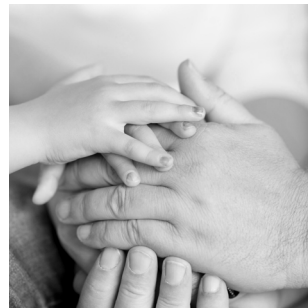

● PROYECTO ESTRATÉGICO

PARA LA PREVENCIÓN DE LA SOLEDAD NO DESEADA



Este documento es propiedad:
Madrid Salud

Ha sido elaborado por:
Subdirección General de Prevención y Promoción
de la Salud

Madrid
Abril 2021



Este trabajo está protegido por licencia Creative Commons 4.0.
No se permite un uso comercial de la obra original
ni la generación de obras derivadas.
Vínculo a la obra original:
Mas información en <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

● CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN

- 1.1. Experiencias sobre el abordaje de la soledad en el ámbito municipal.**
- 1.2. La soledad como problema de salud.**
- 1.3. La soledad en la ciudad de Madrid.**
- 1.4. Un proyecto para prevenir la soledad no deseada en Madrid.**

2. CONCEPTO DE SOLEDAD

3. PRINCIPIOS METODOLÓGICOS

4. OBJETIVOS

5. METODOLOGÍA

- 5.1. Líneas de actuación**

6. ORGANIZACIÓN

- 6.1. Los programas marco y los proyectos de centro.**
- 6.2. Distribución territorial.**
- 6.3. Recursos humanos.**
- 6.4. Estructura de coordinación del proyecto.**

ANEXO

● INTRODUCCIÓN

La soledad, según muchos autores, se concibe como una epidemia global que afecta, fundamentalmente, a las grandes ciudades de los países desarrollados. Ha sido y es un fenómeno complejo, invisibilizado, pero sobre el que existe cada vez un mayor consenso en ser considerado como un problema sociosanitario.

El estilo de vida de las grandes ciudades, como Madrid, condiciona la capacidad de cooperar de las personas y genera nuevos riesgos sociales como el de la soledad no deseada, fenómeno de las sociedades modernas que obliga a repensar el papel de la administración local en la configuración de las relaciones interpersonales (Richard Sennett, 2012).

La soledad no deseada suele ser considerada como un problema individual y no tanto como una cuestión atribuible al modo en que se organiza nuestra sociedad, según patrones que reproducen las desigualdades sociales de género, etnia, clase social, territorio, situación migratoria, etc. Relacionar la soledad con las capacidades individuales, competencia social y otras características personales estigmatiza a las personas y busca soluciones únicamente centradas en la persona.

Vivimos en una sociedad en la que predomina una concepción individualista de la vida social que genera el anonimato en urbes de gran población. La falta de tiempo, los cambios en los modelos de ocio y de urbanismo en la ciudad que no facilitan el encuentro interpersonal en sus calles, las tecnologías de comunicación que permiten contactar sin necesidad de encontrarse... son factores que han contribuido al individualismo, a un cambio en el modelo de vida en los barrios y a la forma de relacionarnos en el entorno cercano. Son los factores estructurales de la sociedad actual los que contribuyen a que la soledad no deseada tenga tanta prevalencia en las grandes ciudades.

1.1. Experiencias sobre el abordaje de la soledad en el ámbito municipal

Habitualmente, las actuaciones municipales dirigidas a la prevención de la soledad han estado vinculadas a intervenciones para reducir la exclusión social o el aislamiento y, raramente, a abordar la soledad como problema de salud para el conjunto de la población. En los últimos años, se han realizado proyectos específicos para abordar la soledad: proyectos internacionales como Campaign to end loneliness en Reino Unido y otros nacionales como Radars en Barcelona; Mirada Activa en Bilbao; Siempre Acompañados de la Obra Social la Caixa o Cerca de tí del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

El Ayuntamiento de Madrid también tiene experiencias que, si bien no están dirigidas específicamente a la soledad, incluyen actuaciones en este ámbito: Programa de intervención con personas mayores vulnerables en situación de aislamiento, Grandes Vecinos, así como actuaciones propias del Samur Social, el Teléfono de la Esperanza o Voluntarios por Madrid, por citar algunos. Asimismo, desde los Centros Municipales de Salud Comunitaria (en adelante, CMSc) se trabaja desde hace años en promoción de salud con una perspectiva comunitaria y apoyando la creación de redes de cuidado.

El Proyecto piloto de prevención de la soledad no deseada incluido en el marco del Plan Madrid Ciudad de los Cuidados realizó una intensa labor de investigación y análisis sobre las actuaciones realizadas en otras ciudades que concibieran la soledad como fenómeno social.

Este proyecto se realizó durante los años 2018 y 2019 en dos barrios de Madrid (Almenara y Trafalgar). Su objetivo fue la creación de redes informales de apoyo en estos barrios para la generación de oportunidades de encuentro y mejora del bienestar, así como la intervención directa con las personas afectadas.

Tras la evaluación del proyecto piloto y los estudios realizados por Madrid Salud sobre la soledad en nuestra ciudad, la nueva “Estrategia Madrid, una ciudad saludable” incorpora este nuevo Proyecto Estratégico para la Prevención de la Soledad no Deseada que se describe en los apartados siguientes.

1.2. La soledad como problema de salud

Diferentes estudios científicos confirman que la ausencia de vínculos personales incrementa los riesgos para la salud física, psíquica y, más en general, la calidad de vida de las personas (S. Cacioppo et al. 2015). Entre dichos riesgos, podemos destacar los siguientes:

- Riesgos en la salud física: problemas cardiovasculares, descenso del sistema inmune, incremento del riesgo de mortalidad prematura.
- Riesgos en la salud psíquica: ansiedad, depresión, trastorno mental grave, deterioro cognitivo y, en sus formas más severas (graves), incluso, pensamientos suicidas.
- Empeoramiento de hábitos saludables: sedentarismo, tabaquismo, mala alimentación, peor calidad del sueño.
- En personas mayores, se produce mayor riesgo de caídas, más reingresos hospitalarios, más institucionalización y más atención domiciliaria.

Por tanto, la soledad es un problema de salud pública con incidencia creciente y con repercusión sobre la salud física y mental de las personas. Es por ello preciso realizar actuaciones preventivas y de promoción orientadas a facilitar el encuentro y la creación de vínculos interpersonales en los barrios ya que este abordaje:

- Alivia el sufrimiento y mejora la calidad de vida de las personas.
- Implica un mejor aprovechamiento de los recursos existentes, trabajando con las organizaciones y comunidades locales para desarrollar las capacidades existentes.
- Tiene un elevado retorno social: ahorro en servicios de atención y tratamiento de los problemas de salud derivados que se pueden prevenir con una moderada inversión en recursos sociosanitarios con enfoque comunitario.

1.3. La soledad en la ciudad de Madrid

Con el fin de abordar la soledad no deseada, Madrid Salud ha realizado estudios e investigaciones para conocer la prevalencia de este fenómeno en nuestra ciudad.

La encuesta de salud de la ciudad de Madrid 2017 incluyó la pregunta *¿Con qué frecuencia se ha sentido usted solo/a durante el último año?* con el fin de conocer la prevalencia de la soledad en la ciudad de Madrid y las características demográficas, socioeconómicas y de salud de la población que manifiesta sentir soledad.

El principal resultado fue el siguiente:

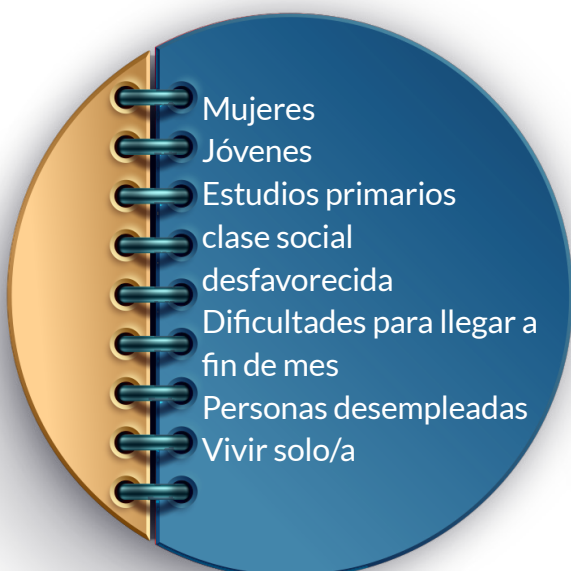
i

Una de cada 10 personas encuestadas (10,2%) se ha sentido sola siempre, casi siempre o bastantes veces durante el último año.

