, de l'altra, es van tenir en compte elements de la seva implementació, com ara els perfils sociodemogràfics de les persones participants, la seva valoració del programa i les opinions dels agents comunitaris (dimensió qualitativa).

Diversos factors de risc. Hi ha acord que hi ha diversos factors de risc associats a caure en una situació de soledat no desitjada: el gènere, l'edat, l'estat civil, l'estatus socioeconòmic i el lloc de residència (a casa o en una residència sociosanitària), i la mateixa naturalesa psicològica de la persona. Conèixer-ne la incidència dona claus per al disseny de les intervencions possibles i les seves avaluacions.

Escales de mesura de la soledat

Malgrat la complexitat exposada anteriorment, és possible abordar la soledat no desitjada a partir d'un enfocament que permeti quantificar-la i mesurar-la.

La soledat es pot mesurar directament a partir d'escala específiques. Les més acceptades per la comunitat científica són les **escala de De Jong Gierveld** i l'**UCLA**, tot i que no hi ha un acord unànime sobre quina és la millor. En el programa Nexes es va optar per utilitzar l'escala de De Jong Gierveld, ja que mesura tant la dimensió social com l'emocional mitjançant un qüestionari complet i a la vegada reduït —11 preguntes senzilles i de comprensió fàcil per al col·lectiu de la gent gran. A més a més, és un qüestionari plenament validat per la comunitat científica.

L'**escala de De Jong Gierveld** és del 1985 i és una escala d'11 punts amb dues subescala: la subescala de soledat social, composta per cinc ítems formulats de manera positiva i que pregunten sobre la sensació de pertinença, i la subescala de soledat emocional, que té sis ítems formulats de manera negativa i explora els sentiments de desolació i falta de relacions d'inclinació. Cap dels ítems utilitza la paraula *soledat*.

Les Nacions Unides la fan servir des del 2006 i se'n va fer una versió de sis punts per facilitar la seva integració en les diverses enquestes que fa.

L'**escala UCLA** procedeix de la Universitat de Califòrnia - Los Angeles i es va crear inicialment per mesurar la soledat entre els estudiants universitaris dels campus. L'escala es va elaborar el 1978 a partir de les afirmacions (ítems) que feien quan descrivien la seva situació de soledat. La versió actual (la tercera) conté 20 ítems.

Una versió de tres ítems de l'escala va ser creada per un equip d'investigadors de la Universitat de Chicago i es fa servir habitualment en estudis de poblacions grans o longitudinals com ara l'ELSA (English Longitudinal Study of Ageing).

Així mateix, la soledat també es mesura com un component més en els estudis sobre el benestar personal. D'aquesta manera, la soledat és una dimensió que es vincularia a

altres per analitzar el benestar general d'una persona. En la literatura acadèmica s'han detectat quatre instruments multidimensionals en els quals un dels ítems és la soledat: les escales de Ryff de benestar psicològic (Ryff Scales of Psychological Well-being), l'escala del Center for Epidemiological Studies-depression (CES-D Depression), Control, Autonomy, Self-realisation and Pleasure (CASP-19), i l'escala de benestar de Warwick-Edinburgh (Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing).

Aquestes són les escales més utilitzades, però també cal dir que hi ha recerques en les quals s'han emprat escales i mesures creades *ad hoc*.

Avaluacions seleccionades

Per fer l'avaluació de l'impacte de l'edició pilot del programa Nexes, es van identificar diverses avaluacions de l'impacte que són útils per contextualitzar els resultats obtinguts i obtenir informació de cara al futur.

Aquestes avaluacions il·lustren les qüestions apuntades abans en diversos graus. A continuació, es detallen les avaluacions consultades i, a més d'una breu explicació de l'avaluació, s'indiquen les temàtiques analitzades i les escales emprades, i els principals resultats obtinguts. Les avaluacions estan classificades, primer, segons si s'ha fet servir l'escala de De Jong Gierveld per mesurar els nivells de soledat (dues avaluacions) i, segon, per ordre cronològic descendent.

ROBERTS, J. R. [et al.]. «Evaluation of an intervention targeting loneliness and isolation for older people in North Wales». Perspectives in Public Health (2020), vol. 140, núm. 3.

