

# Trobades de Salut Pública 2020

*Soledat no desitjada: abordatge  
des de la salut pública*

17 de setembre de 2020

**DSC** Consorci de Salut i  
Social de Catalunya



Què podem fer des de l'atenció primària?  
“Sentir-nos bé”: una intervenció que aborda la soledat

Laura Coll-Planas i Sergi Blancafort



 **Fundació  
Salut i Envel·liment  
UAB**

Amb la col·laboració de:

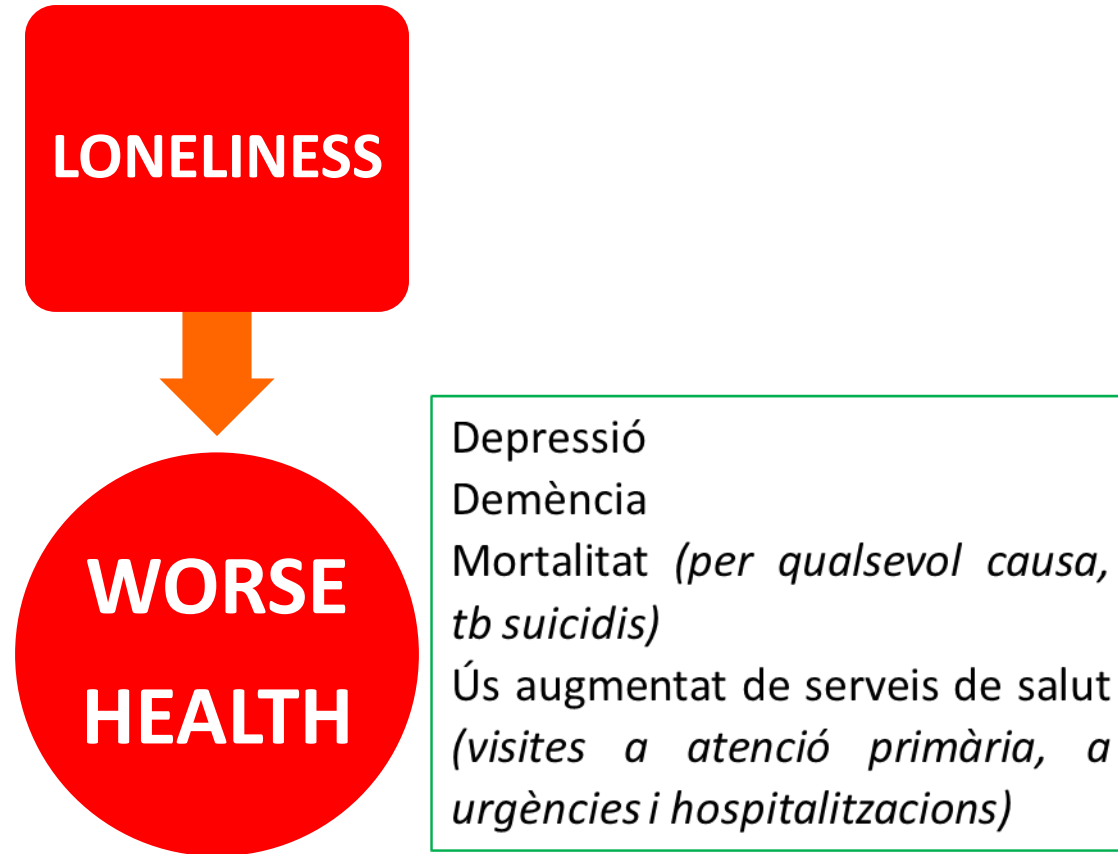
**reCerCaixa**

**ACUP**  **Obra Social "la Caixa"**

Premi Congrés semFYC 2016 millor projecte de recerca  
Premi Congrés semFYC 2016 millor experiència (avaluació del pilot)

# INTRODUCCIÓ

# Soledat i conseqüències en salut



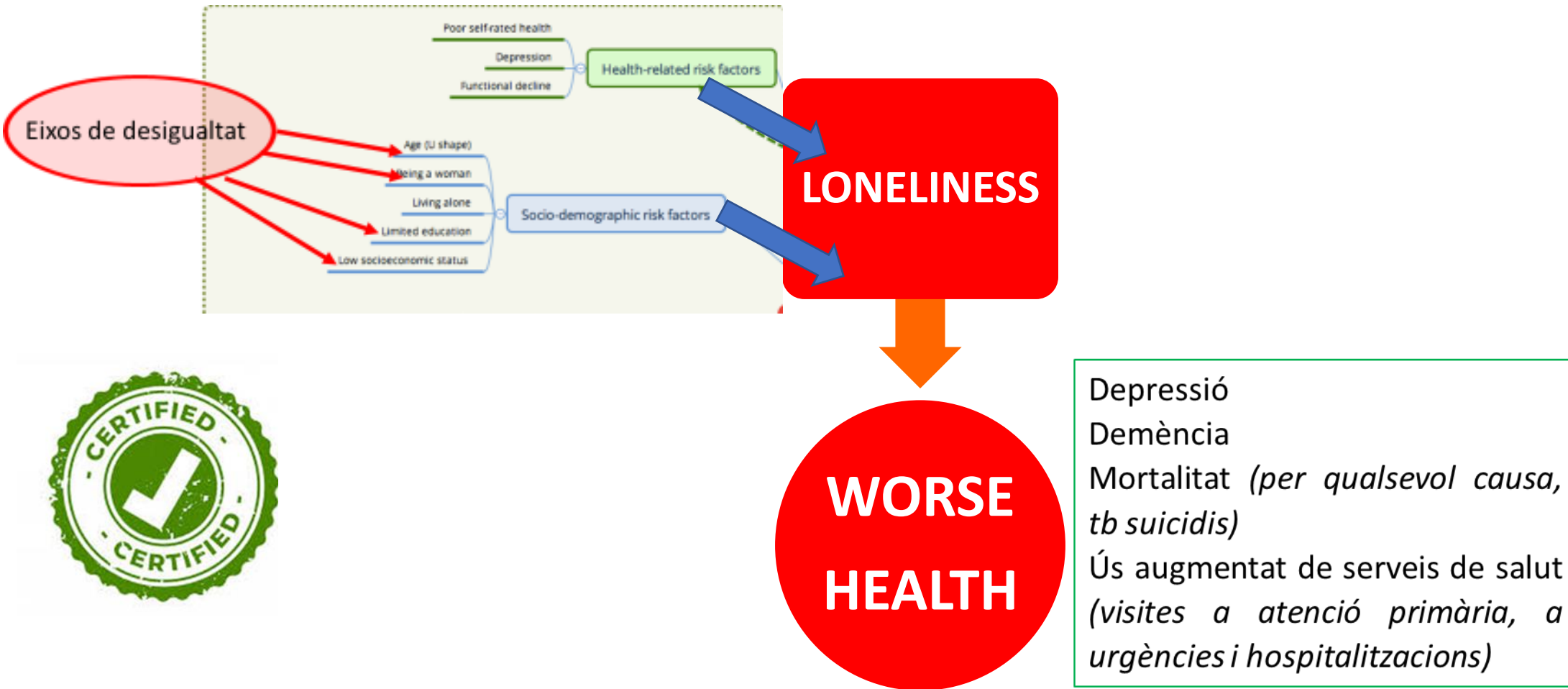
Islam MK, et al. (2006). Social capital and health: does egalitarianism matter? A literature review. Int J Equity Health.