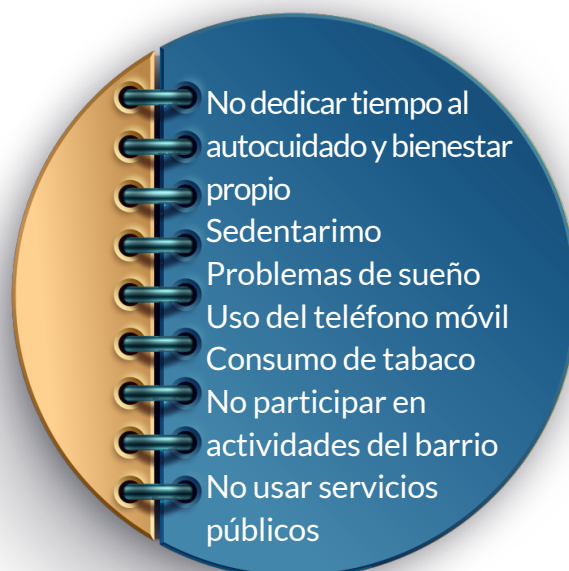
Madrid Salud, a partir de los resultados de la citada encuesta, ha realizado también un [estudio monográfico](#) en el cual se analiza el sentimiento de soledad entre la población madrileña según cuatro categorías.

En los gráficos siguientes se exponen los factores que determinan la mayor prevalencia de la soledad en la población madrileña para cada uno de los bloques:

Características demográficas y socioeconómicas



Hábitos de vida



Redes de apoyo y autoestima



Salud



El análisis mediante regresión logística multivariante realizado de este estudio revela que los factores asociados con el sentimiento de soledad son los siguientes:

FACTOR	Frecuencia de aparición frente al factor contrario (nº de veces +)
Vivir solo/a	4.5
Sentir que nunca o casi nunca otras personas se ocupan de su bienestar	3.9
Riesgo de mala salud mental	3.5
Diagnóstico de depresión	3.2
Tener entre 15 y 29 años	3
Sentimientos de no servir para nada o poco Sentirse menos feliz que lo habitual	2.6
Tener entre 30 y 44 años	2.2
No dedicar tiempo al autocuidado	1.8
Tener estudios primarios	1.7
Dificultades para llegar a fin de mes Ser mujer	1.3
Tener estudios secundarios	1.2

1.4. Un proyecto para prevenir la soledad no deseada en Madrid

Además de lo expuesto anteriormente, la crisis sanitaria provocada por la pandemia por el coronavirus ha requerido de medidas drásticas para contener su expansión centradas en el confinamiento domiciliario y en la reducción de los contactos sociales. Estas medidas “que han tenido gran impacto en la población” han contribuido a visibilizar la soledad como un fenómeno ante el cual las administraciones han de intervenir.

Así, se pone de manifiesto en Los Acuerdos de la Villa, los cuales recogen el conjunto de medidas municipales a implementar para contribuir, contener y revertir la expansión de la pandemia como las repercusiones que tiene en la población madrileña y en el conjunto de la sociedad.

Entre las diversas medidas a desarrollar por Madrid Salud, la medida MS.GT4.024/147 hace referencia al desarrollo de un programa integral de atención a la Soledad No Deseada dirigido a toda la población de la ciudad de Madrid con especial interés en jóvenes y mayores. Asimismo, la medida MS.GT3.011/111 encomienda a la D.G. de Mayores del A.G. de Familias, Igualdad y Bienestar Social el programa de soledad no deseada centrada en la atención a personas mayores.

Estas dos medidas sobre la soledad incluidas en los Acuerdos de la Villa configuran la base de un proyecto de ciudad para la prevención de la soledad no deseada que aúne las actuaciones sobre esta materia. La soledad precisa de un abordaje integral, por lo que se hace imprescindible la colaboración conjunta entre Madrid Salud integrada en el Área de Gobierno de Portavoz, Seguridad y Emergencias y el Área de Gobierno de Familias, Igualdad y Bienestar Social.

La soledad no deseada se vive con un especial sufrimiento tras la pérdida de un ser querido. De ahí la importancia que adquiere el proyecto Comunidades Compasivas, especialmente, tras la crisis sanitaria que estamos atravesando. Los Acuerdos de la Villa recogen en sus medidas MS.GT4.026/149 y MS.GT4.027/150 el compromiso de realizar actuaciones para prevenir el duelo complicado y ampliar el proyecto piloto de Comunidades Compasivas a los 21 distritos de la ciudad. Comunidades Compasivas se incorpora, por tanto, al Proyecto Estratégico para la Prevención de la Soledad no Deseada.

Todo lo anterior se recoge en el nuevo Proyecto Estratégico para la Prevención de la Soledad no Deseada que incorpora importantes novedades respecto a la anterior experiencia piloto:

- Abarca los 21 distritos de la ciudad.
- Se dirige al conjunto de la población madrileña.
- Se desarrolla e impulsa desde los 16 CMSc, el Centro Joven y el Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo (en adelante, centros) y sus equipos profesionales interdisciplinarios.
- Trabaja con una doble estrategia: poblacional, dirigida al conjunto de la población madrileña y, de riesgo, destinada a atender a aquellas personas con sentimientos o en situación de soledad no deseada.

● CONCEPTO DE SOLEDAD

Los seres humanos tenemos la necesidad de formar parte de relaciones de cooperación, de contar con redes de apoyo y establecer vínculos sociales y afectivos confiables (S. Cacioppo et al., 2015).

La soledad es connatural a la propia existencia. Todas las personas experimentamos soledad en algún momento a lo largo de las diferentes etapas vitales con diferentes grados de intensidad, malestar y duración. No siempre es un sentimiento negativo, dominado por la tristeza o el sufrimiento. De hecho, aceptar o buscar la soledad en determinados momentos o situaciones es saludable. Necesitamos momentos de intimidad personal, de reflexión o disfrute en solitario que nos permita desarrollarnos como personas. Son momentos de soledad deseada que son saludables si se dan como opción personal y temporal (momentánea), puesto que disponemos de vínculos satisfactorios que permiten esa autonomía personal. Pero en algunos casos, la soledad se impone, no se escoge y ese sentimiento perdura durante largo tiempo ocasionando un gran sufrimiento a quien lo padece, afectando notablemente a su calidad de vida y a su estado de salud.

La soledad puede aparecer a raíz de experiencias vitales concretas, habitualmente, relacionadas con pérdidas como la muerte de un ser querido, perder el empleo o la ruptura de una relación de pareja o situaciones de dependencia (infancia, vejez, procesos de enfermedad...). Otras veces, aparece de forma más insidiosa, gradual e invisible. Las condiciones sociales y los estilos de vida provocan que, consciente o inconscientemente, se normalice esta situación y solo cuando provoca un gran sufrimiento o enfermedad, se toma conciencia.

La soledad es un fenómeno complejo asociado a múltiples significados y causas, pero los diferentes estudios coinciden en entenderla como ausencia o déficit de relaciones interpersonales (Muchnik y Seidmann, 2002). Se pueden diferenciar las siguientes situaciones:

- **Aislamiento:** situación objetiva de ausencia de contacto y vínculos con otras personas.
- **Soledad social:** carencia de redes sociales satisfactorias en el entorno próximo (Weiss, 1973).
- **Soledad no deseada:** la distancia entre las relaciones sociales que deseamos y las que tenemos es amplia o persistente, produce dolor, miedo, angustia o tristeza (Cardona et al., 2010).



La soledad no deseada aparece cuando el entorno social no favorece establecer relaciones interpersonales o éstas son poco satisfactorias, pudiendo esta situación afectar a la salud.