Cadwyn Môn és un servei pensat per alleugerir la soledat i aïllament de les persones grans, les quals s'aparellaven amb un voluntari que treballava amb elles per apropar la gent gran als serveis o a les associacions de referència de la seva comunitat. Els voluntaris feien companyia, ajudaven en les necessitats pràctiques de la vida quotidiana, donaven suport psicològic, facilitaven els contactes amb les xarxes socials del barri i donaven confiança i independència al llarg de la intervenció.

Es trobaven un cop a la setmana durant un període de 10 a 15 setmanes. El voluntari i la persona gran establien de comú acord uns objectius, adequats a les necessitats i circumstàncies d'aquesta. Amb el temps, si la persona gran s'envalentia, el voluntari l'acompanyava als serveis de suport comunitaris disponibles i l'encoratjava a seguir endavant i a ser més independent.

L'avaluació combina anàlisi quantitativa i qualitativa. Pel que fa a la quantitativa, es va fer una avaluació abans-després sense grup de control i es van aconseguir dades abans i després de la intervenció sobre soledat amb l'escala de De Jong Gierveld (De Jong Gierveld Loneliness Scale), sobre l'aïllament social / accés a recursos socials amb l'escala de Lubben (Lubben Social Network Scale) i sobre el benestar amb l'escala de satisfacció amb la vida (Satisfaction with Life Scale). Els resultats principals són que les persones grans van millorar els seus nivells de soledat, aïllament social i benestar.

L'anàlisi qualitativa es va basar en 113 entrevistes en profunditat fetes a l'inici i durant el seguiment. En les inicials es preguntava sobre quines necessitats creien que tenien les persones participants i en les de seguiment s'abordaven les experiències i les valoracions. Els resultats van mostrar millores psicològiques i d'estil de vida de les persones participants.

LECOVICH, E. [et al.]. «Attendance in adult day care centers and its relation to loneliness among frail older adults». *International Psychogeriatrics* (2012) p. 439-448. <[https://www.researchgate.net/publication/51714738 Attendance in adult day care centers and its relation to loneliness among frail older adults](https://www.researchgate.net/publication/51714738_Attendance_in_adult_day_care_centers_and_its_relation_to_loneliness_among_frail_older_adults)> [Consulta: 28 setembre 2021]

L'avaluació examina fins a quin punt les persones usuàries dels centres de dia d'Israel tenen uns nivells de soledat diferents en relació amb els no usuàries, i si hi ha alguna relació entre els nivells de soledat de les persones usuàries i l'ús que fan dels centres de dia (durada i freqüència setmanal). El període analitzat va ser entre el 2009 i el 2010.

L'avaluació es va fer a un grup de 417 persones usuàries de 13 centres de dia i un grup de control de 400 persones, emparellades per criteris d'edat, gènere i recomanació del metge de família d'anar al centre. L'anàlisi es va basar en la comparació de regressions lineals amb la soledat (*outcome*) com a variable dependent, i una sèrie de variables independents i covariables.

Per mesurar els nivells de soledat (*outcome*), es va fer servir l'escala de De Jong Gierveld.

Les variables independents i les tècniques emprades per mesurar-les van ser les següents:

- Activitats instrumentals de la vida quotidiana (*Instrumental Activities of Daily Living, IADLs*), com tasques domèstiques, bugades, cuinar, etc., segons la metodologia de Fillenbaum.
- Activitats de la vida diària (*Activities of Daily Living, ADLs*), segons la metodologia de Katz et alii.
- Salut autopercebuda: segons respostes d'autopercepció de la salut del qüestionari propi de l'avaluació.
- Comorbiditat: segons la metodologia de l'estudi CALAS.
- Ús dels centres de dia: segons les respostes d'ús del qüestionari propi de l'avaluació.
- Estatus econòmic: segons la resposta a una pregunta d'autoubicació en una escala de set punts del qüestionari propi de l'avaluació.

Les covariables van ser: edat, gènere, nivell educatiu, grup ètnic, convivència, nombre de fills/es, nombre de fills/es que viuen a prop, dimensió de la llar i temps vivint a Israel.

Els resultats de l'avaluació mostren que l'assistència a un centre de dia no millorava significativament els nivells de soledat en termes estadístics, i ni la durada ni la freqüència d'ús dels centres estaven associades als nivells de soledat reportats. La

percepció de l'estatus econòmic i l'autopercepció de l'estat de salut són les variables més significatives per explicar el nivell de soledat.