Nyqvist F, et al. (2013). Structural and Cognitive Aspects of Social Capital and All-Cause Mortality: A Meta-Analysis of Cohort Studies. Soc Indic Res.

House JS, et al. (1988). Social relationships and health. Science.

Holt-Lunstad, J., et al. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. PLoS Medicine.

# Factors de risc de la soledat relacionats amb la salut



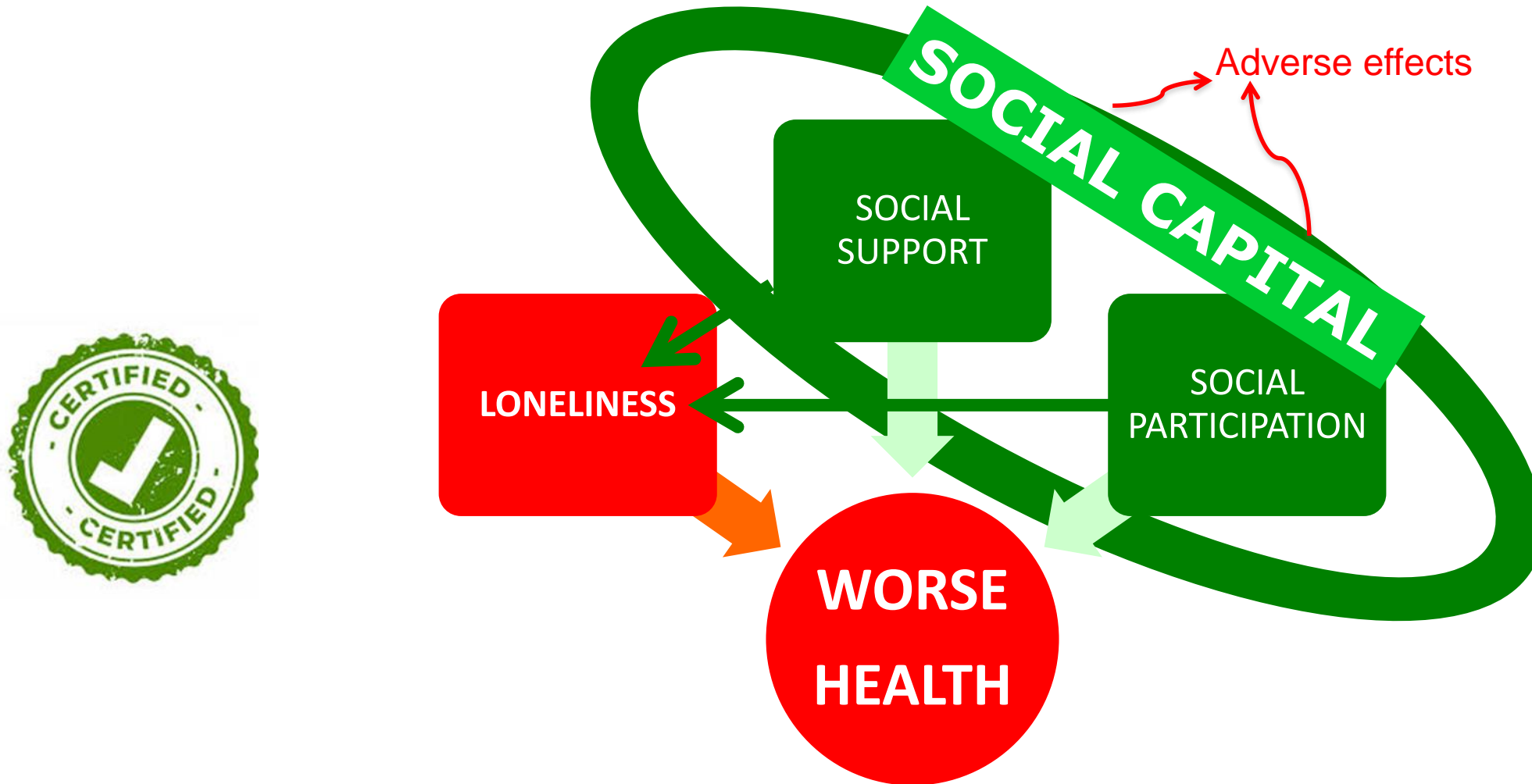
Islam MK, et al. (2006). Social capital and health: does egalitarianism matter? A literature review. Int J Equity Health.

Nyqvist F, et al. (2013). Structural and Cognitive Aspects of Social Capital and All-Cause Mortality: A Meta-Analysis of Cohort Studies. Soc Indic Res.

House JS, et al. (1988). Social relationships and health. Science.

Holt-Lunstad, J., et al. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. PLoS Medicine.