El abordaje de la soledad se ha centrado, hasta ahora, en factores exclusivamente individuales. Este abordaje de la soledad como problema o circunstancia personal se centra en las competencias o habilidades sociales de la persona o en su capacidad de afrontar con recursos propios situaciones de aislamiento o empobrecimiento social. Si bien es cierto que, en determinadas circunstancias, este enfoque puede ser de gran importancia, no resuelve por sí solo la situación de soledad cuando el entorno social no favorece la creación de vínculos. Por último, coloca la responsabilidad de la solución exclusivamente en la persona, lo cual ha contribuido a su normalización (se vive con resignación) y, sobre todo, a su estigmatización provocando sentimientos de fracaso, culpa o vergüenza.

Este proyecto pretende abordar la soledad como un fenómeno estructural estrechamente relacionado con los estilos de vida y la forma en que se organizan las sociedades en las grandes ciudades que dificultan los vínculos interpersonales y la conexión con el entorno inmediato, afectando al bienestar y la salud de las personas.

La cohesión social, entendida como el conjunto de conexiones entre individuos, su capacidad de formar redes sociales y generar estados de reciprocidad y confianza, son reconocidos como determinantes sociales de la salud. Por tanto, promover espacios de encuentro interpersonal, fomentar la creación de vínculos en los barrios y el sentido de pertenencia son actuaciones que promueven la salud de las personas y que caen en el ámbito de la intervención profesional sociosanitaria.

La identificación de los activos de salud,(1) a través de la metodología del Mapeo utilizada en los CMSc, es una herramienta básica para abordar diferentes situaciones, entre ellas, las de soledad que se dan en diferentes momentos vitales como la crianza o pérdidas de familiares, amigos, trabajo, etc.

La conexión de estos recursos facilita y mejora la capacidad de las personas, grupos, comunidades, etc., para abordar la soledad y conseguir estilos de vida que favorezcan el bienestar emocional a través de la participación en la comunidad.

(1) Un activo de salud, en sentido amplio, a cualquier factor (o recurso) que mejora la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar, y que les ayuda a reducir las desigualdades en salud.

● PRINCIPIOS METODOLÓGICOS

La metodología del PESND se guiará por los siguientes criterios metodológicos:

- Atención a los determinantes sociales de salud en la soledad no deseada, tanto a los más estructurales como a aquellos relacionados con experiencias vitales clave que tienen la capacidad de desencadenar o exacerbar el sentimiento de soledad no deseada. Todo ello, desde una perspectiva de interseccionalidad.
- Aplicación un enfoque transversal y colaborativo que incorpore a todos los agentes comunitarios (instituciones públicas, tejido social en general y población civil), que intervienen en un territorio.
- Basado en un enfoque poblacional, dirigido al conjunto de la comunidad, combinado con el enfoque de déficit o riesgo (basado en la carencia de salud o el riesgo de perderla) (Adaptado de Rose G. *La estrategia de la medicina preventiva*. Barcelona: Masson-Salvat Medicina; 1994)
- Aplicación del mencionado modelo de activos para la salud para identificar y vincular al proyecto los recursos de las comunidades y trabajar de forma participativa e intersectorial desde una perspectiva salutogénica.
- Reconocimiento, visibilización y coordinación con las diferentes actuaciones del Ayuntamiento de Madrid para combatir la soledad.

● OBJETIVOS

La soledad no deseada, además de efectos sobre la salud y el bienestar de las personas, también, impacta en la calidad de las relaciones sociales que se establecen en los territorios, deteriorando la cohesión social.

El PSND trasciende el enfoque individual para incorporar una perspectiva sociosanitaria en la que el conjunto de la población es, a la vez, destinataria y agente activo contra la soledad no deseada. El objetivo final del proyecto es:

**FOMENTAR UNA SOCIEDAD EN RED DONDE LAS PERSONAS SE VINCULEN
Y SE FAVOREZCA LA SALUD Y EL BIENESTAR**

Los objetivos operativos serían:

- Sensibilizar a la ciudadanía y al entorno comunitario en materia de soledad no deseada para promover actitudes empáticas y de corresponsabilidad que contribuyan a mitigar los sentimientos y situaciones de soledad.
- Fortalecer la capacidad de los centros de la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud para identificar, impulsar y crear actividades que fomenten el encuentro interpersonal.
 - Colaborar con los colectivos sociales ya existentes y sus redes para sensibilizar y prevenir la soledad no deseada.
 - Promover la activación de grupos y colectivos que faciliten la conexión entre personas y la creación de vínculos interpersonales.
 - Vincular al proyecto actuaciones de recursos públicos y privados de los distritos que puedan suponer oportunidades de encuentro interpersonal para la población madrileña.
 - Generar canales que contribuyan a vincular a las personas al proyecto.
- Desarrollar itinerarios de actuación adecuados a los diferentes territorios y situaciones de riesgo que permitan dar respuesta a las personas identificadas con sentimientos de soledad o en riesgo de padecerla.

Los resultados esperados de estas actuaciones serán:

- Diagnóstico de la situación en los diferentes territorios madrileños: capacidad de cohesión social, establecimiento de redes de apoyo, identificación de activos en salud y grado de vulnerabilidad respecto a la soledad.
- Abordaje de la soledad no deseada desde un enfoque sociosanitario que tenga en cuenta los determinantes estructurales y contribuya a la desestigmatización.
- Vinculación de las personas en riesgo de SND en las redes sociales ya existentes (asociaciones, grupos de actividades).
- Promoción de la corresponsabilidad y apoyo mutuo en los territorios.
- Puntos de encuentro e impulso de la participación en el entorno, vinculando a las personas en riesgo de SND a la participación en redes sociales existentes o creadas con tal fin, que favorezcan la creación de vínculos interpersonales y la cohesión social en el entorno cercano.

METODOLOGÍA

El abordaje de la soledad se hará desde una doble estrategia:

- **Estrategia poblacional:** dirigida al conjunto de la población madrileña con el objetivo de sensibilizar a la población sobre este fenómeno y fortalecer la capacidad de las personas para crear y mantener relaciones interpersonales de calidad en el ámbito de su vida cotidiana.
- **Estrategia de riesgo:** dirigida a personas en riesgo, situación o con sentimientos de soledad. Su objetivo es identificar estas circunstancias y facilitar itinerarios que les permitan establecer vínculos y oportunidades de participación, bien sea a través de las actuaciones y recursos desarrollados en los centros o de los activos de salud de los barrios en el marco de la intervención comunitaria.

Ambas estrategias funcionan como un continuo. Complementariamente, se realizarán actuaciones de soporte imprescindibles para la adecuada ejecución y evolución del proyecto: comunicación, formación, investigación, documentación y evaluación.

5.1. Líneas de actuación



ESTRATEGIA POBLACIONAL

Destinada a desarrollar una sociedad más vinculada y capaz de integrar las diferencias entre sus miembros.

Para ello, se promoverá la sensibilización en materia de soledad no deseada de la población madrileña, se identificarán y crearán oportunidades de encuentro en los distritos para promover la capacidad de las personas de crear y mantener relaciones interpersonales de calidad en el ámbito de su vida cotidiana.

En el marco de la estrategia poblacional, se desarrollan tres **LÍNEAS DE ACTUACIÓN:**

SENSIBILIZACIÓN

Promover la corresponsabilidad y actitudes empáticas en la población para fomentar el bienestar y promover la soledad.

RED DE COLABORADORES

Implicar a personas, profesionales y recursos de cada distrito para activar oportunidades de encuentro vecinal y redes de apoyo.

OPORTUNIDADES DE ENCUENTRO

Actividades impulsadas por otros recursos del distrito y/o realizadas en el ámbito de los programas marco en los CMSc.

1.

SENSIBILIZACIÓN

Crear un buen método de comunicación es imprescindible para poder vincular al proyecto al mayor número de personas posible y, también, para crear una red de colaboradores (otros recursos municipales o de otras administraciones, entidades sociales de los distritos, comercios...)

Para ello, es fundamental adaptar las fórmulas y mensajes sobre el proyecto a las necesidades y características de los territorios en los cuales se va a intervenir.