MOORE, S. [et al.]. «*The Silver Line: Tackling loneliness in older People Evaluation. Research Report*». Anglian Ruskin University, 2015. <<https://arro.anglia.ac.uk/582284/1/Evaluation%20of%20The%20Silver%20Line%20final.pdf>> [Consulta: 20 setembre 2021]

The Silver Line és un programa paraigua adreçat a la gent gran que es compon de tres serveis: *Silver Line Helpline*, servei telefònic gratuït de 24 hores tots els dies de la setmana per trucar en cas de sentir-se sol/a; *Silver Line Friends*, en què una persona voluntària truca regularment a unes hores pactades a una persona gran que ho hagi sol·licitat, i *Wellbeing Service*, en què el personal intern de l'organització truca a les persones grans que han demanat tenir un «amic/ga» mentre no el tenen assignat.

L'avaluació conté anàlisis de la implementació i de l'impacte. Se centra en l'estudi de les característiques de les persones usuàries, en les raons per participar en el programa, en si els nivells de soledat van canviar i en les característiques sociodemogràfiques i motivacionals dels voluntaris/es i del personal de l'organització. Combina l'enfocament quantitatiu (sobretot per mesurar l'impacte) a través de dues enquestes i l'enfocament qualitatiu (per analitzar la implementació) mitjançant l'anàlisi documental, 6 entrevistes a agents clau, 42 entrevistes semiestructurades a participants al programa i 4 reunions de grup amb personal del programa. El període d'intervenció analitzat va anar del juny de 2014 al maig de 2015.

Per mesurar l'impacte en els nivells de soledat, es va fer servir la versió reduïda de l'escala UCLA, l'escala UCLA-3. Es van fer dues sèries d'enquestes amb un interval de sis mesos a 244 persones per veure les variacions dels nivells de soledat. A més, els resultats es van comparar amb les dades extretes de l'enquesta ELSA (*English Longitudinal Study of Ageing*).

Els resultats de l'avaluació sobre la soledat indiquen que el volum de persones que van reduir els nivells de soledat (34 %) es va veure compensat pel de les que van tenir un augment (27 %) i les que no van veure cap canvi (39 %).

Els principals resultats de l'avaluació de la implementació (enfocament qualitatiu) van evidenciar que els voluntaris estaven altament satisfets i que tenien molt clar què podien aportar al servei, i que la gran majoria del personal estava molt satisfet amb la feina, tot i que a vegades atenien trucades que els mostraven els límits de la seva comesa, cosa que els afectava emocionalment.

SAITO, T. [et al.]. «Effects of a program to prevent social isolation on loneliness, depression, and subjective well-being of older adults: A randomized trial among older migrants in Japan». *Archives of Gerontology and Geriatrics*, (2012), núm. 55 p. 539-547. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494312000830>> [Consulta: 28 setembre 2021]



L'avaluació va analitzar els efectes de la participació en un programa destinat a prevenir l'aïllament social, la soledat i la depressió, i a millorar l'autopercepció del benestar entre persones grans que van haver de canviar de ciutat al Japó. El programa consistia a assistir a 4 sessions grupals de 2 hores cada 15 dies, enfocades a prevenir l'aïllament social a través de millorar el coneixement de l'oferta de la nova localitat (serveis i activitats) i a establir una nova xarxa de relació amb les altres persones participants i amb referents comunitaris de la nova localitat. La intervenció va durar 6 setmanes i es va fer entre els mesos de setembre i octubre de 2006.

L'avaluació es va dur a terme a 63 persones assignades aleatòriament entre els grups de tractament i control, a les quals es va passar un pretest i dos posttests, un al cap d'un mes d'acabar el programa, i l'altre al cap de 6 mesos.

Els *outcomes* i escales utilitzades van ser:

- Benestar subjectiu: índex de satisfacció amb la vida (*Life Satisfaction Life Index A, LSI-A*).
- Depressió: escala de depressió geriàtrica (*Geriatric Depression Scale, GDS*).
- Soledat: escala Ando-Osada-Kodama (AOK).
- Suport social: índex creat *ad hoc* a partir de les respostes a preguntes sobre si havien rebut ajuda de xarxes informals (familiars, amics, veïns, etc.) o de xarxes socials o comunitàries (nombre de contactes cara a cara amb amistats o veïns).
- Coneixement/familiaritat amb els serveis oferts per la ciutat. Segons les respostes, si coneixien dos o més serveis per a gent gran fràgil oferts pel municipi.

