

**ÁREA DE DERECHOS SOCIALES  
SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS**

## **PROYECTOS GRUPALES**

CMSS	ARRABAL
NOMBRE DEL PROYECTO	SOLEDAD Y CUIDADOS
PROGRAMA/S EN EL QUE ESTÁ INCLUIDO	AUTONOMÍA Y CUIDADOS PREVENCIÓN E INCLUSIÓN
PROFESIONALES QUE PARTICIPAN	Equipo de los Programas  Colaboración de: Z. Vivienda, CLECE, ATENZIA, OZANAM, REY ARDID, Escuela de Trabajo Social, Centros de Salud, Centros de Mayores, Biblioteca Centro Cívico

## PROYECTO SOLEDAD Y CUIDADOS

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN -INSERCIÓN Y PROGRAMA DE AUTONOMÍA Y CUIDADOS.

CMSS ARRABAL. 2018

### **DESCRIPCIÓN.**

**Proyecto de acompañamiento para paliar y prevenir la soledad entre usuarios de prestaciones sociales domiciliarias de la zona PICH DE ARRABAL.**

### **FINALIDAD**

**Formular propuestas técnicas de mejora que favorezcan un envejecimiento activo**

### **FUNDAMENTACIÓN**

La soledad y el desamparo se han convertido en un problema para la salud, que afecta de manera especial a nuestros mayores. En Aragón, 83.000 mayores de 65 años viven solos. Esta soledad se agrava cuando existen factores sociales añadidos: precariedad económica, ausencia de red familiar y escasa red de proximidad. La prevención de este problema es tarea tanto de Servicios Sociales como sanitarios, más allá de sustentar una red de prestaciones sociales domiciliarias o residenciales. La soledad afecta por igual en el ámbito doméstico que en el institucional.

El sentimiento de soledad está principalmente ligado a la vejez, y hay una correlación entre el sentimiento de soledad y el nivel de contactos sociales (Thomae, 2002).

Los factores que capacitan a la persona mayor para seguir viviendo en la comunidad y que influyen en su calidad de vida y autonomía son: tener una vivienda, contar con suficientes ingresos, ser capaz funcionalmente, tener una buena salud, conservar sus relaciones familiares, tener contactos sociales, contar con soporte social y apoyo emocional (Ruiz-Miralles et al., 2007).

Para lograr la calidad de vida de las personas mayores en el domicilio y evitar la institucionalización se precisa, sin duda, un modelo de envejecimiento activo y saludable que se convierte en un desafío en el que se deben ofrecer respuestas innovadoras.

Se constata que el SAD es una prestación individualizada de carácter preventivo y rehabilitador, que mejora la calidad de vida en el domicilio. Este servicio se puede complementar con propuestas y alternativas que favorezcan las relaciones sociales, las redes sociales de apoyo o generen nuevas redes.

Estas redes son esenciales como herramientas de apoyo de una población activa y autónoma. Proporcionan apoyo emocional, incrementan la sensación de seguridad, autoestima, y ayudan a conseguir una salud física y mental de bienestar.

En entrevistas a domicilio y en el centro municipal de servicios sociales, reuniones de equipo de profesionales que intervienen con las prestaciones sociales domiciliarias se detecta de forma expresa o tácita sentimiento de soledad de los mayores de 65 años. A pesar de que tienen familia, la mayoría al quedarse viudos/as expresan sentirse solos. Incluso, en los informes sanitarios y sociosanitarios que recibimos del centro de

salud Arrabal de forma expresa, los médicos de atención primaria incluyen el concepto de soledad entre el listado de enfermedades que padece el usuario.

Dado que la esperanza de vida ha aumentado, la necesidad de cuidados tiende a ampliarse y especializarse, tanto en el seno familiar como en el ámbito de cuidados profesionales. Es por esto que el mercado laboral en este sector empieza a contar desde este mismo año con unas exigencias formativas y de cualificación reguladas mediante certificados de profesionalidad. Se da actualmente un desajuste entre la demanda de trabajadores cualificados y la oferta de mano de obra con experiencia y motivación, pero baja formación. Se trata además de un sector, eminentemente feminizado, con precariedad laboral y tendencia a la economía sumergida. No obstante, cada vez hay más empresas de inserción promovidas por fundaciones u organizaciones sociales con un alto nivel de calidad. En el ámbito de autonomía y cuidados, existe una amplia gama de funciones con distinto nivel de complejidad: empleo doméstico, atención sociosanitaria, acompañamiento, terapia ocupacional, animación sociocultural.... que pueden ser desempeñadas por distintos perfiles profesionales.