La sensibilización se concibe como una herramienta fundamental que irá destinada tanto a la población general como a los agentes colaboradores:

Población general

El objetivo es promover la cohesión y relaciones sociales como fuente de salud, visibilizar la soledad como fenómeno estructural y fomentar en la población madrileña actitudes empáticas, solidarias y de corresponsabilidad en el bienestar de la vida cotidiana.

Se considera fundamental desmontar las creencias existentes sobre la soledad, que con frecuencia se percibe como un fenómeno individual, asociado al fracaso personal o a circunstancias particulares que sufre sus consecuencias. Esta perspectiva culpabiliza a la persona, contribuyendo así a la estigmatización de este fenómeno, a su invisibilización y a la reducción o extinción de demanda de atención.

Se pretende poner el foco en la soledad como un problema de salud estructural, originado en buena medida por las escasas oportunidades que ofrece el estilo de vida de las grandes ciudades para crear relaciones significativas en el entorno cercano y proporcionar cuidados a quienes nos rodean. Y fomentar una actitud solidaria en la población madrileña, que ayude a tomar conciencia de cómo podemos contribuir a prevenir la soledad de quienes nos rodean y la propia.

Desde esta línea, por tanto, se realizarán actuaciones de sensibilización a nivel de toda la población que se reforzarán con actuaciones específicas adecuadas a los diferentes territorios de la ciudad, a sus características y necesidades.

Agentes colaboradores

La sensibilización dirigida a profesionales (otros sectores municipales, atención primaria, etc.) y a agentes colaboradores de los distritos es clave para generar conocimiento en materia de soledad, difundir el proyecto, facilitar la detección de personas afectadas y generar una red en torno al proyecto que permita amplificar su alcance y su eficacia.

2.

CREACIÓN DE UNA RED DE COLABORADORES

El objetivo de esta línea de actuación es implicar a personas, profesionales y recursos de cada distrito para activar oportunidades de encuentro vecinal, generar redes de apoyo y vincularlas al proyecto. De esta manera, se facilita el que las personas se integren y participen en las redes informales de su entorno cercano y puedan generar, a partir de ellas, sus propias relaciones interpersonales con independencia del proyecto.

En cada distrito de Madrid, se informará y contactará con personas, profesionales y recursos de los distritos (agentes colaboradores) que, por razón de su actividad o de su capacidad para actuar sobre los territorios se identifiquen como claves para activar oportunidades de encuentro vecinal o detectar, en su caso, a personas con sentimientos de soledad no deseada o que por su capacidad de crear redes de apoyo social (activos en salud) puedan implicarse como colaboradores en el PSND.

El PESND identificará y ofrecerá vincularse a aquellas actividades del distrito y a las generadas por y en los centros de Madrid Salud que, por sus características, supongan oportunidades de encuentro interpersonal y favorezcan la generación de redes de apoyo informales para las personas destinatarias de este proyecto. Estas actividades incorporarán las perspectivas intergeneracional, intercultural, de género y diversidad funcional.

Inicialmente, el PESND identifica como agentes colaboradores a:

- Personal municipal del servicio de Salud Pública y Adicciones y del servicio de Seguridad y Emergencias (policía, bomberos y SAMUR Protección Civil), por su capacidad de poder detectar a personas en situaciones de aislamiento o en momentos críticos de sus vidas.
- Profesionales municipales del A.G. de Familia, Igualdad y Bienestar Social (servicios sociales, centros de mayores, espacios de igualdad, centros de refugiados, etc.) que realicen su labor en el entorno comunitario de los centros y de otras áreas municipales (cultura, deportes...).
- Red de servicios públicos de otras administraciones (atención primaria y hospitalaria – SERMAS...)
- Tercer sector: asociaciones, ONG's, cooperativas, etcétera.
- Personas a título individual (comerciantes, residentes...) que deseen colaborar y participar desinteresadamente con el proyecto o quieran ser usuarias del mismo.

3.

OPORTUNIDADES DE ENCUENTRO

La encuesta de salud de la ciudad de Madrid 2017 reveló que la participación en el barrio y el uso de los servicios públicos son dos factores relevantes en la prevalencia de la soledad. Así, el 11% de las personas encuestadas que no participaban nunca o casi nunca en actividades de su barrio manifestaron sentirse solas, frente al 7,1% de quienes sí participan. Asimismo, hay mayor prevalencia entre quienes no usan los recursos públicos de su barrio que entre quienes sí lo hacen (14,1% y 8,5% respectivamente).

Las oportunidades de encuentro se consideran clave en la prevención de la soledad no deseada puesto que es lo que permite generar relaciones interpersonales en el entorno cercano.

Los centros de Madrid Salud son servicios públicos destinados a promover la salud en la población madrileña. Sus múltiples actuaciones, organizadas a través de los programas marco, ofrecen magníficas oportunidades de encuentro para sus participantes.

Los programas marco incluyen en su formulación el abordaje de la soledad desde una perspectiva transversal (ver anexo). Cada programa marco aborda un área de salud cuyas actuaciones pueden a combatir la soledad no deseada al constituir espacios de encuentro interpersonal, así como a la detección de participantes con sentimientos de soledad y a facilitar la participación de las personas en sus barrios. Las actividades realizadas desde los programas marco que constituyen espacios de encuentro normalizados se exponen en el anexo.

Los barrios y las asociaciones ya existentes ofrecen multitud de actuaciones que son magníficas oportunidades de encuentro. Por este motivo, es fundamental crear una amplia red de colaboradores que incluya otros recursos municipales o de otras administraciones y, muy especialmente, a las entidades sociales de los distritos. El trabajo en red facilita aunar estrategias y diversificar la oferta de actuación en los barrios, lo cual permite multiplicar nuestra capacidad de llegar a más personas y estimular su participación en el barrio al poder ofrecer diversidad de actuaciones que se ajusten a los intereses y necesidades de las personas.

Desde la perspectiva poblacional, las actuaciones han de estar dirigidas expresamente a prevenir su aparición y a facilitar la vinculación de las personas en torno a alguna actividad o entorno. Por este motivo, tanto las actuaciones de los servicios públicos como las que se realizan en los barrios y distritos de la ciudad ofrecen oportunidades de encuentro que con independencia de su objetivo (salud, cultural, deportivo, etc.) facilitan la participación en los barrios y el establecimiento de relaciones interpersonales. Evitar la estigmatización de este fenómeno es clave y favorece la adhesión a la comunidad.



ESTRATEGIA DE RIESGO

Destinada a detectar y conectar a personas en riesgo, situación o con sentimientos de soledad.

Su objetivo es identificar estas circunstancias y facilitar itinerarios que les permitan establecer vínculos y oportunidades de participación, bien sea a través de las actuaciones y recursos desarrollados en los centros o de los activos de salud de los barrios en el marco de la intervención comunitaria.

En el marco de la estrategia de riesgo, se desarrollan dos **LÍNEAS DE ACTUACIÓN:**

DETECCIÓN

Idear sistemas de detección, acercamiento y vinculación al proyecto de las personas que sufren SND.

DISEÑO ITINERARIOS ACTUACIÓN

Generar y divulgar conocimiento sobre el fenómeno de la SND, informar y difundir el proyecto, valorar su eficacia e incorporar mejoras.

1.

DETECCIÓN

El primer paso para prevenir que el sentimiento o la situación de riesgo de soledad derive en aislamiento u otras circunstancias que afecten de forma severa al bienestar físico, mental y social de las personas es idear sistemas de detección, acercamiento y vinculación al proyecto de las personas que sufren soledad no deseada.

Desde el PESND, se identificarán los canales de detección y fórmulas de acercamiento a las posibles personas afectadas.

El acceso al proyecto tiene una doble vía: CMSc de Madrid Salud y agentes colaboradores:

Acceso directo

Se han generado canales de solicitud directa de acceso al programa cuando la persona vivencia sus sentimientos de soledad no deseada como fuente de sufrimiento, malestar o amenaza para su salud:

- Mediante el teléfono de información del Ayuntamiento de Madrid (010), quien le facilitará el contacto del CMSc más cercano.
- Directamente, contactando telefónicamente, vía mail o presencialmente en cualquiera de los centros.

