

INFORME PORTA A PORTA +80 PART BAIXA

MARC CONCEPTUAL DE L'ENQUESTA

Soledat no desitjada i aïllament social són dos conceptes complexos que molt sovint estan relacionats però no són sinònims. Hi intervenen factors econòmics, culturals, demogràfics, de salut, d'identitat, o de manca d'autonomia. Els dos fenòmens, per la seva complexitat, demanen un anàlisi específic i unes respostes concretes. Si ens hi apropem de forma conceptual veiem les diferències:

Soledat no desitjada: és una experiència subjectiva, un sentiment que pot ser negatiu si la persona experimenta una discrepància cognitiva entre les relacions que té i les que voldria tenir. Aquest sentiment de vegades va lligat a un buit interior, una falta de sentit vital que podem definir com a soledat existencial. S'hi poden barrejar sentiments de depressió, insatisfacció, ansietat, avoriment i d'exclusió. Quan parlem de soledat emocional, com resposta a l'absència de relacions personals íntimes, existeix una perspectiva de gènere important a tenir en compte: en general els homes tendeixen a establir relacions instrumentals que es desenvolupen en espais d'oci diversos. En canvi en el cas de les dones les relacions es fonamenten en elles mateixes, i per això la soledat emocional té més cabuda.

Aïllament social: podem definir-lo com la falta, o existència limitada, de relacions interpersonals duradores, la falta de xarxa social estable. Respon a una realitat objectiva i mesurable, tant pel que fa el nombre de persones com el nombre o freqüència dels contactes. Es pot mesurar coneixent la densitat de la xarxa social de la persona. L'escala més utilitzada per quantificar-la és l'escala de LUBBEN (*), que consta de 6 preguntes a partir de les quals s'obté un rang de puntuació del 0 a 30 punts. El resultat indica la mesura de la xarxa social, en els dimensions de família i d'amics, i el grau d'aïllament social. Es considera que una persona està en situació de risc si la puntuació total és igual o inferior a 12, ja que indica que la persona està aïllada socialment.

Tot i que hem vist que soledat i aïllament no són conceptes sinònims, diferents estudis sociodemogràfics han posat en evidència que tenir una xarxa social petita comporta un risc elevat de sentir soledat. Per tant en el Bloc 1 de l'enquesta s'incorporen les preguntes d'aquesta escala per avaluar el grau d'aïllament social (dada objectiva) i així poder tenir també un indicador del risc de patir soledat no desitjada. Per tenir més elements s'inclou a l'enquesta el Bloc 2, preguntes sobre la percepció del benestar emocional i de salut.

En el Bloc 3 i el Bloc 4 es pregunta sobre el benestar material i les ajudes necessàries per portar a terme les tasques de la vida quotidiana.

(*)Lubben, J., Girona, M. (2004). Mesurar les xarxes socials i valorar-ne els beneficis. A les xarxes socials i l'exclusió social: perspectives sociològiques i polítiques. Eds. Phillipson, C., Allan, G., Morgan, D. Ashgate.

ABAST DE L'ENQUESTA

Un cop delimitada la zona d'estudi es va consultar al padró municipal les persones de +80 anys: **486 persones**.

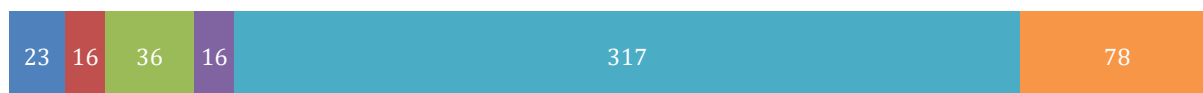
Ens vam proposar que els resultats de l'enquesta es poguessin considerar una mostra representativa, amb un nivell de confiança de 95%, un marge d'error del 5%. Per tant l'objectiu era aconseguir un mínim de 298 enquestes vàlides (166 dones i 132 homes).

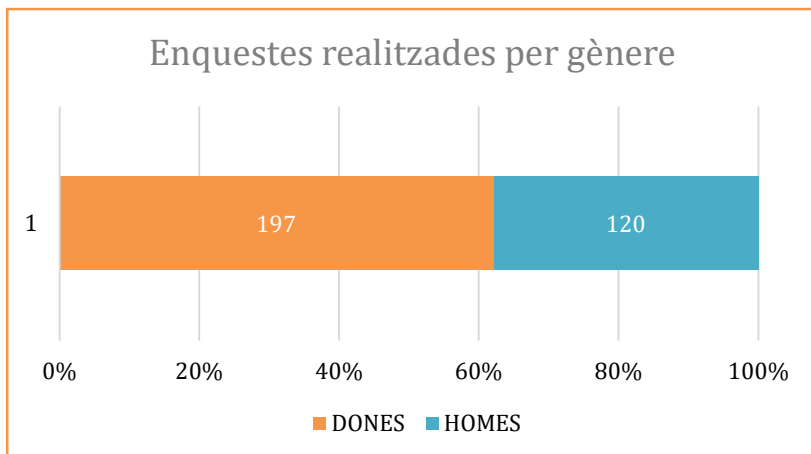
Durant els mesos de juny a setembre 2021 CR va realitzar un porta a porta amb un total de **317** enquestes, concretament 197 dones i 120 homes. Per tant es va superar el llindar previst.