# Capital social (suport social, participació, etc) com a protectors de salut



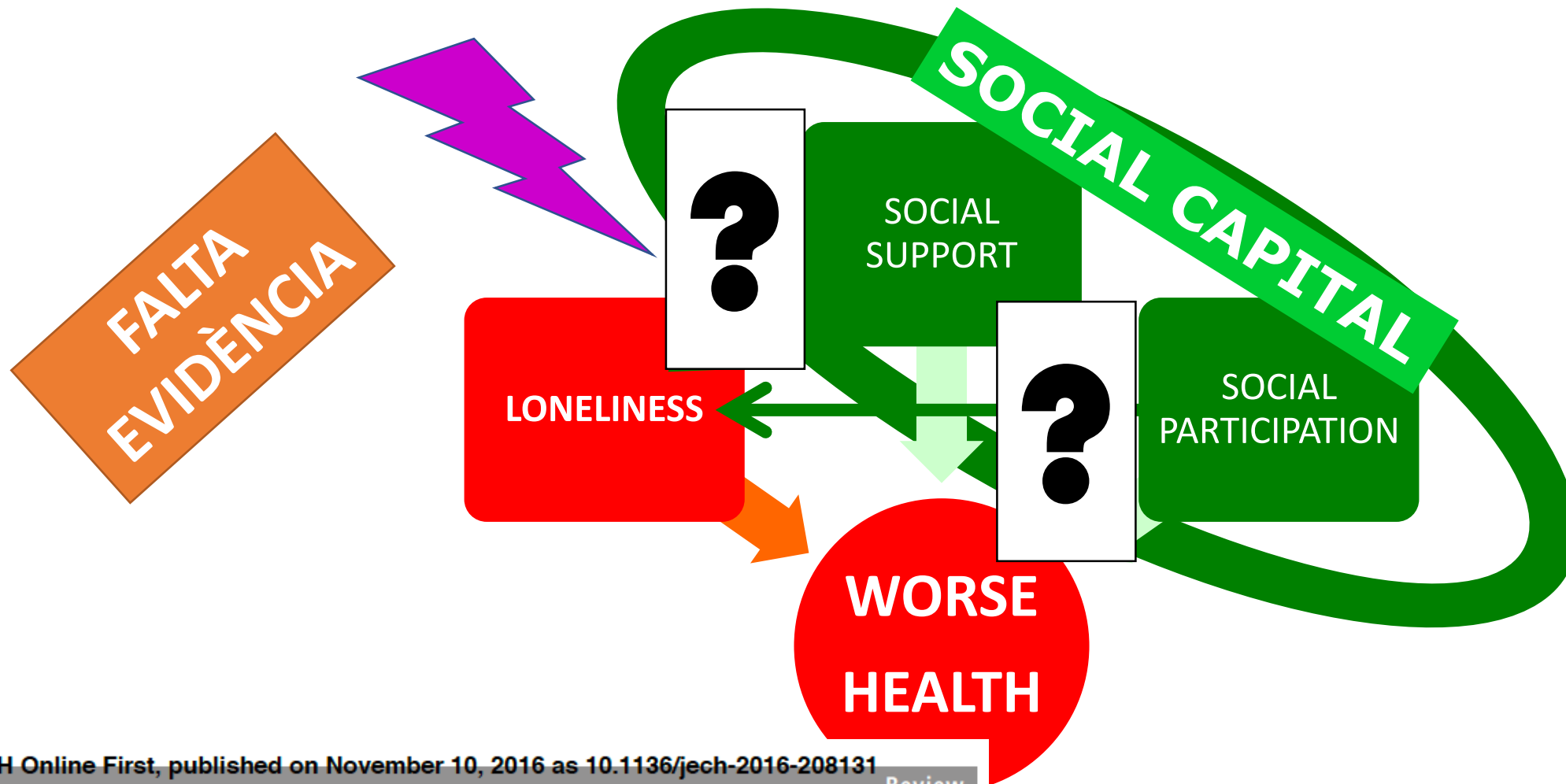
Islam MK, et al. (2006). Social capital and health: does egalitarianism matter? A literature review. Int J Equity Health.

Nyqvist F, et al. (2013). Structural and Cognitive Aspects of Social Capital and All-Cause Mortality: A Meta-Analysis of Cohort Studies. Soc Indic Res.

House JS, et al. (1988). Social relationships and health. Science.

Holt-Lunstad, J., et al. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. PLoS Medicine.

# Intervencions en capital social i efectes en salut i soledat



JECH Online First, published on November 10, 2016 as 10.1136/jech-2016-208131

Review

## Social capital interventions targeting older people and their impact on health: a systematic review

Laura Coll-Planas,<sup>1,2</sup> Fredrica Nyqvist,<sup>3</sup> Teresa Puig,<sup>2,4</sup> Gerard Urrútia,<sup>2,5</sup> Ivan Solà,<sup>2,5</sup> Rosa Monteserín<sup>2,6</sup>

Masi, C. M. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review : An Official Journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc*, 15(3), 219–266.

# Intervencions farmacològiques en soledat

EVIDÈNCIA  
DES DE  
PSICOBIOLOGIA

LONELINESS



WORSE  
HEALTH



Reestructuración cognitiva para  
combatir la soledad como a  
trastorno maladaptativo



Published in final edited form as:

*Perspect Psychol Sci.* 2015 March ; 10(2): 238–249. doi:10.1177/1745691615570616.

## Loneliness: Clinical Import and Interventions

Stephanie Cacioppo<sup>1,2</sup>, Angela J. Grippo<sup>3</sup>, Sarah London<sup>2,4</sup>, Luc Goossens<sup>5</sup>, and John T. Cacioppo<sup>2,4</sup>

2017 impact factor 9.305

Masi, C. M. (2011)

instance, pharmacological help includes administration of: 1) antidepressants of the selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) class that have a broad range of effects including (but not restricted to) improving anxiety-like behavior and fear responses (fluoxetine; Pinna, 2010); 2) neurosteroids (such as allopregnanolone, ALLO) that activate the hypothalamic pituitary adrenocortical (HPA) axis, thereby facilitate the recovery of physiological homeostasis following stressful stimuli (e.g., Evans, Sun, McGregor, & Connor, 2012; cf. S. Cacioppo, Capitanio, & Cacioppo, 2014); or 3) oxytocin, a neuropeptide.