Els resultats de l'avaluació indiquen que el programa va ser efectiu, i se suggereixen tres elements perquè un programa d'aquest tipus permeti reduir els nivells de soledat més elevats: que sigui adaptable a les necessitats individuals de les persones participants, que es facin servir els recursos comunitaris existents i que s'intervingui en persones amb experiències i necessitats similars.



Annex 2. L'escala de soledat de De Jong Gierveld

L'escala de soledat de De Jong Gierveld⁴³ es fonamenta en un model cognitiu de la soledat segons el qual com més gran és la discrepància entre les relacions socials desitjades i les que efectivament es tenen, més gran és l'experiència de soledat.

Cal destacar com a característiques d'aquesta escala que està fonamentada en un model teòric, que és breu, que s'ha utilitzat en nombrosos països d'Europa i que no presenta biaixos deguts a la cultura.

L'escala de De Jong Gierveld té **11 ítems** per mesurar dues dimensions de la soledat (tot i que els seus autors sempre han defensat la seva unidimensionalitat):

- **6 ítems** mesuren la **soledat emocional**, produïda per l'absència de persones estimades, de confiança o amb les quals es pot intimar.
- **5 ítems** mesuren la **soledat social**, produïda per la manca o insuficiència de relacions o de sentiment de comunitat.

1. Sempre hi ha algú amb qui puc parlar dels meus problemes diaris. (S)
2. Trobo a faltar un bon amic/ga. (E)
3. Sento una sensació de buit al meu voltant. (E)
4. Hi ha prou gent a la qual puc recórrer en cas de necessitat. (S)
5. Trobo a faltar la companyia d'altres persones. (E)
6. Crec que el meu cercle d'amistats és massa limitat. (E)
7. Tinc molta gent en qui confiar completament. (S)
8. Hi ha prou gent amb qui tinc una amistat molt estreta. (S)
9. Trobo a faltar tenir gent al meu voltant. (E)
10. Em sento abandonat/da sovint. (E)
11. Puc comptar amb els meus amics/gues sempre que els/les necessito. (S)

Les alternatives de respostes dels ítems són «no», «més o menys» i «sí».

- Per als **ítems de soledat emocional** (ítems 2, 3, 5, 6, 9 i 10), s'obté **un punt si es respon «sí» o «més o menys»**.
- Per als **ítems de soledat social** (ítems 1, 4, 7, 8 i 11), s'obté **un punt si es respon «no» o «més o menys»**.

Així doncs, l'escala oscil·la des de **0** (absència de soledat) fins a **11** (soledat màxima).

⁴³ DE JONG-GIERVELD, J.; KAMPHULS, F. «The development of a Rasch-type loneliness scale». Applied Psychological Measurement, 1985 9(3), p. 289-299.
<<https://conservancy.umn.edu/bitstream/handle/11299/102185/v09n3p289.pdf%3Bjsessionid%3D1E349236828325763E3E07CA56A40448?sequence%3D1>>.

En funció de la puntuació obtinguda al qüestionari de soledat de De Jong Gierveld, es consideren els **nivells de soledat** següents:

- No soledat: 0-2
- Soledat moderada: 3-8
- Soledat severa: 9-10
- Soledat molt severa: 11



Annex 3. Qüestionari Entrevista Inicial⁴⁴

NEXES

Programa d'atenció a la soledat no desitjada de les persones grans

Municipi	
Data proposta d'entrada al Programa	
Responsable municipal del Programa (Nom i contacte)	
Tècnic/a gestor del Programa (Nom i contacte)	
Accés	Serveis Socials Més a prop Altres servei públic (CAP, casal...) Agents socials/ciutadania Padró
Observacions	
Data trucada	
Data visita	
Accepta entrevista	
Motius no acceptació entrevista/visita domicili	
Autorització dades personals	

Persona que aporta la informació	Contacte
La persona interessada	
La seva parella	
Fill/a	
Altres familiars	
Altres persones no familiars	

⁴⁴ Per tal de facilitar la lectura, en els Annexos 3, 4 i 5 s'han realitzat alguns petits ajustos de format dels documents originals del Qüestionari Entrevista Inicial (Annex 3), Pla de treball individualitzat (Annex 4) i Qüestionari Entrevista Final (Annex 5).