ENQUESTA PORTA A PORTA +80		Subt Totals	
enquestes no realitzades	èxits	23	91
	ingrès hospitalari o residencial	16	
	ja no hi viu (trasllat, viu amb familiar, etc)	36	
	no està interessat/da en participar a l'estudi	16	
enquestes realitzades	Sí (enquesta realitzada)	317	317
Duplicats*	Duplicats*	-3	-3
No localitzats	No localitzats	81	81
			486
*persones comptabilitzades com "no localitzades" que van contestar l'enquesta			

MOSTRA DE L'ENQUESTA +80

- èxits
- ingrès hospitalari o residencial
- ja no hi viu (trasllat, viu amb familiar, etc)
- no està interessat/da en participar a l'estudi
- Sí (enquesta realitzada)
- No localitzats



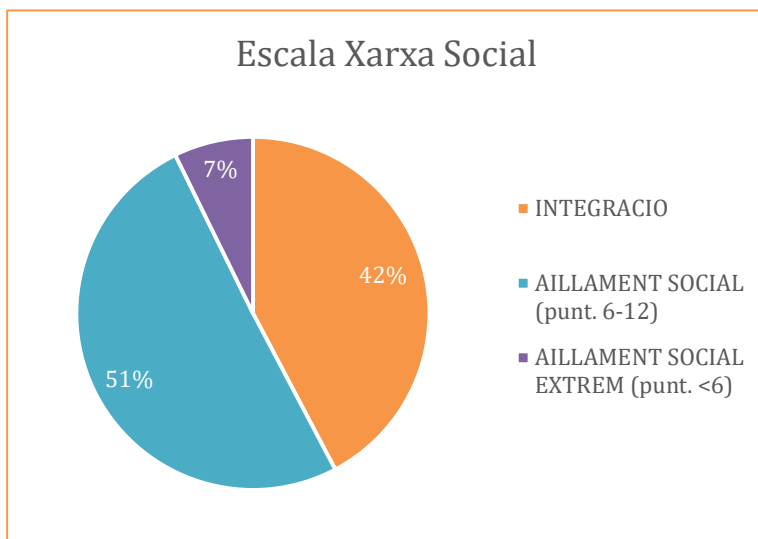


RESULTATS BLOC 1. GRAU AILLAMENT SOCIAL

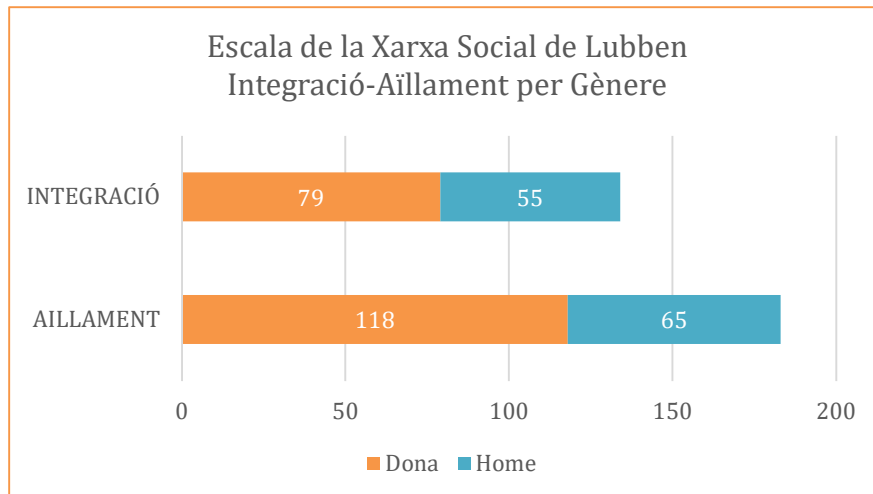
Es va utilitzar l'escala de xarxes socials de Lubben (LSNS-6), validada internacionalment per mesurar l'aïllament social.

La importància dels vincles socials en la vida de les persones grans és cada cop més reconeguda a mesura que s'han trobat associacions clares entre les xarxes de suport social i els resultats de salut física i mental. Per exemple, les puntuacions baixes del LSNS s'han correlacionat amb la mortalitat, l'hospitalització per totes les causes i depressió.