# D'on ve el projecte?

**CAPITAL SOCIAL** (suport social + participació social):

Projecte *CAMINS: de la solitud a la participació*

+

**AUTOCURA:** Tècnica SMART  
de canvis de comportament

+

**ALFABETITZACIÓ EN SALUT:**  
Tècniques implementades

=

Al servei de les **DESIGUALTATS SOCIALS**  
**EN SALUT**



**Health and  
Social Care** in the community  
Health and Social Care in the Community (2015)

doi: 10.1111/hsc.12284

## Promoting social capital to alleviate loneliness and improve health among older people in Spain

Laura Coll-Planas MD<sup>1,2</sup>, Gabriela del Valle Gómez MSc<sup>1,2</sup>, Petra Bonilla MSW<sup>3</sup>, Teresa Masat MD<sup>4</sup>,  
Teresa Puig MD PhD<sup>2,5</sup> and Rosa Monteserin MD PhD<sup>1,2,6</sup>

<sup>1</sup>Fundació Salut i Envel·liment (Foundation on Health and Ageing), Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain, <sup>2</sup>IIB Sant Pau, Barcelona, Spain, <sup>3</sup>Equip d'Atenció Primària Sant Martí de Provençals, Institut Català de la Salut, Barcelona, Spain, <sup>4</sup>Equip d'Atenció Primària Cardedeu, Institut Català de la Salut, Barcelona, Spain, <sup>5</sup>Servicio de Epidemiología Clínica y Salud Pública, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain and <sup>6</sup>Equip d'Atenció Primària Sardenya, EAP Sardenya, Barcelona, Spain

Accepted for publication 3 August 2015

### Correspondence

Laura Coll-Planas  
Fundació Salut i Envel·liment  
(Foundation on Health and Ageing)  
Universitat Autònoma de Barcelona  
Sant Antoni Maria Claret, 171 (Casa  
Convalescència)  
08041 Barcelona, Spain  
E-mail: laura.coll@uab.cat

What is known about this topic

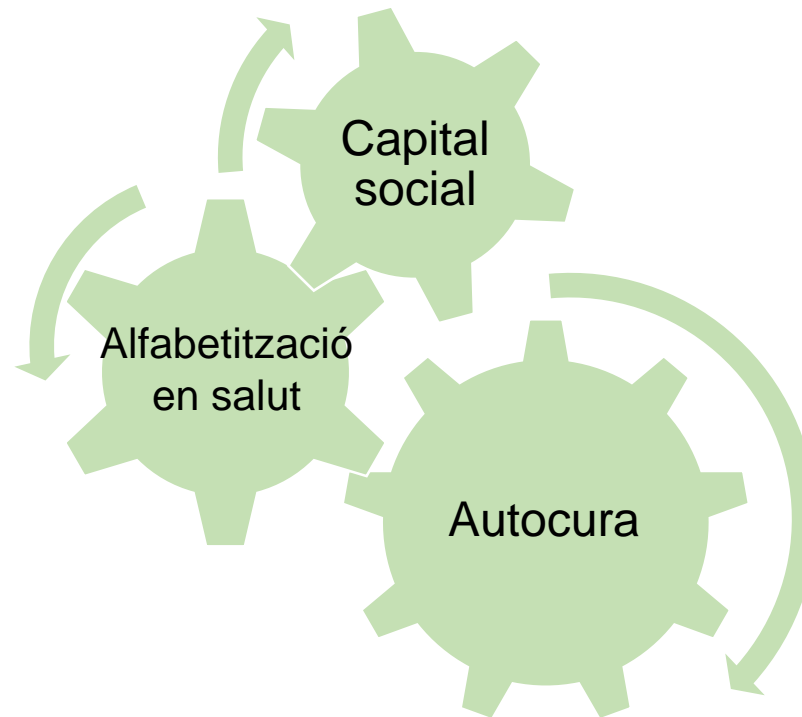
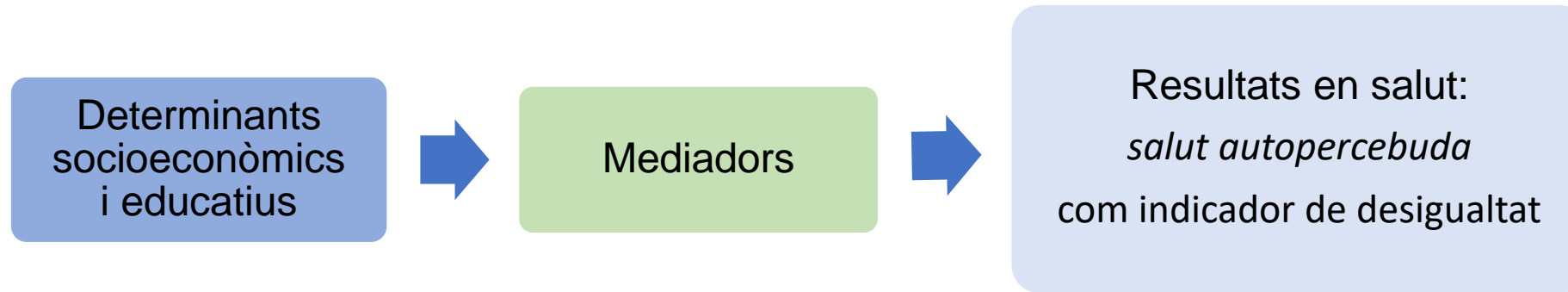


older people in Southern Europe. To tackle loneliness and its health strategy. Therefore, a complex –post study with a 2-year feasibility of the intervention and conducted in one mixed rural– socioeconomic levels from 2011 to based on social capital theory and care co-ordination. The action aimed at building a