1. Identificació persona

Cognoms i Nom: _____ DNI: _____
Carrer: _____ Núm. _____ Pis _____ Porta _____
Telèfon: _____

Autorització ús dades personals: SI _____ Data: _____

CODI IDENTIFICADOR _____ (vegeu Excel seguiment intern)

Dades socials bàsiques

Gènere

☐	Dona
☐	Home
☐	No binari

Edat: _____ anys

Lloc de naixement

☐	Al municipi
☐	A la comarca
☐	Reste de Catalunya
☐	Reste d'Espanya
☐	Estranger

Anys que viu al municipi...

Estat civil

☐	Solter/a
☐	Separat/da
☐	Casat/da
☐	Divorciat/da
☐	Vidu/a
☐	Parella de fet

Nivell d'estudis

☐	Sense estudis
☐	Primaris
☐	Secundaris
☐	Universitaris



2. Relacions persones

Convivència

Viu sol/a
Viu sol/a però a vegades acull familiars
Viu acompanyat/da però passa la major part del dia sol/a

Descendència

Nombre de fills/es _____

Relació de fills/filles	Gènere	Edat	Municipi on viu	Tipus de relació
-	Home Dona No binari	-	-	Propera (hi poden recórrer quan necessiti, comunicació fluïda) Distant (no bona comunicació, no hi pot comptar...) No hi ha relació

NOTA: has d'assenyalar per cada categoria de persona (filles, familiars, amigues...) quin tipus de freqüència i dins de la freqüència (diària, setmanal, mensual, menor que mensual...) si es comuniquen **PRESENCIALMENT**, **TELEFÒNICAMENT** o per **XARXES SOCIALS**. També pots posar **NP** (no presenta comunicació) o **NC** (no contesta)

	Nº	Freqüència i tipus de relació			
		diària	setmanal	Mensual	Menor que mensual
		Presencial, conversa telefònica, o xarxes	Presencial, conversa telefònica, o xarxes	Presencial, conversa telefònica, o xarxes	Presencial, conversa telefònica, o xarxes
Fills/es					
Altres familiars no convivents					
Amics/gues					
Veïns/es					
Companyes/es d'activitat					
Quina activitat					
Altres					
Qui					



Pertinència a associacions i entitats

Pertany a alguna associació o entitat?

Sí	Quina?	No
----	--------	----

Participa en algun projecte de voluntariat?

Sí	Quin?	No
----	-------	----

Participa en algun projecte a la seva comunitat?

Sí	Quin?	No
----	-------	----

Especificar _____

Assistència a serveis o establiments

	Mai ocasionalment	Almenys un cop al mes	Almenys un cop a la setmana	3-4 cops a la setmana	Cada dia
Casal					
Centre cívic					
Biblioteca					
Teatre					
Cinema					
Gimnàs o club esportiu					
Lloc de culte					
Altres					
Quin					

NOTA: pots posar també NC (no contesta/no correspon)

IMPORTANT: dins de cada servei o establiment heu d'assenyalar la consigna de amb qui sol anar (sol/a, amb familiars, amics/gues, grup organitzat, altres, NC...)

- Consignar per a cada servei:

Sol/a	Familiar	Amics/gues	Grup organitzat	Altres
-------	----------	------------	-----------------	--------

Observacions....



3. Valoració soledat

Soledat i motius de soledat

Alguna vegada s'havia sentit sol/a abans de la pandèmia? Sí No

Amb quina freqüència s'ha sentit sol/a durant l'últim any?

Mai	Algunes vegades	Sovint	Molt sovint	Sempre
-----	-----------------	--------	-------------	--------

NOTA: has de triar màxim 3 motius principals i dir quin és el primer, el segon i el tercer

Per quin motiu? (resposta múltiple)	Notes (assenyalar com a màxim els tres principals)
No puc sortir de casa	
No vull sortir de casa	
No conec ningú	
No em sento animat/da per a relacionar-me	
No em sento bé amb la gent	
No m'agraden els serveis, ni les activitats	
No tinc diners per pagar les activitats	
Prefereixo estar sol/a	
Pèrdua de la parella	Des de quan
Pèrdua de persones properes o amistats	
No sap/no contesta	

Té animals de companyia

Sí	No
----	----

Observacions.....