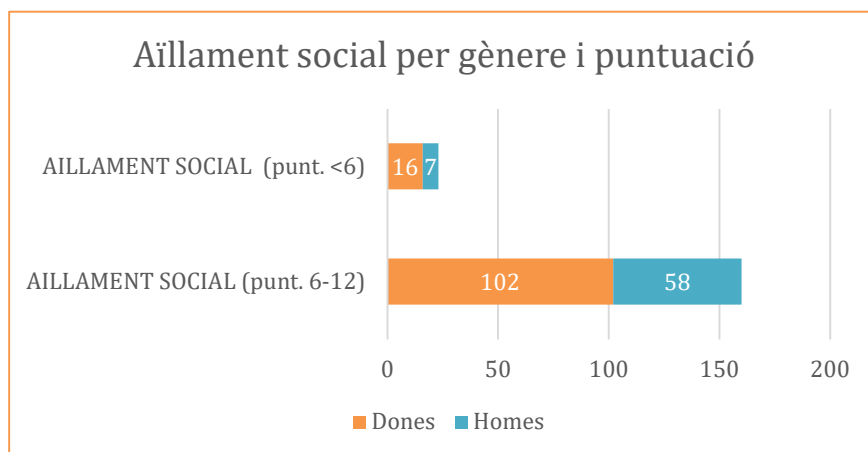
Veiem que de les 317 enquestes realitzades un total de 134 persones (un 42%) es considerarien integrades ja que van puntuar entre 12 i 30 a l'escala. Per altra banda, un total de 183 persones (un 58%) estarien aïllades socialment ja que van puntuar per sota de 12 a l'escala. D'aquestes, un 7% van puntuar per sota de 6 en l'escala.



Des de la perspectiva de gènere veiem que de les de 134 persones integrades socialment 79 són dones i 55 són homes. Per altra banda de les 183 persones que es consideren aïllades 118 són dones i 65 homes.



Si aprofundim més en aquest bloc, concretament veiem que 23 persones puntuen en l'escala per sota de 6: 16 dones i 7 homes. Per altra banda de les persones 160 persones que puntuen entre 6 i 12, hi ha 102 dones i 58 homes.



Pensem doncs que és importantíssim intervenir tant a nivell individual com a nivell grupal en aquesta zona, ja que del total de les enquestes realitzades (317) veiem que un 58% de les persones (183) estarien en situació d'aïllament social.

RESULTATS BLOC 2. BENESTAR EMOCIONAL I SALUT

En aquest bloc es preguntava sobre el sentiment de sentir-se acompanyat/da, sentir-se estimat/da, la possibilitat de parlar amb algú a diari, els hàbits d'alimentació i estat de salut. En principi els resultats han estat força positius i per aprofundir hem buscat concretament què van respondre les 23 persones que van puntuar per sota de 6. Tot i l'aïllament que pateixen, sembla ser que la percepció que en tenen no és del tot negativa:

BLOC 2	Se sent acompanyat/da?	Té persones amb les que parlar a diari?
Mai	2	0
De vegades	7	5
Sovint	6	9
Sempre	8	9
Total	23	23

RESULTATS COMPARATIVA BLOC 3 . BENESTAR MATERIAL I SUPORT + BLOC 4. AJUDES REBUDES

En el Bloc 3 es preguntava per la necessitat de rebre ajuda: per fer la compra, per cuinar, per la neteja o per la higiene personal. Un gran nombre de persones van contestar que els cal ajuda per les activitats de la vida quotidiana. La bona notícia és que moltes persones també van contestar que no els cal perquè ja la reben. De les que van contestar que la necessiten només hem identificat a 10 persones que manifesten no tenir-la, dues de les quals manifesten necessitar dos tipus d'ajuda, per això en la darrer columna del següent quadre el sumatori seria de dotze.

Cal tenir en compte que de les persones que diuen necessitar ajuda i no tenir-la, 6 tenen expedient Hestia , per tant és possible que fins i tot tinguin SAD i que sigui una apreciació de la persona.

Tipus d'ajuda	Necessita	Rep	No té ajuda
Ajuda a la neteja de la llar	182	221	7
Ajuda per la compra	166	217	2
Ajuda per cuinar	130	172	2
Ajuda per la higiene personal	91	97	1

Si considerem aquestes 10 persones (a falta de revisar si tenen SAD), estariem parlant del 3,15% de persones que manifesten no rebre l'ajuda necessària.

VALORACIÓ DELS RESULTATS

En una següent fase s'han creuat els llistats Excel de l'enquesta amb els llistats de les persones usuàries de SAD, Teleassistència i àpats a domicili, veiem que:

23 persones amb puntuació inferior a 6	5 persones tenen SAD (21%)
160 persones amb puntuació entre 6 i 12	70 persones no tenen expedient (43,75%)
	13 persones tenen teleassistència (8,12%)
	12 persones tenen SAD (7,5%)
82 persones que no es van localitzar	44 no tenen expedient (53,66%)

En tot cas, a partir d'aquest primer apropament, és el moment de plantejar-nos quin model **d'intervenció** es veu més oportú, ja sigui amb programes d'intervenció individuals (acompanyament emocional presencial o telefònic) o programes grupals per augmentar les oportunitats d'interacció social: activitats de socialització, àpats en companyia, etc..

Així mateix seria interessant poder establir algun sistema que permeti fer un **seguiment** regular de les persones que tenen expedient obert, potser per mitjà dels alumnes d'integració social o del Teleassistència (si ja el tenen o se'ls pogués tramitar).

ANNEXOS

Llistats de persones que:

- Puntuen <6 creuat amb Hestia, SAD, Teleassistència i àpats a domicili.
- Puntuen entre 6 i 12 creuat amb Hestia, SAD, Teleassistència i àpats a domicili.
- No es van localitzar, creuat amb Hestia, SAD, Teleassistència i àpats a domicili.
- Manifesten necessitar ajuda i no la reben.