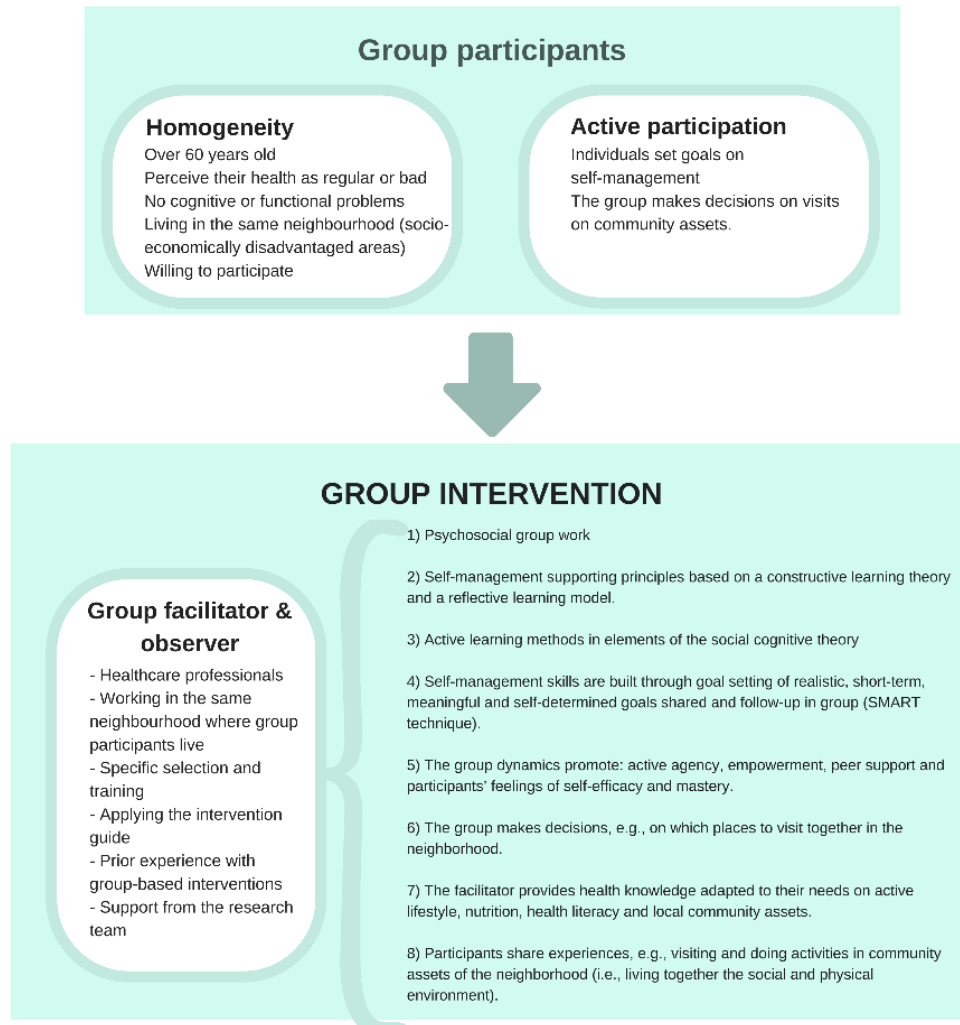




# Marc conceptual/ hipòtesi:



# Model intervenció



1. soporte al autocuidado, la autonomía personal y el empoderamiento
2. aprendizaje constructivo, reflexivo y activo.
3. finalista
4. dinamizador apoya y facilita el apoyo entre iguales
5. Dinámica grupal con abordaje común y la atención individual
6. incorporar nuevo conocimiento al bagaje propio de los participantes.
7. escucha activa, integrar las aportaciones y puntos de vista de los participantes
8. incremento de la autoeficacia y habilidades para la resolución de problemas
9. vivencia de experiencias conjuntas

# Vídeo del projecte



[Veure vídeo](#)

<https://www.youtube.com/watch?v=ZzAwEzOTdug&feature=youtu.be>

# OBJECTIUS I MÈTODES

## Objectiu principal

- Avaluar l'eficàcia de la intervenció “Sentir-nos Bé” en la millora de la salut autopercebuda, en comparació a l'atenció sanitària habitual.

## Objectius secundaris

- Avaluar l'eficàcia de la intervenció “Sentir-nos Bé” en la millora de:
  - Qualitat de vida relacionada amb la salut
  - Capital social
  - Autocura
  - Alfabetització en salut
  - Salut mental
  - Ús de recursos de salut


STUDY PROTOCOL

Open Access

## Promoting self-management, health literacy and social capital to reduce health inequalities in older adults living in urban disadvantaged areas: protocol of the randomised controlled trial AEQUALIS



CrossMark

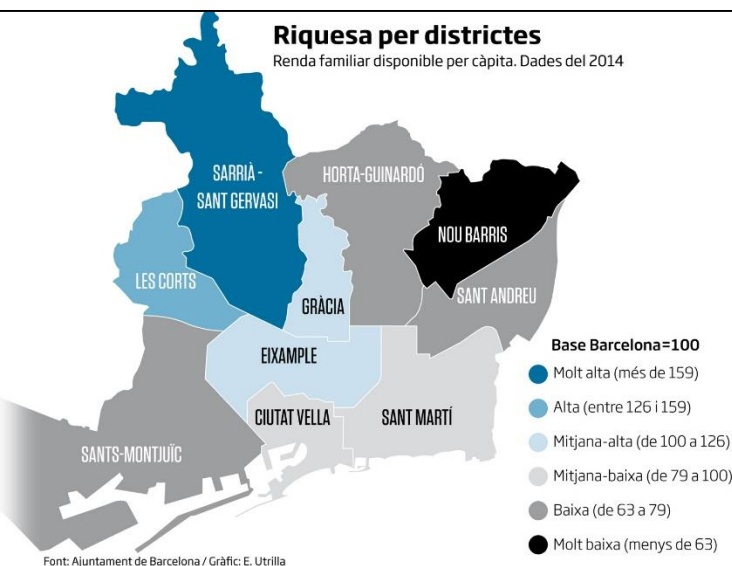
Laura Coll-Planas<sup>1,2\*</sup> , Sergi Blancafort<sup>1,2</sup>, Xavier Rojano<sup>1,2</sup>, Marta Roqué<sup>1,2</sup>  
and Rosa Monteserín<sup>2,3</sup>



# Disseny de l'estudi, centres i participants

RCT paral·lel obert i pragmàtic amb llista espera (n=390)  
16 EAP de zones urbanes desfavorides (n=30 / centre)

Institució	n
ICS	10
EBA's	2
CSC	1
CSI	1
BSA	1
SAGESSA	1



# Criteris d'inclusió i exclusió

## Criteri d'inclusió:

- Persones de 60 o més anys.
- Residents a la comunitat a zones urbanes socio-econòmicament desfavorides.
- Percepció de la pròpia salut com a regular o dolenta (1a pregunta SF-12).