Escala De Jong Gierveld de detecció de soledat, a l'inici del programa

		Quina opció s'ajusta a la seva realitat			Punt Total	Punt S.S	Punt S.E
		No	Més o menys	Sí			
1	Sempre hi ha algú amb qui puc parlar dels meus problemes diaris. (S)						
2	Trobo a faltar tenir un bon amic/ga (E)						
3	Sento una sensació de buit al meu voltant. (E)						
4	Hi ha prou gent a la qual puc recórrer en cas de necessitat. (S)						
5	Trobo a faltar la companyia d'altres persones. (E)						
6	Crec que el meu cercle d'amistats és massa limitat.(E)						
7	Tinc molta gent en qui confiar completament (S)						
8	Hi ha prou gent amb qui tinc una amistat molt estreta. (S)						
9	Trobo a faltar tenir gent al meu voltant. (E)						
10	Em sento abandonat/da sovint. (E)						
11	Puc comptar amb els meus amics/gues sempre que els/les necessito. (S)						

NOTA: no heu d'emplenar les caselles en gris. Ho farem juntes al final.

Detecció soledat: sí ____ no ____

Grau soledat: (puntuació) ____

Grau soledat social: (puntuació) ____

Grau soledat emocional: (puntuació) ____

NOTA: la determinació dels graus la farem conjuntament al final.

Notes

Observacions. Preguntar si li agradaria participar en un programa d'acompanyament?

4. Salut i aspecte

Salut

Com diria que és la seva salut en general?

☐ Molt bona	☐ Bona	☐ Regular	☐ Dolenta	☐ Molt dolenta
------------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------

Amb quina freqüència diria que pot tenir dificultats importants a la seva vida diària a causa de la seva memòria?

☐ Mai	☐ Algunes vegades	☐ Sovint	☐ Molt sovint
------------------------------	--	---------------------------------	--------------------------------------

Té por a patir una caiguda?

☐ Sí	☐ No
-----------------------------	-----------------------------

Ha patit alguna caiguda en els últims sis mesos?

☐ Sí	☐ No
-----------------------------	-----------------------------

Segueix tractament mèdic per algun problema de salut mental, emocional, insomni...?

☐ Sí	☐ Quin	☐ No
-----------------------------	-------------------------------	-----------------------------

Hàbits alimentaris

- ☐ Diversitat de la dieta
- ☐ Restriccions recomanades pel personal sanitari
- ☐ Alguna limitació en la dieta per raons econòmiques
- ☐ Altres

	Mai ocasionalment	Almenys un cop al mes	Almenys un cop a la setmana	3-4 cops a la setmana	Cada dia
Cada quan compra					
Cada quan cuina					
Menja sol/a					



Autonomia de la persona

Té algun problema amb? Sí ____ No ____ Quin?

Visió
Oïda
Intel·ligibilitat
Comprensió
Orientació espai / temporal
Control d'esfínters
Mobilitat fina (abast, control, precisió)
Mobilitat grossa (Caminar, escales i transferències)

Aspecte de la persona

bon aspecte
higiene personal cuidada
vesteix amb roba adequada per a l'època de l'any

5. Situació de dependència i suports

Situació de dependència

Ha sol·licitat valoració de dependència?

☐ Sí	☐ No	☐ No ho sé
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------------

Grau de dependència

☐ Sí	☐ Pendent valoració	☐ No	☐ No ho sé
-----------------------------	--	-----------------------------	-----------------------------------

Data darrera valoració	
Grau reconegut:	

Ajuts rebuts

Té algun ajut o recurs assignat per la seva situació? (recurs derivat grau dependència)

☐ Sí	☐ No
-----------------------------	-----------------------------

Quin

Rep ajut des dels serveis socials municipals:

☐	Ajut a domicili
☐	Àpats a domicili
☐	Teleassistència
☐	Prestació econòmica
☐	Altres:

Rep ajut des d'altres entitats o professionals:

Quins ajuts:

De quina entitat o professional:

Persona cuidadora principal

Persona de la **família** o recurs que l'ajuda principalment a les activitats del dia a dia.

(única resposta - identificació cuidador/a principal):

☐	El marit o company / l'esposa o companya
☐	Un servei privat d'ajuda a domicili
☐	Un servei públic d'ajuda a domicili
☐	Filla
☐	Fill
☐	La nora
☐	El gendre
☐	Un altre familiar
☐	Altres
☐	Ningú

On viu la persona cuidadora principal

☐	Al domicili
☐	A la mateixa escala
☐	Al mateix barri
☐	Al mateix municipi
☐	En un altre municipi

Freqüència amb què la persona cuidadora principal presta l'atenció

Mai ocasionalment	Almenys un cop al mes	Almenys un cop a la setmana	3-4 cops a la setmana	Cada dia
☐	☐	☐	☐	☐

Perill de sobrecàrrega

	Molt alt	Alt	Mig	Baix	Molt baix
Opinió de la persona cuidada	☐	☐	☐	☐	☐
Opinió de la persona cuidadora	☐	☐	☐	☐	☐

Observacions sobre la situació de dependència....