EN LA ZONA PICH DE ARRABAL HAY UN PORCENTAJE ELEVADO DE MAYORES CON PROBLEMAS DE SOLEDAD Y DE USUARIAS DE SERVICIOS SOCIALES EN PARO, CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR Y DÉFICIT DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL.

## **OBJETIVOS**

- Explicitar y definir las necesidades de soledad en personas mayores residentes en el PICH.
- Mejorar la formación y capacitación profesional de usuarios del IAI o AIF
- Trabajo en red con otros proyectos, entidades e instituciones que ya intervienen en el territorio o con las que ya hay proyectos en marcha (Z. Vivienda, CLECE, ATENZIA, OZANAM, REY ARDID, Escuela de Trabajo Social, Centros de Salud, Centros de Mayores, Biblioteca Centro Cívico...).
- Acercar a los mayores usuarios de SS.SS. a proyectos y actividades del Barrio a los que no acceden de manera natural por desconocimiento, poca autonomía y otros.
- Trabajar la transversalidad entre programas (Programa de Prevención e Inclusión, Programa de Autonomía y Cuidados)
- Iniciar una línea de intervención social respecto al tema de la SOLEDAD.

## **ACCIONES**

- Selección de la población DIANA: se comenzará con usuarios mayores de 65 años, residentes en la Zona PICH de ARRABAL, con problemas de soledad.
- La selección se realizará por parte de alumnos de Trabajo Social del CMSS, en coordinación con las Empresas que gestionan las prestaciones sociales domiciliarias y Z.Vivienda.

- Selección de usuarias de SS.SS. susceptibles de formación en temas relacionados con cuidados a personas mayores.

- Diseño de un curso de formación subvencionado. Las prácticas del curso consistirán en ACTIVIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS MAYORES SELECCIONADOS, del tipo traslado de sus domicilios a la Biblioteca, paseos a mayores alojados en residencias de la zona, acompañamiento a actividades deportivas en la terraza o paseos saludables.

- La puesta en marcha del curso correrá a cargo de alguna fundación u organización especializada: Ozanam, CLECE, Rey Ardid, AMEDIAR.

-Actividades Socioculturales propuestas:

1. En Biblioteca: animación a la lectura tipo “Biblioteca Humana”, Proyecto “Nos gusta Hablar” (Centros de Mayores), Cuenta cuentos, alfabetización con mayores y acercamiento a la informática. Se llevará a cabo por alguna entidad especializada. Se pueden introducir actividades intergeneracionales, en coordinación con los centros educativos del Barrio, Ludotecas y CTL.

2. En Terraza: Gimnasia para mayores. Se pueden introducir actividades intergeneracionales.

3. Paseos saludables de usuarios residentes en zona PICH. Se contará con la colaboración de los Centros de Salud del Barrio.

4. Paseos y acompañamientos en Centros Residenciales del Barrio.

Para las actividades anteriores, se contará con el acompañamiento de las Usuaris que participen en el curso de formación y la coordinación se llevará a cabo por parte de las TT.SS. en prácticas.

## **METODOLOGÍA**

- . Reuniones transversales por programas para perfilar el diseño del Proyecto.
- . Reuniones con entidades colaboradoras y responsable de la Oficina Técnica del PICH.
- . Definición del equipo gestor del proyecto (profesionales responsables, distribución de cargas de trabajo...)
- . Definir cronograma y alcance de la intervención (número de usuarios a seleccionar)
- . Definir presupuesto
- . Instrumentos de intervención: entrevistas individuales, trabajo grupal, visitas domiciliarias,

. Registro de actas, programación, fichas de evaluación....

## **EVALUACIÓN**

Establecer indicadores cuantitativos (número de participantes en el proyecto) y cualitativos de evaluación (encuestas de evaluación del proyecto dirigidas a usuarios y/o profesionales).