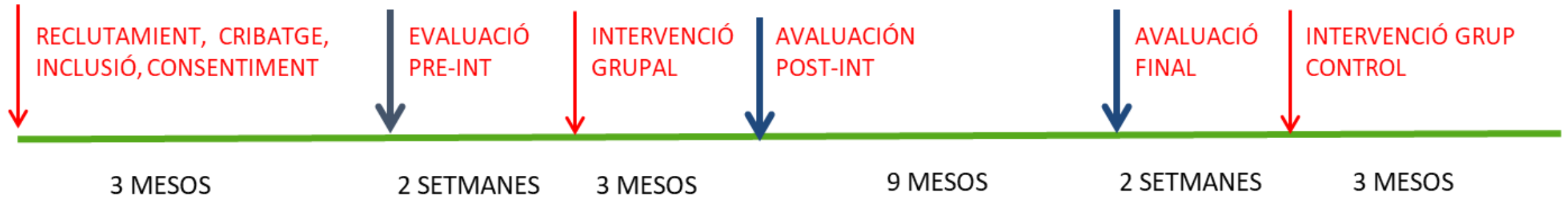
## Criteris d'exclusió:

- Dependència per a desplaçar-se al centre de salut.
- Deteriorament cognitiu o demència diagnosticada.
- Patologia greu que limiti o desaconselli l'activitat física.
- Situació de final de vida.
- Patologia mental greu que dificulti participar en una dinàmica de grup.

# Variables d'estudi

Outcome (measures)		Instrument
Age, gender, living arrangement, civil status, place of birth, educational background, job, medical conditions		Primary care records Self-report
Changes in living arrangement and civil status		
Health status	<b>Outcome principal</b>	SF-12 EQ-5D visual analog scale
Quality of life		SF-12
Social capital		European Values Survey
Social support		Inventory of social resources in the elderly
Social participation		Loneliness Este II Scale-Subjective Social Participation Index
Care and self-care	<b>Outcomes secundaris</b>	Self-care semFYC survey Appraisal of Self-Care Agency Scale
Emotional well-being	-QVRS -autocura	Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS)
Loneliness	-alfabetització en salut -capital social	Gierveld and De Jong scale Social support perception scale
Depression	-salut mental -ús de recursos	Geriatric depression scale (GDS-5)
Physical activity		The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)
Health literacy		Health literacy scale (HLS-EU-16)
Medication consumption		Primary care records
Use of social and health resources		Self-report

# Cronograma



# Pilotatge i disseny de la intervenció



**El ensayo clínico AEQUALIS para mejorar la salud autopercebida en personas mayores: evaluación de la intervención piloto Sentirnos Bien.**

Blancafort S, Lobera A, González C, Ríos A, González A, Coll-Planas L. Comunidad. 2017; 14(2).

Sessió	Activitat
1	Presentació. Introducció a la salut i a l'autocura.
2	L'activitat física
3	<a href="#">Caminada saludable al barri</a>
4	Les emocions
5	L'alimentació saludable
6	<a href="#">Visita a mercat i/o supermercat del barri</a>
7	Les relacions socials
8	La participació a la comunitat
9	<a href="#">Visita a equipaments socio-culturals del barri</a>
10	L'autonomia personal
11	La relació amb els professionals sanitaris
12	Avaluació i tancament



## Els participants porten objectes personals al taller





## Fem passeigs saludables





## Visitem mercats i supermercats





## Parlem sobre la solitud a través de fotografies



# Fem mapes d'actius en salut





## La Lola del Besòs llegeix en veu alta el conte “La Lita i el barri del Carmel”

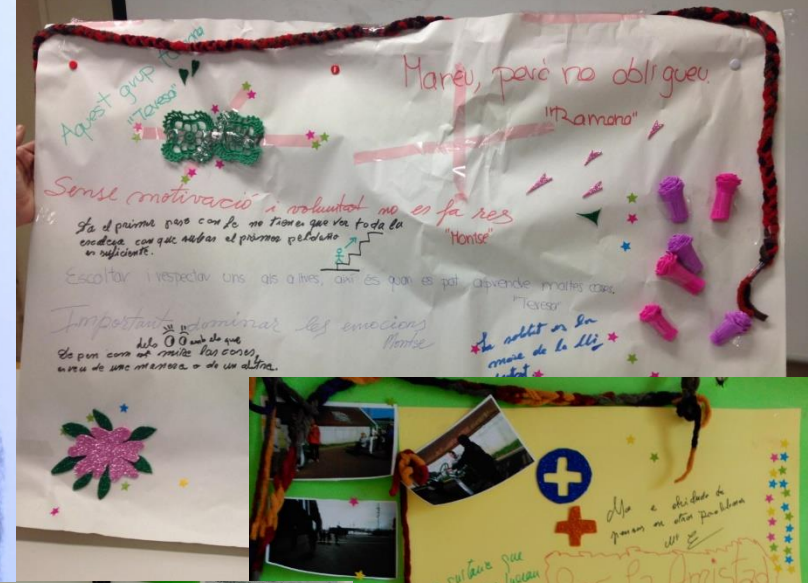
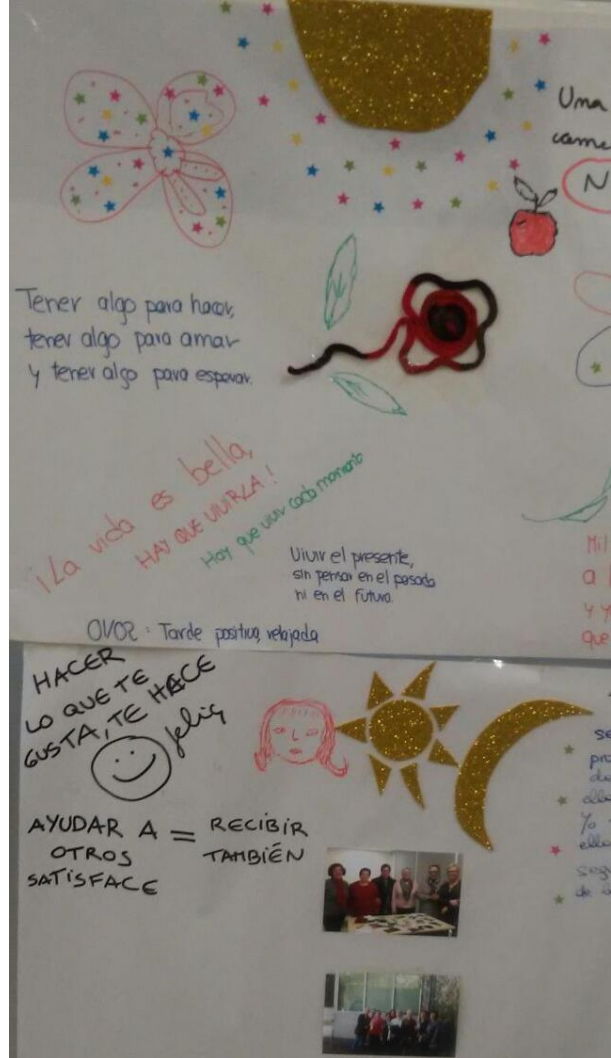