La persona gran és cuidadora d'altres

Actualment, vostè atén amb regularitat a alguna persona que necessita la seva ajuda?

☐	No
☐	Sí, persona de 65 i més anys
☐	Sí, persona de 18-64 anys amb discapacitat
☐	Sí, persona de 0-17 anys
☐	

En cas afirmatiu, amb quina freqüència atén a aquesta persona

Mai ocasionalment	Almenys un cop al mes	Almenys un cop a la setmana	3-4 cops a la setmana	Cada dia
☐	☐	☐	☐	☐

Existeix perill de sobrecàrrega

☐	Sí	☐	No
--------------------------	----	--------------------------	----

En cas de necessitar-ho, podria descansar d'aquesta responsabilitat per un temps?

(en cas que no) Per què?



6. Altres factors que incideixen en la capacitat o l'estil de les relacions socials, i aficions

Ús del Telèfon i altres aparells per a la comunicació

Té telèfon mòbil? Si ____ No ____

Utilitza telèfon mòbil? Si ____ No ____

Si diu que sí amb quina freqüència?:

Mai ocasionalment	Almenys un cop al mes	Almenys un cop a la setmana	3-4 cops a la setmana	Cada dia

Té xarxes socials? Si ____ No ____

Utilitza xarxes socials? Si ____ No ____

Si diu que sí amb quina freqüència?:

Mai ocasionalment	Almenys un cop al mes	Almenys un cop a la setmana	3-4 cops a la setmana	Cada dia

Ús de mitjans de Transport (privat o públic) (ús principal)

	A peu	A peu (només si l'acompanyen)	En transport públic	En transport públic (només si l'acompanyen)	En transport privat	En transport privat (només si l'acompanyen)	No es pot desplaçar
Pot anar al centre del municipi							
Pot desplaçar-se a altres municipis							
Pot desplaçar-se per a les activitats quotidianes							

A tenir en compte en l'ús de transports:

Limitacions econòmiques

Té ingressos suficients per a les despeses de la vida diària

Sí____ No ____

Ha de deixar de fer o comprar coses que faria o compraria si tingués més diners

Sí____ No ____

Podria pagar el cost d'alguna activitat que li vingués de gust fer

Sí____ No ____

Observacions sobre recursos econòmics.....

Estils de vida i hàbits quotidians

Com organitza el seu dia

Quines activitats repeteix cada dia

Rutines setmanals

Espais que més freqüenta

Aficions

	Llegir / Escriure
	Passa-temps / Jocs de Taula
	Veure la TV
	Escoltar la ràdio
	Fer treball manuals o fer labors
	Passejar / excursions
	Esport /Activitat física
	Tenir cura d'un hort o jardí
	Tenir cura d'animals
	Altres:

Aspectes que canviaria a la seva vida

7. Habitatge

Mobilitat fora i dins de la llar, accessibilitat

Pot sortir sense ajuda de l'habitatge al carrer

☐ Sí	☐ No
-----------------------------	-----------------------------

Pot moure's sense ajuda per totes les estances de l'habitatge

☐ Sí	☐ No
-----------------------------	-----------------------------

Condicions d'accessibilitat externa a l'habitatge (barreres arquitectòniques)

☐ Molt bona	☐ Bona	☐ Regular	☐ Dolenta	☐ Molt dolenta
------------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------

Valoració general

☐	Correcte, no necessita cap modificació
☐	Cal fer petites adaptacions o instal·lar alguna ajuda tècnica per a millorar la mobilitat i l'accessibilitat (plat de dutxa, vàter accessible, aixetes fàcils d'obrir i tancar, agafadors...)
☐	Cal reformar alguna estança o millorar alguna instal·lació
☐	Cal fer una reforma en profunditat
☐	Caldria canviar l'habitatge per un de més accessible
☐	Caldria fer millores d'eficiència energètica

Condicions

	Molt bona	Bona	Regular	Dolenta	Molt dolenta
Subministraments					
Ventilació					
Humitats					
Neteja					
Ordre					
Altres (Especificar)					

Situació geogràfica / entorn:

☐	Nucli urbà
☐	Fora del nucli urbà (urbanització)
☐	Rural disseminat (aïllat)