No obstante, como se expuso anteriormente, la soledad es un fenómeno normalizado y, por tanto, no suele generar demanda de atención. Además, el estigma asociado a la soledad (fracaso, vergüenza...) disuade de solicitar atención por este motivo. Por tanto, es imprescindible idear fórmulas que permitan detectar y vincular al proyecto a aquellas personas que se encuentren en esta situación y evitar su estigmatización.

Estrategias de detección en los CMSc:

- En la primera entrevista en los centros, con independencia de la demanda, se valora la presencia de sentimientos de soledad no deseada o situaciones/riesgo de padecerla.
- El equipo de los centros estará formado para la detección de la soledad no deseada y vinculación al proyecto de las personas detectadas.

Agentes colaboradores

Protocolos de detección en el distrito:

- Desde los centros, se asesorará a los agentes colaboradores para que puedan identificar en las personas las señales que puedan alertar sobre la situación de soledad y, en su caso, la forma idónea de contactar con estas personas para vincularlas al proyecto.

Alianzas municipales:

- Otras subdirecciones de Madrid Salud (Adicciones, Salud Pública, Salud Laboral).
- Cuerpos de seguridad y emergencias (Policía Municipal, SAMUR PC...).
- Otras áreas municipales, especialmente, Cultura y Deportes.

2.

DISEÑO DE ITINERARIOS DE ACTUACIÓN

En cada uno de los centros de Madrid Salud, existe un grupo de trabajo para el abordaje de la soledad en el cual se diseñan las actuaciones adecuadas a cada territorio y se definen los posibles itinerarios de actuación.

Los itinerarios de actuación se adecúan a los diferentes niveles de riesgo y necesidades, por lo que podrán ser:

- Actividades propias de la estrategia poblacional, en relación con la actividad habitual de los programas marco u otras desarrolladas por los CMSc u otras entidades del distrito (culturales, deportivas, etc.).
- Actividades específicas (oportunidades de encuentro) realizadas en los CMSc o en el ámbito comunitario que faciliten la vinculación a su comunidad a personas o comunidades con mayor dificultad de participación o que presentan factores de riesgo que aumenten la vulnerabilidad respecto a los sentimientos de soledad no deseada (personas en proceso de separación; víctimas de maltrato; diversidad funcional, etc.)

La colaboración con otros servicios es fundamental en todo el proceso, desde la detección al diseño y realización de un itinerario de actuación que permita dar respuesta a las necesidades detectadas.

Se realizará seguimiento de todas las personas participantes en el proyecto.



ACTIVIDADES DE SOPORTE

El objetivo de estas actuaciones es tanto generar y divulgar conocimiento sobre el fenómeno de la SND, informar y difundir el proyecto, así como obtener información que permita valorar su eficacia e incorporar mejoras.

DIFUSIÓN

Dominios web:

www.soledadnodeseada.es
www.soledadnodeseada.com

Diseño de material divulgativo:

Estrategias de comunicación a nivel de ciudad, distrito y en varios ámbitos.

DOCUMENTACIÓN

Creación de un fondo de documentación técnica.

Estudios sobre la SND en Madrid

Protocolos de detección, acceso e intervención.

Guía metodológica del Proyecto Estratégico del Prevención de SND en Madrid.

INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN

Formación continua al personal de los CMSc.

Formación para profesionales municipales.

Becas de formación e investigación.

Proyecto Arte, Salud y Cuidados.

Jornadas técnicas.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Registros cuantitativos y cualitativos.

Informes mensuales y anuales.

Evaluación del proceso, de los resultados y del impacto.

Las actuaciones de información sobre el proyecto y sensibilización a la población son fundamentales para la buena ejecución del proyecto. Se realizarán actividades (charlas, elaboración de material divulgativo y de sensibilización, píldoras formativas, colocación de carpas...) que permitan la visibilización del PSND y la sensibilización en esta materia.

Estas actividades tendrán como objetivo:

- Facilitar información a la ciudadanía y a los agentes colaboradores sobre el PSND.
- Promover la corresponsabilidad y actitudes empáticas en la población para fomentar el bienestar y promover la soledad.
- Estimular la creación de redes sociales y de vinculación al proyecto de las ya existentes.

Se desarrollarán campañas de sensibilización a nivel de toda la ciudad, pero las realizadas en el marco de este proyecto serán sobre todo a nivel territorial y adaptadas a las características y necesidades de cada barrio o distrito.

En los dominios www.soledadnosedada.es y www.soledadnosedada.com se publicará todo lo relacionado con el proyecto.

B DOCUMENTACIÓN

En el marco del PSND, se realizarán las actividades siguientes:

- Base documental técnica sobre experiencias de intervención en prevención de soledad u otras afines que puedan ser de aplicación a los territorios madrileños, basadas en la evidencia. Esta base documental recopilará investigaciones y publicaciones sobre el abordaje de la soledad u otros ámbitos de salud que, por su metodología puedan ser afines al proyecto.
- Escalas de detección de soledad u otras herramientas de diagnóstico, de fiabilidad y validez contrastada, que contribuyan a detectar, cribar y evaluar la soledad.
- Estudios sobre la soledad no deseada y temas relacionados (soledad en la población adolescente y juvenil; soledad y riesgo de suicidio, etc.) realizados por Madrid Salud.
- Canales de detección identificados e itinerarios de actuación diseñados.
- Guía Metodológica del Proyecto Estratégico de Prevención de la SND que incorporará las fórmulas más eficaces detectadas por el proyecto para el abordaje de la soledad no deseada en el ámbito local.
- Guía para la realización de sesiones de Sensibilización sobre soledad.

La documentación generada estará a disposición de los equipos de los centros y de los agentes colaboradores en el proyecto.

C INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN

- Formación continua al personal de los centros en materia de soledad y de herramientas y metodologías aplicables al proyecto, como mapeo de activos en salud aplicada a SND.
- Formación a otros profesionales municipales, especialmente, a los cuerpos de seguridad y emergencia.
- Convocatoria de Becas de formación e investigación vinculadas a la SND: Madrid Salud publica una convocatoria de becas de formación e investigación anual en la cual se incluyen becas destinadas a realizar investigaciones en materia de soledad.
- Proyecto Arte, Salud y Cuidados aplicado a la SND.
- Jornadas técnicas sobre el abordaje de la Soledad no deseada.

Seguimiento

El PSND dispondrá de un sistema de registros y soportes de recogida de información que permita realizar con una periodicidad mensual, semestral y anual el seguimiento de:

- La actividad integral del PSND
- La red de agente colaboradores
- Las personas participantes en el proyecto

Los registros ofrecen información cuantitativa (tipo de actividad, número de personas participantes, edad, sexo, distrito, etc) y cualitativa (descripción de las actuaciones realizadas, objetivos, metodología, resultados...).

Los registros posibilitan conocer lo realizado y evidenciar las fortalezas y debilidades para realizar posteriormente las correcciones oportunas.

Evaluación

La evaluación del proceso tiene como fin detectar las fortalezas, las debilidades del PSND y las oportunidades y necesidades de mejora, por lo que permitirá realizar correcciones en todo el proceso.

La evaluación del resultado da cuenta del grado de cumplimiento de los objetivos del programa. Especialmente, la evaluación debe evidenciar si se ha contribuido a:

- Informar a la población madrileña, a profesionales y agentes sociales sobre el PSND.
- Sensibilizar a la ciudadanía sobre la soledad no deseada y sus efectos sobre la salud.
- Sensibilizar e implicar a agentes sociales.
- Identificar, potenciar y activar las redes de apoyo para facilitar oportunidades de encuentro entre las personas y promover su participación.
- Identificar situaciones vitales que aumentan el riesgo de soledad no deseada y diseñar actuaciones que contribuyan su prevención.
- Detectar personas en situación de soledad no deseada.
- Facilitar a las personas con sentimientos de soledad no deseada el acceso y vinculación a programas y recursos y la construcción de redes de apoyo informal.
- Prestar atención preventiva a las personas con sentimientos de soledad que prevengan la aparición de patologías.