# Visitem centres cívics





# Fem murals que expliquen el que passa en el taller



# RESULTATS

# Resultats: Característiques basals dels participants

	Grup intervenció (n=196)	Grup control (n=164)
Dones, % (n)	82.65 (162)	79.88 (131)
Edat, en anys, mitjana (DE)	73.41 (6.92)	73.88 (7.02)
Nivell educatiu baix, % (n)	84.18 (165)	79.88 (131)
Viu sol/a, % (n)	40.31 (79)	41.46 (68)
Vídu/a, % (n)	44.39 (87)	37.20 (61)
Simptom. depressiva, % (n)	59.69 (117)	54.27 (89)
Nombre de malalties cròniques, mitjana (DE)	5.82 (3.32)	5.65 (2.91)
Nombre de medicaments/dia, mitjana (DE)	6.62 (3.48)	6.29 (3.28)
Medicació ansiolítica, % (n)	45.92 (90)	37.80 (62)
Medicació antidepressiva, % (n)	37.24 (73)	21.95 (36)
Nombre de visites a medicina de família, mitjana (DE)	9.65 (5.55)	9.67 (6.03)
Nombre de visites a infermeria, mitjana (DE)	6.87 (7.04)	8.72 (9.25)
Visites a urgències hospitalàries, mitjana (DE)	1.23 (1.85)	0.91 (1.41)

## Resum de resultats de l'estudi

- No s'observen canvis en la **salut autopercebuda** (variable principal) mesurada amb SF-12-1, però sí s'observa una millora en el grup intervenció a l'any de seguiment quan s'utilitza EVA (EuroQOL).
- En relació a les **variables secundàries**:
  - La intervenció millora **l'alfabetització en salut** en termes de la comprensibilitat de la informació facilitada per professionals.
  - La intervenció millora el **component mental de la qualitat de vida**.
  - La intervenció disminueix la **solitud social i la simptomatologia depressiva**.
  - La intervenció sembla evitar la **prescripció de nous antidepressius** (augmenta al grup control i es manté al grup intervenció) - *el grup control partia de nivells més baixos*-
  - S'observa un **augment de les visites a infermeria** en el grup intervenció (*valors basals + baixos*, major confiança amb els professionals? major consciència dels problemes de salut?).

# Resum de resultats de l'estudi

L'anàlisi **qualitativa** (*en procés*) permet identificar impactes percebuts en suport social i el sentiment de pertinença i com aquests han possibilitat millores en benestar i canvis d'hàbits de vida saludable, així com un major interès en la participació en activitats comunitàries.



- 
- “Un grup desenfocat i una persona sola... S’identificava molt amb aquesta foto?”
  - “Diu así, así. Súper emocionada, quan va veure la foto, dient así, así.”
- 
- “También **hemos aprendido mucho de la soledad, que vivimos cada uno**. A veces teniendo pareja, hay en un momento dado, que estas solo, pasamos unas fotos, que había un señor por ejemplo, con una multitud de gente, pero se le veía una cara de soledad total.”

# REFLEXIONS FINALS



# Implicacions per a l'atenció sanitària i les polítiques públiques

La intervenció “Sentir-nos Bé”...

- ✓ Pot orientar iniciatives dirigides a millorar una percepció de la salut que vagi més enllà del concepte de malaltia crònica => MODEL BIOPSICOSOCIAL
- ✓ Pot ser implementada i replicada en altres centres de salut/de la comunitat i esdevenir un recurs d'utilitat per a persones grans afectades per problemes psicoemocionals => CONTINUITAT



30 professionals de EAP entrenades  
com a potencials dinamitzadores  
(observadores de la intervenció+curs de formació)



100 professionals de l'àmbit ICS BCN formades  
com a dinamitzadores de la intervenció durant 2019-2020  
(experiències a CAP St. Rafael/CAP Maragall)



Què podem fer des de l'atenció primària?

## Reflexions pre-COVID



No medicalitzar la soledat

Loneliness is Not a DSM-5 Disorder, But  
it Still Hurts

***Now, thankfully, nobody has seriously proposed including loneliness in the DSM-5.***

***Victimizing by diagnosing, and instead also diagnose our dehumanizing culture/society.***

Pies, R. (2018). Loneliness is Not a DSM-5 Disorder, But it Still Hurts. *Psych Central*. Retrieved on May 8, 2019, from <https://psychcentral.com/blog/loneliness-is-not-a-dsm-5-disorder-but-it-still-hurts/>

# Estamos medicalizando los malestares emocionales (de las mujeres mayores más pobres) ?!

Taula Annex 8. Resultats dels indicadors de salut per sexe i nivell d'ingressos de la llar. Edat 50+ (% estandarditzat).