Serveis amb els que compta la seva llar

	Telèfon fix	
	Telèfon mòbil	
	Telèfon mòbil intel·ligent	
	Internet	
	Teleassistència	
	Ascensor	

Altres aspectes a observar de l'habitatge:



Annex 4. Pla de treball individualitzat

Valoració professional

- Situació de soledat no desitjada Sí ____ No ____ Grau (alt/baix/mitjà)
Valoracions del grau.
- Situació de risc social. Sí ____ No ____ Quina?
- Situació de soledat no desitjada i altra de risc social
- No risc social/no soledat no desitjada

Tipus d'intervenció recomanada:

A. Pla de suport personalitzat d'atenció a soledat no desitjada (hi ha detecció de soledat no desitjada)	B. Derivació a serveis socials bàsics (situació de risc social) i pla de suport personalitzat a la SND)	C. Derivació a serveis socials bàsics (situació de risc social)	D. Cap intervenció	E. No accepta participar al programa
--	---	---	--------------------	--------------------------------------

A partir d'ara pels grup A i B:

Disponibilitat per participar al programa

Molt bona	Bona	Regular	Dolenta	Molt dolenta
-----------	------	---------	---------	--------------

Valoració del grau de compromís

Molt alt	Alt	Regular	Baix	Molt baix
----------	-----	---------	------	-----------

Motiu de no participació al Programa (grup E) (màxim assenyalar 3)

La persona no està interessada
Rebuig de rutines i planificacions
Manca de temps
Dificultats de salut



	Dificultats econòmiques
	Dificultats amb l'actual disposició de dispositius de suport
	Altres motius:

ALTRES OBSERVACIONS / RECOMANACIONS:

Objectius de treball

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Actuacions acordades

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Temporalitat accions (prevista i realitzada)

- Data actuació prevista
- Data actuació realitzada
- Abandonament activitat
- Data trucada presencial. Motiu
- Data trucada telefònica. Motiu

Nombre de contactes telefònics

Nombre de visites a domicili

Temps de dedicació

- Durada entrevista a domicili (en minuts)
- Nombre entrevistes a domicili per fer el pla de suport personalitzat
- Hores dedicades a implementació/seguiment pla de suport (en hores)



Annex 5. Qüestionari Entrevista Final

1. Valoració soledat a la fi del programa

Escala De Jong Gierveld de detecció de soledat

		Quina opció s'ajusta a la seva realitat			Punt Total	Punt S.S	Punt S.E
		No	Més o menys	Sí			
1	Sempre hi ha algú amb qui puc parlar dels meus problemes diaris. (S)						
2	Trobo a faltar tenir un bon amic/ga (E)						
3	Sento una sensació de buit al meu voltant. (E)						
4	Hi ha prou gent a la qual puc recórrer en cas de necessitat. (S)						
5	Trobo a faltar la companyia d'altres persones. (E)						
6	Crec que el meu cercle d'amistats és massa limitat.(E)						
7	Tinc molta gent en qui confiar completament (S)						
8	Hi ha prou gent amb qui tinc una amistat molt estreta. (S)						
9	Trobo a faltar tenir gent al meu voltant. (E)						
10	Em sento abandonat/da sovint. (E)						
11	Puc comptar amb els meus amics/gues sempre que els/les necessito. (S)						

NOTA:

Detecció soledat: sí ____ no ____

Grau soledat: (puntuació) ____

Grau soledat social: (puntuació) ____

Grau soledat emocional: (puntuació) ____

NOTA:



2. Traspàs - Derivació

Explicar breument quina actuació consensuada s'ha decidit amb Serveis Socials i/o quins són els propers passos a seguir (la persona es vincularà a activitats o recursos del territori? qui farà seguiment?...)

--

3. Satisfacció de les persones participants

P1. Valoreu globalment el programa Nexes en què heu participat (0-10)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

P2. Què us ha agradat més del programa Nexes en què heu participat?

--

P3. Què en milloraríeu?

--

P4. Després de participar en el programa, creieu que us sentiu menys, igual o més sol/a que abans de començar?

- ☐ Menys so/a que abans
☐ Igual de so/a que abans
☐ Més so/a que abans

P5. Per què us sentiu així? Què ha canviat (o no)?

--

P6. Valoreu globalment el seguiment/accompanyament de la professional (0-10)



0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

P7. Per què ho valoreu així?

--

P8. Per acabar, voleu afegir algun comentari?

--