● ORGANIZACIÓN

6.1. Los programas marco y los proyectos de centro

Como se expuso en apartados anteriores, los programas marco son las áreas de trabajo que estructuran el trabajo de los centros sobre los problemas y oportunidades de salud consideradas prioritarias de la ciudad de Madrid en la estrategia *Madrid, una ciudad saludable*. Esta metodología permite desarrollar actuaciones que favorecen la prevención de la soledad desde un enfoque transversal, salutogénico y libre de estigma social. Asimismo, abordan los problemas de salud a los que son más vulnerables las personas con sentimientos o en situación de SND.

Los programas marco han identificado las actuaciones propias de su ámbito que pueden contribuir a prevenir la aparición del sentimiento de soledad no deseada. Además, diseñan nuevas actuaciones en el marco de la estrategia de riesgo, cuando así se estime oportuno.

La aportación de los programas marco a la prevención de la soledad viene fundamentada por lo siguiente:

Estrategia poblacional

- Promocionan el bienestar y los hábitos y estilos de vida saludables.
- Emplean el enfoque salutogénico y la metodología de activos en salud.
- Desarrollan actividades grupales y comunitarias que constituyen en sí mismas valiosos espacios de encuentro normalizados desde los cuales se pueden promover relaciones interpersonales con independencia del objeto de estas actividades (Anexo).
- Sus actuaciones se realizan en colaboración con otras entidades del distrito, lo que favorece el vínculo con el territorio y la participación en el barrio.

Estrategia de riesgo

- Conocen las principales necesidades de salud de la población madrileña que coinciden con factores fuertemente asociados al sentimiento de soledad ([ver encuesta de salud de la ciudad de Madrid, 2017](#)).
- Constituyen puntos de detección de personas con sentimientos de soledad no deseada.
- Disponen de equipos profesionales cualificados, protocolos y escalas de detección para el abordaje de la soledad
- Emplean el enfoque basado en los determinantes sociales en salud.
- Diseñan actuaciones específicas para la prevención de la soledad no deseada, adaptadas a las características poblacionales de su territorio.

Cada CMSc realiza, además, su propio Proyecto de Centro que define el compromiso de trabajo y las prioridades establecidas por cada CMSc en función de los problemas, oportunidades y necesidades específicas de salud de sus barrios por lo que el abordaje de la prevención de la soledad se adaptará en todo momento a las necesidades y características de cada territorio.

6.2. Distribución territorial

El proyecto estratégico para la prevención de la soledad no deseada pivotará en los 16 Centros Municipales de Salud Comunitaria (CMSc) y en los Centros Joven y de Prevención del Deterioro Cognitivo.

Una de las características fundamentales de estos centros es el empleo de metodologías como el mapeo de activos en salud y el trabajo en red y en colaboración con otras entidades del distrito. Su enfoque comunitario permite el abordaje de la soledad tanto desde lo individual como desde lo estructural, al implicar al conjunto de la comunidad.

El proyecto para la prevención de la soledad no deseada se dirige al conjunto de la población madrileña y abarca los 21 distritos de la ciudad. Dado que no todos los distritos de la ciudad de Madrid cuentan con un CMSc o Centro Específico en su territorio, éstos ampliarán su ámbito de actuación al conjunto de la ciudad. Para ello, se han definido tres zonas de actuación en el municipio:



La red de centros del Servicio de Prevención y Promoción de la Salud adscritos a cada zona serán los lugares de referencia para el proyecto y desde donde se realizará, principalmente, la actividad. No obstante, dado el enfoque comunitario del proyecto, se podrán realizar en otros espacios de cada zona.

6.3. Recursos humanos

La implicación de estos 18 centros aporta al proyecto cerca de 400 profesionales que participarán directa o indirectamente en el PSND. Estarán directamente involucradas las direcciones y adjuntías de cada centro y profesionales que conformen un equipo interdisciplinar lo cual garantizará el enfoque sociosanitario del proyecto. Estos equipos cuentan, además, con otros 30 profesionales (10 del ámbito de la psicología; 10, de trabajo social y 10, de enfermería) que se han unido al proyecto mediante un Programa de Empleo Temporal.

Asimismo, se ha realizado un contrato administrativo de asesoramiento técnico y apoyo para la puesta en marcha del “Proyecto estratégico para la prevención de la soledad no deseada en la ciudad de Madrid” denominado **Servicio Vínculos** que complementa la actuación municipal con 15 profesionales con tareas de apoyo y soporte técnico al proyecto:

- Tres agentes de zona por cada una de las tres zonas descritas, cuyas funciones principales son:
 - Difundir el PSND en los barrios y distritos de su zona.
 - Generar y fortalecer una red de agentes colaboradores en cada territorio.
 - Identificar oportunidades de encuentro en los barrios y vincularlas al proyecto.
 - Participar en los grupos de trabajo de soledad de los CMSc y Centros Específicos.
 - Colaborar en el desarrollo de actividades de sensibilización en materia de soledad no deseada, en el marco de la estrategia poblacional e impulsar la dinamización.
 - Apoyar el seguimiento de las actuaciones.
- 1 coordinador/a de zona, para apoyar en el diagnóstico de los territorios de su zona y el mapeo de activos en salud para la prevención de la soledad.
- 1 supervisor/a del servicio que coordine las actuaciones de los equipos de zona entre sí y con el grupo motor de la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Será el responsable de generar un fondo documental técnico y apoyar el diseño del sistema de registros y de la evaluación.
- Por último, el Servicio Vínculos apoya las actuaciones de comunicación y difusión con un profesional de este ámbito, así como 1 auxiliar administrativo/a.

6.4. Estructura de coordinación del proyecto

El PESND pivotará en los centros y, por tanto, el equipo directivo del centro será el máximo responsable de su ejecución. El proyecto, a su vez, contará con la implicación y aportaciones de los programa marco, tal y como se señaló anteriormente.

El proyecto dispone de los siguientes espacios mínimos de trabajo para su adecuado desarrollo, con independencia de otros espacios que se puedan generar en función de las necesidades detectadas y las características de la zona de actuación:

- **Grupo motor estratégico:** constituido por las personas responsables de la puesta en marcha y seguimiento técnico del proyecto desde la SGPPS. Tiene como objetivo el diseño de las líneas estratégicas del proyecto, su puesta en marcha, el seguimiento y la evaluación del proyecto en el conjunto de la ciudad.

■ **Grupo motor de centro:** en cada uno de los centros se constituirá un grupo de trabajo con las siguientes funciones:

- Adecuación del proyecto a los diferentes territorios de su ámbito de influencia, a partir de la realización del diagnóstico territorial, identificación de zonas de intervención preferente, necesidades, oportunidades y activos en salud.
- Diseño y desarrollo de actuaciones de sensibilización.
- Informar y difundir el proyecto para potenciar su capacidad de actuación y facilitar el acceso.
- Potenciar la red de agentes colaboradores con el proyecto.
- Identificar las actividades del centro y de su ámbito territorial que puedan suponer oportunidades de encuentro y vincularlas al proyecto.
- Diseño de estrategias para facilitar el acceso, establecer contacto y vincular personas al proyecto, especialmente, aquellas con mayor vulnerabilidad o dificultad para acceder al mismo.
- Diseño de itinerarios de actuaciones que favorezcan la creación de vínculos interpersonales en el ámbito de la vida cotidiana.
- Seguimiento de las actuaciones realizadas.
- Evaluación de lo actuado.

■ **Espacio intercentros:** Los grupos de trabajo de cada centro se reunirán, periódicamente, en el denominado espacio intercentros con el fin de evaluar conjuntamente las actuaciones y generar mayor conocimiento sobre el fenómeno de la soledad en Madrid. Los objetivos de este espacio son:

- Compartir información y recibir capacitación en destrezas y materias necesarias para el proyecto.
- Constituir un espacio de intercambio de conocimientos y experiencias que permitan a los centros aplicar buenas prácticas que puedan ser escalables a otros territorios.
- Evaluar el proyecto, identificando sus fortalezas, debilidades y necesidades de mejora.