Edat 50+ Estandaritzat											
Ingressos de la llar fins a 1.200 €						Ingressos de la llar més de 1.200 €					
Homes			Dones			Homes			Dones		
02	06	10-12	13-14	02	06	10-12	13-14	02	06	10-12	13-14
SALUT AUTOPECEDIDA											
ÚS DE MEDICAMENTS (últims 2 dies)											
Han pres algun medicament											
80,7	82,4	79,1	92,5	88,3	88,7	75,4	81,6	79,9	86,5	89,8	85,4
16,1	15,2	11,4	23,0	25,8	21,5	9,1	9,0	9,7	20,9	23,7	15,8
11,1	8,7	9,0	18,3	25,1	22,6	5,8	6,3	7,1	12,7	18,9	19,3
38,7	41,0	42,7	39,3	45,7	44,8	35,3	42,5	45,8	34,3	40,5	42,7
22,2	28,3	32,7	19,6	27,2	31,1	18,8	27,0	31,8	20,1	25,0	25,3
18,5	20,8	14,8	13,1	12,0	9,7	13,5	16,7	21,2	10,0	10,5	10,7
12,6	17,2	17,5	12,6	11,9	12,3	10,7	14,6	14,1	7,4	9,2	10,1
12,5	13,4	13,9	23,6	27,1	28,2	8,9	8,7	10,2	19,4	20,8	23,9
18,7	24,4	23,8	22,7	36,6	25,8	13,3	20,8	24,9	16,1	27,4	25,8
Tranquil·litzants, sedants											
Medicaments antidepressius											
Medicaments per a la tensió arterial											
Medicaments per al colesterol											
Medicaments per al cor											
Medicaments per a la diabetis											
Medicaments per dormir											
Medicaments per a l'estómac											

Las mujeres mayores (50+) con menos ingresos económicos toman 3 veces más antidepresivos (22%) que los hombres mayores con más ingresos (7%).

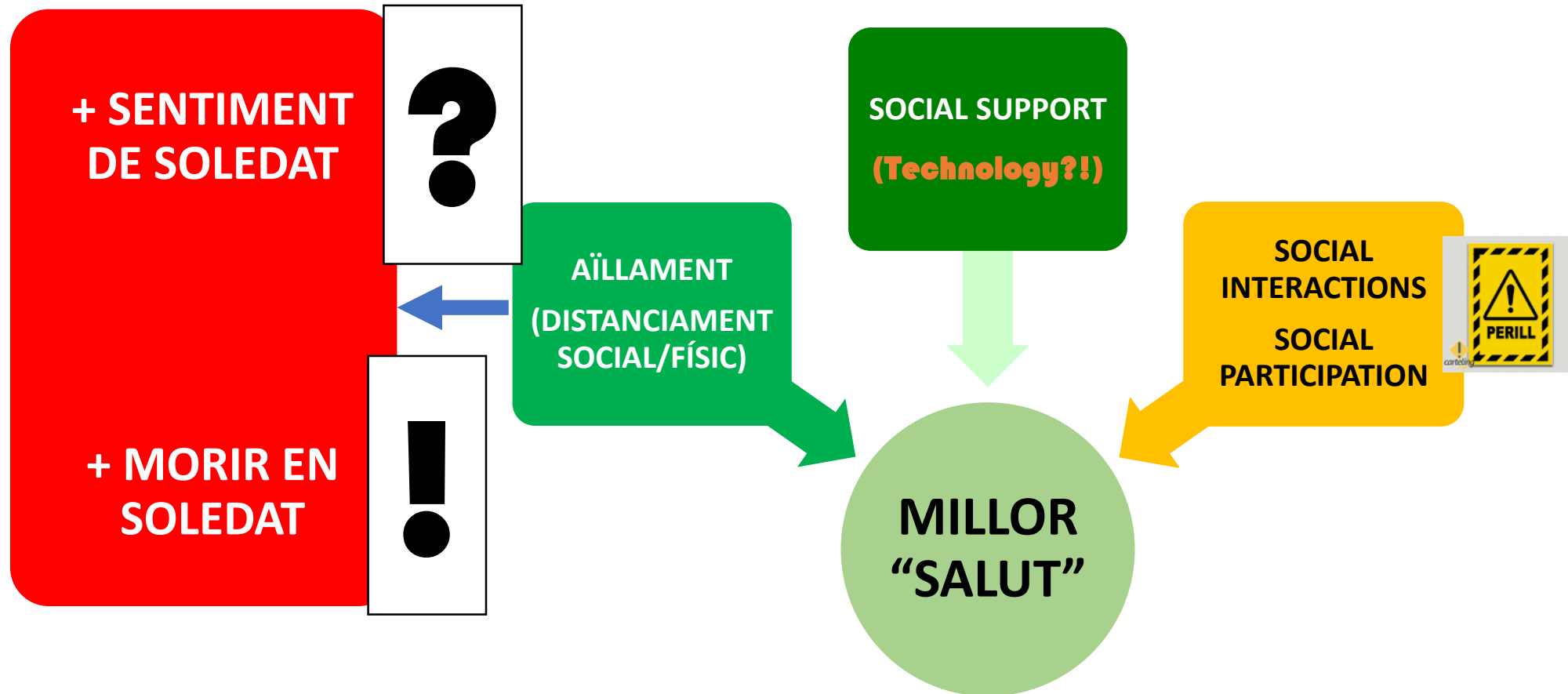
# Què podem fer des de l'atenció primària?

## Reflexions pre-COVID

- Una **prescripció social no medicalitzadora**:
  - no “receptar” recursos comunitaris simplificant els processos de canvi personals
  - fugir del “*jo sé què li convé a vostè*”

Cal acabar de trobar el rol que pertoca a l'acció comunitària d'atenció primària

# Relacions socials i salut en la era COVID



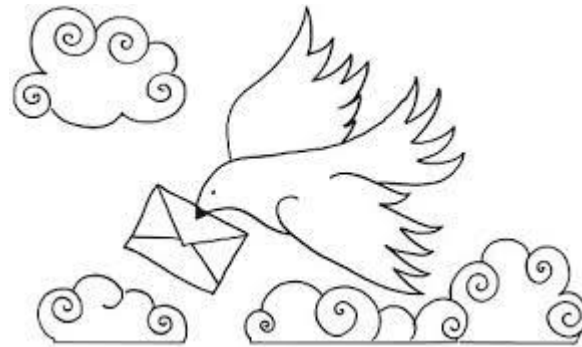


# Relacions socials i salut en la era COVID



# MISSATGE FINAL

Cal seguir dissenyant, implementant i  
avaluant pràctiques basades en models  
participatius, tèorics i ètics



# Gràcies!



[laura.coll@uab.cat](mailto:laura.coll@uab.cat)

[sergi.blancafort@uab.cat](mailto:sergi.blancafort@uab.cat)