■ **Grupo de evaluación:** cuyo cometido es registrar, realizar el seguimiento y la evaluación del proceso y resultado del proyecto.

■ **Otros grupos de trabajo:** que pueden estar destinados a adecuar el proyecto a diferentes grupos etarios (jóvenes y mayores, principalmente) o a apoyar actuaciones generales del proyecto (elaboración de protocolos, buenas prácticas, etc.)

■ **Espacios de asesoría, apoyo y formación continuada** a los equipos de los CMSc donde recibirán formación en relación a nuevos contenidos o habilidades que sean de interés. Asimismo, contarán con apoyo en la metodología y la realización de sesiones de sensibilización con agentes colaboradores del distrito además de todos los materiales antes indicados.

■ **Coordinación con agentes colaborados:** se establecen canales de coordinación con los siguientes agentes sociales, cuya implicación es imprescindible para la eficacia del proyecto:

- Personal municipal Madrid Salud (Adicciones y Salud Pública)
- Personal municipal de los servicios de seguridad y emergencias (policía, bomberos y SAMUR Protección Civil).
- Profesionales de los servicios dependientes del Área de Gobierno de Familias, Igualdad y Bienestar social y de otras Áreas de Gobierno del Ayuntamiento de Madrid.
- Profesionales de servicios públicos de otras administraciones, especialmente, atención primaria y hospitalaria del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), dependiente de la Comunidad de Madrid.
- Agentes del tercer sector.



ANEXO

La SND en los Programas Marco de la Estrategia *“Madrid, una ciudad saludable 2020-2023”*.

Madrid, una ciudad saludable organiza sus actuaciones en proyectos estratégicos y programas marco para el abordaje de los retos de salud de la ciudad y en proyectos de centro adaptan los anteriores a las necesidades de sus territorios de influencia. Los programas marco son las áreas de trabajo que se organizan para el abordaje de los problemas y oportunidades de salud identificadas como prioritarias.

Los 8 programas marco, al igual que realizan una adaptación de su estrategia a las diferentes circunstancias epidemiológicas, incorporan el abordaje transversal de la soledad desde su ámbito a través de diferentes actuaciones, entre las cuales destacan:

- La identificación de los problemas de salud objetivo de su programa que pueden verse agravados o provocados por la situación de soledad y métodos de abordaje.
- La detección de personas con sentimientos o en situación de soledad.
- La incorporación de actividades transversales de sensibilización ante la soledad no deseada en sus actuaciones.
- La constitución de actuaciones grupales y comunitarias propias de su programa como espacios de encuentro que favorezcan la creación de vínculos interpersonales entre sus participantes.

Los programas marco son, por tanto, un buen recurso para la prevención de la Soledad no Deseada, tanto en la estrategia poblacional como con la de riesgo.

PROGRAMA MARCO

DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD

Objetivo del programa

Contribuir a la equidad en salud en la ciudad de Madrid, facilitando que todas las intervenciones contempladas en los Programas Marco incorporen este enfoque.

Impacto de la soledad sobre la salud en este ámbito

La soledad es más frecuente en personas con menor nivel de estudios, en situación de jubilación o desempleo y en aquellas que reconocen dificultades económicas o que pertenecen a las clases más desfavorecidas.

Asimismo, tener dificultades para llegar a fin de mes o para acceder a alimentos, presentan una prevalencia de soledad tres veces mayor.

En el caso de las personas desempleadas, la prevalencia de los sentimientos de soledad es el doble de las que están ocupadas.

Contribución del programa a la prevención de la soledad

- Generación de conocimiento científico sobre la influencia de los Determinantes Sociales en Salud sobre la soledad no deseada.
- Diseño de estrategias que posibiliten la incorporación del enfoque de Determinantes Sociales en Salud para posibilitar que todas las actuaciones realizadas por los programas atiendan las desigualdades mediante:
 - La identificación de los factores de riesgo de soledad no deseada.
 - El diseño de estrategias de prevención y abordaje de la soledad no deseada adecuadas a los diferentes ejes de desigualdad.

Actividades grupales y comunitarias

El abordaje del impacto en la salud de los factores económicos, sociales y culturales es clave para evitar las desigualdades y conseguir la salud para toda la población. Es por ello, que desde el programa se enfatiza en incorporar en el resto de Programas Marco la perspectiva de equidad en salud, la transversalidad y el trabajo intersectorial con el objetivo de impregnar estos principios en todas las actuaciones que se realizan.

PROGRAMA MARCO ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

Objetivo del programa

Disminuir la prevalencia de enfermedades no transmisibles relacionadas con los estilos de vida, como la obesidad, la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares, y mejorar la calidad de vida de toda la población, mediante el fomento de un estilo de vida saludable, a través de la alimentación sana y la actividad física regular.

Impacto de la soledad sobre la salud en este ámbito

Las personas que se sienten solas:

- Duplican la frecuencia de sedentarismo, 45,9%, frente a aquellas que no sienten soledad, 28,2%.
- Participan en actividades del barrio con menor frecuencia, en torno al 10% menos.
- Presentan casi tres veces más frecuencia de no dedicar tiempo a cuidarse y procurar su bienestar, 25,8%, frente a quienes no presentan sentimiento de soledad, 9,3%.
- Tienen una percepción desfavorable de su salud con mayor frecuencia que las que no se sienten solas; presentan doble frecuencia de autopercepción del estado de salud regular, malo y muy malo, 53,2%, frente a quienes no presentan sentimientos de soledad, 24,7%.
- Tienen peor calidad de vida que las personas que no lo presentan.
- Presentan más probabilidad de enfermedad crónica, 52,8%, respecto a las personas que no presentan sentimiento de soledad, 38,4%.

Contribución del programa a la prevención de la soledad

- Promoción de la salud mediante el fomento del autocuidado y la adquisición y mantenimiento de hábitos y estilos de vida saludables (alimentación sana y ejercicio físico).
- Promoción de la socialización y el establecimiento de vínculos para lograr mejores estilos de vida.

Actividades grupales y comunitarias

Rutas WAP, Marcha nórdica, Huertos Saludables, Taller de cambio terapéutico de estilo de vida, Taller Aula y ALAS, Taller de educación diabetológica, Metro minuto.

(Estas actividades se desarrollan en función de las necesidades detectadas y demandas en cada CMSc por lo que no se programan todas ellas ni simultáneamente en un calendario fijo).

PROGRAMA MARCO

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Objetivo del programa

Contribuir a la vivencia sana y placentera de las diversas sexualidades de las personas en la ciudad de Madrid.

Impacto de la soledad sobre la salud en este ámbito

Desde este programa se atiende especialmente, entre otras, a personas afectadas por la violencia de género, sexual, afectadas por enfermedades crónicas (VIH), que sufren discriminación (étnica, cultural, sexual -LGTBI-, etc.) y criterios de vulnerabilidad (sentimiento de discriminación, de que nadie se ocupa del propio bienestar, infelicidad, de no ser útil...)

Este criterio de priorización se debe a que en el caso de las personas que se sienten solas, la falta de integración social, relacionada con la pérdida de relaciones de pareja y/o sociales significativas en sus entornos, así como la percepción de rechazo o discriminación que pueden sentir en determinadas circunstancias, pueden agravar aún más su sentimiento de soledad.

Contribución del programa a la prevención de la soledad

- Prevención de la violencia sexual y/o de género.
- Promoción del desarrollo de capacidades para superar los malestares relacionados con la salud sexual y reproductiva.
- Fomento de la vinculación de las personas en riesgo o que se sienten solas con la red social del barrio.

Actividades grupales y comunitarias

Talleres de educación afectivo sexual, (Mi sexualidad, mi cuerpo, mi mundo; Vínculos amorosos; Femenino-Masculino, mundos que se encuentran), Promoción de la salud sexual, Puntos de información en patios escolares, Libro Abierto.

(Estas actividades se desarrollan en función de las necesidades detectadas y demandas en cada CMSc por lo que no se programan todas ellas ni simultáneamente en un calendario fijo).

PROGRAMA MARCO PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CONSUMO DE TABACO

Objetivo del programa

Disminuir la prevalencia del consumo de tabaco en sus distintas presentaciones, así como del uso de dispositivos de administración de nicotina entre la población de la ciudad de Madrid.

Impacto de la soledad sobre la salud en este ámbito

La prevalencia de la soledad es mayor entre quienes fuman y, además, las personas que se sienten solas, fuman más.

La edad de comienzo del consumo de tabaco es la adolescencia, franja de edad en la que la prevalencia de la soledad es mayor.

Contribución del programa a la prevención de la soledad

- Promover hábitos saludables entre las personas en situación de soledad no deseada.
- Realización de talleres grupales que promuevan los hábitos saludables en cuanto al abandono del consumo de tabaco y sustancias nocivas.

Actividades grupales y comunitarias

Talleres deshabituación tabáquica, Actividades de prevención del inicio de consumo (Mitos sobre el tabaco, presión de grupo, toma de decisiones, Consumo de tabaco y cannabis).

(Estas actividades se desarrollan en función de las necesidades detectadas y demandas en cada CMSc por lo que no se programan todas ellas ni simultáneamente en un calendario fijo).

PROGRAMA MARCO

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Objetivo del programa

Promocionar la salud mental y el bienestar emocional de la población de la ciudad de Madrid y la prevención de sus principales problemas de salud mental.

Impacto de la soledad sobre la salud en este ámbito

Se ha encontrado prevalencia significativa del sentimiento de soledad en todos los factores analizados en relación con las redes de apoyo y la autoestima.

Asimismo, indicadores de salud, especialmente, salud mental (depresión, ansiedad) también están fuertemente asociados al sentimiento de soledad.

Hay una influencia de aspectos comportamentales, cognitivos, emocionales y relacionales que afectan significativamente como la disminución del autocuidado físico y emocional, el sedentarismo, las dificultades en la toma de decisiones, el sentimiento de inutilidad, la disminución de sentimientos de felicidad, el estado de ánimo depresivo, la ansiedad, la falta de participación en actividades del barrio, y la percepción de que otras personas no se ocupan de su bienestar emocional.

Contribución del programa a la prevención de la soledad

- Actuaciones de prevención en todas las edades fomentando las relaciones basadas en el buen trato, respeto mutuo y la cooperación.
- Potenciación de los recursos personales y sociales que permitan afrontar las situaciones difíciles y estresantes de la vida cotidiana, con especial atención a las situaciones de duelo.
- Incorporación de la perspectiva de la prevención de la soledad no deseada de forma transversal en las actividades grupales y comunitarias realizadas por todos los programas.
- Realización de grupos específicos para la prevención de la soledad no deseada.

Actividades grupales y comunitarias

Talleres grupales de Promoción de la salud mental en diferentes edades, Prevención de la ansiedad y el estrés.

(Estas actividades se desarrollan en función de las necesidades detectadas y demandas en cada CMSc por lo que no se programan todas ellas ni simultáneamente en un calendario fijo).

PROGRAMA MARCO SALUD MATERNO INFANTIL

Objetivo del programa

Contribuir a mejorar la salud de las personas que se plantean la maternidad/paternidad en el período previo a la concepción, en el embarazo y en la crianza de los/las menores, apoyando y acompañando en esta etapa a las familias de mayor vulnerabilidad y soledad.

Impacto de la soledad sobre la salud en este ámbito

La crianza supone un cambio en la vida de las personas, especialmente en el caso de las familias con falta de recursos y/o apoyo social, que puede suponer un incremento en los sentimientos de soledad no deseada.

Contribución del programa a la prevención de la soledad

- Sensibilización sobre la importancia de una vinculación positiva y saludable desde la edad temprana para el desarrollo de relaciones personales, familiares y sociales.
- Detección y acompañamiento a quienes presenten criterios de vulnerabilidad que dificulten la vivencia de la crianza como una experiencia positiva.
- Realización de talleres grupales de crianza que promuevan las habilidades para el cuidado y desarrollo de relaciones familiares positivas y donde se favorezca su vinculación con otras personas o redes vecinales.

Actividades grupales y comunitarias

Talleres Ayudando a crecer, Parentalidad positiva, Alimentación infantil, Hábitos saludables, Emergencias infantiles, Grupos pre y postparto.

(Estas actividades se desarrollan en función de las necesidades detectadas y demandas en cada CMSc por lo que no se programan todas ellas ni simultáneamente en un calendario fijo).

PROGRAMA MARCO PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

Objetivo del programa

Apoyar a la comunidad educativa en las actuaciones de prevención y promoción y de la salud desde un enfoque integral y positivo, basado en la coordinación con los recursos socio-sanitarios y educativos del distrito y en la utilización de espacios formales y no formales como oportunidad para la equidad, el desarrollo del alumnado, de la población adolescente y joven y la generación de escuelas y espacios educativos promotores de salud.

Contribución del programa a la prevención de la soledad

- Actuaciones para favorecer la identificación y el desarrollo de algunas habilidades para la vida (empatía, comunicación asertiva, manejo de problemas y conflictos, manejo de tensiones y estrés).
- Desarrollo de las habilidades y adquisición de hábitos para el cuidado de la salud propia y colectiva.
- Desarrollo de un programa específico para la reducción del impacto de la soledad no deseada en niñas, niños y adolescentes migrantes no acompañados, jóvenes que han estado en situación de tutela y colectivos en riesgo de exclusión social.

Impacto de la soledad sobre la salud en este ámbito

Los jóvenes de entre 15 y 29 años representan el sector etario con mayor prevalencia de sentimientos de soledad.

Actividades grupales y comunitarias

Actividades de información y sensibilización en los patios, Talleres de Educación para la salud (hábitos saludables, afectividad y sexualidad saludable, prevención de accidentes, salud bucodental, prevención del inicio de consumo de tabaco, desayunos saludables, alimentación e imagen corporal, piercing y tatuajes...), Un libro abierto, QuiereT mucho, Proyecto para la reducción del impacto de la SND en jóvenes de origen extranjero.

(Estas actividades se desarrollan en función de las necesidades detectadas y demandas en cada CMSc por lo que no se programan todas ellas ni simultáneamente en un calendario fijo).

PROGRAMA MARCO

ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE

Objetivo del programa

Contribuir a ampliar la esperanza de vida activa y saludable, mejorando la calidad de vida y disminuyendo la soledad no deseada de las personas mayores de la ciudad de Madrid.

Impacto de la soledad sobre la salud en este ámbito

La soledad se asocia con factores que aparecen con frecuencia en la vejez, como problemas de salud crónicos, mala percepción del estado de salud, limitación de la actividad habitual, problemas de memoria, mala salud mental, vivir solo, empeoramiento de la calidad de vida, sintomatología depresiva y/o no tener a nadie a quien acudir si necesita ayuda.

Asimismo, la vejez es una etapa vital en que se suceden con frecuencias pérdidas y duelos y en la que con frecuencia se cae en situación de dependencia.

Contribución del programa a la prevención de la soledad

- Mejora del bienestar integral de las personas mayores abordando situaciones de riesgo para prevenir la soledad no deseada.
- Promoción de hábitos saludables, del bienestar emocional, del buen trato y el establecimiento de vínculos para lograr mejores estilos de vida.
- Promoción de la socialización, inclusión y participación de las personas mayores en la vida de su comunidad.
- Abordaje de los estereotipos, prejuicios y discriminación por motivos de edad

Actividades grupales y comunitarias

Taller Pensando en nosotros/as, Problemas de memoria y olvidos cotidianos, Preparación para la jubilación, Promoción de la salud mental, Promoción de hábitos saludables entre las personas mayores, Prevención de accidentes, Cuidado Bucodental, Sexualidad, Mejora del sueño, Bienestar emocional y autocuidados, Grupos de entrenamiento en memoria, Intervención en caídas, Prevención del maltrato y promoción del buen trato, Alfabetización digital.

(Estas actividades se desarrollan en función de las necesidades detectadas y demandas en cada CMSc por lo que no se programan todas ellas ni simultáneamente en un calendario fijo).

PROYECTO ESTRATÉGICO
PARA LA PREVENCIÓN
DE LA SOLEDAD
NO DESEADA



madrid
Esalud